



([www.tegelizr.nl](http://www.tegelizr.nl))

*Een onderzoeksverslag naar hoe het komt dat cliënten van Zeuvenakkers meer dan drie dagdelen per week niet aanwezig zijn op het Activiteitscentrum en hoe Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC kan vergroten.*

Manon van der Meulen  
Onderzoeksopdracht jaar 4  
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening  
Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen



*Het Activiteitscentrum op Zeuvenakkers in Appelscha*

Studentnummer student: 311058 Manon van der Meulen  
Studieonderdeel: Onderzoeksopdracht jaar 4  
Osiriscode: SSDB1600  
Organisatie: Trajectum, Zeuvenakkers Appelscha  
Opdrachtgever: Gerda Heusinkveld  
Docent Onderzoek: Suzanne Kuik  
Opleiding: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening  
Academie voor Sociale Studies  
Hanzehogeschool Groningen  
Aantal woorden: 17677  
Inleverdatum: 22 maart 2018  
Versie: 1.0

## Voorwoord

Deze afstudeeropdracht is gedaan in het kader van het vak Onderzoeksopdracht (OO) en vormt de afsluiting van de deeltijdopleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening van de Hanzehogeschool Groningen. Ik heb de afstudeeropdracht individueel uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats bij cliënten, begeleiders en verzorgers op Zeuvenakkers in Appelscha, een instelling voor sterk gedragsgestoorde en licht verstandelijk beperkte cliënten. Dit betekent dat de cliënten een intellectuele beperking hebben gecombineerd met gedragsproblematiek.

Mijn motivatie voor dit onderzoek was om de bewoners van Zeuvenakkers zoveel mogelijk als volwaardige burgers te zien. De onderzoeksopdracht is in de geest van dit uitgangspunt uitgevoerd. Ik hoop dan ook dat de onderzoeksresultaten en aanbevelingen bij zullen dragen aan hun welbevinden.

Hierbij wil ik Gerda Heusinkveld, mijn opdrachtgever van Zeuvenakkers en Lisa Hofstee, mijn directe collega heel erg bedanken voor hun steun, tips en ondersteuning bij deze opdracht.

Ook wil ik de cliënten en alle medewerkers op Zeuvenakkers die hebben meegewerkt aan het onderzoek van harte bedanken voor hun medewerking.

Tenslotte ben ik natuurlijk ook de docenten en mijn medestudenten van de Hanzehogeschool, erg veel dank verschuldigd voor hun nuttige tips, ondersteuning en mooie samenwerking. In het bijzonder wil ik hierbij Willem Holleman noemen die op een belangrijke fase in het proces een cruciale factor is gebleken bij de afronding van dit onderzoek.

Groningen, 22 maart 2018  
Manon van der Meulen.

## Samenvatting

### *Aanleiding*

De aanleiding voor dit onderzoek is de teruglopende aanwezigheid van cliënten op het Activiteitencentrum (AC) op Zeuvenakkers, een instelling voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapte cliënten (SGLVG). Dit wordt als een probleem gezien aangezien de basisgedachte en het uitgangspunt van Zeuvenakkers is dat cliënten gebaat zijn bij een zinvolle dagbesteding. Ook zorgt de teruglopende aanwezigheid voor organisatorische problemen rondom de bezetting van personeel op de verschillende locaties op Zeuvenakkers.

### *Onderzoeksvraag*

Uit de cliëntregistratie van januari, februari en maart 2017 bleek dat vooral cliënten van woning 2 en woning 6 relatief veel afwezig waren op het AC. Op basis daarvan is besloten om een kwalitatief onderzoek te doen naar de oorzaken waarom een aantal cliënten meer dan drie dagdelen per week afwezig zijn op het AC en hoe Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC kan vergroten.

### *Onderzoeksopzet: toetsen theorie Deci en Ryan door middel van enquêtes*

Het onderzoek bestond uit het interviewen van cliënten (vijf die structureel aanwezig en vijf die structureel veel afwezig zijn op het AC) en het enquêteren van AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken door middel van op hen toegespitste enquêtes. De cliënten gaven zelf aan waarom ze (mogelijk) niet naar het AC gingen en de AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken gaven hun eigen expertmatige inschatting waarom hun cliënten mogelijk niet naar het AC gingen. Voor het ontwerp van de vragen is literatuuronderzoek gedaan naar de eigenschappen van de doelgroep, het veranderende perspectief (paradigma's) op de zorg voor deze doelgroep door de jaren heen en de verschillende componenten waaruit motivatie bestaat. Dit heeft ertoe geleid dat de zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan een belangrijk uitgangspunt is geworden in mijn onderzoek. Deze theorie verklaart arbeidsmotivatie uit de drie hoofdmotieven (of basisbehoeften) autonomie, competentie en verbondenheid. Als aan deze drie basisbehoeften is voldaan dan draagt dit bij aan het optimaal functioneren en groei van de persoon. In andere woorden kan gesteld worden dat als aan deze drie basisbehoefte is voldaan de *intrinsieke motivatie* het hoogst zal zijn. De hypothese voor het onderzoek betrof dan ook of het gebrek aan deze drie basisbehoeften de terugloop in aanwezigheid van de cliënten op het AC mogelijk kon verklaren.

### *Resultaten: waarom niet naar het AC?*

De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek zijn dat cliënten zich wel voldoende gemotiveerd voelen voor het werk op het AC en dat zij in voldoende mate autonomie, competentie en verbondenheid ervaren. De verminderde aanwezigheid van cliënten kan daar, in eerste instantie, dus niet uit verklaard worden. Wel kon er een verschil worden geconstateerd tussen de groep van cliënten die wel en cliënten die niet vaak naar de dagbesteding gingen. De groep die minder naar de dagbesteding ging scoorde op een aantal van deze basisbehoeften toch lager. De redenen die cliënten zelf aanvoerden om niet naar het AC te gaan liggen met name in de onrust op de werkvloer; het niet leuk vinden van de werkzaamheden of omdat cliënten behoefte hebben aan ontspanning. Ten aanzien van de medewerkers denken AC begeleiders en woonbegeleiders dat een belangrijke oorzaak van teruglopende aanwezigheid is dat cliënten volgens hen moe zijn of gespannen.

Behandelverantwoordelijken gaven aan dat cliënten worden overvraagd op het AC.

Concluderend komt hier het beeld naar voren dat hoewel cliënten in beginsel voldoende intrinsiek gemotiveerd zijn, zij toch relatief vaak wegblijven omdat het voor hen te druk of inspannend

is. Dit geven cliënten zelf aan (als een van de belangrijkste oorzaken) en dit wordt ook door de medewerkers gezien als een van de belangrijkste redenen voor de afwezigheid.

*Resultaten: hoe kan de aanwezigheid vergroot worden?*

De vraag hoe Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC kan vergroten moet dan ook worden gezocht in deze richting. Tot de dingen die cliënten aanvoeren ter verbetering van de motivatie en aanwezigheid behoren 1) dat ze korter willen werken, 2) (soms) een beloning willen, 3) meer verantwoordelijkheid willen op het werk en 4) meer complimenten zouden willen krijgen. Ten aanzien van de medewerkers denken met name AC begeleiders dat een beloning de aanwezigheid op het AC kan vergroten. Woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken denken dat er met name meer wordt worden gekeken naar de individuele wensen en behoeftes van cliënten om de aanwezigheid te vergroten.

*Aanbevelingen*

Als uitvloeisel van de resultaten van dit onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan:

#### **1. Relaxruimte maken op het AC**

Om tegemoet te komen aan de behoefte aan rust en ontspanning van cliënten wordt er een zogenaamde ‘relaxruimte’ gecreëerd op het AC. Een relaxruimte kan spanning wegnemen waardoor een cliënt op het AC blijft en zijn programma weer oppakt. Deze aanbeveling maakt ook deel uit van een pilot die naar aanleiding van dit onderzoek van start gaat.

#### **2. Reguliere werkevaluatie met cliënt**

Om de verbondenheid met het werk op het AC te vergroten wordt voorgesteld twee keer per jaar samen met de cliënt en de Persoonlijk Activiteitenbegeleider (PAB-er) een werkevaluatie in te vullen waar de cliënt kan aangeven wat zijn/haar wensen en ambities zijn.

#### **3. Werkplaatsoverleg op het AC**

Om de verbondenheid, competenties en autonomie van cliënten te vergroten wordt er de aanbeveling gedaan om een werkplaatsoverleg te initiëren (‘regulier werkoverleg’). Meer inspraak op en betrokkenheid bij het werk heeft een positieve uitwerking op de verbondenheid met het AC.

#### **4. Competenties cliënten ontwikkelen**

Om meer tegemoet te komen aan de individuele behoeften van cliënten kan het werkaanbod uitgebreid of verbeterd worden. Ook wordt voorgesteld het aantal leermodules uit te breiden waarbij cliënten hun kennis en vaardigheden kunnen vergroten.

#### **5. Instrument beloning onderzoeken (werkgroep)**

Het nader onderzoeken van de mogelijkheden voor de invoering van vormen van beloning (extrinsieke motivatie). Met name de AC begeleiders (en enkele cliënten) geven deze optie aan. Indien cliënten bij Zeuvenakkers, ondanks hun beperkingen, gezien worden als volwaardige burgers, zou het ook tot de mogelijkheden moeten kunnen behoren om (vormen) van beloning te overwegen die een weerspiegeling vormen van hun inspanningen. Doel is om de voor- en nadelen van dit instrument in kaart te brengen. waarbij, indien mogelijk, ook de ervaringen opgedaan met belonen van cliënten bij andere instellingen worden meegenomen.

### **Pilot gestart op Zeuvenakkers**

De meeste van bovenstaande aanbevelingen (behoudens aanbeveling 5) gaan deel uitmaken van een pilot op de werkplaats ‘Industrie’ op Zeuvenakkers. Aan het begin van de pilot wordt een nulmeting gedaan met betrekking tot de aanwezigheid. Na een half jaar wordt besloten of de pilot wordt omgezet in een werkwijze die ook kan worden ingevoerd op de rest van de werkplaatsen op Zeuvenakkers.

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 Inleiding.....</b>	<b>9</b>
1.1 Context .....	9
1.2 Situatianalyse.....	10
1.3 Doelstelling .....	11
1.4 Onderzoeksvraag.....	11
1.5 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport.....	12
<b>Hoofdstuk 2 Theoretisch kader verminderde aanwezigheid.....</b>	<b>13</b>
2.1 Inleiding.....	13
2.2. Maatschappelijke ontwikkelingen .....	13
2.2.1 Internationaal perspectief .....	15
2.3 Sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt .....	16
2.4 Dagbesteding .....	17
2.5. Motivatie theorieën.....	18
2.5.1 Zelf Determinatie Theorie .....	19
2.6 Conclusie.....	20
<b>Hoofdstuk 3 Methode.....</b>	<b>21</b>
3.1 Inleiding.....	21
3.2 Typering onderzoek.....	21
3.3 Respondenten, informatiebronnen en methodieken .....	21
3.3.1. Cliënten: interview in de vorm van enquête .....	22
3.3.1.1. Procedure gegevensverzameling cliënten.....	22
3.3.2. Validiteit en representativiteit .....	22
3.3.2.1. Representativiteit van de respons (cliënten).....	23
3.3.3. Enquête voor AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken.....	23
3.3.3.1 Procedure gegevensverzameling AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken.....	23
3.3.3.2. Eigenschappen AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken ....	24
3.4. Literatuuronderzoek .....	25
3.4.1. Literatuur: motivatie (Deci en Ryan).....	25
3.4.2. Literatuur: eigenschappen SGLVB cliënten.....	25
3.4.3 Literatuur: verschuiving paradigma's in de zorg (burgerschapsperspectief).....	26
3.4 Analyseplan .....	26
3.5 Conclusie.....	27
<b>Hoofdstuk 4 Resultaten.....</b>	<b>28</b>
4.1 Waarom niet naar AC? .....	28

4.2 Autonomie .....	29
4.3 Competentie.....	29
4.4 Verbondenheid .....	30
4.5 Motivatie .....	31
4.5.2. Bevestiging voor de theorie van Deci en Ryan?.....	31
4.6 Totaaloverzicht intrinsieke motivatie.....	32
4.7. Hoe kan de aanwezigheid vergroot worden?.....	33
4.7 Samenvattend resultaten interviews en enquêtes.....	35
<b>Hoofdstuk 5. Conclusies, discussie en aanbevelingen.....</b>	<b>36</b>
5.1 Conclusies van het onderzoek .....	36
5.2 Waarde van de bevindingen (discussie) .....	36
5.3. Aanbevelingen.....	38
Pilot gestart op het AC Zeuvenakkers .....	39
Bronnenlijst .....	40
Bijlage I Kenmerken SGLVG bij behandeling en begeleiding .....	42
Bijlage II Vragenlijsten cliënten.....	43
Bijlage III Vragenlijst AC begeleiders .....	44
Bijlage IV Vragenlijst woonbegeleiders .....	45
Bijlage V Vragenlijst behandelverantwoordelijken .....	46
Bijlage VI Waarom niet naar AC? .....	47
Bijlage VII Autonomie .....	48
Bijlage VIII Competentie .....	49
Bijlage IX Verbondenheid.....	50
Bijlage X Motivatie .....	51
Bijlage XI Aanwezigheid vergroten.....	52
Bijlage XII Totaal overzicht intrinsieke motivatie .....	54



# Hoofdstuk 1 Inleiding

Dit onderzoeksverslag is geschreven naar aanleiding van de Onderzoeksopdracht (OO) van het vierde jaar van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening van de Hanzehogeschool te Groningen. De Onderzoeksopdracht is uitgevoerd op Zeuvenakkers in Appelscha. Zeuvenakkers is een instelling voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk beperkte (SGLVB) cliënten. Dat houdt in dat de cliënten een licht verstandelijke beperking hebben gecombineerd met een persoonlijkheidsstoornis of een andere psychiatrische stoornis. De cliënten die op Zeuvenakkers wonen, werkend daar ook. Op Zeuvenakkers is een Activiteitscentrum (AC) waar verschillende werkplaatsen zijn. In deze onderzoeksopdracht wordt onderzocht wat de oorzaken kunnen zijn waardoor cliënten meerdere keren per week niet aanwezig zijn op het AC en hoe Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC kan vergroten.

## 1.1 Context

Zorginstelling Zeuvenakkers in Appelscha is onderdeel van Trajectum. Trajectum is een landelijke organisatie die behandeling en begeleiding biedt aan volwassen mensen met een licht verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag ('sterk gedragsgestoord'). Zeuvenakkers is gelegen tegen de bosrand van Appelscha. Er staan zes woningen, zes appartementen, een hoofdgebouw en een Activiteitscentrum (AC). Op Zeuvenakkers wonen en werken zestig cliënten met 24 uren begeleiding.

De Onderzoeksopdracht is uitgevoerd op het AC. Op het AC zijn zes verschillende werkplaatsen. Hier verrichten de cliënten werkzaamheden (dagbesteding). Er is een werkplaats Dienstverlening, een werkplaats Atelier, een werkplaats Binnenakkers, een werkplaats Hout en Groen en een werkplaats Industrie. Op de werkplaats Dienstverlening wordt de koffie en thee verzorgd voor alle andere werkplaatsen (koffie tussen 10.00 en om 14.00). Op de werkplaats Atelier zijn de cliënten bezig met producten breien, haken en vilten. Op de werkplaats Binnenakkers komen cliënten die veel moeite hebben om de hele dag op het AC te zijn. Zij komen voornamelijk om een praatje maken en koffie te drinken. De werkplaats Hout maakt houtproducten en verkoopt de producten die zij maken. De werkplaats Groen onderhoudt de tuin en verkoopt de bloemen en groenten die in de tuin worden verbouwd. De werkplaats Industrie verricht industriewerk zoals tandpasta inpakken, stickers plakken en matten snijden. Op het AC krijgt iedere cliënt een eigen Persoonlijk Activiteiten Begeleider (PAB'er) toegewezen. De PAB'er is verantwoordelijk voor de gang van zaken tussen de cliënt, de Persoonlijk Begeleider van de cliënt en het AC. Het AC is op werkdagen geopend van 9.00 tot 15.30. In de oneven weken is het AC op vrijdag gesloten. Elke cliënt heeft een eigen dagprogramma. De ene cliënt is de hele week op het AC van 9.00-15.30 en de andere cliënt werkt bijvoorbeeld alleen 's ochtends van 10.00-12.00 uur, afhankelijk van de individuele draagkracht en draaglast van de cliënt.

Cliënten die bij Trajectum binnenkomen hebben vaak al een heel traject in de zorg doorlopen en zien Trajectum als laatste strohalm. Trajectum wil deze cliënten een toekomst bieden door middel van een specialistische aanpak. Trajectum vervult hiermee een "last resort" functie. Binnen Trajectum zijn verschillende woonmogelijkheden. Cliënten kunnen in een appartement wonen, of in een groep in een open of gesloten woning. Bij de open en gesloten woningen wordt specialistische zorg en begeleiding geboden aan cliënten, waarbij sprake is van psychische kwetsbaarheid.



## *Trajectum methodiek*

Op Zeuvenakkers is de begeleiding en bejegening van cliënten afgestemd op de Trajectummethodiek, de Trajectummethodiek is gebaseerd op het Relationeel Competentie Model (RCM). Dit model staat in het teken van het werken aan herstel van het gewone leven. Het relationeel competentiemodel steunt op vier competentiegebieden: 1) zelfzorg, 2) zorg voor de eigen woonomgeving, 3) werk/scholing en 4) vrije tijd. Elk gebied is gevuld met zinvolle en passende activiteiten afgestemd op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De onvoorwaardelijke ondersteuning door de Persoonlijk Begeleider (PB-er) staat altijd centraal. Martini (Martini, 2014) stelt:

‘Om de geschikte werkplek te bepalen wordt er gekeken naar het arbeidsverleden van de cliënt, zijn cognitieve vermogens, niveau van sociale en emotionele ontwikkeling en zijn praktische vaardigheden. Er wordt onderzocht welke werkzaamheden de cliënt uit zou kunnen voeren, in welke context dit het beste kan en hoe de begeleiding op de werkplek de cliënt moet ondersteunen’ (Hesper & Rippen, 2017).

## 1.2 Situatianalyse

Vanaf 2015 is het zorglandschap grootschalig hervormd. Vroeger woonden mensen met een verstandelijke beperking in afgelegen speciale instellingen met eenduidige financiering en regels. Nu is het devies dat de betrokkenheid op de samenleving vergroot moet worden (maatschappelijke participatie). Met de invoering van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de Participatiewet vormen termen als burgerschap, eigen kracht, versterking van sociale netwerken en steunstructuren de kern van de nieuwe benadering. De burgers met een verstandelijke beperking horen er ook bij en zij hebben dezelfde rechten en plichten als ieder ander mens (Moonen, 2015). Bovendien is vanaf 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hervormd. Dat betekent dat de zorg die cliënten krijgen, vanaf 2015 wordt vergoed uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Omdat iedereen een andere vorm van zorg nodig heeft, zijn er verschillende indicaties. De cliënten die op Zeuvenakkers wonen (en werken) hebben een Verstandelijk Gehandicapt 7 (VG 7) indicatie. In de zorg die cliënten vanuit hun VG 7 indicatie vergoed krijgen, wordt ook de dagbesteding gefinancierd. Alle cliënten van Zeuvenakkers hebben recht op dagbesteding op Zeuvenakkers.

Twee jaar geleden is er, naar aanleiding van de bezuinigingen in de zorg, besloten om cliëntregistratie in te voeren op het AC. Daarnaast is de personele bezetting op de woningen verlaagd. Door het bijhouden van de cliëntregistratie wordt het voor de zorgverzekeraar en Trajectum inzichtelijk wanneer een cliënt op het AC hoort te zijn. De cliëntregistratie is een voorwaarde om de dagbesteding via de verzekering aan Trajectum vergoed te krijgen. Sinds twee jaar wordt geconstateerd dat sommige cliënten meer dan drie dagdelen per week naar het AC komen of eerder naar de woning terug gaan, terwijl hun werktijd nog niet is afgelopen. Er wordt nu geld besteed aan Activiteitenbegeleiders (AC begeleiders) die niet voor het volledige aantal cliënten staan. Ook is de bezetting op de woning daar niet op aangepast. Nu cliënten vaker op de woning verblijven dan is voorzien is daar extra personeel nodig dat niet is ingeroosterd. Ook loopt Trajectum mogelijk verzekeringsgeld (vergoeding dagbesteding) mis door de verminderde aanwezigheid van cliënten op het AC.

Door de verminderde aanwezigheid op het AC zijn een aantal cliënten dus meer op de woning, waardoor de personele bezetting op de woning onder druk komt te staan. Uit vooronderzoek is gebleken dat de woonbegeleiders soms dubbele diensten draaien, omdat er geen collega's beschikbaar zijn en zij de cliënten niet in de steek willen laten. Ook is er bij het personeel op de woningen een

hoog ziekteverzuim. Dat kan ook een indicatie zijn voor de verhoogde werkdruk als gevolg van verhoogde aanwezigheid van cliënten op de woning (en minder aanwezigheid van cliënten op het AC). Doordat een aantal cliënten gemiddeld meer dan drie dagdelen per week niet op het AC zijn, werkt dat aan de andere kant voor de werkbegeleiders van het AC ook demotiverend. Omdat zij vaak te weinig cliënten begeleiden, kunnen zij hun werk niet goed uitvoeren en ervaren zij hun werk als minder zinvol. Ook is uit het vooronderzoek gebleken dat vooral de cliënten van woning 2 en woning 6 het meest afwezig zijn op het AC. De behandelverantwoordelijken en de woonbegeleiders hebben geen goed zicht op de redenen voor het wegblijven van het AC en gissen naar de redenen: gebrek aan motivatie, sluiten de AC activiteiten niet voldoende aan, of is er iets anders aan de hand?

Zeudenackers tast in het duister. Op dit moment is het zo dat als cliënten voor het AC worden afgemeld, de werkbegeleider van het AC een bezoek brengt aan de cliënt op de woning en probeert contact te maken en de cliënt probeert te motiveren om toch naar het AC te gaan.

Zeudenackers ziet de verminderde aanwezigheid ook voor de cliënten zelf als een probleem. Het wordt voor het welzijn van de cliënten beter geacht wanneer zij hun dagprogramma volledig volgen en er zodoende overzicht, duidelijkheid en structuur in hun leven bestaat. Verminderde aanwezigheid leidt ertoe dat zij hun houvast kwijtraken en daardoor kunnen zij onbegrepen en risicovol gedrag gaan vertonen. Ook kan dit leiden tot een vicieuze van verminderde aanwezigheid, zich nutteloos voelen en het ontwikkelen van depressieve gevoelens.

### 1.3 Doelstelling

Het doel van deze onderzoeksopdracht is inzicht te verwerven in de oorzaken waardoor cliënten van Zeudenackers meer dan drie dagdelen per week niet naar het AC gaan en hoe Zeudenackers de aanwezigheid van cliënten op het AC kan vergroten. De uitkomsten van dit onderzoek bieden handvatten voor Trajectum om gerichte maatregelen te treffen waardoor cliënten vaker naar het AC gaan op de afgesproken tijden. Dit is voor zowel Trajectum (voorwaarde financiering FMG en efficiëntere personeelsinzet) als de cliënt (volwaardige dagbesteding leidt tot een gelukkiger cliënt) een betere situatie. Het onderzoek levert inzicht op drie niveaus van de zorg:

- 1) op micro niveau in de inzichten en motieven van cliënten, AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken voor de redenen voor verminderde aanwezigheid en opties voor verbetering
- 2) op meso niveau voor de instelling Zeudenackers om het probleem van inefficiënte personeelsinzet en mogelijk misgelopen zorgverzekeringsgelden aan te pakken
- 3) op macro niveau om deze problematiek te plaatsen in het burgerschapsparadigma en empowermentparadigma (zie later) voor de benadering in de zorg voor deze groep van cliënten.

### 1.4 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

‘Hoe komt het dat cliënten van Zeudenackers meer dan drie dagdelen per week niet naar het AC gaan?’

En naar aanleiding van de uitkomsten van bovenstaande vraag:

‘Hoe kan Zeudenackers de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroten?’.

*Deelvraag:*

‘Kan de theorie van Deci en Ryan (intrinsieke motivatietheorie) een verklaring vormen voor de verminderde aanwezigheid op het AC?’

Als voorvragen worden beantwoord (literatuuronderzoek):

- Wat kan een internationaal perspectief op deze doelgroep betekenen voor Trajectum (cliënten en medewerkers)?
- Met welke kenmerken van de doelgroep moeten begeleiders rekening houden?
- Hoe werkt motiveren bij deze doelgroep?

## 1.5 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt de ontwikkeling geschetst hoe onze verzorgingsstaat gaandeweg van karakter is veranderd en nu steeds meer wordt gekarakteriseerd als een participatiesamenleving. Dit heeft uiteindelijk ook gevolgen voor de inrichting van de verstandelijke gezondheidszorg en daarmee de wijze van behandelen van cliënten op Zeuvenakkers. Door de cliënt weer centraal te stellen en deze zoveel mogelijk als volwaardige burger te zien wordt hier onderzocht in hoeverre deze cliënten vanuit zichzelf (intrinsiek) gemotiveerd kunnen zijn voor hun werk op de dagbesteding en wat daar voor nodig is. Hiertoe wordt het begrip motivatie vanuit de literatuur, gedefinieerd. In hoofdstuk 3 wordt de aanpak van het onderzoek beschreven. Door middel van vragenlijsten en enquêtes worden de verschillende groepen bevraagd die betrokken zijn bij het wonen en werken op Zeuvenakkers. Hoe kan de verminderde aanwezigheid worden verklaard en kan een verminderde intrinsieke motivatie bij deze cliënten een verklaring zijn voor de verminderde aanwezigheid? In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd en wordt getracht een antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Hoofdstuk 5 sluit af met de conclusies, een discussie over de waarde van de resultaten en worden een aantal aanbevelingen gedaan.

# Hoofdstuk 2 Theoretisch kader verminderde aanwezigheid

## 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de literatuur aangaande 1) de kenmerken van de doelgroep (SGLVB), 2) paradigmawisselingen ten aanzien van de zorg voor de doelgroep door de tijd heen en 3) het begrip (intrinsieke) motivatie in relatie tot het werk op het AC. Het doel hiervan is om vanuit de verschillende perspectieven antwoorden te vinden op de onderzoeksvragen. In paragraaf. 2.2 wordt ingegaan op de maatschappelijke ontwikkelingen die tot een verschuiving heeft geleid van de manier waarop de geestelijke gezondheidszorg de zorg voor haar cliënten nu heeft ingericht. Hier wordt ook aandacht besteed aan de internationale context.

In paragraaf 2.3. wordt ingegaan op de eigenschappen van de doelgroep. Wat betekent het om met SGLVB cliënten te werken? In paragraaf. 2.4 wordt ingegaan op de dagbesteding bij Zevenakkers en komen verschillende motivatie theorieën aan bod. Hier wordt ook de vraag gesteld in hoeverre de zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan een verklaring kan vormen voor de verminderde aanwezigheid op het AC. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie (paragraaf. 2.4).

## 2.2. Maatschappelijke ontwikkelingen

In de afgelopen jaren is de kijk op de mensen met een beperking veranderd. Vroeger waren mensen met een verstandelijke beperking vooral te vinden in speciale voorzieningen met eenduidige financiering en regels. Nu is het credo dat maatschappelijke participatie bevorderd moet worden (Moonen X. M., 2015). Op de website van de (Canon Sociaal Werk, 2012) wordt een overzicht gegeven van de opvolgende maatschappelijke tijdsbeelden met de daarbij behorende perspectieven op mensen met een beperking. In de loop van de tijd werden er ook in de wetenschap nieuwe inzichten opgedaan ten aanzien van de manier waarop mensen met een beperking zouden moeten worden bejegend. Deze zogenaamde veranderende paradigma's in de wetenschap (bepaalde manieren van kijken naar (delen van) de werkelijkheid), sijnelden door naar de praktijk van de zorg van alledag en veranderde ook het perspectief van de samenleving op deze doelgroep. De belangrijkste opvolgende paradigma's waren het defectparadigma, het ontwikkelingsparadigma en het burgerschapsparadigma (van Gennep, 2007). Momenteel gaan we van het burgerschapsparadigma over naar het empowermentparadigma (Embregts & Van Regenmortel, 2010). Onderstaand worden deze paradigma's nader toegelicht.

### 1. Defectparadigma

In dit paradigma ligt de nadruk op verschillen en overeenkomsten tussen mensen met een verstandelijke beperking en mensen zonder een verstandelijke beperking. De beperkingen zijn ontstaan door neurologische en/of genetische defecten. Het individu heeft een ziekte of stoornis (biomedisch model). Hulpverlening is gebaseerd op arts/verpleegkundige tot patiënt model. Zorg staat daarin centraal en de plaats waar de zorg wordt verleend is voornamelijk in het ziekenhuis of psychiatrische inrichting.

### 2. Ontwikkelingsparadigma

In dit paradigma ligt ook de nadruk op verschillen en overeenkomsten tussen mensen met en mensen zonder een verstandelijke beperking. Echter hier met het doel om mensen met een beperking te kunnen ontwikkelen. Met name beperkingen van het leervermogen zijn een verschil. In de hulpverlening staat de relatie leraar tot leerling centraal (functioneel model) en is gericht op leren en de ontwikkelingsrelatie. Hulp wordt met name verleend in de gewone omgeving (omgevingsmodel) en geldt het normalisatieprincipe: hulp is er gericht om zoveel mogelijk de cliënten vaardigheden te leren die nodig zijn om ‘normaal’ te kunnen meedoen in de samenleving.

### 3. **Burgerschapparadigma**

In dit paradigma worden de verschillen tussen individuen gezien als diversiteit. Vanuit de hulpverlening staat het volwaardig burgerschap centraal en is hulpverlening gebaseerd op ondersteuning. De plaats van hulpverlening is zoveel als mogelijk in de eigen omgeving in een humane samenleving (sociaal model). Hier ligt de nadruk niet om de verschillen op te heffen of om cliënten zoveel mogelijk te ontwikkelen naar ‘normale’ burgers, maar om vanuit het anders zijn (diversiteit) zo goed mogelijk in de samenleving te kunnen participeren. Dit vergt ook een andere kijk van de samenleving op deze mensen: deze moet deze mensen tot een bepaalde hoogte ook als ‘anders’ accepteren

### 4. **Empowermentparadigma**

In deze fase wordt het perspectief op verstandelijk gehandicapte burgers echt geëmancipeerd en wordt het mogelijk geacht dat deze mensen zich op een volwaardige manier in de maatschappij moeten kunnen laten gelden. Hun verstandelijke beperking is dan geen beletsel meer om (gegeven hun beperking) volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving en hun plek daarin op te eisen. De verstandelijk gehandicapte medeburger moet zoveel mogelijk worden gestimuleerd om zijn of haar mogelijkheden te benutten en hun dromen tot wat mogelijk is waar te maken.



*Figuur 0-1 Overzicht paradigma's in de loop van de tijd.*

**TABEL 1 OVERZICHT PARADIGMA'S (VAN GENNEP, 2001)**

	<b>Defectparadigma</b>	<b>Ontwikkelingsparadigma</b>	<b>Burgerschapparadigma</b>
Mensvisie	Mens met beperkingen	Mens met mogelijkheden	Mens met rechten en plichten
Status	Patiënt	Leerling	Burger
Hulpverlening	Verzorgen/ behandelen	Trainen/Ontwikkelen	Ondersteunen
Plaats	Instituut in de samenleving	Speciale voorziening in de samenleving	Gewone voorziening
Maatschappelijk	Segregatie	Normalisatie	Integratie/inclusie

Door de invloed van het burgerschapsparadigma wordt steeds meer het perspectief van mensen met een verstandelijke beperking zelf als uitgangspunt genomen, ook in de zorg die hen geboden wordt. In het Nederlands tijdschrift voor Zwakzinnigenzorg (NTZ) beargumenteren van Regenmortel en Embregts (Embregts & Van Regenmortel, 2010) hoe het burgerschapsparadigma de komende jaren langzaam zal veranderen in het empowermentparadigma waarbij de inclusieve samenleving voorop staat:

‘Empowerment richt zich op het versterken van personen en groepen met als doel dat iedereen een volwaardige plek heeft in de samenleving. Sociale inclusie staat voorop, maar wel met een duidelijk geloof in en appel op de krachten van burgers’ (Embregts & Van Regenmortel, 2010)

De cliënten van Zeuvenakkers hebben *gemiddeld* een sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van 18 tot 36 maanden (anderhalf tot drie jaar). Empowerment voor deze groep cliënten dient te gebeuren op hún niveau en hún ontwikkelingsleeftijd. Empoweren betekent dan bijvoorbeeld in de praktijk van alledag op Zeuvenakkers dat cliënten zelfstandig naar het werk lopen vanaf de woning, zelfstandig een boodschap gaan doen in het dorp of dat ze mogen kiezen tussen bepaalde activiteiten op het werk die zo goed mogelijk aansluiten bij hun wensen en ambities.

### 2.2.1 Internationaal perspectief

In Nederland hebben mensen met een handicap dezelfde rechten als mensen zonder handicap. In 2006 is door de Verenigde Naties het Verdrag Inzake de Rechten van personen met een handicap aangenomen. Op 3 mei 2008 trad het Verdrag in Nederland, dat het Gehandicaptenverdrag werd genoemd, in werking. Het Gehandicaptenverdrag is een vernieuwend verdrag en wordt gekarakteriseerd door een holistische benadering van inclusiviteit, volledige participatie en individuele autonomie. Het Verdrag bevat geen nieuwe rechten maar is afgestemd op het akkoord van de bestaande mensenrechten (Studie en Informatiecentrum Mensenrechten, 2012).

In het Verdrag staat het mondiaal bevorderen van de mensenrechten van mensen met beperkingen centraal. Het is een belangrijk Verdrag. Niet zozeer omdat mensen met beperkingen andere rechten nodig hebben maar om te garanderen dat mensen met beperkingen in dezelfde mate gebruik kunnen maken van die rechten. Met de ondertekening door de Verenigde Naties en het aannemen van het Gehandicaptenverdrag wordt een nieuwe weg ingeslagen. Het perspectief op mensen met een beperking vergt een omslag in het denken. Waar men voorheen er vooral vanuit ging dat er voor mensen met een beperking gezorgd moest worden, ligt nu het accent op de gelijke rechten voor mensen met een beperking (Goldschmidt, 2016).

#### *Disability Strategy Australie (2011)*

In Australië is de National Disability Strategy (Council of Australian Governments, 2011) opgesteld naar aanleiding van het bovengenoemde VN verdrag. Australië werkt op mondiale schaal met zoveel mogelijk landen samen om de gelijke rechten en actieve participatie van mensen met een handicap te bevorderen. Australië heeft zes uitgangspunten opgesteld die de rechten van de gehandicapten moeten waarborgen. Deze zes punten zijn: 1) inclusieve en toegankelijke gemeenschappen 2) rechten bescherming, rechtvaardigheid en wetgeving 3) economische zekerheid 4) persoonlijke en gemeenschappelijke ondersteuning 5) leren en vaardigheden en 6) gezondheid en welzijn. Bij al deze punten worden ‘outcomes’ genoemd, die zijn terug te vinden in beleidsrichtingen en gebieden voor toekomstige acties (Council of Australian Governments, 2011). In Nederland kunnen enkele van deze ‘outcomes’ ook van betekenis zijn voor mensen met een beperking. Een lastig punt blijft de controle op het naleven van deze regels. Op Zeuvenakkers, bijvoorbeeld, wonen een aantal cliënten die een

goed netwerk van mensen om zich heen hebben. De familie van de cliënt komt goed op voor de cliënt als er zich zaken voordoen op het gebied van medicatiewisseling of als cliënten moeilijkheden op het werk ervaren. Voor het gros van de cliënten geldt echter dat hun familie daar meestal veel minder zicht op heeft. Ook komt het regelmatig voor dat cliënten geen of nauwelijks familie hebben. Ook is hun verdere sociale netwerk gering (A. Kamstra, 2017). In die gevallen zijn het de professionals zelf zoals maatschappelijk werkers die voor de cliënten en hun rechten op moeten komen. Het beleid van de instelling zelf moet er dus op gericht zijn om de uitgangspunten van het VN verdrag zo veel mogelijk te bevorderen.

## 2.3 Sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt

De doelgroep van Trajectum zijn volwassenen vanaf 18 jaar met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafd intelligentieniveau, die door meerdere oorzaken de grip op het leven zijn kwijtgeraakt (De Borg, 2008). In Nederland heeft een persoon een LVB wanneer hij/zij een intelligentiequotiënt tussen 50 en 85 heeft met significante beperkingen in het adaptief functioneren (Moonen & Verstegen, 2006). Binnen de LVB-doelgroep bestaat een subgroep van cliënten die meervoudige problemen hebben (psychiatrisch, gedragsmatig, verslaving en/of sociaal-emotioneel). Deze groep heeft de benaming sterk gedragsgestoord licht verstandelijk beperkt (SGLVB, De Borg Behandelsvisie, 2008). De ernstige gedragsproblemen kunnen diverse oorzaken hebben en lopen uiteen van psychiatrische problematiek, medische oorzaken tot leerproblemen of problemen in het gezin. In de bejegening naar cliënten moet er, naast de cognitieve beperking en de psychische stoornis, dus ook rekening worden gehouden met de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënten (Hesper & Rippen, 2017)

### *(Sociaal) Emotionele Ontwikkelingsleeftijd*

De cognitieve problemen van de cliënt leiden ertoe dat de sociaal emotionele ontwikkeling achterloopt bij hun biologische leeftijd. Ook psychopathologie, ontwikkelingsstoornissen en/of negatieve omgevingsfactoren beïnvloeden de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd. De lage sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd is kenmerkend voor de cliëntenpopulatie op Zeuvenakkers. Cliënten op Zeuvenakkers hebben gemiddeld een sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van anderhalf tot drie jaar (18-36 maanden). Dat betekent dat zij sociaal emotioneel gezien functioneren op het niveau van peuters tussen 1,5 en 3 jaar, de zogenaamde eerste individuatiefase. De begeleiding en bejegening van de cliënt moet daarop afgestemd zijn. Dat betekent ook dat de verwachtingen die aan de cliënt worden gesteld in lijn moeten zijn met deze emotionele ontwikkelingsleeftijd. (Hesper & Rippen, 2017). Trajectum is onderdeel van expertisecentrum De Borg, een landelijk samenwerkingsverband waarin kennis wordt gedeeld over de behandeling, diagnostiek en wetenschappelijke inzichten over de doelgroep. In de Behandelsvisie van De Borg wordt de doelgroep als volgt omschreven:

Men is vastgelopen ten gevolge van de complexe problematiek van psychiatrische en/of gedragsstoornissen en/of overvraging door niet of te late (h)erkenning van de verstandelijke beperking, waarbij de problematiek vaak nog ingewikkelder wordt gemaakt door een zeer beperkt sociaal netwerk en ontworpen sociale relaties. Daarnaast kan er ook sprake zijn van risicovol gedrag waardoor men een gevaar is voor zichzelf of de omgeving. De doelgroep is zeer gevarieerd van samenstelling. Er zijn grote verschillen in niveau van functioneren, achtergrond, leeftijd, omstandigheden en stoornissen (De Borg, 2008).



Kenmerkend in deze fase is het egocentrische gedrag en dat men gevoelens nog niet onder controle heeft. Werkelijkheid en fantasie zijn moeilijk te onderscheiden. Er is nog geen sprake van een goed ontwikkeld eigen geweten. De buitenwereld moet de regels aanbrenge. Daarom is in deze basale fase van de cliënt een bepaalde afstand in het contact nodig en het tegelijkertijd bevestigen van een bepaalde graad van autonomie. Belonen van sociaal gedrag is nodig (Vonk & Hosmar, 2009). Het verschil tussen *kunnen* en *aankunnen* is in deze fase groot. Cliënten kunnen bijvoorbeeld in beginsel zelfstandig naar een andere afdeling binnen het AC toelopen, maar dan moet voorkomen worden dat ze bijvoorbeeld iemand kunnen tegenkomen die iets zegt waar ze niet mee om kunnen gaan. De begeleiders op Zeuvenakkers stemmen hun begeleiding daar telkens op af.

Dat een cliënt op sommige momenten sociaal emotioneel kan functioneren op het niveau van peuter (6-18 maanden) betekent niet dat deze persoon op alle gebieden op het niveau van een peuter functioneert. Op andere gebieden kan iemand veel volwassener zijn. Dat maakt het begeleiden van de doelgroep zo ingewikkeld. Er moet telkens weer opnieuw een inschatting worden gemaakt in welke situatie de cliënt op welk niveau zou kunnen reageren of kan worden aangesproken (Hesper & Rippen, 2017). Er zijn dus binnen de groep van SGLVB cliënten grote verschillen in niveau van functioneren, leeftijd, achtergrond, omstandigheden en stoornissen.

## 2.4 Dagbesteding

Trajectum streeft ernaar om een zinvolle dagbesteding te bieden aan cliënten. Voor elke cliënt wordt er een passende werkplek gezocht die aansluit bij de interesses en mogelijkheden van de cliënt.<sup>1</sup> Zeuvenakkers kent verschillende afdelingen waar cliënten werkzaamheden kunnen verrichten. In de werkplaats Ambacht wordt veel gebreid, gehaakt, genaaid en gemozaiekt. De producten die bij Ambacht worden gemaakt worden verkocht bij de Receptie. In de werkplaats Industrie worden producten geteld, verdeeld en gestickerd. Daarna worden de producten teruggebracht naar de leverancier die ze vervolgens aflevert aan winkelketens zoals bijvoorbeeld de Action. In de werkplaats Hout/Groen worden bloemen gesorteerd en verkocht en hout gekloofd wat vervolgens wordt afgeleverd bij klanten. In beginsel zouden cliënten dus moeten werken op die afdelingen waar ze het meeste van hun individuele kwaliteiten in kwijt kunnen en die overeenkomen met hun voorkeuren. Dat lukt natuurlijk niet altijd. Iedere cliënt op Zeuvenakkers krijgt in beginsel een werkplek op het AC. In eerste instantie komt dan die plek in aanmerking die op dat moment vrij is (of waar nog ruimte is). Daarna kan verder worden gekeken of de cliënt binnen het AC beter tot zijn/haar recht kan komen. In dat proces van plaatsing wordt gekeken naar wat de cliënt aankan. Soms kan een cliënt heel veel maar kan hij 'weinig aan' ('kunnen en aankunnen'). Het is belangrijk om zo nauwkeurig mogelijk te bepalen wat een cliënt aankan, om het werk een positieve ervaring te kunnen laten zijn (Hesper & Rippen, 2017).

Het is overigens niet eenvoudig om de individuele wensen en behoeften van deze cliënten boven water te kunnen krijgen. Van der Putten en Vlaskamp (Van der Putten en Vlaskamp, 2011) stellen:

---

<sup>1</sup> In het veldonderzoek, dat is uitgevoerd voor dit onderzoek, geeft de Behandelverantwoordelijke aan dat het AC aanbodgericht is en niet vraaggericht en dat daar verandering in moet komen.

<sup>6</sup> ‘However, offering more individually focused activities does not automatically mean that these activities are the right ones or are well adapted to the needs, preferences, and abilities of each individual. Further research should be carried out to show to what extent activities are “the right ones” in terms of being attuned to individual needs.’ (Vlaskamp & Van Der Putten, 2011).

### *Benodigde competenties bij begeleiding cliënten dagbesteding.*

Om cliënten te begeleiden naar de dagbesteding en op de dagbesteding heeft een begeleider bepaalde competenties nodig. De website van VGN (Vereniging Gehandicapten Nederland, 2015) bevat een competentieprofiel ten behoeve van begeleiders van SGLVB-cliënten. Het competentieprofiel geeft aan dat de verschillende factoren in de beperkingen van de SGLVB-cliënten, het werk onderscheidt van het werken met andere doelgroepen. SGLVB-cliënten kampen met leerproblemen en cognitieve problemen. Daardoor is het aanleren van nieuwe vaardigheden een kwestie van een lange adem. Er is veel herhaling nodig voordat iets nieuws is aangeleerd. Daarnaast lijken cliënten meer volwassen dan ze in werkelijkheid zijn; ze lijken in eerste instantie meer te kunnen dan ze echt aankunnen. Overschatting van de cliënt en daardoor een verkeerde bejegening is een continu risico. Begeleiders moeten kennis hebben van de beperkingen van de SGLVB-cliënten om een juiste inschatting te kunnen maken van de beperkingen en mogelijkheden van de individuele cliënt. De communicatie en bejegening moet daarop worden afgestemd.

## 2.5. Motivatie theorieën

Voor een zinvolle en betekenisvolle dagbesteding zouden cliënten in beginsel gemotiveerd moeten zijn om deze werkzaamheden en activiteiten te doen. In het boek ‘Motivatie en mogelijkheden van moeilijke mensen’ (Mulder & Van Dam, 2008) wordt beschreven wat motivatie is. Motivatie is de beweegreden die iemand heeft om bepaald gedrag te laten zien. Bepaald gedrag kan diverse beweegredenen of doelen hebben. Motivatie die van binnenuit komt wordt intrinsieke motivatie genoemd, motivatie die van buiten komt of ontstaat omdat anderen iets willen van het individu, bijvoorbeeld begeleiders, familie of maatschappij, wordt extrinsieke motivatie genoemd. Motivatie wordt beïnvloed door de omgeving en daarnaast door de omstandigheden waarin iemand zich bevindt (Mulder & Van Dam, 2008). In het boek ‘De weerbarstige praktijk van het motiveren’ (Vinke, 2009) wordt ook een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie:

Intrinsieke motivatie is wezenlijk, fundamenteel, innerlijk, de kern van de zaak. De motivatie voor een activiteit die geheel afhankelijk is van de aard van die activiteiten en helemaal niet van een externe beloning.

Extrinsieke motivatie wordt in het boek omschreven als:

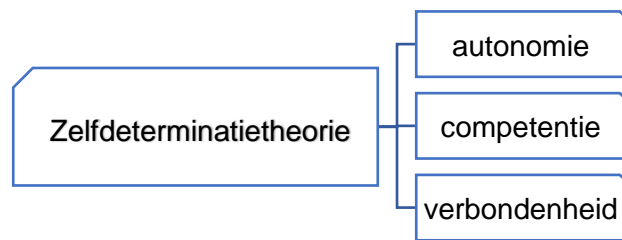
Tot het uiterlijke behorend, niet tot het wezen, exogeen, nominaal (in geldswaarde uitgedrukt).

Mulder en Van Dam definiëren extrinsieke motivatie hier dus deels ook als een geldelijke beloning. In beginsel kan dat ook breder worden gezien. Ook het voldoen aan de verwachtingen van begeleiders of familie, of angst voor straffen kunnen als extrinsieke prikkels werken. Maar ook niet-geldelijke beloningen zoals complimenten, of de verkiezing van ‘medewerker van de maand’, het geven van cadeautjes (niet in de vorm van geld), kunnen gezien worden als extrinsieke prikkels om medewerkers

te motiveren. De psychofysiologische toestand van iemand is ook een factor die een rol speelt op de mate van motivatie. Vermoeidheid kan de motivatie sterk beïnvloeden (Mulder & Van Dam, 2008).

### 2.5.1 Zelf Determinatie Theorie

De Zelf Determinatie Theorie (ZDT) is een theorie uit 1985 die is ontwikkeld door Edward Deci en Richard Ryan (Deci & Ryan, 1985). De ZDT gaat uit van drie basisbehoeften: autonomie, competentie en verbondenheid. Als deze drie basisbehoeften vervuld worden dan garandeert dit optimaal functioneren en optimale groei voor de persoon. Autonomie, competentie en verbondenheid bevorderen en vormen de basisvoorwaarden voor intrinsieke motivatie



FIGUUR 0-1 ZELFDETERMINATIETHEORIE (DECI & RYAN, 1985)

Ondanks de beperkingen die de cliënten van Zeuvenakkers hebben zou ook bij hen (een mate van) autonomie bevorderd kunnen worden. Dat zal dan een ‘beperkte’ autonomie zijn die is aangepast aan de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. Dat betekent bijvoorbeeld:

- dat een cliënt in voorkomende gevallen kan kiezen tussen twee opties,
- dat een cliënt wordt gestimuleerd om het eigen werk op te halen en weg te brengen, of andere overzienbare zelfstandige acties,
- dat een cliënt gevraagd wordt wat deze het leukst vindt om te doen en dat vervolgens ook probeert aan te bieden,
- dat cliënten zoveel mogelijk betrokken worden bij de activiteiten op het AC zoals het organiseren en deelname aan werkoverleg.

Het is dus belangrijk om te beseffen dat het emancipatoire empowerment paradigma voor deze doelgroep geen gouden bergen belooft. Deze cliënten zullen nooit geheel zelfstandig in de samenleving kunnen gaan functioneren. Maar ze kunnen wel op hun niveau een bepaalde staat van autonomie kunnen bereiken. In het visiedocument ‘J-SGLVB’ staat dat het hoogst haalbare bij de behandeling van (in dit geval jeugdige) SGLVB cliënten gedragsregulatie en stabilisering is, waarbij de heftigheid, frequentie en onvoorspelbaarheid van het gedrag is gestabiliseerd (Vereniging Orthopedagische Behandelcentra, 2014). Toch zal ook deze doelgroep vaker naar het AC gaan als het op het AC leuk en gezellig is (verbondenheid), waarbij ze dingen kunnen doen of kunnen laten zien die hen aanspreken (competentie) en waarbij ze het gevoel hebben dat ze er toe doen en dat ze daar dingen doen die aansluiten bij hun voorkeuren wensen en behoeften (autonomie).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <http://docplayer.nl/8186459-Visiedocument-j-sglvb.html>

## 2.6 Conclusie

Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat het individu steeds meer centraal staat, bij de behandeling van mensen met een beperking. Het defectparadigma is over gegaan naar het burgerschapsparadigma en verandert nu langzaam naar een empowermentparadigma. Dat betekent dat het perspectief op mensen met beperkingen is veranderd. Ging men vroeger uit van defecten, heden ten dage kijkt men veel meer naar wat mensen met een beperking wél kunnen. Ook zij hebben recht op het (op hun niveau) bereiken van volwaardig burgerschap, maatschappelijke participatie en inclusie.

De behandeling van en mogelijkheden van SGLVB cliënten is niet eenvoudig. De populatie kan sterk verschillen in mogelijkheden, en aard van de beperking. Maatwerk is daarom noodzakelijk. Ook is het vaak moeilijk in te schatten wat een cliënt wel en niet (aan)kan.

Vanuit een emancipatoir gezichtspunt ('empowerment paradigma') is de vraag gesteld in hoeverre een gebrek aan intrinsieke motivatie voor het werk op het Activiteiten Centrum een verklaring kan vormen voor de verminderde aanwezigheid aldaar. Uit het literatuuronderzoek komt immers naar voren dat autonomie, competentie en verbondenheid belangrijke basisvoorwaarden zijn voor intrinsieke motivatie voor het functioneren (theorie van Deci en Ryan).

De SGLVB-clieënten die op Zeuvenakkers wonen en werken hebben een scala aan (persoonlijke en unieke) problemen. Deze kunnen uiteraard ook een rol spelen bij de verminderde aanwezigheid. Het is belangrijk dat deze unieke omstandigheden in rekenschap worden genomen bij de beoordeling van de uiteindelijke resultaten van het onderzoek

## Hoofdstuk 3 Methode

### 3.1 Inleiding

Om de gestelde vraag te beantwoorden zijn vragenlijsten opgesteld voor de cliënten (interviews). Via deze interviews kan een antwoord worden gevonden in hoeverre deze cliënten met plezier naar hun werk gaan en daar autonomie, competentie en verbondenheid ervaren. Omdat de cliënten van Zeuvenakkers een laag sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau hebben worden de vragen op hun niveau aangepast. Dit is gebeurd in samenspraak met collega's en de opdrachtgever.

Daarnaast werden ook AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken bevraagd middels een enquête. Het is belangrijk hoe ook deze laatste drie groepen tegen de cliënten aankijken met betrekking tot (intrinsieke) motivatie van hun cliënten.

### 3.2 Typering onderzoek

Dit onderzoek is op grond van de onderzoeksvraag en de doelstelling en vraagstelling tweeledig. Ten eerste is het een inventariserend onderzoek (Migchelbrink, Handboek praktijkgericht onderzoek, 2013). Kenmerkend voor een inventariserend onderzoek is dat men onderzoekt hoe de huidige stand van zaken is en dat dit in kaart wordt gebracht. In de vraagstelling is behoefte aan informatie over hoe het zit met een bepaalde situatie die als onwenselijk wordt bestempeld. In dit geval gaat het over de vraag:

Hoe komt het waarom cliënten minder dan drie dagdelen naar het AC gaan? En hoe kan de aanwezigheid vergroot worden? (Wat zijn eventueel de oplossingen, volgens de verschillende groepen van geïnterviewden)?

Naar aanleiding van de aard van de vraagstelling kan er vervolgens gekozen worden voor kwantitatieve gegevensverzameling of kwalitatieve gegevensverzameling. Voor dit eerste doel (inventariserend onderzoek) is voornamelijk onderzoek gedaan naar kwalitatieve gegevens over de redenen voor verminderde aanwezigheid welke de verschillende groepen aandragen naar aanleiding van de interviews en enquêtes. Het kwantitatieve aspect is al naar voren gekomen tijdens het vooronderzoek, waar uit een analyse van de aanwezigheidsregistratie bleek dat bepaalde cliënten minder dan drie dagdelen per week niet aanwezig waren op het AC.

Ten tweede is daarnaast uit de gegevens van de enquête getoetst of er bevestiging kan worden gevonden voor de theorie van Desi en Ryan dat met name intrinsieke motivatie zal leiden tot een gelukkige aanwezigheid op de werkplek. En dat derhalve een gebrek aan intrinsieke motivatie een verklaring zou kunnen zijn voor de verminderde aanwezigheid. De vragen waren daarom zo geconstrueerd dat de mate van (of een gebrek aan) competentie, autonomie en verbondenheid kon worden achterhaald.

### 3.3 Respondenten, informatiebronnen en methodieken.

In deze paragraaf worden de verschillende doelgroepen beschreven waarbij vragenlijsten zijn afgenomen, al dan niet in de vorm van een interview. Bij cliënten van Zeuvenakkers zijn de vragenlijsten afgenomen middels een persoonlijk interview. Bij de rest van de betrokken doelgroepen

(AC begeleiders, woonbegeleiders, en behandelverantwoordelijken) is de vragenlijst door henzelf ingevuld en per mail geretourneerd.

### 3.3.1. Cliënten: interview in de vorm van enquête

Voor het onderzoek zijn verschillende groepen respondenten gehoord. Allereerst is er voor gekozen om tien cliënten te bevrage voor het onderzoek. De verwachting was dat de informatie van tien cliënten een voldoende representatief beeld zou opleveren voor deze groep. Daarbij moesten vijf cliënten geselecteerd worden die altijd aanwezig zijn op het AC en vijf cliënten die meer dan drie dagdelen per week afwezig waren op het AC.

#### 3.3.1.1. Procedure gegevensverzameling cliënten

De cliënten zijn persoonlijk, op de dag van het interview benaderd met een open vraag: of ze een paar vragen wilden beantwoorden over het werk omdat ik een onderzoekje doe voor school. Voor die tijd heb ik schriftelijke toestemming gevraagd aan de desbetreffende behandelverantwoordelijken en heb ik de begeleiders van het AC en de woning ingelicht. Alles in samenspraak met de opdrachtgever. Op kantoor bij de opdrachtgever was er de mogelijkheid om ongestoord een interview met cliënten af te nemen. Een aantal cliënten wilden niet mee werken aan het onderzoek omdat ze het te spannend vonden. Ook wilden geen van de vrouwelijke cliënten meedoen aan het onderzoek. Deze tien cliënten, allen dus van het mannelijk geslacht, variëren in leeftijd tussen de 21 en 56 jaar. Zij werken op verschillende afdelingen binnen het AC en zij wonen op verschillende woningen.

Aan het begin bij ieder interview werd uitgelegd dat zij hun naam niet hoefden te zeggen. Ook is gezegd dat zij vrijuit konden spreken en dat wat zij vertelden binnen die muren zouden blijven en dat de uiteindelijke resultaten naar hen zouden worden teruggekoppeld. Er werd verteld dat het tien vragen betrof.

De computer stond aan en de koffie en thee stond klaar. Samen met de cliënt werden de antwoorden direct ingevuld in google forms, zodat de cliënt ook direct in een grafiek, het resultaat kon zien van de antwoorden. Dat vonden ze allemaal leuk, gaven ze aan.

### 3.3.2. Validiteit en representativiteit

Validiteit gaat over de vraag of het instrument ‘enquête’ een betrouwbare methode is om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. Ten aanzien van de vraag waarom de aanwezigheid verminderd is, ligt het voor de hand de betreffende groep (in dit geval cliënten) hen daarover te bevrage. Dat is een primaire bron, die zelf kan aangeven waarom zij minder naar het AC gaat. De enquête moet vervolgens dan wel zo worden ingericht dat ze betrouwbaar, bijvoorbeeld in een goed ontwerp van de set van vragen, en in zijn respons voldoende representatief is voor de betreffende doelgroep. Bij enquêtes bestaat altijd het fenomeen dat wat mensen zeggen mogelijk afwijkt van wat ze daadwerkelijk doen (‘stated en revealed preferences’). Het alternatief is om heel nauwkeurig te monitoren hoe cliënten zich gedragen en daaruit af te leiden hoe hun motivatie is voor het werk op het AC. Dat zou een zeer ingewikkelde opzet van het onderzoek betekenen dat in het kader van deze onderzoeksopdracht niet uitvoerbaar is. Ook is het de vraag of dat überhaupt voor deze situatie haalbaar is. Aangezien ook de medewerkers van Zeuvenakkers bevragd zijn over hun inschatting van de motivatie en redenen van afwezigheid voor hun cliënten zit hier wel een sterke observatie component in, aangezien zij dagelijks met hun cliënten werken. Hierdoor waardoor het mogelijke effect van sociaal wenselijke antwoorden van cliënten enigszins geneutraliseerd.

Ten aanzien van de enquête die is ontworpen voor medewerkers gaat het over het oordeel of inschatting van deze groepen over de motivatie en beweegredenen van hun cliënten waarom deze minder naar het AC gaan. Deze expertmatige inschatting is gebaseerd op hun expertise en hun ervaring met het observeren van hun cliënten. Het is een persoonlijk (subjectief) oordeel van deze

medewerkers over hoe zij inschatten hoe gemotiveerd hun cliënten zijn voor hun werk en waarom zij mogelijk vaker wegblijven. Het is weliswaar een ‘subjectief’ oordeel, maar wel ingebed in de professionele omgeving waar men vanuit hun eigen expertise opereert. Het is dus een expertmatig, professioneel oordeel over de redenen van verminderde aanwezigheid en de inschatting van mate van motivatie van hun cliënten.

#### *3.3.2.1. Representativiteit van de respons (cliënten)*

Ten aanzien van de samenstelling is deze groep van tien cliënten mogelijk niet geheel representatief omdat er geen vrouwelijke cliënten in zitten. Vrouwelijke cliënten hebben mogelijk andere voorkeuren en motivaties in het werk dat zij doen op het AC dan mannelijke cliënten. Misschien heeft meegespeeld dat cliënten op de dag zelf moesten beslissen om mee te doen met het interview en dat er dus weinig bedenktijd was. Daar zijn echter geen concrete aanwijzingen voor dat dat de reden is dat er geen vrouwelijke cliënten hebben deelgenomen aan de interviews. Echter, de verschillen tussen eigenschappen, capaciteiten en problematiek tussen cliënten binnen de populatie is zo divers en op onderdelen zo groot, dat het mogelijk ontbreken van de vrouwelijke eigenschap hierin niet doorslaggevend is.

Op sommige woningen zijn cliënten die niet naar het werk op het AC gaan oververtegenwoordigd. Dit kan ook van invloed zijn op de andere bewoners die daardoor ook niet naar het AC gaan (beïnvloeding).

Ten aanzien van het aantal cliënten zijn 10 cliënten bevroegd. Vijf die structureel wel aanwezig waren op het AC en vijf die meer dan drie dagdelen niet aanwezig zijn op het AC. In totaal zijn er 60 cliënten op Zeuvenakkers. Idealiter zouden deze allemaal bevroegd hadden moeten worden. Echter, gezien de zorgvuldigheid van proces van interviewen (één op één, met uitleg en in een veilige prikkelarme omgeving) zou dat veel te tijdrovend zijn. Het aantal van 10 cliënten is een inschatting dat deze 10 cliënten een voldoende betrouwbaar beeld opleveren voor de redenen van verminderde aanwezigheid en de mogelijke verbeteringen hierin.

In beginsel waren de antwoorden van de cliënten anoniem. In die zin dat bij de presentatie van de onderzoeksgegevens de identiteit van de cliënten niet achterhaald kan worden. Wel zijn de vragenlijsten persoonlijk afgenomen door de interviewer, zodat alleen deze de identiteit van de deelnemer aan het onderzoek zou kunnen achterhalen. Deze vorm is gekozen vanwege de achtergrond van de doelgroep (SGLVB cliënten), die in een veilige, prikkelarme omgeving werden ondervraagd over hun werk, motivatie en aanwezigheid op het AC. Ook zou het voor (sommigen) van hen te ingewikkeld geweest zijn om eigenstandig de enquête schriftelijk in te vullen.

#### *3.3.3. Enquête voor AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken.*

In paragraaf 3.2.2.1. wordt de procedure van de enquête voor AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken weergegeven. Tevens wordt in paragraaf 3.2.2.2. ingegaan op de eigenschappen voor deze verschillende doelgroepen voor zover ze van belang zijn voor het onderzoek.

##### *3.3.3.1 Procedure gegevensverzameling AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken.*

Voor het onderzoek zijn alle AC begeleiders, begeleiders van de woningen en de behandelverantwoordelijken uitgenodigd via email om een enquête in te vullen. Door deze aanpak (mail) konden de meeste medewerkers bereikt worden. De respons was hoog en daarmee voldoende representatief voor de verschillende groepen. De enquête was in beginsel anoniem. Wel was uiteraard



bekend tot welke doelgroep de geënquêteerde behoorde. De antwoorden (antwoordlijsten in elektronische vorm) zijn in google Forms verwerkt en weergegeven.

### **Aparte vragenlijsten**

Iedere groep heeft zijn specifieke expertise en achtergrond om de intrinsieke motivatie van de cliënten te beoordelen en om de redenen aan te voeren waarom zij denken dat cliënten minder aanwezig zijn en welke interventies zij voorstaan om de aanwezigheid te vergroten. Daarom is er per doelgroep een aparte enquête ontwikkeld om vanuit ieders specifieke expertise en rol de cliënten te kunnen beoordelen op (intrinsieke) motivatie voor het werk op het AC. Dat betekent dat naast een aantal vragen die voor iedere groep hetzelfde was, er ook een aantal vragen waren die toegesneden waren op hun specifieke rol in het zorgproces.

#### *3.3.3.2. Eigenschappen AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken*

##### **Eigenschappen AC begeleiders**

AC begeleiders zijn middelbaar tot hoog opgeleid en zijn met name praktisch bezig op het AC om de cliënten te begeleiden op het werk. Er zijn 18 AC begeleiders werkzaam op Zeuvenakkers. Daarvan hebben 15 de enquête ingevuld (83,3 %). Dat is een hoge respons. Zie voor de vragenlijst van de AC begeleiders bijlage III.

##### **Eigenschappen woonbegeleiders**

Woonbegeleiders begeleiden de cliënten bij het wonen, recreëren en slapen op Zeuvenakkers. Er zijn 70 woonbegeleiders werkzaam op Zeuvenakkers verdeeld over zeven woningen. Daarvan hebben 34 woonbegeleiders de enquête ingevuld (48 procent). Hoewel de respons procentueel lager scoort als de andere doelgroepen is de hoeveelheid van de respondenten hoog (34). Daarmee kunnen de resultaten zeker als representatief voor deze doelgroep worden gezien. Zie voor de vragenlijst van de woonbegeleiders bijlage IV.

##### **Eigenschappen behandelverantwoordelijken**

Behandelverantwoordelijken zijn hoog opgeleid met allen een orthopedagogische of universitaire opleiding. Zij hebben niet dagelijks met de cliënten te maken zoals woonbegeleiders en AC begeleiders. Maar zijn wel verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan waarbij bepaald wordt hoeveel uur cliënten geacht worden aanwezig te zijn op het AC en de mate van begeleiding hierin en op de woning. Aan behandelverantwoordelijken is *de optie* gegeven om de enquête anoniem in te vullen. Omdat er in de enquête wordt gevraagd van welke woning zij de behandelverantwoordelijke zijn, was daardoor mogelijk indirect de identiteit te herleiden. Echter, alle behandelverantwoordelijken hebben deze optie niet gekozen en hebben allen de enquête met vermelding van hun naam ingevuld. Bij de presentatie van de gegevens in het onderzoek is hier verder geen gebruik van gemaakt. De resultaten zijn op groepsniveau ('behandelverantwoordelijken') in zijn totaliteit (anoniem) weergegeven. Er zijn vijf behandelverantwoordelijken op Zeuvenakkers werkzaam, waarvan vier de enquête hebben ingevuld (respons 80 procent).

Alle behandelverantwoordelijken op Zeuvenakkers zijn vrouw. Zie voor de vragenlijst van de behandelverantwoordelijken bijlage V.

TABEL 2 OVERZICHT DOELGROEPEN EN EIGENSCHAPPEN EN INSTRUMENTEN VAN HET ONDERZOEK

	Methodes	Respons	Anonimiteit	Bijzonderheden
Cliënten (SGLVB)	Persoonlijk interview in prikkelarme, voor hen veilige omgeving.	100% (n=10)	Niet geheel bij het afnemen van het interview, wel bij de presentatie van de gegevens in het onderzoek.	Er zijn in totaal 10 cliënten gezocht voor de interviews. Op volgorde van bereidwilligheid zijn deze tien cliënten bepaald. Alleen mannelijke cliënten waren bereid deel te nemen.
AC begeleiders	Op hen toegesneden vragenlijst per mail	83,3 % (n=15)	anoniem	Totaal 18 werkzaam
Woonbegeleiders	Op hen toegesneden vragenlijst per mail	48,6 % (n=34)	anoniem	Totaal 70 werkzaam
Behandelverantwoordelijken	Op hen toegesneden vragenlijst per mail	80 % (n= 4)	Niet bij de respons, wel bij de presentatie van de gegevens in het onderzoek	Totaal 5 werkzaam. Allen vrouw.

### 3.4. Literatuuronderzoek

Ten behoeve van het onderzoek is gebruik gemaakt van inzichten uit de literatuur. Om inzicht te krijgen in de verminderde aanwezigheid is onderzoek gedaan naar de arbeidsmotivatieliteratuur (paragraaf 3.2.1.), literatuur naar de eigenschappen en kenmerken van SGLVB-cliënten (paragraaf 3.2.2) en tenslotte naar veranderende paradigma's in de verstandelijke gezondheidszorg door de jaren heen (paragraaf 2.2.3). Hierdoor kan de aanpak van het onderzoek ook geplaatst worden in een verschuivende kijk van de samenleving (en de zorginstellingen zelf) over de wijze waarop de zorg aan deze groep van cliënten zou moeten plaatsvinden.

#### 3.4.1. Literatuur: motivatie (Deci en Ryan)

Het onderzoek was tweeledig. Naast een inventarisatie van de redenen waarom cliënten minder aanwezig zijn op het AC (enquêtes en interviews) is ook de theorie van Deci en Ryan getoetst, in hoeverre (een gebrek aan) intrinsieke motivatie mogelijk een verklaring kan vormen voor de verminderde aanwezigheid. Hiertoe is de theorie van Deci en Ryan bestudeerd (literatuurstudie).

#### 3.4.2. Literatuur: eigenschappen SGLVB cliënten

Daarnaast zijn uiteraard de kenmerken en eigenschappen van de doelgroep (cliënten) bestudeerd en in ogenschouw genomen bij het ontwerpen van de vragenlijst en de manier waarop de vragenlijst is afgenomen (persoonlijke interviews in een veilige, vertrouwde, prikkelarme setting). Een belangrijke vraag waarvoor in de literatuur bevestiging moest worden gevonden voordat de vragenlijsten konden worden uitgezet, was in hoeverre de inzichten van Deci en Ryan (de voorwaarden voor intrinsieke motivatie) ook toepasbaar waren voor deze doelgroep. Vanuit de literatuur kon ten aanzien van deze

(voorwaardelijke) deelvraag, voldoende bevestiging worden gevonden. Ook cliënten van Zeuvenakkers zouden zich idealiter intrinsiek gemotiveerd moeten voelen voor hun werk op het AC. Echter op een ander niveau en aangepaste manier dan voor mensen geldt zonder een beperking. Maar dezelfde principes gelden onverkort ook voor deze doelgroep. Intrinsieke motivatie vergroot het arbeidsplezier en daarvoor zijn er de drie basisvoorwaarden: gevoelde verbondenheid, het kunnen etaleren van competentie en zoveel mogelijk vanuit eigen gevoelde autonomie kunnen handelen op de werkplek die dat bewerkstelligen. Ook vanuit het eerder gesignaleerde nu geldende en algemeen erkende empowermentparadigma voor deze doelgroep zou Zeuvenakkers ook de randvoorwaarden moeten bieden die nodig zijn om dat te bereiken voor haar cliënten .

### 3.4.3 Literatuur: verschuiving paradigma's in de zorg (burgerschapsperspectief)

Voorafgaand is daarom ook literatuuronderzoek verricht naar de maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot de zorg voor mensen met een beperking. Daaruit kwam naar voren dat er steeds meer vanuit een burgerschap/empowermentparadigma naar mensen met een beperking wordt gekeken in relatie tot de zorg voor deze doelgroep. Dat betekent dat de cliënt steeds meer centraal komt te staan. Ook vanuit dat perspectief is getracht om te achterhalen waarom cliënten minder aanwezig zijn op het AC en dat mogelijk (een gebrek aan) intrinsieke motivatie daar een rol in kan spelen. Tevens zijn de aanbevelingen om de situatie te verbeteren ook in het licht van dit paradigma gedaan.

## 3.4 Analyseplan

Aan de hand van de analyses van de antwoorden op de enquêtes en interviews is getracht antwoord te krijgen op de hoofdvragen van het onderzoek:

- 1) Waarom is de aanwezigheid verminderd?
- 2) Hoe kan de aanwezigheid worden vergroot?

Tevens gold een voorwaardelijke deelvraag zijnde:

In hoeverre is de theorie van Deci en Ryan ook toepasbaar voor de te onderzoeken doelgroep (cliënten van Zeuvenakkers).

En zo ja:

Kan een lage (intrinsieke) motivatie een verklaring vormen voor de verminderde aanwezigheid?

Aangezien voor de eerste voorwaardelijke deelvraag ('is de theorie van Deci en Ryan ook toepasbaar op SGLVB cliënten?') voldoende aanknopingspunten konden worden gevonden in de literatuur en de praktijkervaring, zijn de onderzoeksresultaten in het licht van deze bevinding getoetst.

Voor iedere doelgroep zijn er aparte vragenlijsten gemaakt die vanuit hun eigen specifieke expertise een antwoord konden geven op de gestelde vragen. De antwoorden van de verschillende doelgroepen zijn dan ook gebaseerd op de eigen observaties en expertmatige inschatting van deze medewerkers aangaande het gedrag en motivatie van hun cliënten op een bepaald ogenblik (het moment van invullen van de enquête). Er is dus bijvoorbeeld geen zorgvuldig en uitgebreid observatieplan ontwikkeld waar de verschillende groepen hun antwoorden op hebben (op zouden moeten hebben) gebaseerd.

De antwoorden van de vragen per doelgroep worden per doelgroep geanalyseerd. Indien er gelijklopende antwoorden en inzichten bestaan op gelijkwaardige vragen bij de verschillende doelgroepen vergroot dit de bewijskracht van die inzichten. Dus per doelgroep wordt middels een analyse van de antwoorden van de enquête per doelgroep een antwoord gegeven op bovenstaande hoofdvragen.

Daarnaast wordt getracht om de antwoorden te duiden in het licht van de theorie van Deci en Ryan:

In hoeverre kan bevestiging worden gevonden voor de hypothese dat een verminderde aanwezigheid een relatie kan hebben met een verminderde intrinsieke motivatie van cliënten?

Hiertoe werden de vragen die betrekking hebben op 1) verbondenheid 2) competentie en 3) autonomie per subgroep van medewerkers geanalyseerd. Ten aanzien van de cliënten zijn er vijf cliënten geselecteerd die wel altijd aanwezig zijn op het AC en vijf cliënten die minder dan drie dagdelen per week aanwezig zijn op het AC. Een nadere analyse zal plaatsvinden op de antwoorden van deze twee subgroepen van cliënten. Zullen de cliënten die minder dan drie dagdelen per week aanwezig zijn op het AC lager scoren op de drie basisvoorwaarden voor intrinsieke motivatie dan de groep van cliënten die wel altijd aanwezig is op het AC?

Tevens is er een generieke (overkoepelende) vraag gesteld:

In hoeverre acht u uw cliënt gemotiveerd voor het werk op het AC?

Dit kan worden gezien als een soort van controlevraag. Een lage score op het geheel van intrinsieke motivatie zou niet gepaard kunnen gaan met een hoge score op deze generieke motivatievraag.

Op basis van de antwoorden wordt uiteindelijk een (kwalitatieve) analyse gemaakt van de redenen en achtergronden van de verminderde aanwezigheid op Zeuvenakkers per groep van medewerkers en cliënten. Aandacht zal moeten worden besteed aan de afwijkende resultaten aangaande redeneren van afwezigheid per deelgroep ten opzichte van de antwoorden van de andere groepen van medewerkers. Mogelijk kan de rol van deze subgroep in het zorgproces van Zeuvenakkers van invloed zijn hoe zij de motivatie van hun cliënten inschatten en redenen geven voor hun afwezigheid.

Voorafgaande aan het versturen van de vragenlijsten naar de verschillende subgroepen van medewerkers heeft er literatuuronderzoek plaatsgevonden naar de maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot de zorg. Hier kon worden geconstateerd dat het burgerschapsperspectief voor deze doelgroep momenteel vrijwel onomstreden is. Het onderzoeken of de intrinsieke motivatie op het werk op het AC voor deze doelgroep wel voldoende aanwezig is, kan dan ook in het licht van dit paradigma beschouwd worden.

### 3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is de methode voor interviews voor cliënten en de enquêtes voor AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken om de onderzoeksvraag te beantwoorden uiteengezet. Ingegaan is op het type van enquête, de mate van anonimiteit, de mate van respons van de antwoorden, en de bijzondere kenmerken van de verschillende doelgroepen. Tevens is nogmaals de theoretische inbedding geduid in de onderzoeksaanpak en is tenslotte het analyseplan gepresenteerd.

## Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de bevindingen en uitkomsten van het onderzoek beschreven. Deze zijn beschreven aan de hand van de onderzoeksvragen. Per onderzoeksvraag worden de resultaten besproken voor cliënten, AC Begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken.

### 4.1 Waarom niet naar AC?

De cliënten is concreet gevraagd waarom ze (soms) niet naar het AC gingen middels de volgende vraag:

*Hoe komt het dat je soms liever op de woning blijft en niet naar het AC gaat?*

Cliënten geven uiteenlopende antwoorden op deze open vraag. Van de vijf cliënten die structureel *afwezig* zijn op het AC hebben vier cliënten geantwoord dat ze niet gemotiveerd zijn, bepaalde werkzaamheden niet leuk vinden, ontspanning nodig hebben of de onrust op de betreffende werkplek te veel vinden en voor de rust naar de woning gaan. De vijfde cliënt is tijdelijk helemaal afwezig op het AC dus voor hem was de vraag niet van toepassing. Van de vijf cliënten die structureel *aanwezig* zijn op het AC hebben drie cliënten geantwoord dat er vaak niets aan is op het AC. Eén cliënt daarvan gaf ook nog aan hij alleen op de woning blijft als er echt iets aan de hand is, en één daarvan dat hij alleen op de woning blijft als hij niet zo'n goed zin heeft, of als er iets is gebeurd. Voor de overige twee cliënten was deze vraag niet van toepassing omdat zij altijd aanwezig zijn op het AC op de afgesproken tijden.

✚ Zie bijlage V voor de volledige set van antwoorden.

Aan AC Begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken is gevraagd:

*Hoe komt het volgens jou dat cliënten meer dan drie dagdelen per week niet naar het AC gaan?*

Men kon kiezen uit de volgende antwoorden:

- cliënt voelt zich moe of gespannen
- cliënt wordt overvraagd op het AC
- cliënt voelt zich niet verbonden met het werk op het AC
- het werkaanbod sluit niet aan bij de behoeften en wensen van de cliënt
- competenties worden onvoldoende gezien en benut
- cliënt heeft een medische reden

Tevens was er ruimte om nog zaken aan te vullen als men daar behoefte aan had.

Hieruit bleek dat voor cliënten geen zin hebben (of niet gemotiveerd zijn) en het te onrustig zijn op het AC (of behoefte aan rust) de twee belangrijkste redenen zijn voor cliënten om weg te blijven op het AC.

✚ Zie bijlage VI voor de volledige set van antwoorden.

## 4.2 Autonomie

Om de autonomie te meten is aan cliënten de volgende vraag gesteld:

*Als ik een goed idee heb, of ander werk wil doen op het AC dan kan ik dat aangeven bij de begeleiding van het AC.*

Van de vijf cliënten die structureel afwezig zijn op het AC geeft honderd procent aan dat dat kan. Van de vijf cliënten die structureel aanwezig zijn op het AC geeft tachtig procent aan dat dat kan. Twintig procent geeft aan dat hij dat lastig vindt om aan te geven.

Hieruit valt af te leiden dat volgens de cliënten er geen gebrek aan ‘autonomie’ is op de werkplek. Dat geldt zowel voor de groep die vaker afwezig is als de groep die structureel aanwezig is. In totaal geven negen van de tien cliënten uit het onderzoek aan dat ze (volgens deze vraag) voldoende autonomie ervaren op het werk.

Aan medewerkers is ten aanzien van autonomie de volgende vraag gesteld:

*Heeft de cliënt inspraak op het werk op het AC?*

Opvallend is dat de woonbegeleiders de autonomie van hun cliënten duidelijk lager inschatten dan de cliënten dat zelf aangeven. Ook schatten de woonbegeleiders de autonomie van hun cliënten duidelijk lager in dan de AC begeleiders (41% versus 80%) en ook duidelijk lager dan de behandelverantwoordelijken dat doen (41% versus 80%).

✚ Zie bijlage VII voor de volledige set van antwoorden.

## 4.3 Competentie

Aan cliënten is ten aanzien van competentie de volgende vraag gesteld:

*Op het AC kan ik laten zien waar ik goed in ben.*

Dit betrof een ja/nee vraag.

Van de vijf cliënten die structureel aanwezig zijn op het AC geven alle vijf aan (100 %) dat zij dat kunnen. Van de vijf cliënten die structureel afwezig zijn op het AC zegt slechts zestig procent (drie personen) dat zij op het AC kunnen laten zien waar hij goed in is. Dat is in lijn met de verwachting. Cliënten die vaker afwezig zijn, kunnen mogelijk minder hun competenties laten zien. In zijn totaliteit zeggen acht van de tien cliënten (80%) dat ze kunnen laten zien waar ze goed in zijn op het AC.

Aan de medewerkers is ten aanzien van competentie de volgende vraag gesteld:

*Heeft de cliënt de mogelijkheid om zijn competenties te laten zien op het AC?*

Dit betrof een ja/nee vraag.

Bijna alle groepen denken in ruime mate dat cliënten hun competenties kunnen laten zien op het AC. Dat denken cliënten zelf ook in grote mate (zie vorige paragraaf). Net als bij ‘autonomie’ schatten ook

hier Woonbegeleiders de mogelijkheid dat cliënten competenties kunnen laten zien (70%) wel lager in dan de AC begeleiders (93%) en Behandelverantwoordelijken (100%).

✚ Zie bijlage VIII voor de volledige set van antwoorden.

#### 4.4 Verbondenheid

Aan cliënten is ten aanzien van verbondenheid de volgende vraag gesteld:

*Wat is voor jou de belangrijkste reden om naar het AC te gaan?*

Deze vraag was een zogenaamde ‘proxy-vraag’ om de mate van verbondenheid te toetsen. Indien cliënten aangaven dat ze het leuk of gezellig vonden op het AC gold dat als aanwijzing voor verbondenheid. Indien men koos voor ‘afleiding’ werd dat niet gezien als verbondenheid, maar als een externe (extrinsieke) prikkel om naar het AC te gaan.

Van de vijf cliënten die structureel *aanwezig* zijn op het AC geeft zestig procent (n=3) aan dat hij het gezellig of leuk vindt op het AC en dat dat de belangrijkste reden is waarom hij naar het AC gaat. Veertig procent (n=2) geeft aan dat afleiding de belangrijkste de belangrijkste reden is waarom hij naar het AC gaat.

Van de vijf cliënten die structureel *afwezig* zijn op het AC zegt tachtig procent (n=4) dat hij het gezellig vindt op het AC en daarom naar het AC gaat. Twintig procent (n=1) geeft aan dat hij naar het AC gaat omdat hij dan afleiding heeft.

Dit is een opvallend resultaat omdat de verwachting was dat cliënten die vaker afwezig zijn zich minder verbonden zouden voelen dan cliënten die vaker aanwezig zijn. Dat blijkt hier juist andersom. Ondanks dat deze cliënten minder naar het AC gaan voelen ze zich wel meer verbonden met het werk op het AC. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat cliënten die vaker naar het AC gaan juist behoefte hebben aan afleiding, en juist vanwege die reden naar het AC gaan. De cliënten die minder behoefte aan afleiding hebben, hebben dan ook een mindere prikkel om naar het AC te gaan, en zullen mogelijk dan vaker wegblijven, al vinden ze het even leuk of gezellig op het AC (als men wel gaat).

In zijn totaliteit gaven zeven van de tien cliënten (70%) aan dat ze het of ‘leuk of gezellig’ vinden op het AC. Drie van de tien cliënten (30%) geeft afleiding aan als belangrijkste reden voor de aanwezigheid op het AC.

Aan de medewerkers is ten aanzien van verbondenheid de volgende vraag gesteld:

*Denk je dat de cliënten die jij begeleidt, zich verbonden voelen met het werk op het AC?*

Dit betrof een ja/nee vraag.

✚ Zie bijlage IX voor de volledige set van antwoorden.



## 4.5 Motivatie

Aan de cliënten is ten aanzien van motivatie de volgende vraag gesteld:

*Hoe gemotiveerd ben jij op een schaal van 1 tot 10 voor het werk op het AC?*

Daarin zitten bewust en onbewust alle elementen die cliënten associëren met hun motivatie voor hun werk op het AC. Dit is vergelijkbaar met het zogenaamde geluksonderzoek bij burgers. Daar wordt ook gevraagd: 'Hoe gelukkig bent u op een schaal van 1 tot 10?' Het blijkt dat deze eenvoudige vraag, waar ontelbare elementen een rol spelen bij het geven van een cijfer, toch een betrouwbaar beeld oplevert van het geluksgevoel van mensen en een vergelijking tussen mensen en landen.<sup>3</sup>

De vijf cliënten die structureel afwezig zijn op het AC geven gemiddeld een 5,8 voor hun motivatie voor het werk op het AC. De vijf cliënten die structureel aanwezig zijn op het AC geven gemiddeld een 6,4 voor hun motivatie voor het werk op het AC.

Aan de medewerkers is ten aanzien van motivatie de volgende vraag gesteld:

*Hoe gemotiveerd zijn jouw cliënten voor het werk op het AC?*

AC Begeleiders denken dat de cliënt gemiddeld een 6,6 gemotiveerd is voor het werk op het AC. Woonbegeleiders denken dat de cliënt gemiddeld een 5,8 gemotiveerd is voor het werk op het AC. Behandelverantwoordelijken denken dat de cliënt gemiddeld een 6,2 gemotiveerd is voor het werk op het AC.

AC begeleiders geven de hoogste score (gemiddeld een 6,6) voor de motivatie voor hun cliënten. Woonbegeleiders schatten dat toch wel duidelijk lager in (gemiddeld een 5,8). Behandelverantwoordelijken geven (gemiddeld) een 6,2 voor de motivatie van hun cliënten.

✚ Zie bijlage X voor de volledige set van antwoorden.

### 4.5.2. Bevestiging voor de theorie van Deci en Ryan?

De antwoorden van de cliënten kunnen worden opgesplitst tussen de cliënten die vaker afwezig zijn op het AC en cliënten die structureel aanwezig zijn op het AC. Volgens de theorie van Deci en Ryan mag verwacht worden dat de eerste groep (afwezigen) lager zullen scoren op de drie basisvoorwaarden voor intrinsieke motivatie dan de groep aanwezigen. Hieronder zijn de resultaten voor cliënten samengevat, uitgesplitst naar de groep van 'afwezigen' en 'aanwezigen'.

---

<sup>3</sup> Een internationaal veel gebruikte vraag is: 'alles bij elkaar genomen, hoe tevreden bent u met het leven als geheel?' Mensen kunnen hun tevredenheid dan ook met een rapportcijfer aangeven. Zie voor een overzicht en (internationale) verzameling en stand van zaken voor dit geluksonderzoek Ruud Veenhoven, *World Database of Happiness*, Archive of research findings on subjective enjoyment of life, Erasmus Universiteit Rotterdam. (Veenhoven, 2016)

*TABEL 3 SCORES VOOR AUTONOMIE, COMPETENTIE, VERBONDENHEID EN ALGEHELE MOTIVATIE VOOR CLIËNTEN DIE VAKER AFWEZIG ZIJN EN CLIËNTEN DIE STRUCTUREEL AANWEZIG ZIJN.*

<b>Deci en Ryan:</b>	afwezig	aanwezig
Autonomie	100	80
Competentie	60	100
Verbondenheid	80	60
Score motivatie	5,8	6,4

Hieruit valt te concluderen dat er geen eenduidig beeld naar voren komt om de theorie van Deci en Ryan te bevestigen of te verwerpen. Autonomie scoort juist hoger bij cliënten die vaker afwezig zijn.<sup>4</sup> Dat geldt ook voor verbondenheid: cliënten die vaker afwezig zijn scoren gemiddeld hoger op verbondenheid dan de aanwezige cliënten.<sup>5</sup> Ten aanzien van competentie is wel een duidelijk verschil te zien. Van de afwezigen kan volgens hen slechts 60% hun competenties laten zien, tegenover 100% van de aanwezigen. De belangrijkste bevestiging kan wellicht gevonden worden in de algehele score voor motivatie op het AC die cliënten gaven. Daar gaven de afwezigen gemiddeld een duidelijk lager cijfer voor motivatie (5,8) dan de aanwezigen (6,4).

#### 4.6 Totaaloverzicht intrinsieke motivatie

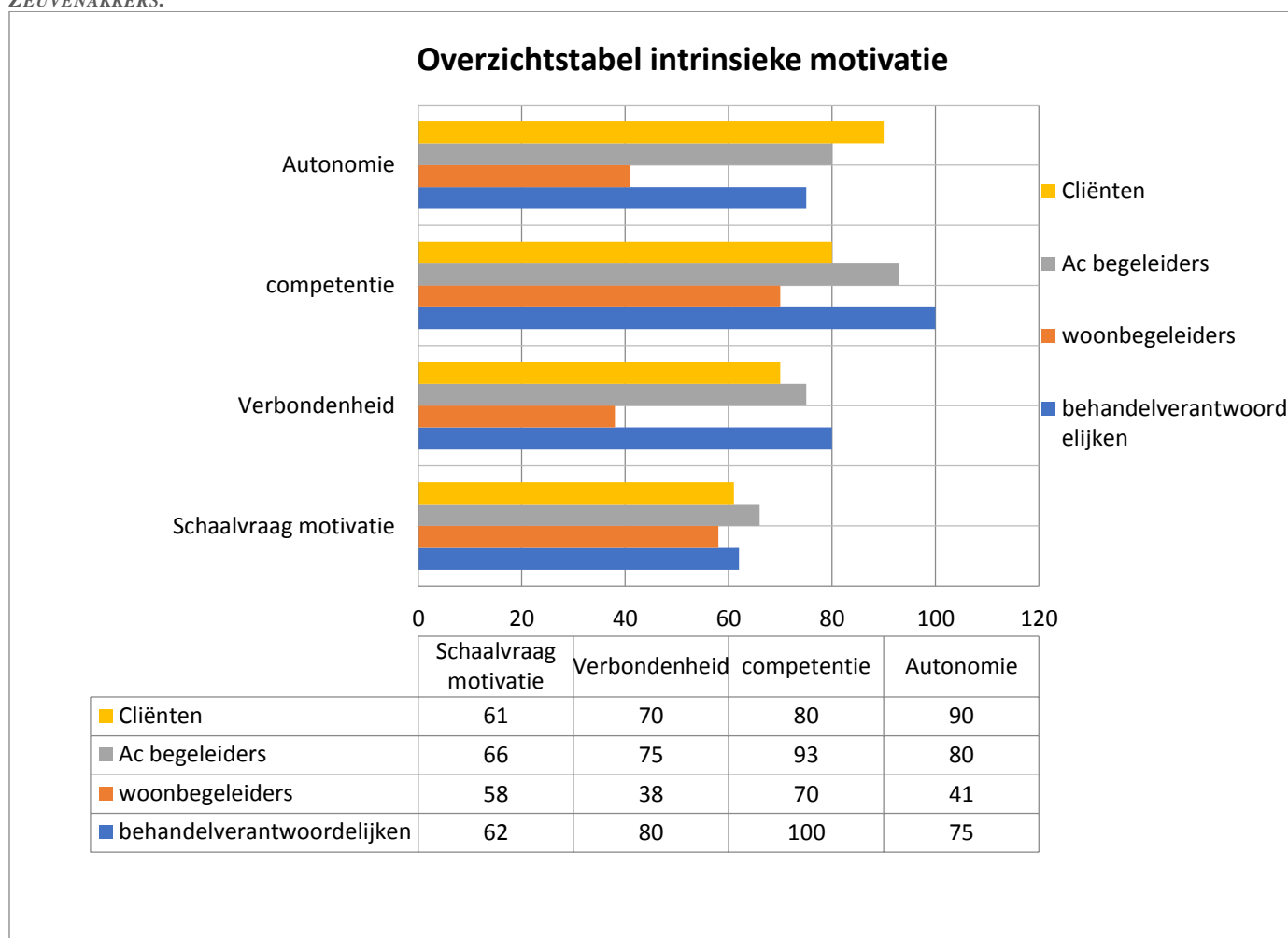
De resultaten zoals hierboven uit de enquêtes zijn gepresenteerd kunnen nu in één overzichtsfiguur in zijn totaliteit voor de verschillende groepen worden weergegeven (zie ook bijlage XII).

---

<sup>4</sup> Dat kan ook juist weer duiden op een goed ontwikkeld gevoel voor autonomie: als men daar zelf redenen voor heeft gaat men niet naar het AC.

<sup>5</sup> Eerder hebben we al gezien dat dit ook verklaard kan worden doordat de groep die wel vaak naar het AC gaat als belangrijkste reden heeft 'afleiding' (extrinsieke motivatie). Dan gaat juist deze groep van cliënten vaker naar het AC, hoewel de groep die niet gaat het even leuk of gezellig vindt op AC.

TABEL 4 TOTAALOVERZICHT ELEMENTEN INTRINSIEKE MOTIVATIE VOOR DE VERSCHILLENDE GROEPEN OP ZEUVENAKKERS.



TOELICHTING: DE ANTWOORDEN ZIJN WEERGEGEVEN IN PERCENTAGES. DE CIJFERS VOOR DE SCHAALVRAAG MOTIVATIE ZIJN VOOR DE VERGELIJKBAARHEID IN DEZE TABEL AANGEPAST. DE OORSPRONKELIJKE CIJFERS (OP EEN SCHAAL VAN OP 1 TOT 10) ZIJN OMGEREKEND NAAR EEN SCHAAL VAN 1 OP 100.

#### 4.7. Hoe kan de aanwezigheid vergroot worden?

Aan de cliënten is hierover de volgende vraag gesteld:

*Wat heb jij nodig om meer gemotiveerd naar het AC te gaan?*

Cliënten hebben verschillende antwoorden gegeven op deze open vraag. Twintig procent wil graag korter werken, twintig procent weet het niet, twintig procent heeft niets nodig, tien procent wil meer verantwoordelijkheid, tien procent wil meer complimenten, tien procent wil een vergoeding voor zijn werk en tien procent heeft soms een dag dat het niet wil.

Aan medewerkers is hierover de volgende vraag gesteld:

*Hoe kan Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroten?*

Deze vraag kon beantwoord worden door te kiezen uit een zestal mogelijkheden. De opties waren:

- cliënten meer verbinden met het werk op het AC
- werkaanbod beter laten aansluiten bij wensen cliënt
- meer kijken naar individuele wensen en behoeften van cliënt
- Meer beroep doen op competenties cliënt
- een beloning geven
- cliënten meer inspraak geven op het werk op het AC

### *AC begeleiders*

Ac begeleiders gaven de volgende antwoorden:

- Drieëndertig procent van de AC Begeleiders denkt dat de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroot wordt als cliënten een beloning krijgen voor het werk dat zij doen op het AC.
- Twintig procent denk dat de aanwezig van de cliënten op het AC wordt vergroot als cliënten meer verbonden worden met het AC.
- Twintig procent denkt dat de aanwezigheid van cliënten wordt vergroot als het werkaanbod beter aansluit bij de cliënt
- twintig procent denkt dat de aanwezigheid van cliënten wordt vergroot als er meer wordt gekeken naar de wensen en behoeftes van de individuele cliënt en
- zes procent van de AC Begeleiders denkt dat als er meer een beroep wordt gedaan op de competenties van de cliënt, hij vaker aanwezig zal zijn op het AC.

### *Woonbegeleiders*

Woonbegeleiders gaven de volgende antwoorden:

- Tweeënvijftig procent van de woonbegeleiders denkt dat de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroot wordt als er meer wordt gekeken naar de individuele wensen en behoeftes van de cliënt
- drieëntwintig procent denk dat de aanwezig van de cliënten op het AC wordt vergroot als het werkaanbod beter aansluit bij de cliënt.
- zes procent denkt dat als cliënten een beloning krijgen voor hun werk op het AC, de aanwezigheid van cliënten op het AC wordt vergroot
- zes procent denkt dat de aanwezigheid van cliënten wordt vergroot als er meer een beroep wordt gedaan op de competenties van de cliënt en
- drie procent denkt dat als cliënten meer inspraak krijgen de aanwezigheid van cliënten op het AC wordt vergroot.

### *Behandelverantwoordelijken*

De groep behandelverantwoordelijken gaven de volgende antwoorden:

- Vijftig procent van de behandelverantwoordelijken denkt dat de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroot wordt als er meer wordt gekeken naar de individuele wensen en behoeftes van de cliënt
- vijftentwintig procent denkt dat als cliënten meer verbonden worden met het AC de aanwezig van de cliënten op het AC wordt vergroot
- vijftentwintig procent denkt dat de aanwezigheid van cliënten wordt vergroot als het werkaanbod beter aansluit bij de cliënt.

🚩 Zie bijlage XI voor de volledige set van antwoorden.

## 4.7 Samenvattend resultaten interviews en enquêtes

In dit hoofdstuk zijn de resultaten besproken van de enquête die is uitgezet bij cliënten, AC begeleiders, woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken op Zeuvenakkers. De enquête moest een antwoord geven op de vraag waarom cliënten soms meer dan drie dagdelen per week afwezig zijn op het AC.

*Eerste hoofdvraag: waarom niet naar het AC?*

Cliënten gaven aan dat met name 1. een verminderde motivatie ('geen zin', 'niet leuk') en 2. behoefte aan rust (het is vaak 'druk' op het AC) aan als de twee belangrijkste redenen voor verminderde aanwezigheid. De AC begeleiders/woonbegeleiders en behandelverantwoordelijken dachten dat vooral de belasting en overvraging van cliënten de belangrijkste redenen waren voor de verminderde aanwezigheid.

*Deelvraag: is de motivatietheorie van Deci en Ryan hier mogelijk een verklaring voor?*

Ten aanzien van de motivatietheorie van Deci en Ryan kon soms wel en soms geen ondersteuning hiervoor worden gevonden in de antwoorden. Cliënten die vaker afwezig waren scoorden bijvoorbeeld wel hoger op autonomie en verbondenheid. Maar aan de andere kant kon op het onderdeel competentie wel duidelijke ondersteuning worden gevonden voor deze theorie. Ook is dit verschil terug te vinden in de algehele schaalvraag over motivatie. Daarin gaven cliënten die vaker afwezig waren zichzelf een 5,8 voor motivatie (gemiddeld) en cliënten die structureel aanwezig waren zichzelf een 6,4 (gemiddeld). Opvallend was het verschil in oordeel tussen de woonbegeleiders en AC begeleiders ten aanzien van de mate van (het kunnen laten zien van) competenties, verbondenheid, autonomie en algehele motivatie (schaalvraag) van hun cliënten. Woonbegeleiders schatten al deze onderdelen aanmerkelijk lager in dan AC begeleiders dat voor hun cliënten deden.

*Tweede hoofdvraag: hoe kan de aanwezigheid vergroot worden?*

Ten aanzien van de mogelijkheden om de motivatie voor het werk te vergroten gaven cliënten uiteenlopende antwoorden. 40 procent weet het niet of heeft niets nodig. 20 procent wil korter werken. Daarnaast wordt het krijgen van achtereenvolgens een beloning, complimenten en meer verantwoordelijkheden genoemd. Ook gaven cliënten aan dat ze ander werk zouden willen doen, wat nu niet voorhanden is op het AC, zoals het werken met auto's.

Bij de medewerkers vonden met name AC begeleiders (33%) dat het geven van een beloning een serieuze optie zou zijn. Woonbegeleiders (52%), en met name de behandelverantwoordelijken (75%) opteerden om meer de individuele wensen en behoeften van cliënten als uitgangspunt te nemen om de aanwezigheid te vergroten.

## Hoofdstuk 5. Conclusies, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek kort weergegeven en wordt een duiding gegeven van de waarde en betekenis van de resultaten. Tenslotte worden er een aantal aanbevelingen gedaan.

### 5.1 Conclusies van het onderzoek

De hoofdconclusies van het onderzoek kunnen als volgt worden samengevat:

- De zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan geeft geen overtuigende verklaring voor het wegblijven van cliënten op Activiteiten Centrum (AC).
- Echter, indien er een uitsplitsing wordt gemaakt naar cliënten die vaker afwezig en structureel aanwezig zijn laat dit wel een aantal verschillen zien in de verklarende variabelen.
- Als belangrijkste redenen voor afwezigheid worden de volgende verklaringen gegeven:
  - cliënten zelf vinden het vaak onrustig of druk op het AC
  - cliënten zijn moe en gespannen volgens AC Begeleiders en woonbegeleiders
  - cliënten worden overvraagd op het AC volgens de behandelverantwoordelijken.
- Vrijwel alle medewerkers geven aan dat er meer naar de individuele wensen en behoeftes van de cliënt moet worden gekeken.
- Met name AC begeleiders veronderstellen dat cliënten door middel van een beloning vaker aanwezig zullen zijn op het AC.

Opvallend was dat er is een duidelijk verschil te onderkennen in de antwoorden tussen woonbegeleiders en AC begeleiders ten aanzien van de beoordeling van de mate van (intrinsieke) motivatie van hun cliënten. Op vrijwel alle onderdelen schatten de woonbegeleiders deze lager in dan AC begeleiders dat doen.

### 5.2 Waarde van de bevindingen (discussie)

#### *Methodiek: validiteit*

Dit onderzoek heeft getracht om de oorzaak van de verminderde aanwezigheid ook te duiden in het mogelijk gebrek aan intrinsieke motivatie. Daarom moest inzicht worden verworven in de mate van competentie, autonomie en verbondenheid van cliënten met het werk op het AC. Dit zijn nogal abstracte begrippen die middels het stellen van eenvoudige vragen in interviews bij cliënten en enquêtes bij de medewerkers boven water moesten komen. Bij cliënten zijn daarom zogenaamde ‘proxy vragen’ gesteld die iets moesten blootleggen over het achterliggende concept van bijvoorbeeld competentie of verbondenheid. Er zit daarom enige ‘ruis’ in de vertaling van het stellen van een eenvoudige vraag naar de achterliggende betekenis van een nogal abstract begrip. Aan de andere kant was dat de enige mogelijkheid bij cliënten omdat zij niet rechtstreeks bevraagd kunnen worden naar deze termen gezien hun achtergrond. Ook voor de medewerkers geldt dit zelfde probleem in enige mate aangezien niet iedereen precies hetzelfde verstaat onder de begrippen autonomie, competentie en verbondenheid, terwijl wel alle antwoorden op dezelfde manier worden gewogen.

### *Betrouwbaarheid en representativiteit*

De betrouwbaarheid van het onderzoek moet als hoog worden bestempeld. De respons van de interviews en enquêtes was hoog, zodat de uitkomsten hiervan als representatief voor de verschillende groepen op Zeuvenakkers kan worden gezien. Cliënten konden bij veel vragen slechts kiezen uit een voorgeselecteerde set van antwoorden (gestructureerde interviews). Dit laatste is gedaan om de antwoorden tussen cliënten goed te kunnen vergelijken en te kunnen sommeren voor de gehele groep. Ook was het, gezien de eigenschappen van de doelgroep (SGLVB cliënten) wenselijk om eenvoudige vragen te stellen waar zij toch relatief eenvoudig antwoord op konden geven. Dit betreft een eerste aanzet om intrinsieke motivatie bij cliënten en hun redenen om al dan niet naar het AC te gaan te onderzoeken. Dat is voorheen nog nooit gedaan. De groep van cliënten betrof alleen mannen. Het was inderdaad mooier geweest indien de helft van de cliënten in het onderzoek een vrouw was geweest. Maar aan de andere kant is er ook geen aanleiding om te veronderstellen dat, gezien de grote diversiteit van de doelgroep in zijn algemeenheid, alleen deze eigenschap (man of vrouw) een grote afwijking zou hebben veroorzaakt. Er zijn 10 cliënten geïnterviewd en de vraag is in hoeverre dit een representatief aantal is. Uiteraard wordt de betrouwbaarheid vergroot bij hogere aantallen interviews. Echter, er is een grens aan wat praktisch mogelijk is in het kader van dit onderzoek. Aangezien er bij veel vragen grote consensus bestond in de antwoorden kan verondersteld worden dat ook bij 10 cliënten er een goed beeld is ontstaan over de redenen van afwezigheid en de mate van (intrinsieke) motivatie voor het werk op het AC. Ook kan de vraag gesteld worden in hoeverre er sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven omdat de interviews persoonlijk werden afgenomen. Aangezien een aantal cliënten ook heel duidelijk aangaven wat ze niet beviel op het AC, mag verondersteld worden dat dit geen grote rol heeft gespeeld. De cliënten voelden zich op hun gemak in een prikkelarme ruimte op het AC. Tenslotte konden ook de resultaten van de cliënten ‘geverifieerd’ worden door de antwoorden van de medewerkers die dagelijks met hen werken. Ook zij gaven een antwoord op de motivatie van hun cliënten en de redenen van afwezigheid op het AC. Hierdoor ontstaat er een compleet beeld van de problematiek. Voor de toekomst kan overwogen worden om vaker en meer diepgravend met cliënten in gesprek te gaan (diepte-interviews) over hun wensen en behoeften op het AC. De pilot die binnenkort wordt opgestart op Zeuvenakkers geeft hiervoor een eerste aanzet (zie aanbevelingen).

### *Bruikbaarheid van het onderzoek en de resultaten*

De bruikbaarheid van dit onderzoek en de resultaten daarvan is op het moment van afronding groot gebleken. Het onderzoek heeft veel teweeg gebracht op Zeuvenakkers en heeft geleid tot een aantal concrete initiatieven op het Activiteiten Centrum. Naar aanleiding van het onderzoek is er:

- Een presentatie gehouden zowel aan cliënten (apart) als aan de medewerkers en teammanagers van Zeuvenakkers. De presentatie is naderhand op verzoek doorgestuurd aan de opleidingsfunctionaris van Trajectum vanwege de naar zijn oordeel ‘interessante resultaten’.
- Door mij een workshop Motivatie aan AC Begeleiders verzorgd. De resultaten en uitkomsten hiervan worden meegenomen in het jaarwerkplan van het AC.
- Een pilot gestart op de afdeling Industrie van het AC met als doel de autonomie, competentie en verbondenheid van cliënten ten aanzien van werk op het AC te vergroten en daarmee de aanwezigheid (zie ook aanbevelingen).



## 5.3. Aanbevelingen

Gezien de resultaten van het onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan.

### 1) Relaxruimte maken op het AC

Onrust op het AC (volgens cliënten) en moe of gespannen zijn en overvraagd worden op het AC (volgens de medewerkers) zijn belangrijke redenen voor het afwezig zijn van cliënten op het AC. Daarom wordt er de aanbeveling gedaan om een relaxruimte in te richten op het AC. Een aantal cliënten gaf aan dat ze naar de woning gaan of op de woning blijven als het onrustig is op het AC. Een relaxruimte kan spanning wegnemen waardoor een cliënt op het AC blijft en zijn programma weer oppakt. Deze aanbeveling maakt ook deel uit van een pilot die naar aanleiding van dit onderzoek van start gaat. Er wordt inderdaad een relaxruimte ingericht waar cliënten terecht kunnen wanneer ze daar behoefte aan hebben. Deze ruimte wordt ingericht met een aantal computers en cliënten kunnen daar ook andere dingen doen. Ook volgens Kamstra (A, Kamstra, 2017) is voor SGLVB cliënten ‘moe zijn’ een belangrijke beperking voor hen om werkzaamheden te verrichten.

### 2) Reguliere werkevaluatie met cliënt

Om de verbondenheid met het werk op het AC te vergroten wordt twee keer per jaar samen met de cliënt en de Persoonlijk Activiteitenbegeleider (PAB-er) een werkevaluatie ingevuld. Hier kunnen cliënten aangeven of zij langer of korter willen werken, meer verantwoordelijkheid op het werk willen of bijvoorbeeld meer positieve ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van complimenten) zouden willen. In samenwerking met de behandelverantwoordelijke kan dan worden geprobeerd om de wensen en behoeftes van cliënt te realiseren. Actiepunten van de vorige bespreking worden ook besproken en eventueel worden afgevinkt.

### 3) Werkplaatsoverleg op het AC

Om de verbondenheid, competenties en autonomie van cliënten te vergroten wordt er de aanbeveling gedaan om een werkplaatsoverleg te initiëren (‘regulier werkoverleg’). De Persoonlijk Activiteitenbegeleider stelt, in samenspraak met cliënten, een voorzitter en (indien mogelijk) een notulist aan. Notulen worden uitgewerkt en verspreid onder alle cliënten van die betreffende werkplaats. In de volgende vergadering komen de afgesproken actiepunten aan de orde. De notulen worden bewaard in een map. Door dit werkplaatsoverleg worden cliënten serieus genomen in hun werk en geeft hen dat de mogelijkheid om op structurele basis hun wensen en meningen te kunnen uiten. Meer inspraak op en betrokkenheid bij het werk heeft een positieve uitwerking op de verbondenheid met het AC. Maar ook kan het de competenties verhogen (leren vergaderen, overleggen, afspraken vastleggen en nakomen, notuleren). Tenslotte kan dit het gevoel van autonomie bij cliënten vergroten. Cliënten kunnen aangeven wat hen bezig houdt en hoe ze het beter/anders zouden willen op het AC. Door deze aanbeveling wordt concreet invulling gegeven aan de breed gedragen conclusie uit het onderzoek dat volgens medewerkers meer naar de individuele wensen en behoeftes van cliënten moet worden gekeken.

### 4) Competenties cliënten ontwikkelen

Om cliënten meer de mogelijkheid te bieden zich op het AC zich te ontwikkelen en competenties aan te leren wordt de aanbeveling gedaan het werk uitdagender in te richten en meer modules aan te bieden. Zo wordt er in de naar aanleiding van dit onderzoek gestarte pilot nagedacht om een winkeltje te gaan starten waar producten die gemaakt worden op het AC verkocht kunnen worden.

Ook wordt er gestreefd om meer modules aan te bieden (of heel concreet bijvoorbeeld een schoonmaakcursus). Na het afronden van een module, bijvoorbeeld de module 'social media', krijgen cliënten hiervoor een certificaat.

#### **5) Instrument beloning onderzoeken (werkgroep)**

Met name AC begeleiders geven aan dat een beloning zou kunnen bijdragen aan verhoogde aanwezigheid op het AC. Gezien vanuit het burgerschapsparadigma voor cliënten is het namelijk niet vanzelfsprekend dat cliënten voor hun werkzaamheden niet zouden worden beloond. Een beloning kan immers een extra stimulans zijn om naar het AC te gaan en kan het gevoel van eigenwaarde bij cliënten vergroten. Maar tegelijkertijd kan het ook de intrinsieke motivatie voor het werk doen afnemen. Goed moet worden gekeken naar de mogelijke effecten van een beloningssysteem op het welzijn van de cliënten. Worden ze hier wel gelukkiger van en leidt dit niet tot veel onrust? Met name de behandelverantwoordelijken zouden hier een belangrijke adviserende stem in moeten hebben. Geadviseerd wordt om een werkgroep te starten waar ook de andere groepen van medewerkers in vertegenwoordigd zijn. Doel is om de voor- en nadelen van dit instrument in kaart te brengen, waarbij, indien mogelijk, ook de ervaringen met belonen van cliënten bij andere instellingen worden meegenomen.

#### **Pilot gestart op het AC Zeuvenakkers**

Er is besloten dat de meeste van bovenstaande aanbevelingen (behoudens aanbeveling 5) deel gaan uitmaken van een pilot op de werkplaats 'Industrie' op Zeuvenakkers. Aan het begin van de pilot wordt een nulmeting gedaan met betrekking tot de aanwezigheid. Na een half jaar wordt besloten of de pilot wordt omgezet in een werkwijze die ook kan worden ingevoerd op de rest van de werkplaatsen op Zeuvenakkers.

## Bronnenlijst

(sd).

(sd).

(sd).

Canon Sociaal Werk. (2012, september 1). *1966 Zorg en wetenschap. Wetenschappelijke inzichten steeds belangrijker*. Opgehaald van canon sociaal werk: [https://www.canonsociaalwerk.eu/be/details\\_verwant.php?cps=1&verwant=274](https://www.canonsociaalwerk.eu/be/details_verwant.php?cps=1&verwant=274)

Council of Australian Governments. (2011). *National Disability Strategy*. Commonwealth of Australia.

De Borg. (2008, juli). *Behandelvisie (Forensische) SGLVG*. Opgehaald van De Borg: [http://www.de-borg.nl/docs/Behandelvisie\\_boek.pdf](http://www.de-borg.nl/docs/Behandelvisie_boek.pdf)

Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Dijkstra, A. (2012). *Verwijswijzer. Onderzoeksrapportage en bronvermelding volgens de APA-richtlijnen*. Groningen: Antharis.

Embregts, P., & Van Regenmortel, T. (2010). Regie over het eigen leven voor mensen met een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 120-127.

Goldschmidt, J. (2016). Van gelijke behandeling naar inclusie: het VN- verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. *VN Forum digitaal tijdschrift Nederlandse Vereniging voor de Verenigde Naties*.

Hesper, B., & Rippen, C. (2017). *Trajectummethodek*. Zwolle: onbekend.

KansPlus. (2016). *Overzicht van de zorgprofielen voor VG en LVG*. Opgehaald van KansPlus: <https://www.kansplus.nl/wp-content/uploads/2016/01/zorgprofielen-WLZ.pdf>

Martini, J. (2014, juli). Thuis in ketenzorg. *Thuis in ketenzorg*. Steenwijk, Overijssel, Nederland: FennArt Reclame.

Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: SWP.

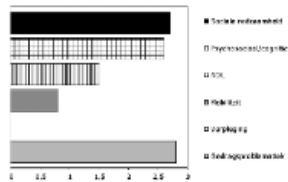
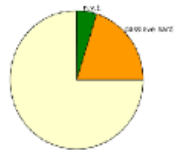

Moonen, X. M. (2015). Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend. *inaugurale rede* (p. 50). Voerendaal: schreijen-Lippertz.

Moonen, X. M. (2015). Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? (p. Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? lectorale rede. Heerlen: Zuyd Onderzoek.). Voerendaal: Schreijen-Lippertz.

Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek en Praktijk*, 23-28.

- Mulder, N., & Van Dam, A. (2008). *Motivatie en mogelijkheden van moeilijke mensen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers. (2010, juni 30). Beroepscode voor de maatschappelijk werker. *Collectieve beroepsnormen van het beroep maatschappelijk werker*. Utrecht: Revon Leerdam.
- Studie en Informatiecentrum Mensenrechten. (2012). *Ratificatie. En dan..?* Utrecht.
- van Gennep, A. T. (2001). Begeleiding van mensen met verstandelijke beperkingen in de nabije toekomst. In *Vademecum Zorg voor Verstandelijk Gehandicapten*. (pp. 4020-1 t/m 4020-20). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- van Gennep, A. T. (2007). *Waardig leven met beperkingen*. Antwerpen: Garant. Antwerpen: Garant.
- Veenhoven, R. (2016, augustus). *Archive of research findings on subjective enjoyment of life*. Opgehaald van World Database of Happiness: <https://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/>
- Vereniging Gehandicapten Nederland. (2015, maart 6). *Competentieprofiel (SG)LVG*. Opgehaald van VGN: <https://www.vgn.nl/artikel/6569>
- Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra. (2014, januari 24). *Visiedocument J-SGLVB*. Opgehaald van Ambiq: <https://www.ambiq.nl/media/bestanden/Visiedocument%20J-SGLVB%20def%202014.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vinke, R. (2009). *De weerbarstige praktijk van het motiveren*. Alphen aan de Rijn: Wolters Kluwer.
- Vlaskamp, C., & Van Der Putten, A. (2011). Dav Services for People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10-17.
- Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking*. Leuven: Acco.

## Bijlage I Kenmerken SGLVG bij behandeling en begeleiding

LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum.	
Zorgprofiel	
<p>Het verblijf van de volwassen cliënten op de SGLVG behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie leefsteren situatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd) en een therapeutisch milieu. De begeleiding en behandeling is multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de cliënt. De dagelijkse begeleiding omvat onderzoek en observatie in de dagelijkse situatie, individuele begeleidingsgesprekken/therapieën en in de behandelafdeling tevens praktijkgerichte vorming.</p> <p>Ten aanzien van <i>sociale redzaamheid</i>, zowel het aangaan en onderhouden van relaties en contacten als deelname aan het maatschappelijk leven, het inperken van gevaar en de dagelijkse routine hebben cliënten continu hulp of overname nodig. Cliënten hebben moeite met het zelfstandig nemen van besluiten, het inschatten van de gevolgen en het oplossen van problemen. Cliënten kunnen eenvoudige taken gedeeltelijk zelf initiëren en uitvoeren, maar hier is wel toezicht en stimulatie bij nodig, soms moet gedeeltelijk worden overgenomen. Ook bij de dagelijkse routine, structuur aanbrengen in de dagindeling en het huishoudelijk leven is toezicht, stimulatie en gedeeltelijke overname nodig.</p> <p>Met betrekking tot de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> hebben cliënten continu hulp, toezicht of sturing nodig.</p> <p>Cliënten kunnen de verschillende aspecten van <i>ADL</i> in principe zelf uitvoeren, maar hebben hier wel toezicht en stimulatie of soms hulp bij nodig. Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en met betrekking tot oriëntatie is wel vaak toezicht of stimulatie nodig.</p> <p>Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Er is sprake van ernstige, complexe <i>gedragsproblematiek</i>. De cliënt heeft hierbij continu toezicht, sturing of hulp nodig.</p> <p>Er is vaak sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>, die in veel gevallen actief van aard is.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is gericht op stabilisatie en ontwikkeling. De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.</p>	<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p> 
	<p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p> 
	<p><b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p> 

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en tevens met aanduiding van zorgprofielen waarboven meer zorg mogelijk is met \*)

VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5 VG*
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7 VG*
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8 VG*
LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	4 LVG*
LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	5 LVG*
LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum	1 SGLVG*

Bron: (KansPlus, 2016)

## Bijlage II Vragenlijsten cliënten

De interviews zijn bij tien cliënten afgenomen.

- Wat voor werk doe je op het AC?
- Wat vind jij van de dagbesteding op Zeuvenakkers?
- Wat is voor jou de belangrijkste reden om naar het AC te gaan?
- Hoe gemotiveerd ben jij op een schaal van 1 tot 10 om naar het AC te gaan?
- Op het AC kan ik laten zien waar ik goed in ben.
- Zou je ander werk willen doen op het AC?
- Als ik een goed idee heb of ander werk wil doen op het AC dan kan ik dat aangeven bij de begeleiding.
- Wat zou je voor ander werk willen doen op het AC?
- Wat doe je als je op de woning blijft en niet naar het AC gaat?
- Hoe komt het dat je soms liever op de woning blijft?
- Wat heb jij nodig om meer gemotiveerd naar het AC te gaan?
- Als jij een nieuwe werkplek zou mogen bedenken op het AC wat voor werkplek zou dat dan zijn?

## Bijlage III Vragenlijst AC begeleiders

De enquête is verstuurd naar achttien AC begeleiders. Vijftien van hen hebben de enquête ingevuld.

- Waar werk je?
- Hoe komt het volgens jou dat cliënten van Zeuvenakkers meer dan drie dagdelen per week niet naar het AC gaan?
- Als de cliënt niet naar het AC gaat op de afgesproken tijden en op de woning blijft, wat doe jij dan?
- Hoe motiveer je de cliënt om naar het werk op het AC te gaan?
- Hoe gemotiveerd zijn jouw cliënten voor het werk op het AC?
- Denk je dat de cliënten die jij begeleidt zich verbonden voelen met het AC?
- Denk je dat de cliënten die jij begeleidt het gevoel hebben dat ze inspraak hebben op het AC?
- Heeft de cliënt inspraak op het AC?  
Heeft de cliënt de mogelijkheid om zijn competenties te laten zien op het AC?
- Zet je de competenties van de cliënt in op het AC?
- Hoe kan Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroten?:



## Bijlage IV Vragenlijst woonbegeleiders

De enquête is verstuurd naar zeventig woonbegeleiders. Vierendertig van hen hebben de enquête ingevuld.

- Waar werk je?
- Hoe komt het volgens jou dat cliënten van Zeuvenakkers meer dan drie dagdelen per week niet naar het AC gaan?
- Als de cliënt niet naar het AC gaat op de afgesproken tijden en op de woning blijft, wat doe jij dan?
- Hoe motiveer je de cliënt om naar het werk op het AC te gaan?
- Hoe gemotiveerd zijn jouw cliënten voor het werk op het AC?
- Denk je dat de cliënten die jij begeleidt zich verbonden voelen met het AC?
- Denk je dat de cliënten die jij begeleidt het gevoel hebben dat ze inspraak hebben op het AC?
- Heeft de cliënt inspraak op het AC?
- Heeft de cliënt de mogelijkheid om zijn competenties te laten zien op het AC?
- Worden de competenties van de cliënt ingezet op het werk op het AC?
- Hoe kan Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroten?

## Bijlage V Vragenlijst behandelverantwoordelijken

De enquête is verstuurd naar vijf behandelverantwoordelijken die op Zeuvenakkers werken. Vier van hen hebben de enquête ingevuld.

- Van welke woning ben jij de behandelverantwoordelijke?
- Hoe komt het volgens jou dat cliënten van Zeuvenakkers meer dan drie dagdelen per week niet naar het AC gaan?
- Als de cliënt niet naar het AC gaat op de afgesproken tijden en op de woning blijft, wat doe jij dan?
- Hoe motiveer je de cliënt om naar het werk op het AC te gaan?
- Hoe gemotiveerd zijn jouw cliënten voor het werk op het AC?
- Denk je dat de cliënten waarvan jij behandelverantwoordelijke bent, zich verbonden voelen met het AC?
- Denk je dat de cliënten waarvan jij behandelverantwoordelijke bent gevoel hebben dat ze inspraak hebben op het AC?
- Heeft de cliënt inspraak op het AC?
- Heeft de cliënt de mogelijkheid om zijn competenties te laten zien op het AC?
- Zet je de competenties van de cliënt in op het AC?
- Hoe kan Zeuvenakkers de aanwezigheid van cliënten op het AC vergroten?

## Bijlage VI Waarom niet naar AC?

### Resultaten cliënten

	<i>Hoe komt het dat je soms liever op de woning blijft en niet naar het AC gaat?</i>
De antwoorden die cliënten gaven (per cliënt).	<p><b>Van cliënten die vaker <i>niet</i> naar het AC gaan (n=4):<sup>6</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet gemotiveerd genoeg</li> <li>• Ligt er aan welke werkzaamheden ik moet doen, als ik tandpasta moet doen blijf ik liever op de woning</li> <li>• Ontspanning. Even geen zin om naar mijn werk te gaan. Tegenzin.</li> <li>• Als het onrustig is op het werk blijf ik liever op de woning, ik stap dan uit de situatie en dan wacht ik tot het weer rustig is.</li> </ul>
	<p><b>Van cliënten die structureel <i>wel</i> naar het AC gaan (n=3)<sup>7</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omdat er vaak niets aan is op het AC</li> <li>• Dan heb ik niet zo'n goed zin, of er is iets gebeurd</li> <li>• Als ik op de woning blijf dan is er echt wat aan de hand. Ik blijf niet zomaar op de woning</li> </ul>

### Resultaten medewerkers

	<i>Waarom gaan cliënten niet naar het AC?</i>
<b>Volgens AC begeleiders</b>	40,0% cliënt is moe of gespannen 33,3% cliënt voelt zich niet verbonden 20,0% cliënt heeft een medische reden 6,7% competenties cliënt worden onvoldoende gezien en benut
<b>Volgens woonbegeleiders</b>	44,1 % cliënt is moe of gespannen 20,6% cliënt voelt zich niet verbonden 20,6% werkaanbod sluit niet aan 11,8% competenties worden onvoldoende gezien en benut
<b>Volgens behandelverantwoordelijken</b>	75% cliënt wordt overvraagd op het AC 25% cliënt is moe of gespannen

<sup>6</sup> De vijfde cliënt is tijdelijk helemaal afwezig op het AC dus voor hem was de vraag niet van toepassing.

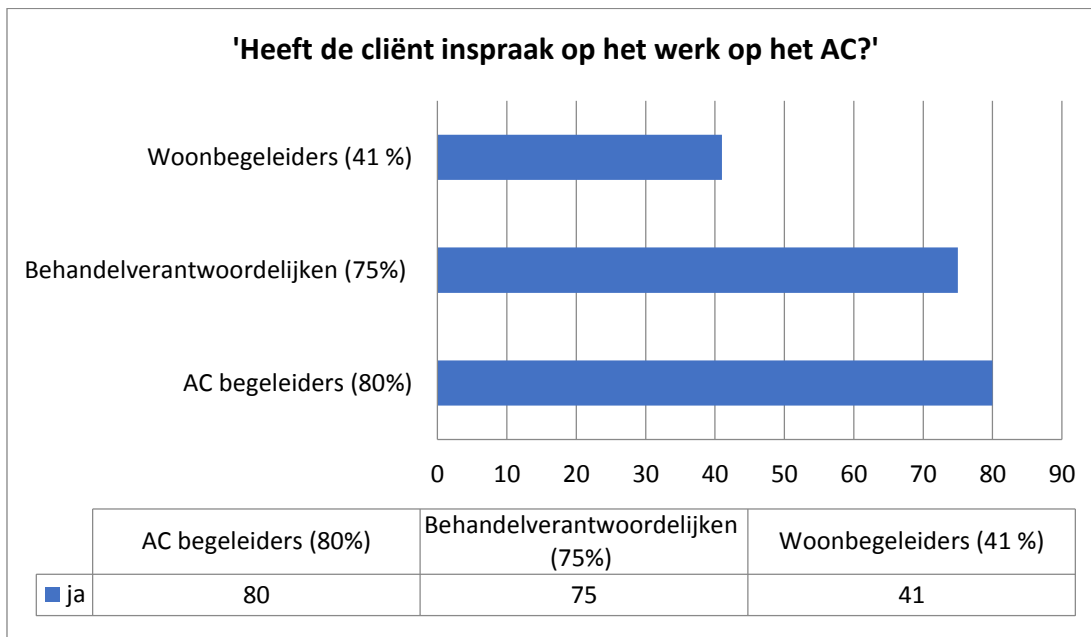
<sup>7</sup> Twee cliënten waren altijd op het AC dus daarom was deze vraag voor hen niet van toepassing.

## Bijlage VII Autonomie

Resultaat cliënten (percentage van de cliënten die aangeeft dat dit het geval is).

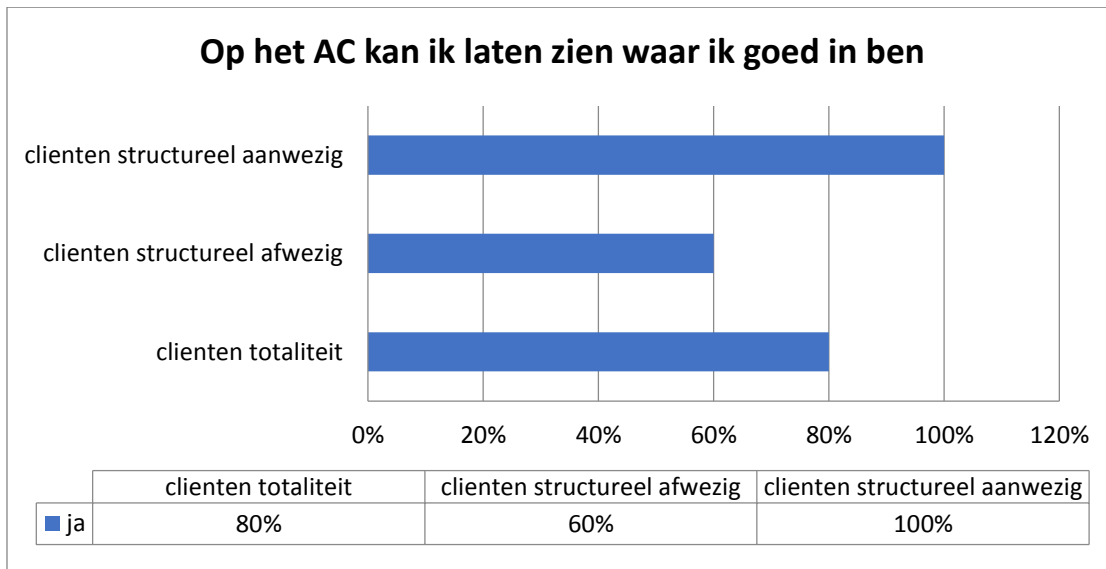


Resultaat medewerkers (percentage van de medewerkers die aangeeft dat dit het geval is).

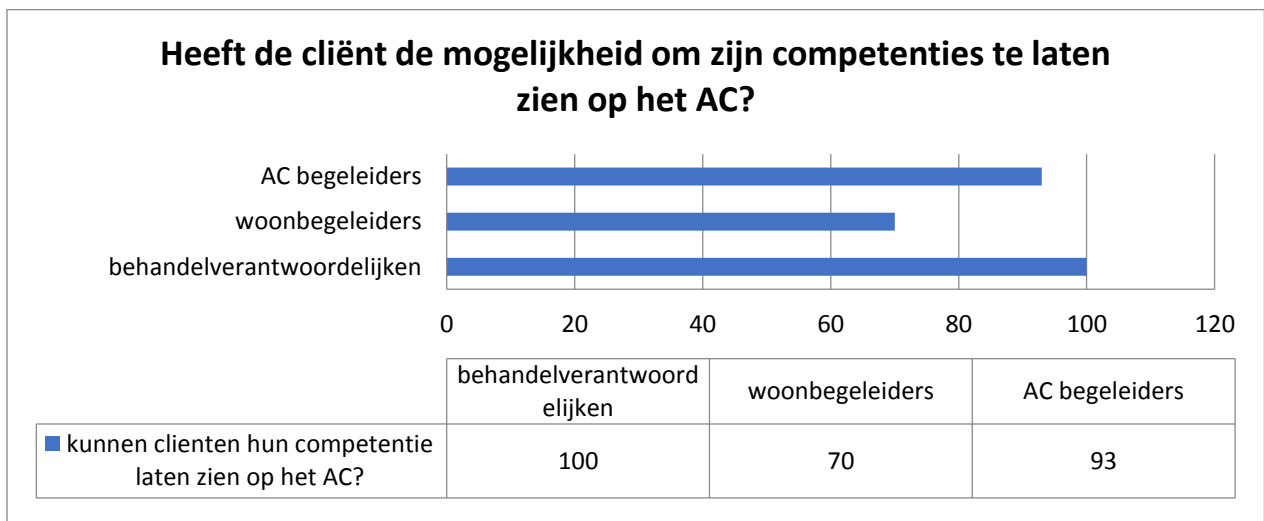


## Bijlage VIII Competentie

Resultaat cliënten (percentage van de cliënten die vindt dat dit het geval is).



Resultaat medewerkers (percentage van de medewerkers die vindt dat dit het geval is).

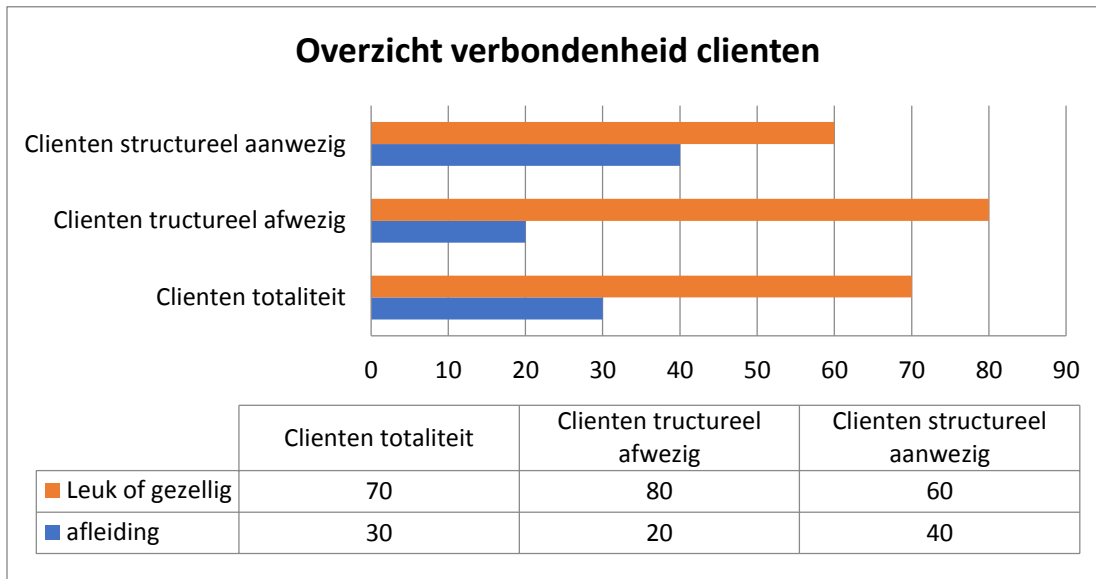


## Bijlage IX Verbondenheid

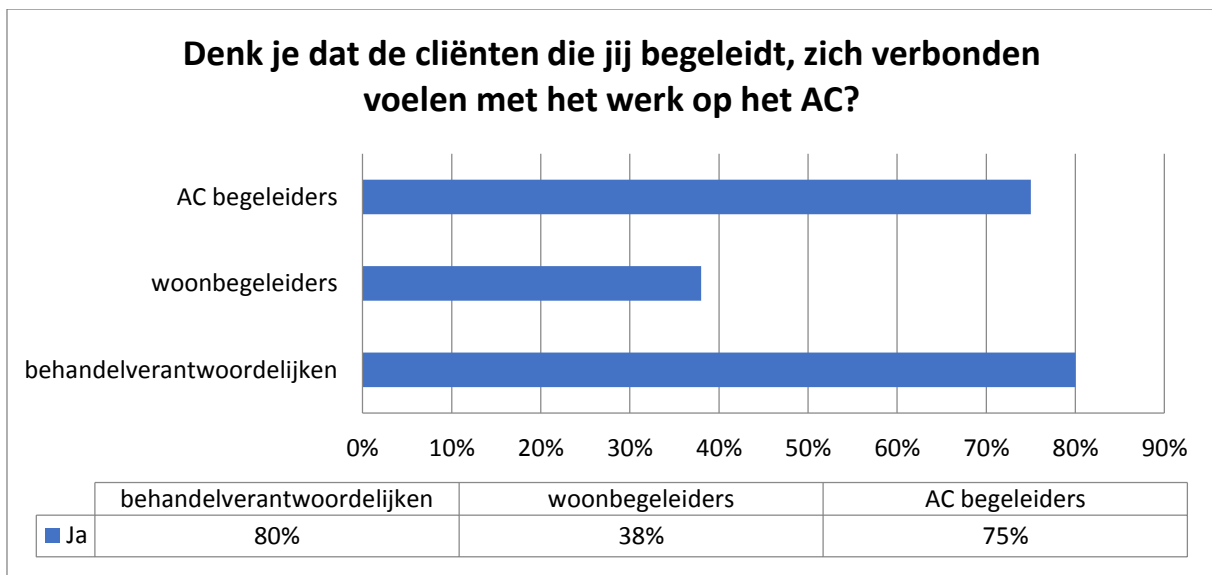
Resultaten cliënten.

Verbondenheid volgens cliënten die structureel wel en structureel niet aanwezig zijn en in zijn totaliteit (percentage van de cliënten die vindt dat ze zich verbonden voelen).

Toelichting: Score op ‘afleiding’ gold niet als verbondenheid (extrinsieke motivatie). ‘Leuk of gezellig’ wel (intrinsieke motivatie).

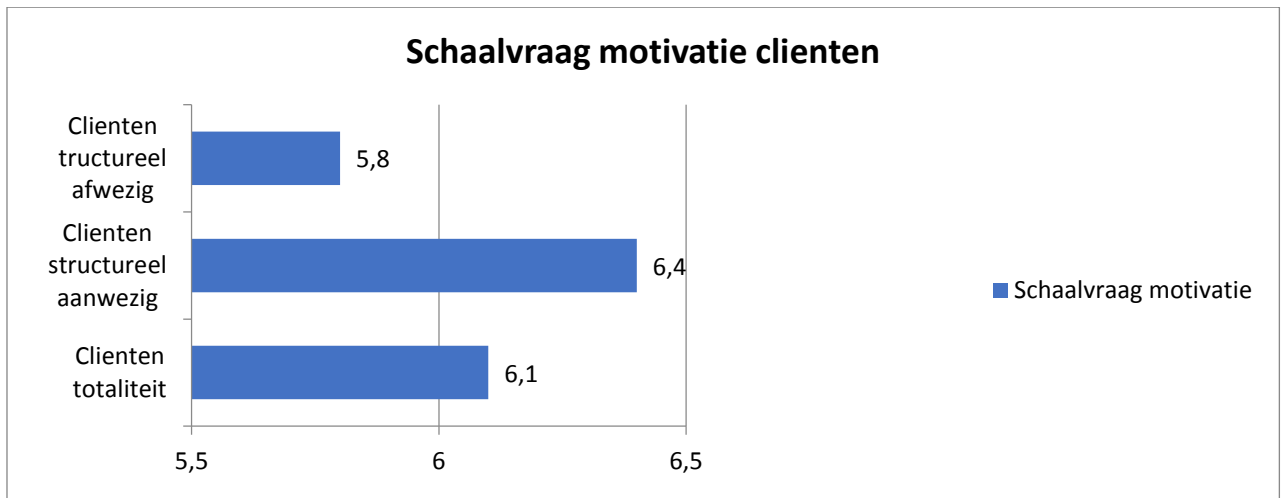


Resultaten medewerkers (percentage van de medewerkers die vindt dat dit het geval is).

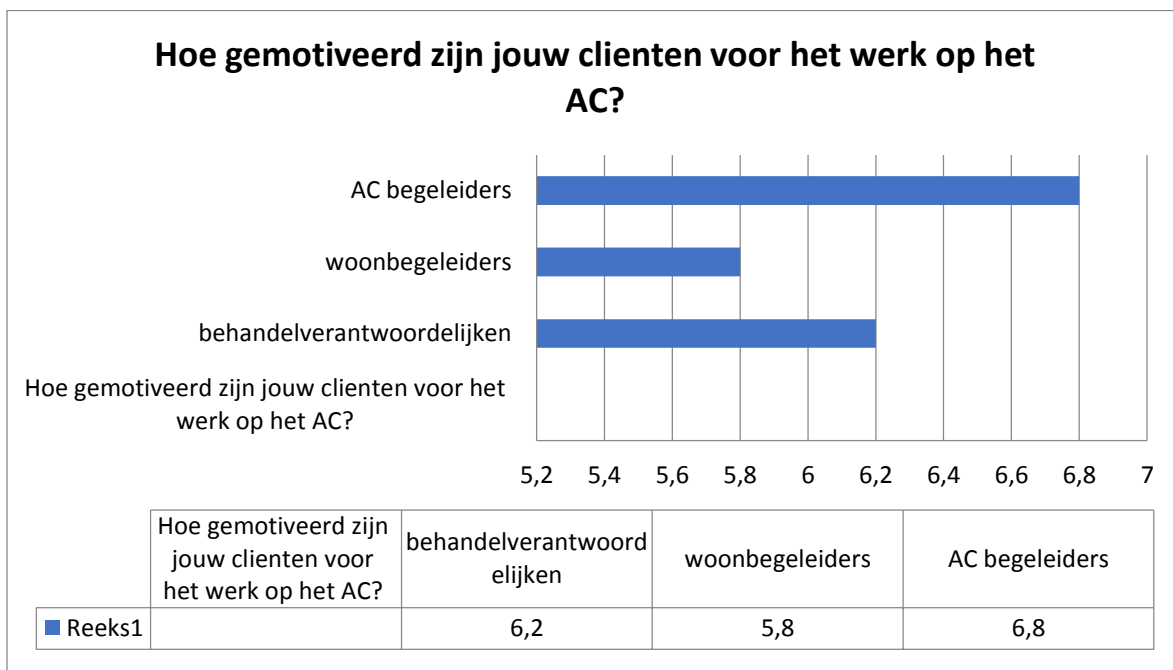


## Bijlage X Motivatie

Resultaten cliënten (score op een schaal van 1 op 10).



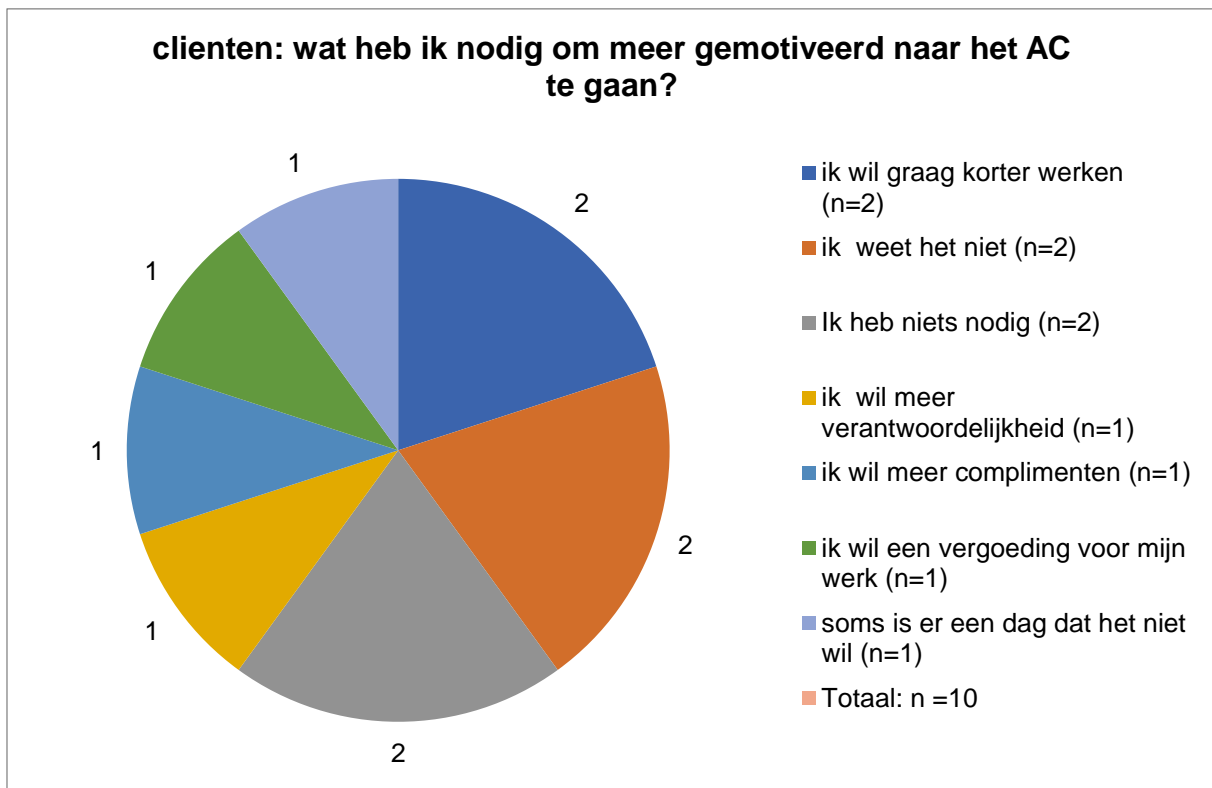
Resultaten medewerkers (score op een schaal van 1 op 10)



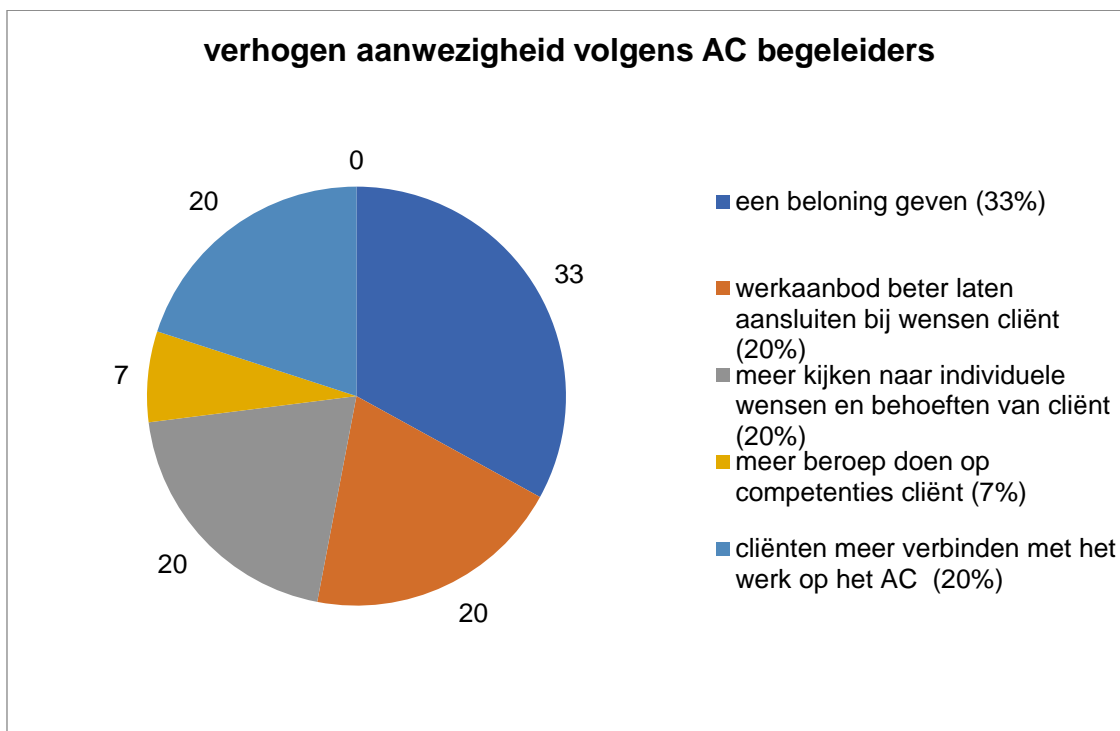


## Bijlage XI Aanwezigheid verhogen

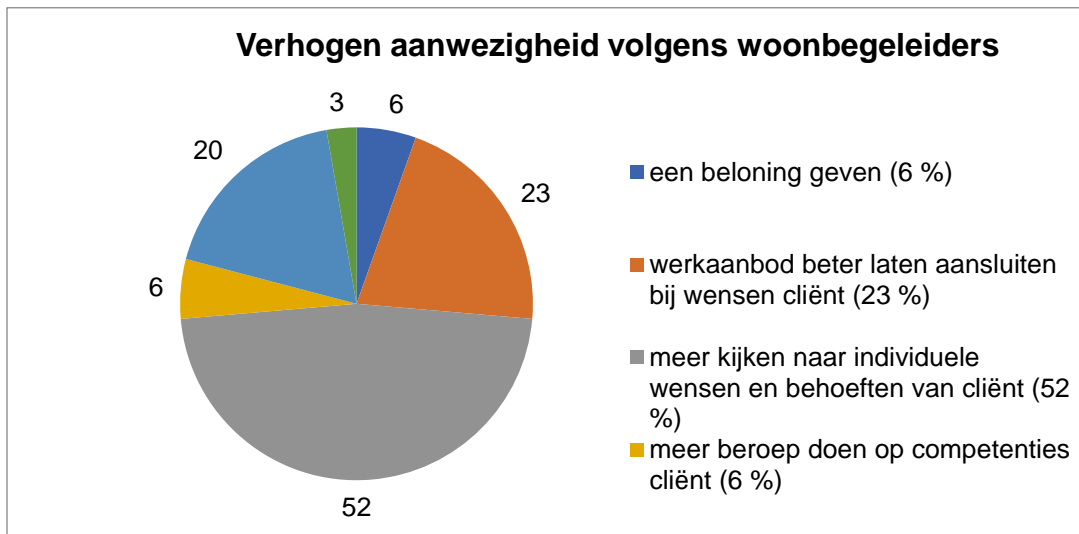
Redenen die cliënten aanvoeren om meer naar het AC te gaan.



AC begeleiders: hoe de aanwezigheid verhogen?



Woonbegeleiders: hoe de aanwezigheid verhogen?



Behandelverantwoordelijken: hoe de aanwezigheid verhogen?



## Bijlage XII Totaal overzicht intrinsieke motivatie

Resultaat voor autonomie, competentie, verbondenheid en (algehele) motivatie volgens cliënten en medewerkers op Zeuvenakkers. De percentages geven aan hoeveel procent van de cliënten en medewerkers aangeeft dat dit het geval is. De mate van 'motivatie' kon men aangeven op een schaal van 1 op 10.

	Cliënten N=10	AC Begeleiders N=15	Woonbegeleiders N=34	Behandelverantwoordelijken N=4
Autonomie	90%	80%	41,2%	75%
Competentie	80%	93,3%	70,6%	100%
Verbondenheid	60%	80%	38,2%	75%
Motivatie	6,1	6,6	5,8	6,2