

AFSTUDEERONDERZOEK

“DAGBESTEDING IN DE HORECASECTOR”

-VOOR MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING-

Opdrachtgever:
dhr. N. den Hollander,
namens Humanitas DMH

Afstudeergroep:
Kees Goudzwaard
Afieke Grit
Jennet Kloosterman
Nienke Koekoek

Opleiding:
Social Work
Gereformeerde Hogeschool
Zwolle

Juli 2011



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Samenvatting	5
Inleiding.....	7
Hoofdstuk 1 Theoretische inleiding.....	8
1.1 Aanleiding van het onderzoek.....	8
1.1.1 Korte typering van de instelling	8
1.1.2 Knelpunt en behoefte.....	9
1.1.3 Geschiedenis.....	10
1.1.4 Voorlopige vraagstelling	11
1.2 Theoretische inleiding.....	11
1.2.1 Inleiding.....	11
1.2.2 Maatschappijniveau	11
1.2.3 Beroepsethiek	15
1.2.4 Cliëntniveau.....	17
1.2.5 Methodeniveau	19
1.3 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling, deelvragen	20
1.3.1 Probleemomschrijving en doelstelling	20
1.3.2 Centrale vraagstelling.....	20
1.3.3 Deelvragen	20
1.4 Begripsafbakening	21
Hoofdstuk 2 Methode	23
2.1 Inleiding.....	23
2.2 Onderzoeksgroep	23
2.3 Meetinstrumenten.....	25
2.3.1 Onderzoeksmethoden.....	25
2.3.2 Kwaliteit	25
2.4 Onderzoeksprocedure	25
2.4.1 Methodische verantwoording interviews	25
2.4.2 Methodische verantwoording focusgroep	26
2.5 Kwaliteit	27
2.5.1 Interviews	27
2.5.2 Focusgroep.....	28
2.5.3 Contact met opdrachtgever	29
Hoofdstuk 3 Resultaten	30
3.1 Inleiding.....	30
3.2 Resultaten deelvraag 1	30
3.2.1 Resultaten interviews	30
3.2.2 Resultaten focusgroep	33
3.3 Resultaten deelvraag 2	35
3.3.1 Resultaten interviews	35
3.3.2 Resultaten focusgroep	36
3.4 Resultaten deelvraag 3	37
3.4.1 Resultaten interviews	37
3.4.2 Resultaten focusgroep	38

Hoofdstuk 4 Conclusies, aanbevelingen en discussie.....	39
4.1 Inleiding.....	39
4.2 Conclusies.....	39
4.2.1 Begeleiding en kwaliteit.....	39
4.2.2 Methode	43
4.2.3 Financiering.....	43
4.2.4 Eindconclusie	45
4.3 Aanbevelingen	45
4.3.1 Inleiding.....	45
4.3.2 Maatschappijniveau	45
4.3.3 Organisatieniveau.....	46
4.3.4 Cliëntniveau.....	48
4.4 Discussie	49
4.4.1 Inleiding.....	49
4.4.2 Hulpmiddelen.....	49
4.4.3 Doelgericht werken	49
4.4.4 Financiën	50
4.5 Terugblik.....	51
Bronnenlijst.....	52



Voorwoord

Voor u ligt het verslag van ons afstudeeronderzoek. Het is een onderzoek naar dagbesteding in de horecasector voor mensen met een verstandelijke beperking.

Wij zijn Nienke Koekoek, Jennet Kloosterman, Kees Goudzwaard en Afieke Grit, studenten *social work* aan de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle. Het idee voor dit onderzoek ontstond door Jennets ideaal om in de toekomst een restaurant op te zetten waarin mensen met een beperking kunnen werken. Zij deelde haar enthousiasme met Kees en Nienke. Afieke voelde zich ook aangesproken door dit onderwerp en sloot zich bij de afstudeergroep aan.

Vervolgens kwam Kees tijdens zijn stage bij stichting Humanitas DMH in contact met Nico den Hollander, rayon manager bij Humanitas DMH. Bij Humanitas DMH bleek naar aanleiding van veranderingen door overheidsbezuinigingen in de sector zorg en welzijn behoefte te zijn aan onderzoek naar het realiseren van rendabele en kwalitatief hoogwaardige dagbesteding in de horecasector. Nico reageerde zeer enthousiast op onze ideeën voor het afstudeeronderzoek; we hadden onze opdrachtgever gevonden.

Er volgde een intensief onderzoeksproces. We discussieerden heel wat af en bij tussentijdse beoordelingen viel er vaak iets te verbeteren. Ook bleek het werken volgens een vaste planning een aandachtspunt voor ons. We sloegen ons hier als team doorheen en werkten door, vastbesloten om dit onderzoek tot een succesvol einde te brengen. Het was een periode van veel overleggen, schrijven, herschrijven, nog meer overleggen en nog meer schrijven. We hebben leren denken in onderzoeksterminologie, onderzoeksvragen geoperationaliseerd en resultaten geanalyseerd. Tenslotte zijn we gekomen tot een aantal conclusies en aanbevelingen, die we in verslagvorm aan onze opdrachtgever hebben aangeboden.

We willen iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan dit onderzoek en aan de totstandkoming van dit verslag. In het bijzonder denken we hierbij aan onze opdrachtgever Nico den Hollander van Humanitas DMH en aan Christien Westerik en Jeannette Slendebroek-Meints, docenten vanuit de Gereformeerde Hogeschool.

Wij wensen u veel leesplezier.

Samenvatting

Onderwerp

Vanuit Humanitas DMH is er de vraag neergelegd of er onderzoek kan worden gedaan naar de mogelijkheden voor kwalitatief hoogwaardige dagbesteding in de horecasector voor mensen met een verstandelijke beperking. Humanitas DMH stelde tevens de vraag om te onderzoeken hoe dit financieel het beste vorm kon worden gegeven. Er is voor gekozen om deze vragen in één onderzoek uit te voeren waarbij de nadruk wordt gelegd op een passende methode en begeleidingsvorm. Met betrekking tot het financiële gedeelte wordt er een aanzet gegeven tot een vervolgonderzoek.

Centrale vraagstelling

Hoe zou Humanitas DMH een rendabele dagbesteding in de horecasector op kunnen zetten, die inspeelt op de maatschappelijke ontwikkelingen en die door de begeleiders als kwalitatief hoogwaardig wordt ervaren?

Opzet van het onderzoek

Bij het uitvoeren van dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden, namelijk gestructureerde interviews en een focusgroep. Door middel van de interviews is er inzicht verkregen in de manier waarop zorgrestaurants werken met methoden en welke begeleidingsvorm zij als werkbaar ervaren. Er is specifiek navraag gedaan naar de mate waarin zij streven naar kwaliteit. Daarnaast is er een aantal vragen gesteld over de aanwezige financieringsvormen en eventuele alternatieven. De resultaten van deze interviews zijn vervolgens voorgelegd aan een focusgroep om te kijken of deze bevestigd kunnen worden.

Na het analyseren van alle resultaten zijn er per deelvraag een aantal conclusies gesteld. Deze conclusies zijn een antwoord op bovenstaande centrale vraagstelling. Hieruit vloeien vervolgens aanbevelingen voor de organisatie voort.

Resultaten, conclusies en aanbevelingen

Begeleidingsvormen

Dit onderdeel bevat verschillende aspecten die van belang zijn bij het bieden van kwalitatief hoogwaardige begeleiding.

Onderzochte onderwerpen zijn:

- De mate waarin het IQ van een hulpvrager een rol speelt
- De eigenschappen en vaardigheden van de hulpvrager
- Groepsgrootte
- Hulpmiddelen
- Kennis en vaardigheden van de begeleider
- De verhouding productievraag vs zorgvraag
- Werken aan kwaliteit

Uit de resultaten konden enkele opvallende conclusies worden getrokken:

De eigenschappen en vaardigheden van de hulpvrager zijn belangrijker dan de hoogte van het IQ van de hulpvrager. Deze eigenschappen en vaardigheden worden in de aanbevelingen weergegeven.

Er dient aandacht te zijn voor de kennis van de begeleider. Er is een pedagogische opleiding nodig om de hulpvrager goede begeleiding te kunnen bieden, maar daarnaast is er ook kennis nodig van de horeca. Ook hierover wordt in hoofdstuk 4 een aanbeveling gedaan richting Humanitas DMH. De resultaten laten een dilemma zien: wat heeft voorrang, de klant of de hulpvrager? Hiervoor wordt in de aanbevelingen een oplossing geboden die de kwaliteit van de begeleiding verhoogt.

Methoden

Er wordt in zorgrestaurants gebruik gemaakt van verschillende methoden en elementen vanuit methoden. Vrijwel alle instellingen zijn bijvoorbeeld gericht op de mogelijkheden van de hulpvrager, het aanleren van vaardigheden en zelfstandig werken. Van daaruit is te concluderen dat het Eigen Initiatief Model een geschikte methode is voor een zorgrestaurant. Deze methode wordt aanbevolen aan Humanitas DMH.

Mogelijke financieringsvormen

De resultaten laten zien dat de gevolgen van de huidige bezuinigingen, hoewel niet heel ingrijpend, toch te merken zijn. Het meest voorkomende knelpunt is de onzekerheid die veroorzaakt wordt door de onduidelijke informatievoorziening en de instabiele factor die de overheid in deze vormt.

Vanuit deze bevinding worden er enkele aanbevelingen gedaan die er voor kunnen zorgen dat Humanitas DMH een balans weet te vinden tussen een rendabele bedrijfsvoering en de begeleiding van de hulpvrager.



Inleiding

Dit onderzoeksverslag start met een samenvatting van de inhoud van dit onderzoek, waarin de belangrijkste resultaten, conclusies en aanbevelingen beschreven worden.

De theoretische inleiding in hoofdstuk 1 geeft weer op welke gebieden het knelpunt zich afspeelt. Dit is op het niveau van de maatschappij, de beroepsethiek, de cliënt en de methode. Het knelpunt wordt op deze manier toegespitst naar de uiteindelijke probleemomschrijving en de centrale vraagstelling. Vanuit de centrale vraagstelling zijn er drie deelvragen opgesteld, aan de hand waarvan de probleemstelling nader zal worden onderzocht. Dit hoofdstuk sluit af met de begripsafbakening.

In hoofdstuk 2 staat beschreven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd en hoe is geprobeerd om een antwoord te vinden op de centrale vraagstelling en de deelvragen. Er wordt verantwoord waarom is gekozen voor gestructureerde interviews en een focusgroep als onderzoeksmethoden. Ook wordt in gegaan op de onderzoeksinstrumenten en de respondenten. Tenslotte wordt beschreven hoe er is gestreefd naar kwaliteit, betrouwbaarheid en validiteit.

In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek systematisch per deelvraag weergegeven. De volledige uitwerking van de resultaten van de interviews en de focusgroep is te vinden in de bijlagen.

In hoofdstuk 4 zijn de conclusies beschreven. Er worden uitspraken gedaan naar aanleiding van de resultaten uit het vorige hoofdstuk. Na de conclusies volgt telkens per paragraaf een samenvatting van het voorgaande, als beknopte beantwoording van de betreffende deelvraag. Hierna volgt de eindconclusie; dit is de beantwoording van de centrale vraagstelling. Na de conclusies worden aanbevelingen gedaan op micro-, meso- en macroniveau. Dit hoofdstuk sluit af met een discussie en een terugblik.

Aan het eind van het onderzoeksverslag zijn de literatuurlijst en verschillende bijlagen opgenomen.



Hoofdstuk 1 Theoretische inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

1.1.1 Korte typering van de instelling

Humanitas DMH is een kleinschalige organisatie, die landelijk werkt. De letters DMH staan voor Dienstverlening aan Mensen met een Handicap. Humanitas DMH maakt deel uit van de overkoepelende organisatie Humanitas DMH. Deze paragraaf beschrijft de visie, werkwijze en doelgroep van Humanitas DMH.

Ontstaan

Humanitas DMH is in 1975 ontstaan vanuit een afscheiding van de Nederlandse Vereniging voor Sociaal Pedagogische Zorg. Het uitgangspunt was:

“Een instituut wordt voor ons pas aanvaardbaar als andere middelen niet adequaat zijn gebleken voor het bereiken van ons doel, namelijk het verbeteren van de wisselwerking tussen de zwakzinnige en zijn omgeving, de samenleving”.

In de jaren '80 ontstonden er kleinschalige vormen van zorg die goed aansloten bij het uitgangspunt van Humanitas DMH. Daarop volgend werd er in 1982 de nota Zorg voor geestelijk gehandicapten vanuit Humanitas DMH opgesteld. Daarin werden de uitgangspunten voor de zorg aan verstandelijk gehandicapten uiteen gezet. Hiermee plaatste Humanitas DMH zichzelf in de samenleving met een duidelijke doelstelling en eigen principes, namelijk:

- Natuurlijkheid en openheid;
- verbondenheid en eigenwaarde;
- gelijkheid en nabijheid;
- vrijheid en kiezen;
- rede wekt redelijkheid.

Voor de landelijke coördinatie van het werk werd in 1984 de Stichting Humanitas DMH voor Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VGZ) opgericht, die nauw verbonden bleef met de vereniging. In 1989 gaf de Stichting VGZ een rapport uit waarin de humanistische zorgvisie werd gepresenteerd. Hiermee profileerden zij zich verder binnen de Nederlandse samenleving. Humanitas DMH breidde haar werkzaamheden op het gebied van de verstandelijk gehandicaptenzorg binnen korte tijd flink uit, om uiteindelijk te komen tot een gedifferentieerd zorgaanbod. In 1989 had de Stichting VGZ zes gezinsvervangende tehuizen onder haar beheer, die plaats boden aan 97 bewoners. In 1992 was het aantal bewoners gestegen tot 164. In 1989 werd de stichting door de rijksoverheid als subsidiabel erkend, waardoor de organisatie verder verzelfstandigde.

In 1994 kreeg de stichting VGZ een nieuwe structuur en een nieuwe naam: Stichting Humanitas DMH voor dienstverlening aan Mensen met een Handicap (DMH). (Zwierstra, 1995) Sindsdien is de instelling verder in omvang toegenomen.

Visie

Uit de website van Humanitas DMH blijkt dat de visie van Humanitas DMH is vervat in een toekomstbeeld, een ideaalbeeld waarin mensen met en zonder beperking leven, wonen en werken in een samenleving waar plek is voor iedereen en waarin elk mens waardevol is. Ieder mens heeft de regie over het leven, met of zonder ondersteuning van anderen. In het toekomstbeeld zijn de kernwaarden van Humanitas DMH verweven. Deze kernwaarden komen van oorsprong uit het humanisme. Algemene grondbeginselen van het humanisme zijn: zelfbeschikking en keuzevrijheid

gekoppeld aan verdraagzaamheid en gelijkwaardigheid. Humanitas DMH heeft deze grondbeginselen omgezet in een aantal kernwaarden:

- Gelijkwaardigheid: de medewerkers van Humanitas DMH staan altijd naast de hulpvrager, nooit erboven.
- Verantwoordelijkheid: je bent niet alleen verantwoordelijk voor jezelf, maar ook voor een ander.
- Zelfbeschikking: Humanitas DMH neemt de regie niet over van de hulpvrager maar ondersteunt waar mogelijk, zodat mensen weer het heft in eigen hand kunnen nemen.
- Betrokken en vraaggericht: de deelnemer bepaalt de vraag. Humanitas DMH staat open voor nieuwe thema's en is voortdurend op zoek naar betere antwoorden en werkwijzen.

Werkwijze

Alle hulpvragers bij Humanitas DMH hebben een persoonlijk plan, waarin de afspraken staan die de hulpvrager met de persoonlijk begeleider maakt. Uitgangspunten bij het opstellen van het persoonlijk plan zijn de zorgbehoefte en wensen van de hulpvragers. Bij het maken van het plan kunnen ook ouders, familie of wettelijk vertegenwoordigers betrokken worden. Het persoonlijk plan wordt regelmatig bijgesteld en geëvalueerd.

Humanitas DMH biedt hulp op verschillende terreinen:

- Wonen met begeleiding (zorg met verblijf)
- Begeleiding bij zelfstandig wonen (ambulante dienstverlening)
- Werken, leren en bezig zijn (dagbesteding)
- Homerun (zorgmijdende LVG-jongeren)

Dagbesteding binnen Humanitas DMH

Humanitas DMH zoekt voor haar hulpvragers zinvol werk en een zinvolle dagbesteding in de maatschappij. Dat is hun doelstelling. Daarvoor zoekt een jobcoach met de hulpvrager uit wat hij wil. Plaatsing bij een regulier bedrijf behoort tot de mogelijkheden. Daarnaast kunnen hulpvragers van Humanitas DMH bijvoorbeeld in Barendrecht werken in een beschermde omgeving. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Werk- en activiteitscentrum Aksent
- Cadeauwinkel
- Wasserij, drukkerij of horeca

In Barendrecht is er voor mensen met een beperking ook de mogelijkheid om te werken in een lunchroom. Deze lunchroom is onderdeel van Aksent. Er is een aparte ruimte beschikbaar waar de mogelijkheid bestaat om een broodje te nuttigen of een volledige maaltijd. Daarnaast kan men gebruik maken van eenvoudige catering op locatie.

Doelgroep

Humanitas DMH richt haar dienstverlening op:

- Kinderen en volwassenen met een verstandelijke of meervoudige beperking
- Normaal of hoogbegaafde mensen met een stoornis in het autismespectrum
- Gezinnen, thuislozen en hulpvragers met complexe vragen op verschillende leefgebieden
- Het begeleiden van ouders die als groep een woonvoorziening voor hun kinderen zoeken

1.1.2 Knelpunt en behoefte

Humanitas DMH heeft onderzoek gedaan naar haar huidige dagbestedingsvormen. (Kester, 2010) Uit dit onderzoek is de werkgroep Herpositionering Dagbesteding ontstaan. Het doel van dit onderzoek was om alle vormen van dagbesteding te herpositioneren en tegen het licht van het huidige beleid te houden. Enkele bedreigingen die de onderzoeker heeft gesignaleerd zijn:

- Verdere harmonisering van de tarieven dagbesteding; introductie vouchersystematiek. Dit betekent dat er mogelijk één tarief komt voor de gehele VG-sector. Deze ontwikkelingen zijn echter recent en het is nog niet geheel duidelijk hoe dit er concreet uit zal gaan zien.
- Invoering eigen bijdrage.
- Financiële prikkel in de vorm van thuiszittersvergoeding. In de nieuwe dagbestedingssystematiek is het mogelijk om dagbesteding per dagdeel uit te betalen aan de afnemer. Dit zorgt ervoor dat er een financieel voordeel is wanneer de deelnemer thuisgehouden wordt. Dit zal invloed hebben op de inkomsten voor dagbesteding.
- Versobering AWBZ. Dit is te merken doordat er steeds vaker lage indicaties worden afgegeven.
- Gelijktijdige terugval hulpvragers. De invoering van een eigen bijdrage voor hulpvragers is één van de redenen waardoor er een percentage hulpvragers zal afvallen.

Het voortbestaan van verschillende zorginstellingen, ook Humanitas DMH, is sinds de kredietcrisis en het veranderde overheidsbeleid wat betreft marktwerking in de zorg minder vanzelfsprekend geworden. Bestaande dagbestedingsvoorzieningen zijn niet rendabel meer en er moet dus wat veranderen.

Het aantal restaurants en eetcafés waar hulpvragers hun dagbesteding of stage doen is de laatste jaren toegenomen. Het lijkt erop dat dit een passende manier is om tegemoet te komen aan de re-integratie van mensen met een beperking in de maatschappij. Uit een interview met regiomanager Nico den Hollander (zie bijlage) blijkt dat Humanitas DMH graag wil laten onderzoeken of en hoe het mogelijk is om een 'zorgrestaurant' op te zetten. Humanitas DMH wil graag weten welke doelgroep hiervoor het meest geschikt is, welke begeleidingsvormen passend zijn, wat voor de hulpvragers een passende groeps grootte is en wat de omvang van de locatie moet zijn wat betreft het aantal klanten en personeelsleden. Indien het resultaat van het onderzoek een positief advies is, zal Humanitas DMH hiermee serieuze vervolgstappen ondernemen. Het financiële gedeelte zal Humanitas DMH laten doorberekenen door economiestudenten. Er zal echter alleen een restaurant worden gerealiseerd wanneer duidelijk blijkt dat dit rendabel is.

De veranderingen binnen de AWBZ leveren de zorginstellingen problemen op, doordat bestaande structuren niet meer rendabel zijn in de toekomst. (Kester, 2010) Veranderingen bieden ook kansen aan zorginstellingen. Het is mogelijk om nieuwe producten te ontwikkelen die rendabel zijn en die passen binnen het huidige beleid van de overheid. Een zorgrestaurant waarin daadwerkelijk productie wordt gedraaid, past mogelijk in dit nieuwe beleid. De overheid stuurt immers steeds meer aan op een commerciële bedrijfsvoering in de zorg. Er zijn diverse actoren in dit geheel: als eerste de overheid zelf, maar ook scholen, het UWV, gemeenten, zorgkantoren, CWI en justitie spelen allemaal een rol in deze beweging. Ook de zorginstellingen hebben hierin natuurlijk een actieve rol.

1.1.3 Geschiedenis

De AWBZ is de afgelopen jaren aan ontwikkelingen onderhevig geweest. Zie hiervoor paragraaf 1.3, waarin deze veranderingen en de gevolgen met behulp van literatuur nader worden toegelicht. Deze ontwikkelingen waren voor Humanitas DMH aanleiding om de huidige dagbestedingsvormen te onderzoeken. Uit dat onderzoek is de werkgroep Herpositionering Dagbesteding ontstaan. Er is in dat onderzoek een kritische blik geworpen op de huidige vormen van dagbesteding en de huidige financieringswijzen. (Kester, 2010) Daaruit bleek dat de manier waarop Humanitas DMH haar dagbestedingsprojecten had georganiseerd en gefinancierd niet meer rendabel was. De werkgroep concludeerde dat het tijd was voor een frisse wind, nieuwe vormen van dagbesteding en onderzoek naar andere manieren van financiering. Vanuit die situatie is dit onderzoek gestart.

1.1.4 Voorlopige vraagstelling

De werkgroep Herpositionering Dagbesteding stelt voor om onderzoek te doen naar alternatieve productontwikkeling binnen de AWBZ en financieringsmogelijkheden. Naar aanleiding hiervan wil Humanitas DMH het volgende weten:

- Hoe kan Humanitas DMH aan mensen met een beperking dagbesteding bieden die financieel rendabel is?
Met deze voorlopige vraag wil dit onderzoek bijdragen aan het onderzoeken van de mogelijkheid om een stabiele en flexibele dagbestedingsvorm te ontwerpen, waarbij verschillende financieringsvormen mogelijk zijn. Verschillende financieringsvormen zijn waarschijnlijk nodig door de sterke veranderingen binnen de AWBZ van afgelopen en komende jaren.
- Is het mogelijk voor Humanitas DMH om een zorgrestaurant op te zetten dat rendabel is?
Dit onderzoek richt zich op de behoefte die Nico den Hollander namens Humanitas DMH aangegeven heeft. Humanitas DMH wil weten wat de mogelijkheden zijn om voor een bepaalde doelgroep een zorgrestaurant te starten. Daarnaast willen zij onderzoek naar de vraag of een zorgrestaurant rendabel is. Hoe kunnen de inkomsten en uitgaven in evenwicht worden gehouden en welke middelen zijn er nodig om de slagingskans van dit project te verhogen?
- Tevens wil Humanitas DMH graag kwalitatief verantwoorde zorg bieden aan haar hulpvragers. Humanitas DMH wil door middel van dit onderzoek weten hoe in een zorgrestaurant verantwoorde en kwalitatief goede zorg geboden kan worden aan de hulpvragers. Hierbij valt te denken aan de kwaliteitsnormen die door de overheid zijn vastgesteld in de HKZ.

Samenvatting

Humanitas DMH biedt dagbesteding, welke niet meer lonend is in haar huidige vorm. De oorzaken hiervoor liggen in de veranderingen binnen de AWBZ, de overheid die een meer lonende dagbesteding wil en de eis om goede kwaliteit te blijven waarborgen. Humanitas DMH wil daarom dat er onderzoek wordt gedaan naar nieuwe mogelijkheden voor dagbesteding in de horecasector.

1.2 Theoretische inleiding

1.2.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt een theoretische inleiding op dit onderzoek weergegeven. We hebben ons allereerst georiënteerd op de ontwikkelingen op maatschappijniveau. Hier is iets te lezen over de geschiedenis en ontwikkeling van de dagbesteding voor mensen met een psychische aandoening of handicap. Daarnaast wordt ingegaan op huidige trends in de samenleving en ontwikkelingen binnen de AWBZ, die van invloed zijn op het knelpunt van Humanitas DMH. Tevens wordt vanuit de literatuur over beroepsethiek de rol van visie en mensbeeld met betrekking tot dagbesteding beschreven. In de laatste alinea zullen wordt er een analyse geven van de factoren op cliëntniveau. Daarbij wordt stilgestaan bij de kenmerken van passende dagbesteding, de integratie van hulpvragers en cliëntparticipatie.

1.2.2 Maatschappijniveau

Geschiedenis van dagbesteding

Dagbesteding is rond 1990 pas echt van de grond gekomen. Daarvoor waren er maar enkele tientallen projecten in heel Nederland aanwezig. Dagbesteding binnen de Geestelijke Gezondheidszorg vond vooral plaats binnen de muren van klinische instellingen, zoals psychiatrische ziekenhuizen. Het kon nauwelijks worden gezien als onderdeel van de maatschappij. De

deinstitutionalisering van de zorg in de samenleving heeft ervoor gezorgd dat dagbesteding als saaie tijddoder in de gesloten context van een psychiatrisch ziekenhuis zich heeft ontwikkeld tot iets dat in de maatschappij een rol van betekenis speelt.

Dagactiviteitencentra werden rond 1995 voor de helft betaald uit de subsidieregeling voor dagbesteding, de andere helft werd betaald door GGZ-partners als APZ, RIAGG en RIBW. Werkprojecten hadden op dat moment een kwart van hun budget te danken aan inkomen uit arbeid en verkoop. In dezelfde tijd ontstond de gedachte dat psychiatrie geen geïsoleerde behandelpraktijk meer moet zijn, maar een ondersteunende factor in het maatschappelijke leven. Het doel hiervan is dat hulpvragers meer integreren en participeren in de maatschappij. Dagbesteding lijkt te helpen om de zorg te vermaatschappijken. Het uitbreiden van het aanbod biedt de mogelijkheid om beter aan te sluiten bij wat de hulpvrager wil en kan. Zo werd het voor de psychiatrische patiënt mogelijk om vanuit zijn behandelsituatie gedeeltelijk te integreren in de maatschappij, door te werken in bijvoorbeeld een restaurant buiten de kliniek. (Zeldenrust, 1995)

AWBZ

De AWBZ is de laatste jaren onderhevig geweest aan veranderingen in overheidsbeleid. Marktwerking, verzakelijking en versobering waren daarbij kernbegrippen. Hier hebben we in paragraaf 1.2.2 ook bij stil gestaan. De gevolgen van deze beleidsveranderingen kunnen een bedreiging vormen voor dagbestedingsprojecten. Met betrekking tot indicering van zorgzwaarte pakketten en dagbesteding vanuit de AWBZ heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal beleidsregels opgesteld. Deze beleidsregels gaan uit van het feit dat dagbesteding, bekostigd vanuit de AWBZ, een zoveel mogelijke zinvolle, gestructureerde en in principe niet-vrijblijvende vorm van daginvulling moet zijn. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen hulpvragers onder de 65 jaar en hulpvragers boven de 65 jaar. Hulpvragers met een IQ lager dan 55 krijgen zonder extra onderbouwing een indicatie dagbesteding. Voor de overige hulpvragers geldt dat moet worden aangetoond dat voorliggende voorzieningen niet passend zijn. Voorheen kregen hulpvragers van 65 jaar en ouder relatief makkelijk een indicatie, omdat de voorliggende voorzieningen Wet Sociale Werkvoorziening en betaald werk niet meer op hen van toepassing waren. In de indicatieregels is nu opgenomen dat voor hulpvragers boven de 65 jaar sprake is van dagbesteding bekostigd vanuit de AWBZ als deze activiteiten nodig zijn voor de persoon vanuit *zorginhoudelijk* oogpunt. (Kester, 2010)

De extramurale dagbestedingsfinanciering staat onder druk en de jaarlijkse gunning van het volume is onzeker, de indicaties van de hulpvragers zijn niet meer vanzelfsprekend en de financiering van dagbesteding voor verblijfscliënten is complex en meer risicovol geworden. De toekomst van dagbesteding binnen de AWBZ laat daarbij veel onzekerheden zien. Het vizier van de overheid is steeds meer gericht op het beheersbaar houden van de uitgaven binnen de AWBZ. De AWBZ moet de komende vijf jaar binnen de gehandicaptenzorg 20% bezuinigen, dat komt neer op 1,2 miljard euro. Op welke onderdelen binnen de AWBZ deze bezuinigingen betrekking hebben is op dit moment nog niet bekend.

Trends

Naast de veranderingen binnen de AWBZ zijn er op maatschappijniveau een aantal trends zichtbaar. Het is voor dit onderzoek van belang om op de hoogte te zijn van deze trends, omdat deze trends maatschappelijke gevolgen hebben, die van invloed kunnen zijn op dit onderzoek. De vijf belangrijkste trends zijn in een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uitgewerkt. (SCP en Verwey-Jonker, 2003) Deze trends worden hieronder kort benoemd:

- Individualisering – er is een grotere vrijheid om eigen keuzes te maken. Mensen binden zich minder snel aan kerk, instituut en organisatie.

- Informalisering – het besef van gelijkwaardigheid groeit. Hiërarchieën verdwijnen. Dit roept ook een tegenbeweging op, want doordat hiërarchieën verdwijnen ontstaat de behoefte aan vastlegging van afspraken.
- Informatisering – de media speelt een grote rol. Internet maakt dat alles toegankelijk is. Een voorbeeld hiervan is de opkomst van online hulpverlening.
- Intensivering – de belevingscomponent wordt belangrijker. Voelt het goed, dan is het goed. De Nederlander wil alles ervaren.
- Internationalisering – er is een toename te zien van buitenlandse invloeden. Verschillen tussen bevolkingsgroepen verminderen.

In de bovenstaande subparagraaf over de AWBZ is de trend individualisering duidelijk herkenbaar. Er wordt door de overheid gestreefd naar de vermindering van de collectieve verzorgingsstaat en er wordt een participatiemaatschappij opgebouwd, waarin iedereen zoveel mogelijk wordt geacht te participeren. Als je kunt werken, dan moet je werken. Als je gedeeltelijk kun werken, dan moet je gedeeltelijk werken. Er wordt meer geëist van het individu. Aan de afname van de zorg voor elkaar en de afname van de zorg vanuit de overheid naar de burgers is te zien dat hier sprake is van individualisering. Met deze individualisering is de maatschappij ook aan het informatiseren. De burger wordt zelfredzamer en heeft mede door het bestaan van het internet zijn medemens minder vaak nodig voor hulp, informatie of advies.

De marktwerking in de zorg maakt dat er niet als eerste naar de behoefte van hulpvrager gekeken wordt, maar dat eerst de financiële haalbaarheid van de hulpverlening berekend wordt alvorens er hulp wordt verleend. Dit is een rauwe verschuiving. Waar vroeger de kerken vanuit hun missie en geloof de burgers in hun omgeving met raad en daad probeerden bij te staan, wordt er nu georganiseerde hulp geboden voor een afgesproken tarief en termijn. Waar blijft het omzien van mens tot mens waar Levinas over spreekt? (Kleinlugtenbelt, 2005) Het lijkt erop dat de directe zorgverlener de enige is die hier iets in kan betekenen. Anderzijds is het goed om efficiënt met een (landelijk) budget om te gaan en helder te berekenen wat er uitgegeven kan en mag worden.

Het SCP constateert daarnaast een aantal maatschappelijke en zakelijke ontwikkelingen, beschreven en toegelicht door Van Vliet (2004):

- *Vergrijzing en ontgroening* van de bevolking zijn ontwikkelingen die al langer spelen, maar die in de nabije toekomst urgenter worden. We worden ouder en er komen minder jongeren bij. Dit heeft invloed op de arbeidsproductiviteit, de omvang van de werknemerspopulatie en de zorgbehoeften. Minder mensen zullen in de toekomst een betaalde baan hebben. Mensen worden steeds ouder, krijgen daardoor meer gezondheidsproblemen en hebben een grotere behoefte aan hulp en ondersteuning. Steeds minder mensen zullen de kost moeten verdienen voor steeds grotere groepen. De solidariteit tussen verschillende generaties kan hierdoor afnemen
- *De risico's en het tempo van het moderne leven* is een andere gesignaleerde maatschappelijke factor. De samenleving digitaliseert in toenemende mate. Dankzij technologische en geautomatiseerde vernieuwingen is het mogelijk om aangepaste woningen te bouwen, geavanceerde zorg te bieden en mensen met een beperking te ondersteunen in hun dagelijks leven. In dat geval werken deze nieuwe ontwikkelingen ten behoeve van groepen met een handicap. Een andere ontwikkeling is echter dat de technologische vernieuwing de komende jaren tot steeds snellere veranderingen leidt, die met name ouderen en mensen met een verstandelijke beperking moeilijk kunnen bijhouden. Een belangrijke sociale kwestie zou dan de nieuwe tweedeling kunnen zijn tussen digitalen en digibeten. Of breder: de tweedeling tussen hen die de acceleratie van de samenleving wel kunnen bijhouden en zij die aan de kant blijven staan omdat ze er geen greep meer op hebben. De nieuwe sociale kwestie betekent dan dat we een 'Nederland van twee snelheden krijgen', met een kloof die letterlijk niet is te overbruggen.

- Een *inkrimpende verzorgingsstaat*. De trend lijkt te zijn dat de politiek minder bereid is om voor zwakkeren in de samenleving op te komen. Het huidige niveau van de verzorgingsstaat is volgens de politieke meerderheid moeilijk houdbaar. De regering tracht het begrotingstekort weg te werken door forse bezuinigingen op allerhande sectoren. Deze kortingen dwingen maatschappelijke sectoren na te denken over hun kerntaken en de prioriteiten van hun werk. Het risico bestaat dat taken door niemand meer worden verricht of dat men zich minder verantwoordelijk voelt voor bepaalde taken.
- *Toename eigen verantwoordelijkheid burgers*. Bij het vormgeven van het eigen leven en het slagen in de samenleving wordt de verantwoordelijkheid in toenemende mate bij het individu gelegd. Ieder mens is zijn eigen project, waaraan men zelf moet werken, door intellectuele ontplooiing, culturele vorming en sociale contacten. Mensen moeten dus zelf gaan investeren in zichzelf. Deze maatschappelijke ontwikkeling kan leiden tot een nieuwe sociale kwestie: als de schuld voor het falen primair bij individuen wordt gelegd (*blaming the victim*), oftewel: het is je eigen schuld wanneer je er niet in slaagt succesvol te zijn en je doelen te behalen.

Naast maatschappelijke ontwikkelingen noemt Van der Laan (2003) een aantal ontwikkelingen in beleid:

- *Verzakelijking*. De marktwerking heeft zijn intrede gedaan in de sector zorg en welzijn. Het systeem van het leveren van diensten in zorg en welzijn gaat men vaker beschouwen als een productieproces. Professionele organisaties en professionals leveren *input* en worden afgerekend op hun *output*. Opdrachtgevers en hulpvragers zijn kritisch en verwachten dat de maatschappelijke effecten van de diensten inzichtelijk worden gemaakt. Toenemende verzakelijking kan leiden tot een verregaande opdeling in functies en verantwoordelijkheden. Een voorbeeld hiervan is de opdeling van het hulpverleningsproces in aanmelding, intake, diagnose, indicatiestelling, zorgtoewijzing, uitvoering en evaluatie. Door deze functies op te delen is er voor bepaalde functies geen hbo-niveau meer nodig en worden de opleidingseisen naar beneden bijgesteld. Dat is voor een organisatie financieel aantrekkelijker.
- *Vraaggerichtheid* is een andere belangrijke verandering in de sectoren zorg en welzijn. Dit vervangt het aanbodgericht denken. De gangbare werkwijze waarin instellingen en instanties het aanbod bepalen, wordt steeds vaker vervangen door de opvatting dat hulpverleners vraaggericht werken en daarmee de werkelijke behoefte en wens van de hulpvrager naar boven krijgen.
- Er is een verschuiving van zorg binnen de instelling naar zorg binnen de samenleving waarneembaar, waarbij bovendien de nadruk verschuift van zorg en behandeling naar begeleiding en ondersteuning bij zelfredzaamheid en sociale participatie. Deze ontwikkeling heet *vermaatschappelijking*.

Bovenstaande ontwikkelingen vinden we terug in het *social work*. Eén van de meest merkbare ontwikkelingen is vermaatschappelijking. Deze ontwikkeling zal uitmonden in maatschappelijke zorg; het gebied waarin zorg en welzijn, maar ook professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaar treffen. In maatschappelijke zorg ligt het accent meer op een dienstenstelsel waar burgers gebruik van kunnen maken, dan op aanspraken waar ieder individu voor verzekerd is. Dit dienstenstelsel is daarmee ook kwetsbaarder voor zich wijzigende politieke prioriteiten en afwegingen op gemeentelijk niveau. Deze ontwikkeling zal ook gevolgen hebben voor de positie van de professionals die in deze voorzieningen komen te werken. Mede door het verzekeringskarakter van de AWBZ is de professionaliteit van beroepen in de verpleging en verzorging de afgelopen jaren steviger verankerd in wet- en regelgeving. De overgang van verzekerde zorg naar een dienstenstelsel maakt de positie van deze professionals kwetsbaarder. Er wordt meer legitimatie van hen gevraagd om zodoende financieel ondersteuning te krijgen. Daarnaast wordt het handelen nauwkeuriger gecontroleerd dan voorheen. Mede door de media aandacht is dit belangrijk. Binnen jeugdzorg zijn er een aantal zaken bekend waarin er vraagtekens werden gezet bij het professioneel handelen van jeugdwerkers.

Samenvatting maatschappijniveau

Uit de literatuur blijkt dat de maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsveranderingen zoals beschreven, gedeeltelijk de aanleiding vormen voor het knelpunt zoals Humanitas DMH deze heeft geformuleerd. Dit komt ook naar voren in het onderzoek over de herpositionering van dagbesteding dat al eerder door Humanitas DMH is uitgevoerd (Kester, 2010). Vanuit de literatuur over de trends die de laatste jaren in de samenleving te herkennen zijn kunnen we vaststellen dat het individu, maatschappelijke participatie en eigen verantwoordelijkheid belangrijke thema's zijn. Om goed aansluiting te vinden bij de huidige maatschappelijke normen met betrekking tot welzijn en dagbesteding lijkt het ons passend om deze thema's tijdens dit onderzoek in onze vraagstelling en eventuele aanbevelingen mee te nemen. Met betrekking tot de beleidsveranderingen in de AWBZ lijkt het zinvol om met name aandacht te besteden aan het onderzoeken van alternatieve manieren van de financiering van dagbestedingsprojecten. Hierbij valt te denken aan financiële betrokkenheid van gevestigde bedrijven bij de zorgrestaurants.

1.2.3 Beroepsethiek

Hieronder wordt in gegaan op de rol van mensbeeld en mensvisie op hulpverlening. Welke morele noties zijn hierbij aan de orde en wat zijn morele redenen om anderen te willen helpen? Ook zal worden toegelicht dat dit te maken heeft met beroepsontwikkeling, beroepswaarden en beroepshouding. Tenslotte wordt de link gelegd naar de specifieke hulpverlening aan mensen met een beperking en zal vanuit de literatuur een mogelijke visie daarop worden weergegeven.

In de literatuur over hulpverlening zijn verschillende motieven voor het helpen van anderen beschreven, onder meer door Ebskamp en Kroon (2005). Deze auteurs beschrijven een aantal redenen die aanleiding kunnen zijn om te helpen, waaronder de onderstaande drie:

Helpen vanuit godsdienstige verplichting

Het christendom beschouwt het helpen van de medemens in nood als een morele verplichting. De christelijke traditie roept op tot naastenliefde. Veel moderne instellingen, bijvoorbeeld jeugdhuisen en ziekenhuizen, kennen hun oorsprong in de diaconie of de christelijke caritas.

Helpen vanuit betrokkenheid

Hulpverleners voelen zich betrokken bij een bepaalde doelgroep. Vanuit deze betrokkenheid kiezen zij voor dit werk. Ze doen hun werk vanuit het hart en zien het niet als plicht.

Helpen als beroep

Helpen is een beroep geworden. Dat betekent dat het moet voldoen aan een aantal voorwaarden:

- Er moet een beroepsopleiding bestaan
- Er dient een duidelijke beroepsnaam te zijn
- Er moet een eigen beroepsethiek zijn
- Er moet een beroepsvereniging zijn opgericht
- De beroepsnaam moet wettelijk beschermd zijn

Het beroep van de social worker kent een aantal centrale waarden. De definitie van waarde is: "Collectieve voorstellingen omtrent het goede leven". Deze waarden zijn voor hulpverleners van belang, omdat zij, als zij zich deze waarden niet hadden toegeëigend, niet voor dit beroep hadden gekozen.

De centrale waarden van het beroep Social Work:

- Kwaliteit, zorgvuldig te werk gaan. Dat houdt in dat het hulpverleningsproces zo wordt ingericht dat er kwaliteit geleverd kan worden. Iedere persoon krijgt evenveel aandacht en er is geen ander belang dan hulp verlenen.
- Respect voor de eigen verantwoordelijkheid. Uit eerbied voor de hulpvragen gaat de *social worker* zorgvuldig te werk. Dit is van groot belang, omdat hij te maken heeft met een kwetsbare doelgroep.
- Sociale ondersteuning, emancipatorisch werken. Het gaat in hulpverlening vaak om de sociaal zwakkeren van de samenleving. Daarom is het van belang bewust te zijn van de sociaal-economische posities. Enerzijds hebben is er de hulpvrager, anderzijds de politiek en diens invloed.
- Niet in de steek laten tegenover bemoeizorg. Dit kan worden gezien als een dilemma in de hulpverlening; kan de hulpverlener zich ongevraagd 'bemoeien' met een crisissituatie en mag hij dan verantwoordelijkheid overnemen? Of moet hij de mensen met rust laten uit respect voor wie ze zijn, ook als dan het risico bestaat dat hun ellende voort blijft duren of zelfs escaleert?

Hiermee is de link gelegd naar de beroepshouding van de hulpverlener. De basis van de beroepshouding dient te liggen in het aspect *aandacht*. Dit gaat altijd gepaard met *respect*, want de aandacht is gefundeerd op interesse en niet op nieuwsgierigheid. Het tweede aspect is *verantwoordelijkheid*. Daarnaast dient een hulpverlener respect te hebben voor de identiteit van de hulpvrager en bereid te zijn om de zorg en hulp die geboden wordt te verantwoorden.

Identiteit van de hulpvrager

In de ontwikkeling van een visie op de identiteit van de hulpvrager en dan met name als het gaat om hulpvragers met een beperking, wordt aansluiting gezocht op de filosoof Hauerwas. Het onderstaande is onder meer gebaseerd op 'De Lof Der Onvolmaaktheid... Als uzelf', een theologisch-ethische studie van Herman P. Meiniger (Meiniger, 1997). Volgens de theorie van Hauerwas is de mens per definitie afhankelijk van andere mensen. Dit vloeit voort uit een christelijke antropologie, die haaks staat op het moderne mensbeeld waarin mensen hun menszijn pas optimaal verwezenlijken als zij denken dat zij onafhankelijk zijn en vrij van de invloed van anderen. Binnen dit moderne vrijheidsethos kan 'de ander' worden gezien als een potentiële bedreiging voor de verwerkelijking van een persoonlijke individuele vrijheid. Angst of ongemakkelijkheid in contact met verstandelijk gehandicapten kan worden veroorzaakt door de bedreiging die verstandelijk gehandicapten vormen voor dit moderne zelfbeeld; wat dan in feite wordt ervaren is de angst van de moderne mens voor afhankelijkheid.

Meiniger beschrijft dat de zorgverlening aan verstandelijk gehandicapten alleen een integratie van deze gehandicapten in de gemeenschap kan betekenen wanneer de handicap wordt geïnterpreteerd vanuit het geloof in God. In zijn studie schrijft Meiniger hierover het volgende:

"Doel van omgang met en zorgverlening aan verstandelijk gehandicapten is volgens Hauerwas het deel uitmaken van een gemeenschap. Dat kan echter alleen in een gemeenschap die gekwalificeerd is om het anderszijn te verstaan in zijn verwijzing naar God. In de moderne samenleving ontbreken daartoe volgens Hauerwas de voorwaarden. In de kerk en het gezin als haar representant, alsmede in leefgemeenschappen die gestalte geven aan een christelijk gemeenschapsideaal, zijn die voorwaarden wel aanwezig. Daar worden de afhankelijkheid en het lijden niet terzijde geschoven in een individualistisch vrijheidspathos, maar aanvaard als oproep om het leven met elkaar en God te delen."

Mensvisie

Het zijn van een persoon kan worden omschreven als een kwaliteit die aan mensen wordt toegeschreven en die de grond is voor hun menselijke waardigheid. Reinders (2000) schrijft hierover

dat wanneer er wordt getornd aan de kwaliteit van leven van mensen, ook de basis voor respect dreigt te worden ondermijnd.

Het woordenboek geeft het volgende weer over de betekenis van een persoon. Het vetgedrukte komt overeen met wat Reinders in zijn boek benoemd.

*per-soon de; m,v -sonen 1 individu, mens: het kost drie euro per ~; mijn ~tje ik; in ~ zelf 2 (jur) **mens of organisatie met rechten en plichten**: er zijn natuurlijke personen (mensen) en rechtspersonen 3 (taalk) elk vd drie klassen vd persoonlijke voornaamwoorden: de eerste ~ (spreker), de tweede ~ (toegesprokene), de derde ~ (persoon of zaak waarover men spreekt)*

Dit onderschrijft de visie van John McGee, die zegt: “Persoonwezen is geen zaak van psychologische kenmerken, maar van een eenheid van lichaam, ziel en geest.” (Reinders, 2000) Verstandelijk gehandicapten hebben hetzelfde recht om als persoon gezien te worden als mensen zonder handicap. Hun beperking mag niet gezien worden als vermindering van het persoonwezen. Ze hebben recht op hetzelfde respect en op dezelfde houding.

Samenvatting beroepsethiek

Het bovenstaande biedt een onderliggende visie voor dit onderzoek. Vragen in dit kader kunnen worden gesteld zijn bijvoorbeeld: Waarom zijn wij hulpverleners? Wat maakt ons gemotiveerd voor dit onderzoek en voor deze cliëntengroep? Hierboven is getracht om dergelijke vragen vanuit de literatuur te beantwoorden. Andere aspecten binnen deze onderliggende visie zijn kwaliteit en respect. Hoe wordt er in de maatschappij gekeken naar hulpvragers van Humanitas DMH Wat zijn bestaande visies op de problematiek en levenskwaliteit van mensen met beperkingen? Hoe wordt er tijdens het onderzoek gekeken naar de respondenten van de af te nemen interviews? Tijdens dit onderzoek wordt er gekeken naar vormen van dagbesteding voor een specifieke groep, mensen met een beperking. Het is belangrijk om stil te staan bij literatuur over de identiteit van de hulpvrager om op grond daarvan na te denken over mensvisie, als een basis van waaruit dit onderzoek zal worden uitgevoerd.

1.2.4 Cliëntniveau

Ook op cliëntniveau zijn er factoren aanwezig die van invloed zijn op het eerder genoemde knelpunt. Belangrijke factoren in het nadenken over dagbesteding zijn bijvoorbeeld integratie en participatie. Dit zijn actuele termen dankzij het huidige overheidsbeleid, maar in deze paragraaf zal ook vanuit cliëntniveau worden gekeken naar deze factoren.

De mondige hulpvrager

De verwachting is dat de hulpvrager het de komende tijd zwaar gaat krijgen. Meer en meer belandt hij van de beschermende verzorgingsstaat in een hardere participatiemaatschappij, waarin van hem wordt verwacht dat hij mondig is en voor zichzelf op kan komen. (Krober en Van Dongen, 2006) De hulpvrager zal zelf meer moeten doen voordat er voor hem gezorgd wordt. Voor de hulpvragers van Humanitas DMH betekenen deze veranderingen in een aantal gevallen dat er bepaalde vaardigheden worden verwacht die de hulpvrager simpelweg niet bezit. Door de verschuiving van aanbodgericht werken naar vraaggericht werken wordt van hulpvragers verwacht dat zij zelf het beste kunnen aangeven welke hulp zij nodig hebben. Veel hulpvragers met een verstandelijke handicap zijn hier helemaal niet toe in staat. Dagbestedingsprojecten kunnen wel een rol spelen in de mondigheid en zelfredzaamheid van hulpvragers. Bepaalde vaardigheden kunnen worden aangeleerd en het zelfvertrouwen van de hulpvrager kan toenemen. Een positieve kant van een mogelijk zorgrestaurant is dat de hulpvrager midden in de maatschappij komt te staan, wat kan bijdragen aan de integratie in de maatschappij.

Cliëntparticipatie

Samenwerking tussen hulpverlener en hulpvrager is voorwaardelijk voor een geslaagde arbeidsrehabilitatie. (Van der Meer, 1997) Hierbij is een vertrouwensband erg belangrijk. Bij de samenwerking tussen een hulpverlener en een hulpvrager gaat het er met name om dat de hulpverlener weet aan te sluiten bij de motieven van de hulpvrager en gebruik maakt van de oplossingen die de hulpvrager zelf gedurende zijn leven heeft ontwikkeld. De hulpvrager wordt beschouwd als de deskundige van zijn eigen wensen en problemen.

Veelgebruikte synoniemen van participatie zijn betrokkenheid, medezeggenschap of inspraak. In de literatuur over dagbesteding wordt met de term participatie met name bedoeld op 'meebeslissen'. Hieronder wordt de participatieladder die is ontwikkeld door Nelissen beschreven en toegelicht. (Janssen, 2003)

Mee weten: informatieverstrekking of voorlichting, waardoor de hulpvrager qua kennis betrokken raakt.

Meedenken: hulpverlener spoort hulpvrager aan tot meedenken over te nemen besluiten.

Meepraten: hulpverlener spoort niet alleen aan tot meedenken, maar organiseert een gesprek.

Meebeslissen: hulpvrager krijgt gelegenheid om samen met hulpverlener besluit te nemen.

Een aspect van participatie in de vorm van meebeslissen door de hulpvrager is dat er tussen hulpvrager en hulpverlener kan worden onderhandeld. Hiervoor is een eigen wil en de bereidheid tot het sluiten van compromissen noodzakelijk. Daarnaast is het uitgaan van de principiële gelijkwaardigheid van de hulpvrager een voorwaarde. De hulpvrager moet niet verworden tot 'zorgobject', maar dient serieus te worden genomen.

Het is van belang dat er een situatie wordt gecreëerd, waarin de verschillende betrokkenen van gedachten kunnen wisselen. Het is van groot belang dat de hulpvrager hardop kan zeggen welke plannen en wensen bij hem leven, maar dit gaat niet alleen over een goed gesprek. Het is van belang dat er een situatie wordt gecreëerd waarin aandacht is besteed aan de volgende punten:

- De situatie wordt gekenmerkt door democratische verhoudingen
- Een communicatiecultuur waarin de hulpvrager zich kan uiten, ook over klachten
- Openheid en gelijkwaardigheid zijn mogelijk
- De hulpvrager wordt maximaal bij zijn eigen traject betrokken

In de regel heeft de hulpverlener een actieve rol als het gaat om het dragen van verantwoordelijkheid. De hulpverlener verzamelt informatie, analyseert het probleem en gaat op zoek naar oplossingen. Een valkuil hierbij is dat er veel verantwoordelijkheid van de hulpvrager wordt overgenomen. Ook naar de andere kant wordt soms doorgeslagen: dan laat de hulpverlener teveel afhangen van het initiatief van de hulpvrager.

Samenvatting cliëtniveau

Humanitas DMH is er voor hulpvragers met beperkingen. Uit de literatuur blijkt dat de afname van de verzorgende rol die de overheid in het verleden had grote invloed heeft op deze cliëntgroep. De hulpvragers kunnen niet waarmaken wat er van hen vanuit de maatschappij wordt verwacht. Voor dit onderzoek betekent dit dat er in de benadering van de hulpvragers een evenwicht dient gevonden te worden tussen enerzijds het meebewegen met de maatschappelijke trends en anderzijds het inleven in de hulpvrager en diens beperkingen. Vanuit dit evenwicht zijn zowel het onderzoek als de resultaten gericht op cliëntparticipatie. Betrokkenheid van de hulpvrager bij diens eigen dagbestedingsproject is het streven. Zowel het cliëntgericht werken als het streven naar cliëntparticipatie gaat over kwaliteit van zorg, zoals in één van de deelvragen in paragraaf 1.4 ook naar voren zal komen.

1.2.5 Methodeniveau

Waarom is dagbesteding belangrijk? Jan van den Born (2001) stelt dat het verrichten van dagbesteding van uitermate groot belang is, omdat het een belangrijke bijdrage levert aan de zelfwaardering van een persoon en zijn identiteit.

Kenmerken van dagbesteding:

- Er is sprake van een persoon, die op specifieke wijze zijn dag besteedt en daarmee in een context van verwachtingen van de omgeving vormgeeft aan zijn behoeften, wensen of mogelijkheden. Volgens de theorie van Maslow vormen behoeften een basis voor het handelen. (Mulder, 2001) Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen behoeften uit zelfbehoud en groeibehoeften.
- Dagbesteding is beweging, het omgaan met en besteden van tijd. Er wordt, door middel van keuzes, vorm en inhoud gegeven aan de tijd die een persoon beschikbaar heeft.
- Dagbesteding is gekoppeld aan een plek, een ruimte waar de activiteit wordt verricht. Deze plek en de dagbesteding zelf zijn altijd onder invloed van mogelijkheden of beperkingen van de omgeving. Uit de literatuur blijkt dat veiligheid en bescherming hierbij heel belangrijk zijn.
- Dagbesteding gaat altijd over een ontmoeting met dingen en mensen. Die verschaffen het materiaal waarmee de dagbesteding vorm krijgt.

Leren

Van der Born beschrijft dat het bij dagbesteding vaak gaat over het aanleren van nieuw gedrag en vaardigheden. Dit wordt in de literatuur de uitbreiding van het handelingsrepertoire genoemd. Het leerproces kan op verschillende manieren in gang worden gezet: door middel van uitleggen, voordoen, samen doen, zelf laten ontdekken of stapje voor stapje aanleren. Bij het aanleren van nieuw gedrag is motivatie een kernwoord. Als bepaald aangeleerd gedrag een gewenst effect heeft, zal de motivatie toenemen. Dit geeft zelfvertrouwen en een positief gevoel bij de activiteit. Motivatie kan intrinsiek (vanuit jezelf) of extrinsiek (door de ander) worden veroorzaakt. Extrinsieke motivatie wordt beschouwd als kwetsbaarder, vanwege de afhankelijkheid van invloed van buitenaf.

Diagnosticeren

Een belangrijk onderdeel van de begeleiding bij dagbesteding is beeldvorming of diagnostiek. In de diagnostiek ten behoeve van dagbesteding staat het handelen van de hulpvrager in dagbestedingssituaties centraal. Dit wordt door Van der Born activiteit-georiënteerde diagnostiek genoemd en dit heeft de volgende kenmerken:

- Het diagnostisch proces en het hulpverleningsproces zijn met elkaar verweven.
- Voor de hulpvrager moet deze hulpverleningsdiagnostische fase een toenemende realiteitscontrole tot gevolg hebben. Dat wil zeggen dat onderzocht moet worden waardoor de hulpvrager de greep op zijn dagelijks bestaan is kwijtgeraakt, met als doel dat de hulpvrager uiteindelijk weer zeggenschap krijgt over zijn eigen dagbesteding.
- Concrete dagbestedingactiviteiten dienen te worden geanalyseerd op enerzijds hun subjectieve betekenis voor de hulpvrager, anderzijds op de handelingsbekwaamheden die de hulpvrager voor de beheersing van dergelijke activiteiten verwerven moet. Dit wordt dubbele beeldvorming genoemd.
- Het ziektebeeld van de hulpvrager komt hier niet naar voren als een aparte diagnostische categorie, maar wordt geanalyseerd als deel van de werkelijkheid waarmee het individu zich geconfronteerd ziet.

Samenvatting methodeniveau

Dagbesteding levert een belangrijke bijdrage aan de zelfwaardering van een persoon en aan het vormen van de identiteit. Binnen deze vorm van dagbesteding is het vooral belangrijk om de nadruk te leggen op beeldvorming en diagnostiek. Van der Born heeft hiermee een basis die als onderlegger kan dienen voor een methodiek. Het gaat hier om het streven naar kwalitatief goede dagbesteding zoals dit in dit onderzoek naar voren komt, waarbij kennis over het belang van dagbesteding en algemene kenmerken van dagbesteding onontbeerlijk is. Dit biedt een basis voor de vraagstelling. Theorie over leerprocessen, leerbaarheid en diagnosticeren is tevens ondersteunend bij het verdiepen van het knelpunt van dit onderzoek.

1.3 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling, deelvragen

1.3.1 Probleemomschrijving en doelstelling

De contactpersoon bij Humanitas DMH, Nico den Hollander, heeft aangegeven dat er vanuit Humanitas DMH een vraag ligt naar onderzoek met betrekking tot nieuwe mogelijkheden voor kwalitatief hoogwaardige dagbesteding in de horecasector, waarbij tevens wordt gestreefd naar rendabele bedrijfsvoering. Vanuit deze vraag is er tot een voorlopige vraagstelling gekomen. In paragraaf 1.3 is deze vraagstelling aangescherpt met behulp van literatuur over dagbesteding, AWBZ, beroepsethiek en recente maatschappelijke ontwikkelingen. Op grond van deze literatuur is er geconstateerd dat diverse ontwikkelingen op maatschappelijk en organisatieniveau tot gevolg hebben dat dagbesteding in de huidige vorm niet meer rendabel is.

In overleg met Humanitas DMH is de doelstelling als volgt:

De onderzoeksgroep levert een aantal aanbevelingen aan Humanitas DMH, die betrekking hebben op kwaliteit, methode en alternatieve financieringsvormen. Dit onderzoek zal, samen met een nog uit te voeren financieel onderzoek (bijvoorbeeld door economiestudenten), door Humanitas DMH gebruikt worden bij het al dan niet opstarten van een eigen zorgrestaurant.

1.3.2 Centrale vraagstelling

Hoe zou Humanitas DMH een rendabele dagbesteding in de horecasector op kunnen zetten, die inspeelt op de maatschappelijke ontwikkelingen en die door de begeleiders als kwalitatief hoogwaardig wordt ervaren?

1.3.3 Deelvragen

In dit onderzoek worden de volgende deelvragen beantwoord:

1. Welke begeleidingsvormen worden door begeleiders als kwalitatief hoogwaardig ervaren en zijn geschikt voor hulpvragers met een verstandelijke beperking?

Hierbij gaat het om de ervaring van de begeleiders van de hulpvragers. Vragen die van belang zijn om beantwoord te krijgen zijn: Welke begeleidingsmethode wordt er geboden? Welke vaardigheden, technieken en instrumenten worden er ingezet? Wat ervaren zij vanuit de praktijk? Wat vinden zij belangrijk voor de hulpvragers? Wat verstaan zij onder kwaliteit? Welke belemmeringen en kansen biedt de horecasetting voor de mate van kwaliteit? Door middel van interviews met verschillende begeleiders van horecagelegenheden voor mensen met een verstandelijke handicap wordt er een antwoord gegeven op deze deelvraag.

2. Welke methoden zijn passend bij deze vorm van dagbesteding?

Te denken valt bijvoorbeeld aan een competentiegerichte methode. In hoeverre bestaat er al een passende methode? Wat past bij de sfeer, de doelgroep, de werkzaamheden en dergelijke? Door middel van literatuuronderzoek naar verschillende methoden en gestructureerde interviews met begeleiders wordt er een antwoord gegeven op deze deelvraag.

3. Welke alternatieve financieringsmogelijkheden zijn er voor Humanitas DMH ter ondersteuning van deze vorm van dagbesteding?

Ten behoeve van een eventueel economisch vervolgonderzoek zal dit onderzoek de alternatieve financieringsmogelijkheden van een aantal bestaande projecten in kaart brengen. Daarin is het van belang om te weten welke financieringen ingezet worden en wat de consequenties daarvan zijn. Door middel van gestructureerde interviews met begeleiders wordt er een antwoord op deze deelvraag gegeven.

1.4 Begripsafbakening

Verstandelijke beperking

Voor een heldere definitie van een verstandelijke beperking wordt tijdens dit onderzoek de definitie van de American Association on Mental Retardation (AAMR) gehanteerd. Het AAMR nam in 2002 de onderstaande definitie aan. (Luckasson, 2001)

"Mental Retardation is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social and practical adaptive skills. This disability originates before age 18."

Broekaert (2005) licht dit als volgt toe:

"Disability moet begrepen worden als de beperkingen in het individueel functioneren binnen een bepaalde context met verwachtingen: deze beperkingen leiden tot nadelen voor de persoon in kwestie.

Intellectual functioning of intelligentie is een geheel aan vaardigheden dat bestaat uit (abstract) denken, het oplossen van problemen, het leren, het vat krijgen op complexe ideeën, het gebruik maken van vaardigheden om te leren.

Adaptief gedrag is een geheel van conceptuele, sociale en praktische vaardigheden die mensen nodig hebben om te overleven met de problemen van alledag in de verschillende omgevingen waar ze actief zijn. Deze vaardigheden komen vooral tot uiting bij veranderende omstandigheden, als mensen onder (tijds)druk komen te staan."

Kwaliteit

Wanneer het in dit onderzoek gaat over kwaliteit, wordt er uitgegaan van de volgende definitie:

"Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel". (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 1990)

Dagbesteding

De onderstaande definitie van het begrip dagbesteding is ontleend aan Van der Born (2001).

"Dagbesteding heeft betrekking op alle bezigheden die je verricht vanaf het moment dat je opstaat tot het moment dat je gaat slapen en gaat ook over verbanden tussen de verschillende activiteiten waarmee iemand invulling geeft aan zijn dag."

In dit onderzoek is er sprake van doelgerichte dagbesteding. Deze activiteiten dienen een doel; degene die de activiteit doet wil er iets van leren, iets maken, iets ontvangen, zichzelf ontwikkelen of ergens aan bijdragen.

Begeleidingsvorm

De begeleiding van een hulpverlener binnen de dagbesteding bestaat uit het samen met de hulpvrager op weg zijn, waar nodig ondersteunend, naar een dagbesteding waarin de hulpvrager op zijn eigen wijze probeert om algemeen maatschappelijke en individuele waarden te verwezenlijken. Het doel van de begeleiding is in deze context: het zoeken en invullen van een voor de hulpvrager zo normaal mogelijke en betekenisvolle dagbesteding, wellicht in het kader van een aangepaste leefomgeving. (Van der Born, 2001)

Begeleider

Onder het begrip begeleider wordt verstaan: een persoon die persoonlijke en sociaal emotionele ondersteuning biedt aan groepen en individuen. Tevens is een begeleider bewaker van het juist uitvoeren van de vastgestelde begeleidingsvorm.

Rendabel

In de context van dit onderzoek staat het begrip rendabel voor *lonend, vruchtbaar of productief*.

Maatschappelijke ontwikkelingen

De term maatschappelijke ontwikkelingen richt zich in de context van dit onderzoek met name op veranderingen en bewegingen *in de samenleving*, die van invloed zijn op het knelpunt dat aanleiding was voor dit onderzoek.

Methode

Voor het definiëren van het begrip 'methode', wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de definitie van Bassant en de Roos (2003). Zij definiëren een methode als volgt:

“Een methode is een omschreven en doelgerichte werkwijze om met een hulpvrager of cliëntengroep in een bepaalde situatie een bepaald vraagstuk op te lossen. Een methode geeft richting aan het handelen van de hulpverlener door middel van aanwijzingen voor het gebruik van instrumenten en technieken.”

Zorgrestaurant

Onder een zorgrestaurant wordt verstaan: een eet- en drinkgelegenheid waar bereide maaltijden, snacks en dranken aan gasten worden geserveerd voor onmiddellijke consumptie. Dit wordt gedaan door mensen met een beperking. De zorg die zij ontvangen is gericht op het garanderen van de fysieke en psychische autonomie die nodig is om te kunnen functioneren op een persoonlijk, sociaal en maatschappelijk aanvaardbaar niveau. (Bernard, 2010) Hier worden ook lunchrooms en brasserieën onder verstaan, omdat daar de mogelijkheid om een maaltijd te benutten ook bestaat. Hier wordt geen kantine of café mee bedoeld omdat deze gelegenheden gericht zijn op het nuttigen van een drankje en eventueel een hapje. Deze afbakening van voorzieningen is gebaseerd op de wens van de opdrachtgever, Humanitas DMH.

Hoofdstuk 2 Methode

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat beschreven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd en hoe is geprobeerd om een antwoord te vinden op de centrale vraagstelling en de deelvragen. Beschreven wordt welke methoden tijdens het onderzoek zijn toegepast, welke middelen daarbij nodig zijn en hoe de respondenten eruit zien. Tevens wordt er ingegaan op de onderzoeksinstrumenten die zullen worden ingezet, waarbij wordt beschreven hoe er is gestreefd naar kwaliteit, betrouwbaarheid en validiteit.

2.2 Onderzoeksgroep

Populatie

Het domein waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt bestaat uit begeleiders van dagbestedingsprojecten binnen de horecasector in Nederland. Het gaat zowel om projecten die zijn georganiseerd vanuit particulier initiatief, als vanuit verschillende instanties. Dat is de populatie van dit onderzoek en hieruit zullen respondenten voor de interviews en de focusgroep worden geselecteerd; de steekproef.

Steekproef interview

Om de resultaten zo goed mogelijk te laten aansluiten bij wat in dit onderzoek moet worden onderzocht wordt er gebruik gemaakt van een selecte steekproef. De respondenten worden geselecteerd op grond van een aantal eigenschappen. Deze selectie zorgt ervoor dat er informatie wordt ingewonnen van geschoolde begeleiders die direct op de werkvloer staan en die daarnaast inzicht hebben in de bedrijfsvoering van het project. Er wordt verwacht dat deze respondenten een goed beeld kunnen geven van beleid, praktijk en het spanningsveld daartussen.

De respondent dient de volgende eigenschappen te bezitten:

- De respondent dient werkzaam te zijn als begeleider bij een dagbestedingsproject binnen een actief horecabedrijf.
- De respondent dient minimaal MBO niveau 4 opgeleid te zijn.
- De respondent werkt met onder andere verstandelijke beperkte cliënten.
- De respondent dient de vraag of hij of zij enige kennis heeft over de financiële bedrijfsvoering van het dagbestedingsproject bevestigend beantwoord te hebben.

Steekproef focusgroep

De respondenten in de focusgroep moeten voldoen aan de dezelfde voorwaarden en eigenschappen als de respondenten van de interviews. Deze steekproef wordt dus uit dezelfde populatie getrokken. De focusgroep zal worden samengesteld uit vier tot zes respondenten; afhankelijk van hun beschikbaarheid. De helft van deze respondenten is ook respondent geweest voor het interview, de andere helft is nieuw.

Sneeuwbal

Omdat er bij de start van dit onderzoek geen databestand beschikbaar is, wordt als selectiemethode voor het verzamelen van respondenten voor de interviews en de focusgroep gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Er wordt gestart met interviews met een aantal respondenten die door de opdrachtgever als referentie worden aangedragen. Deze respondenten zullen vervolgens worden bevraagd op vergelijkbare collega's binnen zijn of haar netwerk, die mogelijk ook als respondent zouden willen meewerken aan het onderzoek. Deze procedure zal herhaald worden tot er voldoende interviews zijn afgenomen met respondenten en er een groepje van vijf à zes respondenten is verzameld die de focusgroep zullen vormen. De selectie van alle deze respondenten vindt plaats op

de bovenstaande kenmerken. Verhoeven (2007) beschrijft dit een effectieve manier is om respondenten te benaderen die aan een aantal eisen moeten voldoen.

De steekproef zal niet per se representatief zijn voor de gehele populatie, doordat er een selectie gemaakt is. Dit is echter niet bezwaarlijk, omdat de resultaten van dit onderzoek niet hoeven te worden gebruikt om generaliserende uitspraken te kunnen doen over de gehele populatie. Er is gekozen voor een totaal van twaalf interviews, omdat wordt verwacht dat dit de minimaal benodigde hoeveelheid is om voldoende informatie ter vergelijking te kunnen verzamelen. Daarbij speelt ter overweging mee dat het verwerken van de interviews een dure en tijdrovende taak is. Ter compensatie wordt zorg gedragen voor een strikte selectieprocedure van de respondenten, zoals hierboven beschreven.

Respondenten benaderen

De respondenten werden ten eerste verzameld naar aanleiding van input vanuit de contactpersoon bij opdrachtgever Humanitas DMH, Nico den Hollander, ten tweede vanuit een online database voor dagbestedingsprojecten en ten derde door middel van het sneeuwbal effect.

Nico den Hollander had vooraf een helder beeld voor ogen van de kenmerken waaraan een te onderzoeken zorgrestaurant zou moeten voldoen en deed daarom bij de start enkele suggesties. De eerste zorgrestaurants werden benaderd in opdracht van Nico. Helaas werd vanuit het management van deze beide zorgrestaurants besloten om niet aan het onderzoek te willen meewerken. Daarom werd vervolgens naar geschikte respondenten gezocht in een online database van dagbestedingsprojecten (www.bijzonderwelkom.nl). Er werd een lijst samengesteld van restaurants die met name geschikt leken. Dit werd bepaald op grond van de volgende kenmerken:

- Is het zorgrestaurant georganiseerd vanuit een zorginstelling of vanuit particulier initiatief? Zorgrestaurants die zijn georganiseerd vanuit particulier initiatief zijn met name interessant vanwege het feit dat zij geen gebruik maken van financiën vanuit een zorginstelling, wat maakt dat er vaak creatiever met fondswerving om wordt gegaan. Van zorgrestaurants die zijn georganiseerd vanuit een zorginstelling kan worden aangenomen dat er binnen de organisatie *knowhow* aanwezig is wat betreft methodisch werken en kwaliteit van zorg, wat mogelijk merkbaar is in het zorgrestaurant. Beide soorten zorgrestaurants zijn vanwege deze specifieke kenmerken interessant voor dit onderzoek en daarom was het van belang om te streven naar een verdeling.
- Wat voor beeld geeft de website en overige aanwezige informatie van het zorgrestaurant? Ziet het eruit als een moderne en hippe plek of lijkt het eerder degelijk en klassiek? Is er bij de aankleding van het zorgrestaurant gebruik gemaakt van kunst of van design? Omdat de aankleding en het imago van de locatie onderdeel kan zijn van de onderliggende visie van het zorgrestaurant is er naar gestreefd om dit te laten mee wegen in de keuze voor respondenten, zodat er variatie wordt aangebracht in de groep respondenten. Dit maakt de uiteindelijke resultaten breder en vollediger.

Tijdens de voorbereidingen van de interviews is in overleg met de betrokken docenten besloten om vanwege de toegenomen tijdsdruk en persoonlijke complicaties binnen de onderzoeksgroep geen twaalf, maar acht interviews af te nemen. De lijst met mogelijk geschikte zorgrestaurants vanuit de database is aan Nico den Hollander voorgelegd, die ermee instemde om interviews af te nemen bij zeven zorgrestaurants. Na contact met één van deze zorgrestaurants kon door middel van het sneeuwbal effect nog een laatste zorgrestaurant aan deze lijst worden toegevoegd.

2.3 Meetinstrumenten

2.3.1 Onderzoeksmethoden

Onderzoeksmethode 1 – interviews

Zoals eerder genoemd worden de deelvragen beantwoord vanuit interviews en een focusgroep. De aanleiding voor de keuze om ter beantwoording van alle drie de deelvragen interviews te gaan afnemen is dat dit onderzoek gebruik wil maken van de beleving en deskundigheid van begeleiders in dagbestedingsprojecten in de horecasector. De onderwerpen van de eerste en derde deelvraag zijn vrij nieuw; kwaliteitszorg in een zorgrestaurant en alternatieve financieringsvormen binnen de dagbesteding. Daarom is gekozen voor het afnemen van interviews bij begeleiders. De verwachting is dat de begeleiders een goed en praktijkgericht beeld van deze onderwerpen kunnen geven.

Onderzoeksmethode 2 - focusgroep

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen, wordt er gebruik gemaakt van een tweede onderzoeksmethode. Er is gekozen voor de inzet van een focusgroep. Hiermee wordt gecheckt of de informatie die tijdens de interviews verzameld is ook herkend wordt door de betrokkenen.

De resultaten van de interviews worden geordend weergegeven en op basis daarvan wordt een interview met 4-6 respondenten houden. Deze respondenten worden uit dezelfde populatie getrokken als de respondenten van de interviews. De betrouwbaarheid van het onderzoek zal worden verhoogd doordat de informatie die verzameld is, gecheckt wordt bij een aantal respondenten uit de populatie. De respondenten van de focusgroep zullen deels reeds geïnterviewd zijn en deels nog niet aan het onderzoek hebben meegewerkt.

2.3.2 Kwaliteit

Hierboven staat beschreven welke onderzoeksmethoden zullen worden gebruikt om de centrale vraagstelling van dit onderzoek te beantwoorden. Door verschillende onderzoeksmethoden te gebruiken worden de resultaten versterkt. De kwaliteit van het onderzoek zal worden verbeterd doordat de informatie die verzameld is vanuit de interviews, gecheckt wordt bij een aantal respondenten uit de populatie (focusgroep). Daarnaast wordt er ter bevordering van de kwaliteit van het onderzoek regelmatig contact onderhouden met de opdrachtgever Nico den Hollander. In paragraaf 2.4 staat weergegeven in hoeverre tijdens de uitvoering van het onderzoek is gestreefd en voldaan aan de voorwaarden voor kwaliteit.

2.4 Onderzoeksprocedure

2.4.1 Methodische verantwoording interviews

Proefinterview

Er is een proefinterview gedaan bij een lunchroom waar mensen met een verstandelijke beperking werken. De ervaringen tijdens dit interview waren positief. De vragen overlaptten elkaar niet. De interviewer en respondent hadden beiden de indruk dat er geen vragen ontbreken. Opvallend was het feit dat de respondent tijdens het beantwoorden van een aantal vragen onbewust al van onderwerp veranderde en daarmee als het ware een brug legde naar de volgende vraag. Hierdoor kreeg het gesprek een heel natuurlijk karakter. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de vraagvolgorde juist is. Er zijn naar aanleiding van het proefinterview geen wijzigingen doorgevoerd in het interviewschema, daarom is besloten dat het proefinterview toegevoegd kan worden aan de totale steekproef.

Respons

Zoals in de bovenstaande subparagraaf over het benaderen van de respondenten reeds is benoemd, werden er twaalf mogelijke respondenten benaderd, waarvan bij de eerdergenoemde acht een

interview kon worden afgenomen met een begeleider. Alle respondenten voldeden aan de gestelde voorwaarden:

- De respondent dient werkzaam te zijn als begeleider bij een dagbestedingsproject binnen een actief horecabedrijf.
- De respondent dient minimaal MBO niveau 4 opgeleid te zijn.
- De respondent werkt met onder andere verstandelijke beperkte cliënten.
- De respondent dient kennis te hebben van de financiële bedrijfsvoering.

Het bleek bij sommige zorgrestaurants ingewikkeld om een begeleider te spreken die ook kennis had van financiële zaken. In dat geval werd het interview afgenomen met een respondent die naast begeleider ook een leidinggevende rol had of de begeleider werd door een collega bijgepraat over de financiële kant van het zorgrestaurant. Aan de overige gestelde eisen voor de respondenten bleek goed te kunnen worden voldaan.

Audio opnames

Alle interviews zijn opgenomen door middel van audioapparatuur. Respondenten zijn er van tevoren van op de hoogte gebracht dat het gesprek opgenomen zal worden. Alle respondenten zijn hier akkoord mee gegaan. Opname tijdens de interviews verliep goed. Twee maal liep er een respondent weg bij het gesprek om voorbeeldmateriaal op te halen. Op die momenten is hen gevraagd om de informatie die ze op het moment dat zij weg liepen gaven nogmaals te herhalen, zodat dit ook opgenomen kon worden. Tijdens de interviews waren over het algemeen vrij veel achtergrondgeluiden aanwezig. Bij het verwerken van de interviews is dit terug te horen op de band, maar dit heeft de helderheid van de informatie niet beïnvloed.

Interviewomstandigheden

Alle respondenten zijn in eerste instantie telefonisch benaderd. Na dit telefoongesprek hebben alle respondenten via een e-mail informatie ontvangen over het onderzoek en het interview, zodat zij op de hoogte waren van de onderwerpen en zich hierop indien nodig konden voorbereiden. De interviews werden in alle gevallen afgenomen op de locatie van het betreffende zorgrestaurant. In alle situaties was het restaurant geopend en waren er hulpvragers, begeleiders en klanten aanwezig. De tijdsduur van de interviews was telkens 30 tot 40 minuten. In een aantal gevallen bood de respondent de interviewer vooraf of na het interview een rondleiding aan, die uiteraard enthousiast werd geaccepteerd.

2.4.2 Methodische verantwoording focusgroep

Respondenten benaderen

De respondenten werden in de eerste plaats verzameld vanuit de groep van respondenten die geïnterviewd zijn en vanuit een online database voor dagbestedingsprojecten en ten tweede uit het netwerk van de opdrachtgever en de onderzoeksgroep. De respondenten die geïnterviewd waren, wilden geen van allen deel nemen aan de focusgroep of waren verhinderd. Daarom werd vervolgens naar geschikte respondenten gezocht in de eerder genoemde online database van dagbestedingsprojecten, www.bijzonderwelkom.nl. Aanvankelijk werden enkel respondenten benaderd die voldeden aan de selectiecriteria die ook gelden voor de respondenten die geïnterviewd werden (zie paragraaf 2.4.1). Nadat er aan de hand van deze selectiecriteria vijftien optionele respondenten waren benaderd, die allen aangaven niet te willen of kunnen deelnemen aan de focusgroep, zijn de selectiecriteria voor de focusgroep als volgt uitgebreid:

- De respondent is arbeidsmatig of privé verbonden met mensen met een verstandelijke beperking.
- De respondent is arbeidsmatig of privé verbonden met dagbesteding.
- De respondent heeft ervaring of affiniteit met dagbestedingsprojecten in de horeca.

Door de selectiecriteria op deze wijze te verbreden, konden er in het netwerk van de opdrachtgever Nico den Hollander en het professionele netwerk van de onderzoeksgroep uiteindelijk voldoende respondenten worden gevonden om een focusgroep van samen te stellen. De meerwaarde van deze

verbrede selectiecriteria was dat de resultaten van de interviews aan een breder georiënteerde focusgroep konden worden gepresenteerd, waardoor de resultaten van de focusgroep in een breder kader kunnen worden geplaatst. Mogelijk nadeel van deze verbrede selectiecriteria is dat er personen met verschillende functies in de focusgroep deelnemen waardoor de resultaten van de interviews minder goed herkend en dus bevestigd kunnen worden.

Respons

Er zijn in totaal ongeveer 50 mensen voor de focusgroep benaderd. Veel van de optionele respondenten die zelf niet konden deelnemen stuurden het verzoek door naar hun collega's, waardoor het precieze aantal mensen dat benaderd is voor de focusgroep niet is vast te stellen.

De focusgroep bestond uit de volgende vijf respondenten:

- Twee begeleiders van stichting Frion, werkzaam in de bedrijfskantine van MEE IJsseloevers;
- een initiatiefnemer van een zorgboerderij;
- de moeder van een verstandelijk beperkte jongen, die zijn dagbesteding in de horeca uitvoert;
- een leidinggevende van een restaurant met dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking.

Audio opnames

De bijeenkomst van de focusgroep is opgenomen met audioapparatuur. Respondenten zijn hiervan van te voren op de hoogte gebracht en gingen hiermee akkoord. Het opnemen van de bijeenkomst verliep succesvol. Tijdens de bijeenkomst van de focusgroep waren soms achtergrondgeluiden aanwezig. Bij het verwerken van de focusgroep is dit terug te horen op de band, maar het heeft de helderheid van de informatie niet beïnvloed.

Omstandigheden focusgroep

Alle respondenten voor de focusgroep zijn in eerste instantie telefonisch benaderd. Na dit telefoongesprek hebben alle respondenten in een e-mail informatie ontvangen over het onderzoek en de focusgroep, zodat zij op de hoogte waren van de onderwerpen en zich hierop indien nodig konden voorbereiden. De focusgroep is georganiseerd volgens de richtlijnen zoals vooraf opgesteld in hoofdstuk 2 van dit onderzoeksverslag.

De respondenten werden uitgenodigd op 7 juni om 07.30 uur 's ochtends. Voor dit vroege tijdstip was gekozen, omdat een aantal respondenten overdag andere verplichtingen hadden. De locatie was het restaurant van de Gereformeerde Hogeschool, alwaar er voor de focusgroep één hoek met kamerschermen was afgescheiden van de rest van het restaurant. De respondenten kregen de gelegenheid om tijdens de bijeenkomst een ontbijt te nuttigen, dat werd verzorgd door de catering van de Gereformeerde Hogeschool. Tijdens het ontbijt werden de resultaten gepresenteerd met behulp van een PowerPoint presentatie (zie bijlage). De kernpunten vanuit de interviews werden besproken aan de hand van een aantal open vragen, stellingen, dilemma's en praktijkvoorbeelden. De respondenten hadden ieder ongeveer een even groot aandeel in het gesprek over de onderzoeksthema's.

2.5 Kwaliteit

In deze paragraaf wordt beschreven hoe er tijdens de uitvoering van de onderzoeksactiviteiten is gestreefd naar optimale onderzoekskwaliteit en in hoeverre feitelijk is voldaan aan de kwaliteitsnormen.

2.5.1 Interviews

De interviews zijn afgenomen in een gestructureerde vorm. Hierdoor kon de informatie op gestructureerde en afgebakende wijze worden verzameld. Het gestructureerde interview biedt de

mogelijkheid om de resultaten vanaf het eerste moment zoveel mogelijk systematisch vast te kunnen leggen. Dit vergemakkelijkt tijdens het analyseren het labelen van de gegevens.

Voorafgaand aan het interviewen van de respondenten is er een proefinterview afgenomen, waarmee eventuele onduidelijkheden of onjuistheden in het interview konden worden opgespoord, voordat er werd overgegaan tot de werkelijke dataverzameling voor het onderzoek.

De acht interviews zijn telkens afgenomen door een individuele student en werden opgenomen met audioapparatuur. Twee studenten hebben beide drie interviews afgenomen en één student deed er twee. De interviews zijn met behulp van de geluidsopname uitgewerkt op de computer en per topic zijn de resultaten kernachtig samengevat.

Betrouwbaarheid

Over alle gemaakte keuzes en belangrijke handelingen is tijdens het onderzoek gerapporteerd in het logboek. Daarin is ruimte voor de verantwoording en legitimering van gemaakte beslissingen. Niet alleen de gemaakte keuzes worden hierin toegelicht, maar ook de leermomenten, aangebrachte veranderingen en onvoorziene omstandigheden die problemen veroorzaakten worden beschreven. Verder is er tijdens het uitvoeren en verwerken van de interviews gestreefd naar het vermijden van “toevallige fouten” (Verhoeven, 2007), door de interviewomstandigheden voor zover mogelijk gelijkwaardig te laten zijn wat betreft de interviewruimte, de achtergrondgeluiden, de uitnodiging aan de respondent en de introductie en uitvoering van het interview. Daarnaast hebben de onderzoekers elkaar tijdens het verwerken en analyseren van de resultaten gecontroleerd en ieders bijdrage kritisch geëvalueerd. De audio-opnames en de geschreven verslagen van de interviews zijn in een apart document bewaard, zodat het oorspronkelijke interviewmateriaal beschikbaar blijft voor eventuele heranalyse.

Validiteit

Er is gekozen voor een steekproef van acht respondenten. Dit is een kleine steekproef en dit doet af aan de externe validiteit en de externe generaliseerbaarheid van het onderzoek. Externe validiteit is echter bij dit onderzoek geen doelstelling, de resultaten moeten relevant zijn voor de plannen van Humanitas DMH en aansluiten bij de probleemstelling zoals die door de opdrachtgever in het kader van dit onderzoek vastgelegd is. Doordat er strikt gestructureerde interviews zullen worden afgenomen zullen de resultaten eenduidig zijn, wat bijdraagt aan het streven om systematische fouten te voorkomen. Door middel van een proefinterview wordt gewaarborgd dat er geen vormfouten of onduidelijkheden in het interview aanwezig zijn; ook dit draagt bij aan de interne validiteit. Van populatievaliditeit is in dit onderzoek minder sprake, omdat wat betreft de interviews is gekozen voor een kleine steekproef en omdat het in de eerste plaats gaat om het verzamelen van informatie voor de opdrachtgever.

2.5.2 Focusgroep

Er is gekozen om een focusgroep als tweede onderzoeksmethode in te zetten, omdat dit de onderzoekers in staat stelt hun verzamelde gegevens te kunnen checken aan de praktijk. De betrouwbaarheid wordt hierdoor verhoogd. De resultaten van de interviews werden op geordende en beknopte wijze aan de focusgroep gepresenteerd, over elk onderwerp is er aan de hand van stellingen en vragen een gesprek gevoerd met de respondenten. De focusgroep bestond uit vijf respondenten. Alle onderzoekende studenten waren bij de focusgroep aanwezig. Twee studenten richtten zich met name op het observeren en notuleren tijdens de gesprekken en twee studenten presenteerden de resultaten aan de hand van een PowerPoint presentatie. Er waren twee voicerecorders aanwezig om alle respons vast te leggen.

Betrouwbaarheid

Het uitvoeren van een focusgroep verhoogt de betrouwbaarheid, doordat de verzamelde informatie nogmaals aan een aantal respondenten uit de populatie wordt voorgelegd. De geluidsbestanden van de bijeenkomst van de focusgroep en de bijbehorende schriftelijke bewerkingen zullen gedurende

het onderzoek bewaard worden, zodat het oorspronkelijke materiaal beschikbaar blijft voor eventuele heranalyse. Zoals hierboven reeds genoemd wordt er tijdens het onderzoek gerapporteerd in een logboek.

Validiteit

Er is bij de focusgroep gekozen voor een steekproef van vijf respondenten. De selectiecriteria voor de respondenten van de focusgroep is uiteindelijk verbreed ten opzichte van de criteria van de geïnterviewden. Het effect daarvan is dat de resultaten van de interviews aan een breder georiënteerde focusgroep konden worden gepresenteerd, waardoor de resultaten van de focusgroep in een algemener kader kunnen worden geplaatst. Het was de bedoeling dat de focusgroep gedeeltelijk zou bestaan uit respondenten die al geïnterviewd waren en gedeeltelijk uit nieuwe respondenten. Dit zou er voor hebben gezorgd dat er een dubbele check plaatsvond, zowel bij de geïnterviewden als bij een aantal nieuwe respondenten, wat zou hebben bijgedragen aan de interne validiteit. Helaas kon dit niet worden gerealiseerd, geen enkele van de acht respondenten van de interviews kon of wilde aanwezig zijn bij de focusgroep.

2.5.3 Contact met opdrachtgever

Het contact met de opdrachtgever liep de eerste weken stroef, omdat hij alleen via de officiële weg bereikt kon worden. Deze ervaring is met Nico den Hollander besproken, waarop hij zijn privé mailadres en mobiele nummer beschikbaar gesteld heeft. Dit vergemakkelijkt de samenwerking.

Nico den Hollander is steeds op de hoogte geweest van de ontwikkelingen in de onderzoeksgroep. Hij heeft respondenten aangedragen, zelf respondenten benaderd en hij heeft tussentijds de onderzoeksverslagen gelezen en becommentarieerd.



Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de resultaten van de interviews en de focusgroep weergegeven. De resultaten zijn gerubriceerd per deelvraag. De resultaten worden per topic weergegeven en zijn voorzien van het toegewezen label. Eerst worden de resultaten van de interviews weergegeven, dan worden de resultaten van de focusgroep geschreven. Per deelvraag wordt een korte samenvatting weergegeven van de resultaten. De letterlijke uitwerkingen van de interviews en de PowerPoint presentatie van de focusgroep zijn toegevoegd als bijlage.

3.2 Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1

Welke begeleidingsvormen worden door begeleiders als kwalitatief hoogwaardig ervaren en zijn geschikt voor hulpvragers met een verstandelijke beperking?

3.2.1 Resultaten interviews

Topic: Hulpvragers met een verstandelijke beperking

Label: IQ

Alle respondenten gaven aan dat een selectie van hulpvragers op IQ niet of niet zo belangrijk was. Er wordt volgens zeven respondenten veel meer gekeken naar wat iemand kan, naar wat de vaardigheden en mogelijkheden van de hulpvrager zijn. (“Er werken hier mensen die kunnen niet lezen, niet schrijven, niet rekenen en toch kunnen ze hier werken”.) Eén respondent vond het moeilijk om precies aan te geven, maar gaf een gemiddeld IQ van 76, 77. Een andere respondent noemde LVG-niveau en een derde sprak van een IQ van 60 tot 80. Eén respondent benoemde dat belangrijker was om naar de vaardigheden te kijken en vertelde dat zij daar als begeleider bij aansluit.

Label: Eigenschappen en vaardigheden

Belangrijke eigenschappen en vaardigheden van een hulpvrager:

- Het werk leuk vinden, interesse moet hebben en gemotiveerd moet zijn (vier respondenten).
- Een redelijke mate van zelfstandigheid hebben of kunnen aanleren (vier respondenten).
- Voldoende communicatieve en sociale vaardigheden hebben (vier respondenten).
- Leerbaar en leergierig zijn of mogelijkheden hebben om door te groeien (vier respondenten).
- Kunnen omgaan met prikkels, drukte en stress (drie respondenten).
- Zichzelf goed kunnen verzorgen en hygiënisch kunnen werken (vier respondenten).
- Een zekere mate van zelfinzicht hebben (drie respondenten).
- Praktisch werk goed kunnen uitvoeren; lichamelijk mobiel zijn en kunnen praten; lezen en schrijven is handig, maar niet altijd noodzakelijk (vijf respondenten).
- Kunnen overleggen en samenwerken (twee respondenten).
- Overige eigenschappen en vaardigheden, elk door één respondent genoemd: Gastvrijheid (één respondent), flexibiliteit (één respondent), klantvriendelijkheid (één respondent), initiatiefrijk (één respondent), doorzettingsvermogen hebben (één respondent), een zeker begripsniveau hebben (één respondent), niet schreeuwen (één respondent), niet kwijlen (één respondent), niet angstig zijn (één respondent).

Label: Groepsgrootte

Vier respondenten geven aan dat zij een groep van vier tot zeven hulpvragers wenselijk vinden. Van deze vier respondenten geven er twee aan dat vier hulpvragers het maximale is in de huidige situatie, voor de één is dat omdat ze een commercieel horecabedrijf zijn, voor de ander omdat er anders niet voldoende werk is en er maar één begeleider aanwezig is. Twee respondenten geven aan dat een groep van acht tot tien hulpvragers mogelijk moet zijn. Eén van deze respondenten werkt nu met een groep van veertien hulpvragers, maar geeft aan dat dit te veel is. De grootte van de groep hulpvragers is helemaal afhankelijk van de hoeveelheid arbeid die er te doen is, geven drie respondenten aan. Eén respondent geeft daarbij aan dat de zelfstandigheid van de hulpvragers ook van invloed is op de groepsgrootte.

Topic: Hulpmiddelen

Label: Specifieke hulpmiddelen

Alle respondenten geven aan gebruik te maken van hulpmiddelen voor de hulpvragers. Eén respondent vertelt alleen gebruik te maken van cliënteigen pictogrammen. Vijf van de acht respondenten maken gebruik van een aangepaste kassa. Het gaat hier om een kleurenkassa, een pictogrammenkassa of een kassa die extra eenvoudig is in gebruik. Twee respondenten geven aan dat ze met speciale bestelkaarten werken, waarop hulpvragers of klanten de bestelling kunnen schrijven. Twee respondenten vertellen dat de hulpvragers met foto's werken om vaardigheden aan te leren of uit te voeren. Twee respondenten geven aan dat in hun zorgrestaurant wordt gewerkt met trainingskaarten. Eén van hen doet dit vanuit de trainingsmethode PRO. Vijf van de acht respondenten geven aan met pictogrammen te werken

Label: Voor en nadelen

Voordelen:

Zes van de acht respondenten zeggen dat de zelfstandigheid van de hulpvragers vergroot wordt door het gebruik van hulpmiddelen. Een respondent vertelt: "Door het gebruik van hulpmiddelen zijn hulpvragers in staat zijn om dingen te doen die ze anders niet konden". Twee van de acht respondenten vertellen dat het gebruik van hulpmiddelen duidelijkheid, overzicht en structuur geeft aan hulpvragers. Eén respondent geeft aan dat de begeleiding door het gebruik van hulpmiddelen teruggebracht kan worden. Een andere respondent geeft aan dat ondanks het gebruik van hulpmiddelen begeleiders toch in de buurt moeten blijven.

Nadelen:

Vier respondenten ervaren geen nadelen bij het gebruik van hulpmiddelen. Een respondent vertelt: "De nadelen wegen niet op tegen de voordelen". Eén respondent geeft aan dat het gebruik van hulpmiddelen extra tijd kost. Eén respondent heeft de ervaring dat de afnamelijsten duur zijn.

Eén respondent geeft aan dat er kasverschil ontstond op het moment dat hulpvragers zelf bestellingen afrekenden. Eén respondent is van mening dat de takenkaart soms te sturend voor een hulpvrager kan zijn. Een respondent noemt als tegenargument voor het gebruik van hulpmiddelen dat er in het zorgrestaurant naar gestreefd wordt het een zo normaal mogelijke werkplek te laten zijn, terwijl hulpmiddelen juist weer aanpassingen zijn.

Eén respondent is van mening dat het gebruik van bestelkaarten waarop klanten zelf hun bestelling schrijven de mogelijkheden voor communicatie tussen hulpvrager en klant verminderd. Een andere respondent geeft aan dat er fouten kunnen worden gemaakt wanneer klanten zelf de bestellingkaart invullen.

Topic: Vaardigheden van de begeleider

Label: Kennis

Alle respondenten zijn van mening dat de begeleider kennis moet hebben van de horeca en alles wat daarbij komt kijken, zoals de inkoop en verkoop van de producten, het organiseren van feesten en

vergaderingen en het bijhouden van de administratie. Drie respondenten zijn van mening dat je dergelijke zaken al doende in de praktijk kunt leren. Een respondent vertelt dat er in het restaurant waar hij werkt geen personeel met een sociale opleiding werkt; de medewerkers hebben alleen een horecaopleiding.

Label: Vaardigheden

Drie respondenten noemen geduld als een belangrijke vaardigheid. ("Ook bij drukte moet je met iemand apart gaan zitten als die niet lekker in zijn vel zit".) Verder werden de volgende vaardigheden elk door één respondent genoemd:

- Kunnen stimuleren en complimenteren
- Inlevingsvermogen hebben
- Anticiperen op drukke dagen, genoeg voorraad inkopen
- Overzicht hebben op de groep
- Een goed hart hebben, het leuk vinden om met deze mensen te werken
- Structuur kunnen aanbrengen, voor de cliënten denken en ze volgen
- Inspelen op problemen
- Een sociaal mens zijn, een praatje met iedereen maken, gezelligheid creëren
- Veel van je eigen tijd er in stoppen
- Duidelijk iets kunnen overbrengen
- Met distantie naar de situatie kunnen kijken en van daaruit professionele keuzes kunnen maken
- Betrokkenheid (de betreffende respondent noemt dit cruciaal)

Label: Productievraag vs. zorgvraag

Zes van de acht respondenten gaven aan dat ze dit een moeilijk dilemma vinden. Iedere respondent gaat hier op eigen wijze mee om, hieronder volgt een opsomming:

- De cliënt even een eenvoudige taak geven en zelf de drukke bediening uitvoeren.
- Inzicht hebben in de situatie en aanvoelen wat prioriteit heeft.
- De gedragsschommelingen van de cliënten kennen. Goed communiceren met de koks, zij hebben een andere mentaliteit.
- Ontspannen blijven
- De cliënten zo normaal mogelijk behandelen en opleiden tot een steeds hoger niveau (twee respondenten). ("Voor mij is het duidelijk: de cliënt staat voorop! Daarvoor ben ik ook aangenomen".)
- Het rooster van cliënten en begeleiders goed afstemmen.
- Houding hebben van aanpakken en actie ondernemen.
- Flexibel zijn, overzicht houden en vooruit kunnen denken.
- Niet overnemen omdat dat sneller gaat.
- Soms werkzaamheden overnemen van cliënt.

Topic: Kwalitatief hoogwaardig

Label: Interventies om gevoel van eigenwaarde te vergroten

Vijf respondenten benoemen dat het nastreven van doelen, door middel van een portfolio of ondersteuningsplan, goed is voor de eigenwaarde van de cliënt. Ook maakt dit de mate van kwaliteit van deze interventies duidelijk: zaken worden vastgelegd en resultaten kunnen worden geregistreerd.

Vier respondenten vertellen dat het goed voor de eigenwaarde is om uit te gaan van wat de hulpvragers kunnen; vaardigheden dragen bij aan eigenwaarde. Vijf respondenten noemen dat zaken zoals de hulpvrager serieus nemen, luisteren naar wat de hulpvrager wil, de hulpvrager belangrijk maken, zinvol werk laten doen en zelfstandigheid aanleren bijdragen aan het gevoel van eigenwaarde van de hulpvragers.

Twee respondenten benoemen dat het werken op een volwaardige werkplek bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde van de hulpvragers. Twee respondenten geven aan dat positief benaderen en complimenteren in dit kader belangrijk is. Twee respondenten noemen het stimuleren van onderlinge samenwerking.

Label: Interventies om persoonlijke doelen te behalen

In de zorgrestaurants van tenminste vijf respondenten wordt gewerkt met begeleidingsplannen waarin de doelen van de hulpvrager staan. Vijf respondenten vertellen dat de hulpvrager zelf (grote) inbreng heeft bij het formuleren van zijn doelen; bij vier van deze vijf restaurants heeft de begeleider een functie in het helpen bij het formuleren van doelen.

Ook bij het bereiken van de doelen speelt begeleiding een rol bij zes restaurant. Bij één respondent is niet duidelijk in hoeverre de cliënt zelf inbreng heeft in het formuleren van doelen; dit is ook de enige respondent die aangeeft dat het stellen van doelen soms lastig is, omdat goed soms gewoon goed genoeg is.

Eén respondent meldt expliciet dat er geen doelen op papier staan. Drie respondenten noemen evaluaties en/of functioneringsgesprekken als een manier om de kwaliteit van doelen en resultaten te onderzoeken. Eén respondent noemt expliciet dat in het betreffende zorgrestaurant alle hulpvragers een persoonlijk begeleider hebben, die de vooruitgang van de hulpvrager vaststelt.

Label: Tevredenheid over kwaliteit

Van de acht respondent zijn er vijf volmondig tevreden over de kwaliteit binnen hun zorgrestaurant. Drie respondenten reageren genuanceerder en geven naast positieve punten ook verbeterpunten aan. Verbeterpunten van de drie respondenten:

- Fictie tussen aandacht voor enerzijds klant (commercie) en anderzijds cliënt (begeleiding)
- Veel administratieve taken
- Drukke en interactie in de keuken
- Begeleiders moeten leren te reflecteren

Positieve punten die door de respondenten genoemd worden:

- Hulpvragers vinden het prettig in het zorgrestaurant en maken ontwikkelingen door
- De sfeer in het team en in het zorgrestaurant is goed
- Er zijn veel vrijwilligers en stagiaires
- Het zorgrestaurant loopt in commerciële zin goed

3.2.2 Resultaten focusgroep

Topic: Hulpvragers met een verstandelijke beperking

Label: Eigenschappen en vaardigheden

Vraag: Wat zijn de drie belangrijkste eigenschappen of vaardigheden uit de lijst die verzameld is vanuit de interviews met respondenten?

Hygiënisch werken werd als belangrijkste eigenschap aangegeven door een respondent. Dit werd beaamd door alle respondenten. Hygiënisch werken is belangrijk omdat we met voedsel werken. Dit kunnen de hulpvragers leren tijdens het werk. Ze hoeven deze vaardigheid nog niet volledig te beheersen voordat ze komen werken. Daaruit blijkt ook dat hulpvragers leerbaar moeten zijn. Hygiëne houdt ook een stukje persoonlijke verzorging in. Herlette benoemde plezier in het werk als een belangrijke eigenschap. Zij noemde dit als de motivatie om het werk uit te kunnen voeren. Zonder motivatie lukt het werken in de horeca niet. Als derde eigenschap werd samenwerken aangegeven. Dit vonden drie personen belangrijk. De vierde persoon gaf aan dat samenwerken niet altijd nodig was. Dit is afhankelijk van de functie. Als voorbeeld noemde zij een hulpvrager die elke dag in de spoelkeuken werkte en daar solistisch werkte. Dit leverde geen problemen op en de hulpvrager had veel plezier in het werk.

Topic: Vaardigheden van de begeleider

Label: Kennis

Vraag: Begeleider of horecamedewerker in dienst?

Een respondent gaf aan dat dit afhankelijk is van de doelstelling. De ervaring van deze respondent is dat mensen met een horeca-opleiding minder geschikt zijn om te werken met mensen met een beperking dan medewerkers met een pedagogisch opleiding. In het bijzonder wanneer hulpvragers stage komen lopen vraagt dit veel kennis en vaardigheden van een begeleider. Deze kennis ontbreekt bij iemand met een horeca-opleiding. Eén respondent reageert dat een combinatie van beide juist in het voordeel kan werken omdat er dan veel kennis aanwezig is. Eén respondent gaf aan dat het wenselijk is om medewerkers dubbel te scholen. Dit beaamde iedereen. “Het is belangrijk dat de medewerker de ambacht verstaat, van daaruit gaat de begeleiding gemakkelijker”. Eén respondent reageerde hier op door te zeggen dat de basisvaardigheden van een begeleider heel belangrijk zijn. Eén respondent beaamde dit. “Begeleiders zijn belangrijk om rust aan te brengen voor de hulpvragers”. Ze gaf aan dat in een commercieel restaurant een job coach wel belangrijk is voor de cliënt, omdat de medewerkers van zo’n restaurant toch niet alle vaardigheden beheersen. Een job coach heeft daarin een andere functie. “Het zakenleven is hard, de hulpvragers kan daar de dupe van worden”.

Label: Vaardigheden

Vraag: Wat zijn drie belangrijke vaardigheden die een begeleider dient te bezitten uit de lijst die verzameld is vanuit de interviews met respondenten?

Eén respondent gaf aan dat passie één van de belangrijkste eigenschappen is. Als tweede noemde deze respondent inlevingsvermogen. Eén respondent beaamde dit. “Vanuit deze passie ontstaat het geduld voor de hulpvragers”. Eén respondent benoemde dat het stimuleren van cliënten heel belangrijk is. Eén respondent vulde aan dat bij stimuleren, complimenteren hoort.

Label: Productievraag vs. zorgvraag

Vraag naar hoe te handelen in specifieke casus.

Alle respondenten gaven aan dat de klant voorgaat. Dit heeft te maken met tijdsdruk en het toch wel beperkte geduld van klanten. Eén respondent reageerde hierop: “In verband met de drukte moet je een hulpvragers soms even rust geven en later naar hem toe gaan”. Twee respondenten reageerden instemmend.

Alle respondenten lieten merken te beseffen dat je in dit geval tussen de klant en de cliënt in komt te staan. Eén respondent gaf ook aan dat communicatie heel erg belangrijk is. Zowel voor de klant als voor de cliënt. Eén respondent benoemde dat anticipatie op de omgeving daarvoor heel belangrijk is. Daarop reageerde één respondent: “Niet alles is te voorkomen, belangrijk is dat je als medewerker de rust kunt bewaren en stress zoveel mogelijk moet voorkomen, want dat geeft vertrouwen in jou als begeleider”. Twee respondenten beaamden dit.

Topic: Kwalitatief hoogwaardig

Label: Interventies om gevoel van eigenwaarde te vergroten

Stelling: Het gevoel van eigenwaarde bij hulpvragers is helemaal niet te meten, dus daarbij kun je nooit de kwaliteit van de begeleiding vaststellen.

Eén respondent gaf aan het met de stelling eens te zijn. Kwaliteit is niet vast te stellen. Eén respondent reageerde hierop: “Theoretisch is het niet vast te stellen, maar gevoelsmatig wel. Je kent je cliënten en je weet wanneer je een complimentje moet geven, kwaliteit komt tot uiting door de dingen die je op je gevoel doet, maar dat is niet meetbaar”. Eén respondent zei dat juist de kwaliteit van de begeleiding tot uiting komt in het bezorgen van een leuke dag voor de cliënten. Daaraan kun je zien of je het goed gedaan hebt. Eén respondent gaf aan dat gevoel niet hard te maken is, maar door het te delen met collega’s helpt het om bevestiging te krijgen van je handelen. Maar uiteindelijk

is het theoretisch niet hard te maken. Waarop Eén respondent reageerde: “Je moet per dag kijken hoe de cliënt in zijn vel zit en wat zijn humeur is”. Dit werd beaamd door de andere personen.

Label: Interventies om persoonlijke doelen te behalen

Stelling: Het werken met een begeleidingsplan met doelen is noodzakelijk voor het bieden van goede begeleiding.

Eén respondent gaf als reactie: “Werken met doelen houdt je scherp. We moeten de doelen elk half jaar evalueren en dat geeft veel werk, de administratie hiervan kost veel tijd”. Eén respondent reageerde hierop door te zeggen: “Papieren doelen moet je zoveel mogelijk handen en voeten geven in de praktijk”. Zij was het niet eens met deze stelling. “Teveel papierwerk gaat ten koste van de tijd met de cliënt”. Eén respondent gaf aan dat zij het geven van een goede dag aan de cliënt het allerbelangrijkste vindt. Eén respondent vertelde dat zij werken met scorelijsten wanneer de cliënten stage lopen. Wanneer het werknemers worden of blijven krijgen ze een begeleidingsplan, dat is een kwaliteitseis. Eén respondent reageert: “Dit is wel afhankelijk van de setting. Wanneer het dagbesteding is, is het nog weer anders als in een commercieel bedrijf waarin de cliënt meedraait”. Eén respondent gaf aan dat zij de sfeer belangrijk vindt. Daarbij uitgaan van de mogelijkheden van de cliënt, geeft doelen die aangepast zijn op hun wensen. Zij gaven ook aan dat cliënten niet altijd wat nieuws hoeven en willen leren. “Een fijne dag hebben is voor hen vaak al genoeg”.

Samenvatting resultaten deelvraag 1

Het IQ van een hulpvrager lijkt in de praktijk een geringe rol te spelen, de eigenschappen en vaardigheden die een hulpvrager heeft zijn wel belangrijk om goed te kunnen functioneren. De belangrijkste eigenschappen zijn hygiënisch kunnen werken, plezier in het werk hebben en gemotiveerd zijn en in redelijke mate samen kunnen werken.

Er wordt gebruik gemaakt van extra hulpmiddelen voor de hulpvragers zoals aangepaste bestelkaarten en actiekaarten met pictogrammen. Een groot voordeel hiervan is dat de hulpvrager hierdoor zelfstandiger kan werken. Het personeel zou idealiter dubbel geschoold moeten zijn, zowel een zorgopleiding als een horecaopleiding. Uit het onderzoek blijkt dat personeel met een zorgopleiding belangrijk is. De eigenschappen die een begeleider het beste kan gebruiken zijn passie en inlevingsvermogen. Wanneer een begeleider tegelijkertijd van de gast en de hulpvrager een vraag krijgt, kan de begeleider het beste de hulpvrager even uit de situatie halen, daarna de gast helpen en dan de hulpvrager aandacht geven. Er wordt in de restaurants op verschillende manieren aan het eigenwaardegevoel van de hulpvragers gewerkt, dit gevoel van eigenwaarde is alleen gevoelsmatig vast te stellen dus het is lastig om hier vastgestelde eisen aan te verbinden.

3.3 Resultaten deelvraag 2

Deelvraag 2

Welke methoden zijn passend bij deze vorm van dagbesteding?

3.3.1 Resultaten interviews

Topic: Methode

Label: (Gebruikte) passende methode

Vier van de acht onderzochte zorgrestaurants maken bij de begeleiding van de hulpvragers gebruik van een methode. Twee van deze vier noemen het Eigen initiatief model, één noemt de BIAM methode en één noemt competentiegericht werken. De vier respondenten uit zorgrestaurants

waarin een methode wordt gebruikt vinden deze methode passend bij de cliëntengroep en doelstellingen.

Genoemde argumenten voor de geschiktheid van het EIM:

- Hulpvragers kunnen redelijk zelfstandig doelen oppakken en uitbreiden
- Hulpvragers worden uitgedaagd om zelf na te denken door vragen vanuit de begeleiding
- Het gevoel van eigenwaarde van hulpvragers kan worden vergroot
- Het is gericht op groei en ontwikkeling bij de hulpvragers

Genoemde argumenten voor de geschiktheid van de BIAM:

- Het is competentiegericht
- Er wordt gewerkt in kleine stapjes

Genoemde argumenten voor de geschiktheid van competentiegericht werken:

- De balans tussen wat er in iemand zelf zit en wat zijn omgeving hem kan bieden aan invloed werkt goed bij mensen met beperkingen

De overige vier respondenten geven aan tevreden te zijn over hoe de begeleiding op dit moment bij hen is georganiseerd. Ze geven aan geen specifieke methode te gebruiken, maar vertellen dat ze wel elementen uit methodes gebruiken, zoals een individuele aanpak, de ander niet afwijzen en uitgaan van mogelijkheden. Drie respondenten geven aan geen andere methodes te weten. Twee respondenten benadrukken dat er in hun restaurant naar wordt gestreefd om gewoon een werkplek te zijn, dat ze zo normaal mogelijk willen werken en dat methodes daarbij niet echt van toepassing zijn. De overige respondenten noemen de volgende methodes of kenmerken uit methodes:

- Een methode specifiek toegespitst op LVG
- Tripple C
- Gentle Teaching
- De inclusiegedachte
- Praktijkgericht onderwijs

3.3.2 Resultaten focusgroep

Topic: Methode

Label: (Gebruikte) passende methode

Vraag: Welke eigenschappen moet een methode voor dagbesteding voor deze doelgroep in elk geval hebben?

Eén respondent reageerde dat zij vanuit de gedachte om empathisch te willen werken, zich aangetrokken voelen tot de presentietheorie van Andries Baart. Zij benoemde daarbij dat het aanwezig zijn, het geduld, de passie en het er mogen zijn van de cliënt belangrijke eigenschappen zijn. Twee respondenten geven aan dat zij werken met Triple-C. Zij zijn gericht op het opbouwen van positief gedrag en het ombuigen van negatief gedrag. Eén respondent vertelt dat zij werken met het EIM. Volgens haar zijn het belangrijke eigenschappen om de cliënt zoveel mogelijk zelf te laten denken en zelf te laten doen.

Samenvatting resultaten deelvraag 2

De restaurants gebruiken verschillende methodes om hun aanpak richting de hulpvragers te structureren. Het Eigen Initiatief Model wordt veel gebruikt, een groot voordeel daarvan is het vergroten van de zelfstandigheid en het gevoel van eigenwaarde van de hulpvragers.

3.4 Resultaten deelvraag 3

Deelvraag 3

Welke alternatieve financieringsmogelijkheden zijn er voor Humanitas DMH ter ondersteuning van deze vorm van dagbesteding?

3.4.1 Resultaten interviews

Topic: Alternatieve financieringsmogelijkheden

Label: Opgemerkte veranderingen binnen de AWBZ

Twee respondenten geven aan dat ze van veranderingen of bezuinigingen rondom de AWBZ niets merken, waarvan één als reden aangeeft hier niets over te weten. Zes respondenten benoemen wel gevolgen van de veranderingen en bezuinigingen, waarvan drie respondenten vertellen over hulpvragers die door ontbrekende indicaties moesten vertrekken.

- Eén respondent vertelt over een hulpvrager die overgestapt is naar PGB, zodat hij kon blijven
- Eén respondent vertelt over indicaties voor vervoer die ingetrokken zijn
- Eén respondent heeft de ervaring dat het langer duurt voor indicaties worden afgegeven
- Eén respondent merkt verandering wat betreft reïntegratietrajecten, minder aanmeldingen.
- Eén respondent geeft aan moeite te hebben met het ZZP-systeem dat uitgaat van beperkingen in plaats van mogelijkheden
- Eén respondent vertelt over verlaagde inkomsten vanuit PGB, door geslonken PGB's

Label: Hoe wordt hier op ingespeeld?

Vier respondenten geven aan dat ze zelf niet bezig zijn met het inspringen op deze veranderingen. De redenen hiervoor zijn bij de respondenten verschillend: twee respondenten springen niet in op de veranderingen doordat ze geen last hebben van de veranderingen, één respondent geeft aan dat het planbureau van de organisatie zich met dergelijke zaken bezig houdt en één respondent vertelt dat men bij hun restaurant nog niet bezig is met het inspringen op de veranderingen. Twee andere respondenten geven aan dat bij hun zorgrestaurant enkel hulpvragers waren aangenomen die een toegekende indicatie hebben; deze twee respondenten vertellen beide over werknemers die hadden moeten stoppen doordat de indicatie niet rond was gekomen. Andere reacties op de veranderingen:

- Inzetten op inkomsten vanuit restaurant
- Kijken naar alternatieve financieringsmogelijkheden
- Kijken naar de markt
- In gesprek met de gemeente, aanbod doen
- Zoeken naar nieuwe samenwerkingspartners, nieuwe doelgroepen binnen halen

Label: Voor en nadelen van financieringsmogelijkheden

Eén van de acht respondenten geeft aan niet te weten of het zorgrestaurant gebruik maakt van alternatieve financieringsmogelijkheden. De overige zeven respondenten beantwoordden deze vraag bevestigend. Als het gaat om alternatieven voor de financiering noemen vier respondenten de inzet van vrijwilligers in plaats van betaalde krachten. Als voordeel hiervan wordt het enthousiasme van de vrijwilligers genoemd. Als nadeel wordt door twee respondenten verteld dat de vrijwilligers de neiging hebben om werk over te nemen van cliënten. Andere genoemde alternatieven voor financiering:

- Huurbetaling door woningstichting/zorginstelling
- Sponsors en fondswerving
- Eenmalige activiteiten, zoals benefietavond
- Omzetverhogende commerciële activiteiten
- Verkoop van producten/kunst
- Media-aandacht

Opvallend nadeel dat bij eenmalige alternatieven of hulp in natura wordt genoemd, is dat dit geen structurele financiering oplevert.

3.4.2 Resultaten focusgroep

Topic: Alternatieve financieringsmogelijkheden

Label: Hoe wordt hier op ingespeeld?

Vraag: Focus op zorg of focus op omzet?

Twee respondenten gaven aan dat zij vanwege de financiën moeten uitbreiden. “Er moet uiteindelijk geld binnenkomen, of we nu willen of niet. Dit gaat soms ten koste van de zorg, dat vinden wij wel erg maar we moeten. Toch is de omzet uiteindelijk bepalend. Door de bezuinigingen moeten we meer cliënten aannemen maar met minder personeel werken. Dit gaat ten koste van de aandacht voor de cliënt”. Eén respondent reageerde dat vrijwilligers een belangrijke functie kunnen hebben. Zij kunnen de zorg overnemen. Eén respondent reageerde hierop door aan te geven dat vrijwilligers heel belangrijk zijn, maar dat die, vooral in het begin, veel tijd en energie kosten. “Er moet veel in geïnvesteerd worden”. Eén respondent gaf aan dat de focus afhankelijk is van de doelstelling en of je een eigen ondernemer bent of niet. Eén respondent gaf hierover aan dat het organiseren van projecten winstgevend kan zijn, tenzij dit niet teveel tijd kost want tijd is geld. Deze projecten kunnen ervoor zorgen dat er extra dingen kunnen gebeuren. Twee respondenten beamen dit. Zij gebruiken dit extra geld voor dingen zoals een uitje.

Samenvatting resultaten deelvraag 3

De respondenten uit het onderzoek hebben geen grote veranderingen ervaren, en zien ook nog geen grote veranderingen in de nabije toekomst met betrekking tot de bezuinigingen in de AWBZ. De omzet van de meeste restaurants wordt ondersteund door het gebruik van extra inkomsten of speciale kostenverlagende maatregelen. Zo wordt er bijvoorbeeld veel met vrijwilligers gewerkt. Tijdens de focusgroep bleek dat de focus van de restaurants op de zorg maar ook zeker op de omzet moet zijn. Zonder een goede omzet kan het restaurant niet bestaan.

Hoofdstuk 4 Conclusies, aanbevelingen en discussie

4.1 Inleiding

De resultaten van het onderzoek zijn geanalyseerd met behulp van de globale analyseopzet (zie bijlage), waarna conclusies zijn geformuleerd. De conclusies staan weergegeven aan de hand van de verschillende onderzoekstopics. De overkoepelende onderzoeksthema's *begeleiding en kwaliteit, methode* en *financiering* vormen de titels van de onderstaande paragrafen en zijn gebaseerd op de drie verschillende deelvragen. Voor deze vorm is gekozen ter bevordering van de leesbaarheid van dit hoofdstuk. Na de conclusies volgt telkens per paragraaf de beantwoording van de betreffende deelvraag. Hierna volgt de eindconclusie; dit is de beantwoording van de centrale vraagstelling. Na de beschrijving van de conclusies volgt de weergave van de aanbevelingen op micro-, meso- en macroniveau. Het hoofdstuk sluit af met een discussie en een terugblik.

4.2 Conclusies

4.2.1 Begeleiding en kwaliteit

Deelvraag 1:

Welke begeleidingsvormen worden door begeleiders als kwalitatief hoogwaardig ervaren en zijn geschikt voor hulpvragers met een verstandelijke beperking?

Hulpvragers met een verstandelijke beperking

IQ

Uit het onderzoek blijkt dat het IQ van een hulpvrager voor de begeleiders geen expliciete rol speelt bij de vraag of de hulpvrager de werkzaamheden in het restaurant kan uitvoeren. Het blijkt dat vooral de eigenschappen en vaardigheden van de hulpvrager hierbij van belang zijn. Echter, het is niet mogelijk om met zekerheid te stellen dat het IQ van een hulpvrager in het geheel niet aan de orde komt op het moment dat een hulpvrager als nieuwe werknemer bij een zorgrestaurant wordt aangemeld, aangezien dit onderzoek zich niet op de intakeprocedure heeft gericht.

Eigenschappen en vaardigheden

Uit het onderzoek blijkt dat er een breed scala aan verschillende vaardigheden en eigenschappen voor hulpvragers in zorgrestaurants te noemen is. Van de hulpvrager wordt bijvoorbeeld verwacht dat hij interesse en plezier heeft in het werk, hygiënisch kan werken en voldoende communicatieve en sociale vaardigheden bezit. Daarnaast moet een hulpvrager kunnen samenwerken met anderen, een bepaalde mate van zelfinzicht hebben en met stress en drukte kunnen omgaan. Ook blijken zaken als klantvriendelijkheid, initiatiefrijke, gastvrijheid, flexibiliteit en doorzettingsvermogen van belang te zijn. Naar aanleiding van deze diversiteit aan eigenschappen en vaardigheden kan worden geconcludeerd dat er geen eenduidig pakket van vaardigheden en eigenschappen voor de hulpvrager bestaat. Daarbij komt dat verschillende zorgrestaurants niet dezelfde eisen stellen aan hun hulpvragers.

Er worden wel een aantal eigenschappen en vaardigheden benoemd die belangrijk zijn. Dit zijn hygiënisch kunnen werken, plezier en motivatie bij het werk en kunnen samenwerken. Daarnaast kan concluderend worden vastgesteld dat leerbaarheid voor hulpvragers een zeer belangrijke eigenschap is, aangezien er in verschillende zorgrestaurants allerlei verschillende taken moeten worden uitgevoerd, waarvoor vaardigheden zullen moeten worden aangeleerd.

Groepsgrootte

De ideale groepsgrootte is afhankelijk van de omvang van het restaurant het aantal begeleiders. Ook is de mate van zelfstandigheid en leerbaarheid van de hulpvragers hierbij een belangrijke factor. Daarnaast blijkt dat de standpunten over groepsgrootte nauw samenhangen met de onderliggende visie op de hulpvrager en het zorgrestaurant. Als men bijvoorbeeld werkt vanuit de visie dat iedere hulpvrager de hele dag door individuele aandacht nodig heeft, zal worden gekozen voor een kleine groep hulpvragers en een evenredig aantal begeleiders. Als gemiddelde is vanuit de onderzoeksresultaten te concluderen dat een groep van drie tot zes hulpvragers per begeleider als wenselijk kan worden beschouwd.

Hulpmiddelen

In zorgrestaurants is het gebruikelijk om hulpmiddelen in te zetten, om de werkzaamheden beter uitvoerbaar te maken voor de hulpvragers. Er wordt in zorgrestaurants bijvoorbeeld regelmatig gebruikt gemaakt van een aangepaste kassa. Verder zijn foto's en pictogrammen een belangrijk hulpmiddel in zorgrestaurants. Deze worden bijvoorbeeld gebruikt om de hulpvragers nieuwe vaardigheden of recepten aan te leren. Een ander hulpmiddel dat in meerdere zorgrestaurants gebruikt wordt is de speciale bestelkaart, waarop de klant of de hulpvrager de bestelling kan aankruisen.

Een voordeel van het werken met afbeeldingen is dat de hulpvrager de uitleg op de afbeelding kan raadplegen voordat hij met zijn vragen naar de begeleider stapt, waardoor de zelfstandigheid van de hulpvrager wordt vergroot. Andere voordelen van het gebruik van hulpmiddelen zijn dat hierdoor duidelijkheid, structuur en overzicht wordt geboden aan de hulpvragers.

Hulpmiddelen kunnen ook nadelen met zich mee brengen, al wegen deze vaak niet op tegen de voordelen. Een nadeel van de eerdergenoemde bestelkaart kan bijvoorbeeld zijn dat de hulpvrager minder wordt uitgedaagd om te communiceren met de klanten. Een andere afweging met betrekking tot het gebruik van hulpmiddelen is dat er frictie kan ontstaan in het uitwerken van de visie van het zorgrestaurant: uit het onderzoek blijkt dat er vaak wordt gewerkt vanuit de visie om de hulpvragers een zo normaal mogelijke werkplek te willen bieden, terwijl het gebruik van hulpmiddelen juist een speciale en doordachte aanpassing vormt binnen die 'normale' werksituatie.

Begeleiders

Kennis

Elke begeleider moet kennis hebben van de horeca en alles wat daarbij komt kijken. De mogelijkheid bestaat om deze kennis te verkrijgen door middel van praktijkervaringen. Er kan worden geconcludeerd dat het niet wenselijk is om personen in dienst te nemen met alleen een horeca-opleiding. De reden hiervoor is dat de hulpvrager behoefte heeft aan specifieke begeleiding die het beste gegeven kan worden door medewerkers met een pedagogische opleiding. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer hulpvragers stage lopen in een zorgrestaurant. De kennis van de horeca dient echter wel aanwezig te zijn.

Het meest wenselijk is dat begeleiders dubbel geschoold worden. Dat levert breed georiënteerde medewerkers op, die kunnen inspelen op alle gebieden die bij het werken in een zorgrestaurant horen.

Het hulpverleningsproces, dus ook de organisatie, de kennis en vaardigheden van de begeleiders, dienen zodanig te zijn dat er kwaliteit geleverd kan worden. Uiteindelijk staat het belang van de hulpvrager voorop. Dit sluit aan bij de waarden van het beroep *social work*, waarmee wordt gestreefd naar zorgvuldigheid in het werk, zoals beschreven in hoofdstuk 1:

- Kwaliteit
- Respect
- Emancipatorisch werken

- Verantwoordelijkheid (Ebskamp & Kroon, 2005)

Vaardigheden

Geduld, passie voor het werk en inlevingsvermogen zijn drie belangrijke vaardigheden die nodig zijn tijdens de begeleiding. Daarvan wordt geduld benoemd als meest belangrijke vaardigheid. Dit geduld ontstaat vanuit de passie die een medewerker dient te hebben voor het werk. Van daaruit kunnen ook eigenschappen als complimenteren en stimuleren worden ingezet.

Opvallend is dat er naast deze vaardigheden een groot aantal vaardigheden worden benoemd die gerelateerd zijn aan de betrokkenheid en passie waarmee het werk wordt gedaan. Bijvoorbeeld: "Veel van je eigen tijd er in stoppen en een goed hart hebben." Alsook: "Het leuk vinden om met deze mensen te werken."

Deze betrokkenheid en passie is tevens te herleiden naar hoofdstuk 1 waar de waarden van het beroep worden beschreven. (Ebskamp & Kroon, 2005) Hulpverleners voelen zich betrokken bij een bepaalde doelgroep. Vanuit deze betrokkenheid kiezen zij voor dit werk. Ze doen hun werk vanuit het hart en zien het niet als plicht. Dat brengt met zich mee dat zij zich op bepaalde momenten belangeloos in willen zetten voor een organisatie en voor de hulpvrager.

Productievraag vs. zorgvraag

Begeleiders ervaren het als een dilemma hoe zij moeten handelen in tijden van drukte. Enerzijds is er de vraag van de cliënt en anderzijds de eis van de klant die graag tevreden gehouden wil worden en snel bediend wil worden. Uiteindelijk gaat de klant voor omdat klanten geen onbeperkt geduld hebben en de tijdsdruk een ander belangrijk aspect is.

In tijden van drukte is het van groot belang om als begeleider de rust te bewaren en rust uit te stralen. De cliënt voelt de stemming van de begeleider aan. Wanneer een begeleider uitstraalt dat hij relaxed is, zal dat tot op zekere hoogte voorkomen dat cliënten probleemgedrag gaan vertonen tijdens drukke momenten. Natuurlijk is voorkomen beter dan genezen. Er worden daarom verschillende interventies en maatregelen ingezet, zoals het werk soms even overnemen van de zorgvrager, het rooster van zorgvrager en begeleiders goed afstemmen en de zorgvrager opleiden tot een hoger niveau. Een andere oplossing die doeltreffend blijkt: de hulpvrager uit het stressvolle moment halen, de klant helpen en dan tijd nemen voor de hulpvrager. Dit zijn mogelijke oplossingen om met dit dilemma om te gaan.

In hoofdstuk 1 wordt er gesproken over een soortgelijk dilemma, namelijk de *social worker* die de vaardigheid dient te bezitten om emancipatorisch te kunnen werken. (Reinders, 2000) In deze setting komt uitdrukkelijk de sociaal-economische positie naar voren die een begeleider uit moet kunnen voeren. Dit in combinatie met een zorgvrager met diens problematiek. Dit maakt het werk soms complex en vereist dat een begeleider beslissingen kan nemen in korte tijd en dus ook snel situaties in moet kunnen schatten.

Kwaliteit

Eigenwaarde vergroten

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten kan gesteld worden dat het feit dat iemand met een verstandelijke beperking een volwaardige baan kan hebben in een lunchroom of restaurant al zeer bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde van deze persoon. Daarnaast zijn interventies als het serieus nemen van de hulpvrager, luisteren naar wat de hulpvrager wil, hem positief benaderen en complimenteren, hem zinvol werk laten doen en inzetten op het aanleren van zelfstandig werken belangrijk bij het bevorderen van het gevoel van eigenwaarde.

Een kritische kanttekening hierbij is dat het gevoel van eigenwaarde feitelijk moeilijk te meten is, waardoor de kwaliteit en het effect van bovenstaande interventies niet is vast te stellen. Toch kan een begeleider vaak wel zien of aanvoelen welke interventies bij de hulpvrager passen en waardoor het zelfvertrouwen van een hulpvrager kan groeien. Dit hangt waarschijnlijk samen met de pedagogische vaardigheden, werkervaring en mensenkennis van de begeleider. Dergelijke

persoonlijke indrukken kunnen worden gedeeld binnen een team en met de hulpvrager, zodat wordt gecontroleerd in hoeverre het klopt. Vervolgens kunnen ze worden omgezet en vastgelegd in de vorm van leerdoelen binnen een persoonlijk ontwikkelingsplan van de hulpvrager.

Doelgericht werken

In zorgrestaurants wordt in de begeleiding van de hulpvragers vaak gewerkt met persoonlijke doelen voor de hulpvragers. Er worden ondersteuningsplannen of portfolio's geschreven, waarin de persoonlijke doelen zijn uitgewerkt en worden geëvalueerd. Hiermee kan de kwaliteit van de begeleiding worden gemeten: doelen worden vastgelegd en resultaten kunnen worden geregistreerd. In een aantal van de onderzochte zorgrestaurants wordt de inbreng van de hulpvrager met betrekking tot zijn eigen leerdoelen als richtinggevend beschouwd.

Er worden als onderdeel van de begeleiding structureel evaluatiemomenten of functioneringsgesprekken ingepland. Vaak is zijn evaluaties een verplichting in verband met de financiering vanuit de AWBZ. Echter, uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de visies wat betreft doelgericht werken enigszins uiteenlopen. Aan de ene kant is er de visie dat doelgericht en ontwikkelingsgericht werken de begeleiders en hulpvragers scherp houdt en dat dit de hulpvragers ook toekomstperspectief biedt, omdat zij nieuw gedrag en nieuwe vaardigheden aanleren en hierdoor een belangrijkere rol in de maatschappij kunnen vervullen. Anderzijds is er de visie dat het belangrijk is om de hulpvragers een leuke dag binnen een prettige dagbestedingsetting te bieden, dat de hulpvragers plezier moeten hebben in wat zij doen en dat ze niet zo nodig nog allerlei nieuwe dingen hoeven te leren. Mogelijk hangt dit verschil in visie samen met de leeftijd en de leerbaarheid van de hulpvrager en met het niveau waarop de hulpvrager functioneert.

Aandachtspunten ten aanzien van kwaliteit

Uit de onderzoeksresultaten komen ten aanzien van de kwaliteit van de begeleiding een aantal aandachtspunten naar voren. In een aantal van de onderzochte zorgrestaurants ervaart men frictie tussen enerzijds de begeleiding die de hulpvrager nodig heeft en anderzijds de aandacht die er moet zijn voor de klanten. Verder wordt als aandachtspunten genoemd dat de vele administratieve taken soms ten koste gaan van de begeleiding en dat het belangrijk is dat begeleiders leren te reflecteren op hun handelen.

Beantwoording deelvraag 1

Een begeleidingsvorm voor hulpvragers met een verstandelijke beperking en die door begeleiders als kwalitatief wordt ervaren is in de eerste plaats gericht op vaardigheden en leerbaarheid, niet op het IQ van de hulpvrager. Verder is er aandacht voor eigenschappen en vaardigheden zoals hygiëne, motivatie en plezier en kunnen samenwerken en wordt er gewerkt in een groep van drie tot zes hulpvragers per begeleider, waarbij gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen die de zelfstandigheid van de hulpvrager bevorderen. Bij de begeleiders zijn geduld, passie voor het werk en inlevingsvermogen van belang. Verder wordt gestreefd naar het vastleggen van doelen en resultaten, zodat er een prikkel aanwezig is om de kwaliteit van de begeleiding aan te tonen en te verbeteren, waarbij tevens is nagedacht over de visie op doelgericht en ontwikkelingsgericht werken. Tenslotte kan ook kritisch worden gekeken naar de verhoudingen binnen de begeleidingsvorm (bijvoorbeeld tussen cliënt en klant), waarbij de begeleiders reflecteren op hun eigen handelen.

4.2.2 Methode

Deelvraag 2:

Welke methoden zijn passend bij deze vorm van dagbesteding?

Methode

Het overgrote deel van de respondenten maakt bij de begeleiding van de hulpvragers gebruik van een methode. Een methode die daarin als werkbaar wordt ervaren is het *Eigen Initiatief Model*. Deze methode bevordert de zelfstandigheid en stimuleert de hulpvrager om zelf na te denken (Van Bommel, 2010). Dit heeft als gevolg dat cliënten uitgedaagd worden om te leren. Daarnaast kunnen hulpvragers redelijk zelfstandig doelen oppakken en uitbreiden. Het Eigen Initiatief Model is dus gericht op groei en ontwikkeling. Dit wordt als belangrijke reden genoemd waarom er gekozen is voor het gebruiken van dit model. Niet overal wordt er gebruik gemaakt van een methode omdat dit de nadruk legt op het feit dat er mensen met een beperking werken. Een mogelijke doelstelling is dan: er voor zorgen dat het restaurant wordt gezien als een gewone werkplek waarin er zo normaal mogelijk wordt gewerkt zonder het gebruik van een methode. Opvallend is dat alle respondenten methodische elementen gebruiken. Bijvoorbeeld uitgaan van de mogelijkheden van de cliënten, de ander niet afwijzen en het inzetten van een individuele aanpak. Deze methodische elementen worden ingezet vanuit de passie waarmee de begeleiders werken. Dit komt niet overeen met de visie op de identiteit van de hulpvrager, zoals beschreven in hoofdstuk 1. Deze visie onderschrijft de gedachte dat zorgverlening aan een hulpvrager met een beperking alleen een integratie van deze gehandicapten in de gemeenschap kan betekenen wanneer de handicap wordt geïnterpreteerd vanuit het geloof in God. (Meiniger, 1997) Echter, bovenstaande conclusie laat zien dat een visie, gebaseerd op religie, niet per definitie de drijfveer hoeft te zijn om de hulpvrager te laten integreren in de gemeenschap.

Daarvoor kan passie ook de motivatie zijn. De oorsprong van deze passie kan ontstaan vanuit het geloof maar ook vanuit betrokkenheid of vanuit een bepaalde gedachtegang, ontstaan vanuit socialisatie of bepaalde waarden en normen.

Beantwoording deelvraag 2

Het Eigen Initiatief Model is een passende methode omdat dit model gericht is op groei en ontwikkeling van de hulpvrager. Daarnaast worden er van verschillende methoden elementen gebruikt, zoals: uitgaan van mogelijkheden en het gebruiken van een individuele aanpak. Passie is de drijfveer om de hulpvrager te integreren in de maatschappij. De oorsprong van deze passie kan echter verschillen.

4.2.3 Financiering

Deelvraag 3

Welke alternatieve financieringsmogelijkheden zijn er voor Humanitas DMH ter ondersteuning van deze vorm van dagbesteding?

Alternatieve financieringsmogelijkheden

Gevolgen van bezuinigingen

Uit het onderzoek blijkt dat de zorgrestaurants in beperkte mate belemmerd worden door gevolgen van overheidsbezuinigingen in de zorg, AWBZ en dagbesteding. Doordat er in alle zorgsectoren minder geld beschikbaar is, worden verstandelijk beperkte mensen met een Wajong bijvoorbeeld vaker geacht om direct te gaan werken, in plaats van dat ze gebruik kunnen maken van een

voortraject voor re-integratie bijvoorbeeld in een zorgrestaurant. Her-indicaties worden niet meer altijd afgegeven, doordat de voorwaarden voor de indicaties als gevolg van bezuinigingen zijn aangescherpt. Dit betekent dat hulpvragers die dit overkomt soms genooddaakt zijn om te stoppen met hun dagbesteding. Tegelijkertijd worden zorginstellingen soms min of meer gedwongen om nieuwe cliënten binnen te halen, omdat cliënten indicaties opleveren, zodat de benodigde omzet toereikend zal zijn. Hierbij blijft echter het personeelsaantal gelijk, waardoor de kwaliteit van zorg mogelijk afneemt. Dit betekent feitelijk dat de hulpvragers de aandacht van de begeleiders met meer mensen moeten leren delen.

Uit het onderzoek blijkt dat in de zorgrestaurants bijna zonder uitzondering het onderwerp bezuinigingen een rol speelt, de zorgen worden vooral gekenmerkt door onzekerheid over hoe dit zich in de toekomst gaat ontwikkelen. De bezuinigingen in de AWBZ geven tot op heden geen reden tot zorg over het voortbestaan van het zorgrestaurant.

Alternatieve financieringsmogelijkheden

Uit het onderzoek blijkt dat een aantal zorgrestaurants inspringen op de overheidsbezuinigingen in de zorg door het aannamebeleid voor nieuwe hulpvragers strenger te handhaven; in tegenstelling tot eerder worden er nu enkel hulpvragers met een toegekende indicatie aangenomen. Ook op andere manieren wordt geprobeerd om nieuwe financiële bronnen aan te boren. Zorgrestaurants doen dit door bijvoorbeeld hun productaanbod uit te breiden, nieuwe doelgroepen binnen te laten, nieuwe samenwerkingspartners te zoeken en in gesprek te gaan met de gemeente over wat het zorgrestaurant voor de stad kan betekenen. Tenslotte zijn er kleinschalige initiatieven die kunnen bijdragen aan de inkomsten, zoals benefietavonden en fondswerving. Voor sommige zorgrestaurants geldt wat dit betreft een houding van “alle beetjes helpen”, terwijl andere zorgrestaurants dergelijke extra's niet persé nodig hebben en er hooguit een personeelsuitje van organiseren.

Er kan geconcludeerd worden dat de onderzochte zorgrestaurants op dit moment geen ingrijpende schade ondervinden van de bezuinigingen binnen de AWBZ. De respondenten benoemen slechts enkele kleine gevolgen en de zorgrestaurants hoeven geen grootschalige interventies in te zetten om als restaurant stand te houden. Goede bedrijfsvoering en een goede focus op zorg moet voldoende zijn. Een goede bedrijfsvoering en goede producten en presentatie aan de klant, geven de hulpvrager het gevoel dat hij in een goed en mooi bedrijf werkt en hij moet zijn best doen om mee te werken aan deze hoge eisen van het product. Hierdoor wordt hij gestimuleerd om zich te ontwikkelen. Zo kan men èn een goed gezond bedrijf voeren èn een goede focus op zorg behouden.

Beantwoording deelvraag 3

Uit het onderzoek blijkt dat de zorgrestaurants geen ingrijpende gevolgen ondervinden naar aanleiding van bezuinigingen door de overheid. Wel zijn de financiële kant en daarmee ook de bezuinigingen een actueel onderwerp, waarover men in de zorgrestaurants op de hoogte wil blijven. Het is van groot belang om als zorgrestaurant op evenwichtige wijze gericht te zijn op zowel de bedrijfsvoering als de zorg voor de hulpvragers. Wanneer de focus doorslaat naar één van deze beide kanten, dan heeft dit negatieve gevolgen voor ofwel de hulpvragers, ofwel de financiële situatie van het zorgrestaurant.

4.2.4 Eindconclusie

Centrale vraagstelling:

Hoe zou Humanitas DMH een rendabele dagbesteding in de horecasector op kunnen zetten, die inspeelt op de maatschappelijke ontwikkelingen en die door de begeleiders als kwalitatief hoogwaardig wordt ervaren?

Humanitas DMH kan een rendabele en kwalitatief hoogwaardige dagbesteding in de horecasector opzetten door op evenwichtige wijze gericht te zijn op tegelijkertijd zowel de bedrijfsvoering als de zorg voor de hulpvragers. Om dit te waarborgen kan er worden gekozen voor een begeleidingsvorm die in de eerste plaats gericht is op aan te leren vaardigheden en leerbaarheid. Er moet rekening worden gehouden met een verhouding van drie tot zes hulpvragers per begeleider, zodat de hulpvragers voldoende worden uitgedaagd om zelfstandig te leren werken, de begeleiding qua werkdruk haalbaar is en er voldoende financiering vanuit de AWBZ binnen komt om de begeleiding per hulpvrager te realiseren. Verder moet er gebruik gemaakt worden van hulpmiddelen die de zelfstandigheid van de hulpvrager bevorderen. Het is belangrijk dat er wordt gestreefd naar het vastleggen van doelen en resultaten, zodat er een prikkel aanwezig is om de kwaliteit van de begeleiding aan te tonen en te verbeteren.

Tenslotte is het goed om kritisch te kijken naar de verhoudingen binnen de begeleidingsvorm (bijvoorbeeld tussen cliënt en klant). Wat betreft de methode is met name het Eigen Initiatief Model een passende methode, omdat dit model gericht is op groei en ontwikkeling van de hulpvrager. Omdat uit het onderzoek blijkt dat de zorgrestaurants geen ingrijpende gevolgen ondervinden naar aanleiding van bezuinigingen door de overheid, is het belangrijk dat het op te zetten zorgrestaurant zoveel mogelijk effectief gebruik gaat maken van de bestaande voorzieningen, zoals de AWBZ. Daarbij is het goed om de markt en de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen goed in de gaten te houden en hier op te anticiperen, door bijvoorbeeld in gesprek te gaan met de plaatselijke gemeente en potentiële samenwerkingspartners.

4.3 Aanbevelingen

4.3.1 Inleiding

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan richting Humanitas DMH. Als eerste worden er enkele aanbevelingen gedaan op maatschappijniveau. Deze richten zich op de vraag hoe Humanitas DMH kan inspelen op veranderingen vanuit de overheid. Dit wordt vervolgens verder uitgewerkt op organisatieniveau wanneer het gaat over de alternatieve financieringsmogelijkheden. Daarnaast worden er op organisatieniveau aanbevelingen gedaan met betrekking kwaliteit, het werken met behulp van een methode en de begeleiders. Tot slot worden er nog enkele aanbevelingen gedaan die gericht zijn op cliëntniveau.

4.3.2 Maatschappijniveau

Vanuit de overheid zullen er altijd veranderingen door middel van bijvoorbeeld bezuinigingen, wijzigingen in regel- en wetgeving blijven komen. Instellingen binnen de sector zorg en welzijn hebben belang bij een vaste focus en een stabiele aanpak. Voor Humanitas DMH is het belangrijk om tijdig en op verantwoorde wijze in te spelen op deze veranderingen. De onderzoeksgroep heeft daarom de volgende aanbevelingen:

- Richt een commissie of werkgroep op die ontwikkelingen en veranderingen in de samenleving op het gebied van zorg en welzijn nauwlettend volgt en door middel van adviezen een vertaalslag maakt richting de organisatie.
- Maak de plaatselijke en landelijke overheid door middel van collectieve belangenbehartiging en signalering deelgenoot van knelpunten en belemmeringen die zijn veroorzaakt door wijzigingen in wet- en regelgeving.

4.3.3 Organisatieniveau

Alternatieve financieringsvormen

Wanneer kwalitatief goede zorg wordt geleverd in combinatie met goed ondernemerschap, dan is er geen directe reden tot verontrusting over de haalbaarheid van het dagbestedingsproject. Met betrekking tot de alternatieve financieringsvormen waarvan het restaurant al dan niet gebruik kan maken, wordt het volgende aanbevolen:

- In veel zorgrestaurants wordt gewerkt met vrijwilligers. Meestal zijn dit enthousiaste mensen die geraakt worden door het project en graag mee willen helpen. Uit het onderzoek blijkt dat vrijwilligers soms, meer nog dan begeleiders, geneigd zijn om werk van de hulpvragers over te nemen. Daarom wordt aangeraden om deze vrijwilligers goed te instrueren door middel van cursussen en trainingen, zodat ze een pedagogische en ontwikkelingsgerichte houding leren aan te nemen tegenover de hulpvragers.
- Oriënteer op marketingactiviteiten die kunnen bijdragen aan het werven van nieuwe klanten en daarmee nieuwe inkomsten. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om de fysieke uitstraling van het zorgrestaurant, om omzetverhogende activiteiten, bijvoorbeeld het opzetten van een cateringtak of een winkel bij het zorgrestaurant en het deelnemen aan evenementen in de gemeente.
- Zorg dat er op korte termijn een vervolgonderzoek over dit onderwerp wordt uitgevoerd. Dit onderzoek zal zich specifiek moeten richten op de financiële kant van het restaurant. Een helder en specifiek omschreven businessplan is het gewenste resultaat van het vervolgonderzoek. Er dient daarbij rekening gehouden te worden met de beschikbare dagbestedingsgelden, inkoop/verkoop verhoudingen, kosten zoals huur van een pand, materiaal en personeel.
- Uit het onderzoek blijkt dat het mogelijk moet zijn om als restaurant goed te draaien van restaurantomzet en financiering vanuit de AWBZ; zonder extra financieringen of fondswerving. Hiervoor is naast de focus op begeleiding en zorg ook een professionele focus op de bedrijfsvoering noodzakelijk. Zorg dat deze beide arbeidstakken evenredig actief zijn binnen een op te zetten zorgrestaurant.

Kwaliteit

Kwaliteit is een moeilijk te meten begrip. Het onderzoek heeft zich daarom gericht op de ervaring van begeleiders. Door begeleiders wordt onder kwaliteit verstaan: Alles wat het gevoel van eigenwaarde van de hulpvrager vergroot en het doelgericht werken met de hulpvrager.

Vanuit de resultaten en de conclusies beveelt de onderzoeksgroep het volgende aan:

- Aangeraden wordt om in te zetten op goede financiële bedrijfsvoering en het leveren van producten met een hoge kwaliteit, omdat dit de hulpvragers een sterke impuls kan geven met betrekking tot hun gevoel van eigenwaarde. De hulpvragers zien dat ze in een aantrekkelijk restaurant werken en worden daardoor uitgedaagd om, met behulp van de begeleiding en eventuele hulpmiddelen, mooie producten af te leveren. Hierdoor kunnen ze trots zijn op hun rol in de maatschappij en hun eigen handelingsvermogen.
- Ga aan het werk met interventies om de eigenwaarde van de hulpvrager te vergroten. Dit zijn bijvoorbeeld: de hulpvrager serieus nemen, luisteren naar de vraag van de hulpvrager en de vraag die achter de vraag ligt, de hulpvrager positief benaderen en complimenteren, de hulpvragers zinvol werk aanbieden en ze leren om zo zelfstandig mogelijk te werken.
- Aangeraden wordt om aan het takenpakket van begeleiders toe te voegen dat zij dagelijks structureel observeren in hoeverre de hulpvragers in staat zijn hun werk goed uit te voeren. Deze observaties kunnen vervolgens in teamverband besproken worden, zodat zo goed mogelijk beoordeeld kan worden hoe het gaat met de hulpvrager en wat hij nodig heeft. Hierna kan er eventueel structureel ingespeeld worden op de observaties.
- Zorg dat er structureel planmatig gewerkt wordt aan persoonlijke doelen van de hulpvragers, eventueel met behulp van een stappenplan. Deze planmatige aanpak biedt structuur aan zowel begeleiding als de hulpvragers.

- Houdt met regelmaat individuele functioneringsgesprekken met de hulpvragers. Tijdens dit gesprek komt het zorgplan aan bod, het wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld met nieuwe doelen en afspraken voor de komende periode.

Gebruik van methode

Het gebruik van een methode bevordert de zelfstandigheid van de hulpvrager en daagt uit om op ontdekking te gaan en te leren. Uit het onderzoek blijkt dat werken vanuit een methode bij de begeleiding als helpend wordt ervaren. Het vergemakkelijkt het doelgericht werken met hulpvragers. De gebruikte methode dient aan te sluiten bij de instellingsvisie. Belangrijke punten in de visie van Humanitas DMH zijn verwoord in het toekomstbeeld:

“Het ideaalbeeld waarin mensen met en zonder beperking leven, wonen en werken in een samenleving waar plek is voor iedereen en waarin elk mens waardevol is. Ieder mens heeft de regie over het leven, met of zonder ondersteuning van anderen”. Kernwaarden daarbij zijn: Gelijkwaardigheid tussen medewerker en cliënt, verantwoordelijkheid voor jezelf en voor de ander, zelfbeschikking voor cliënten, betrokken en vraaggericht waarbij de cliënt de vraag bepaalt.

Gezien de visie van Humanitas DMH en de uitkomsten van het onderzoek zijn er vanuit de onderzoeksgroep de volgende aanbeveling:

Aangeraden wordt om in het zorgrestaurant te werken met het Eigen Initiatief Model (EIM). Begeleiders kunnen een training krijgen om te leren werken vanuit het EIM. Dit is een training van twee dagen en drie dagdelen. Deze training kan gevolgd worden bij bijvoorbeeld Zicht op Zorg trainingen. Invoering van EIM vraagt vaak een omslag in het denken over en werken met mensen met een verstandelijke beperking. Dit geldt niet alleen voor begeleiders maar ook voor de organisatie. Bij de invoering van deze methode moet er aandacht besteedt worden aan de vertaling van 5 pijlers van het EIM, te weten:

- ✓ Algemene vaardigheden
- ✓ Instructie van algemene vaardigheden
- ✓ Coachen in het dagelijks leven
- ✓ Integratie van EIM in het op de toekomst gerichte ondersteuningsplan
- ✓ Inbedding van EIM in de visie op ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking als één (van de vele) methoden om mensen met een beperking te ondersteunen in het dagelijks leven. (Van Bommel, 2010)

Kenmerken begeleiders

De doelstelling van het zorgrestaurant bepaalt mede welke begeleiders de organisatie in dienst moet nemen. Gezien de doelgroep van Humanitas DMH en de uitkomsten van het onderzoek beveelt de onderzoeksgroep het volgende aan:

- Zorg ervoor dat begeleiders een pedagogische opleiding hebben afgerond.
- Het is aan te raden om begeleiders in dienst te nemen met enige werkervaring in de horeca of de bereidheid om hierover iets te leren.
- Uit het onderzoek blijkt dat belangrijke eigenschappen voor begeleiders zijn: geduld, passie en inlevingsvermogen. Bespreek deze eigenschappen tijdens de sollicitatieprocedure en laat onder anderen deze eigenschappen het aannamebeleid van begeleiders bepalen.

Focus begeleiding op zorg of op klant?

Uit het onderzoek blijkt dat het feit dat begeleiders in een zorgrestaurant te maken hebben met de combinatie van een zorgvraag en een productievraag enige frictie zal opleveren. Om deze frictie zo klein mogelijk te houden wordt het volgende door de onderzoeksgroep aanbevolen.

- Leer begeleiders om ten tijde van drukte hun eigen rust zoveel mogelijk te bewaren en uit te stralen. Dit heeft een positief effect op de hulpvragers, omdat hulpvragers zelf ook minder snel in de stress raken en hierdoor in staat zijn om productiever te werken.

- Er zal duidelijk in kaart gebracht moeten worden welke taken de hulpvrager zelfstandig of met begeleiding uit kan voeren. Aan de hand hiervan kan er elke dag een taakverdeling en een planning gemaakt worden. Dit schept duidelijkheid voor de hulpvrager en de begeleider.
- Aangeraden wordt om de taakverdeling tussen begeleiders en hulpvragers aan te passen aan de drukte in het zorgrestaurant, deels preventief en deels wanneer uit het gedrag van een hulpvrager blijkt dat de drukte moeilijk kan hanteren. Complexere handelingen, zoals bijvoorbeeld het afrekenen van een bestelling, kan op drukke momenten beter samen met de hulpvrager wordt uitgevoerd. Bij extreme drukte is het beter om dergelijke taken over te nemen van de hulpvragers. Het gaat hier met name om taken waarbij het overnemen van de taak ervoor kan zorgen dat de wachttijd voor de klant beperkt blijft. Op dergelijke moment krijgen hulpvragers enkelvoudige taken zoals bijvoorbeeld tafel afruimen en de afwasmachine inpakken. Het is goed om dit op te nemen in de taakverdeling en planning.
- Er is sprake van een dubbele zorgvraag: van de hulpvrager en van de klant. Dit vraagt van de begeleider flexibiliteit en inzicht. Dit zijn twee vaardigheden die bij voorkeur besproken worden bij de sollicitatieprocedure.

4.3.4 Cliëntniveau

Kenmerken hulpvragers

Uit het onderzoek blijkt dat er een breed scala aan eigenschappen en vaardigheden voor de hulpvragers te noemen is. Het type cliënt welke in het zorgrestaurant zouden kunnen werken hangt mede af van de doelstelling van de organisatie. De onderzoeksgroep beveelt het volgende aan.

- De hoogte van het IQ speelt in de praktijk van de zorgrestaurants een geringe rol bij het kijken naar het functioneren van de hulpvrager. Daarom zal er bij de selectie van hulpvragers voor het werken in een zorgrestaurant met name gekeken moeten worden naar de eigenschappen en vaardigheden die de hulpvrager bezit. Belangrijke eigenschappen en/of vaardigheden voor selectie van hulpvragers zijn: persoonlijke hygiëne en hygiëne tijdens het werken, motivatie, plezier en kunnen samenwerken. Verder is het van belang dat de hulpvrager enige mate van zelfstandigheid aan kan en hierin leerbaar is.
- Aangeraden wordt om de bovengenoemde eigenschappen en vaardigheden een belangrijke rol te laten geven bij het intakebeleid van het zorgrestaurant

Groepsgrootte

De groepssamenstelling heeft effect op de werkbaarheid in het restaurant zowel voor de hulpvrager als de begeleider. Onderstaande punten worden door de onderzoeksgroep aanbevolen aan de organisatie.

- Voor de samenstelling van de groep dient rekening gehouden te worden met de mate van zelfstandigheid van de hulpvrager. Hoe zelfstandiger de hulpvragers, hoe meer hulpvragers er bij een begeleider in een groep kunnen.
- Een groepsgrootte van drie tot zes hulpvragers per begeleider is wenselijk.

Hulpmiddelen

In veel zorgrestaurants wordt gebruik gemaakt van hulpmiddelen om de zelfstandigheid van de hulpvragers te vergroten. De onderzoeksgroep heeft daarom de volgende aanbevelingen:

- Het gebruik van algemene hulpmiddelen, zoals een aangepaste kassa, pictokaarten en speciale bestelkaarten wordt aangeraden. Een voorwaarde voor het gebruik van hulpmiddelen is dat het de hulpvragers ondersteunt om zelfstandiger te werken en dat werkniveau van de hulpvrager verhoogd wordt.
- Naast het gebruik van algemene hulpmiddelen is het voor de hulpvrager wenselijk dat hij zijn cliënteigen hulpmiddelen kan gebruiken, zoals eigen pictogrammen.

4.4 Discussie

4.4.1 Inleiding

In deze paragraaf worden een aantal zaken uit het onderzoek verder uitgediept en ter discussie gesteld. Hierbij is ook aandacht voor de visie de onderzoeksgroep wat betreft deze onderwerpen. Eerst zal er een beschouwing gegeven worden over het wel of niet gebruiken van hulpmiddelen in de zorgrestaurants. Vervolgens geeft de onderzoeksgroep haar visie op doelgericht werken. En als laatste wordt de mogelijkheid tot financieringsalternatieven besproken.

4.4.2 Hulpmiddelen

Tijdens de interviews kwam een dilemma naar voren over het gebruik van hulpmiddelen. Sommige respondenten hadden hun twijfels over het feit dat ze speciale hulpmiddelen gebruikten voor de hulpvragers. Hun twijfel kwam voort uit het gevoel dat het gebruik van speciale hulpmiddelen niet overeenkwam met hun missie en visie, namelijk: de hulpvragers een zo volwaardig en normaal mogelijke arbeidsomgeving verschaffen. Deze visie komt voort uit de onderliggende overtuiging dat alle mensen, beperkt of niet beperkt, ziek of gezond, zo goed en volledig mogelijk moeten kunnen participeren in de samenleving en dat het voor hen belangrijk is om ondanks eventuele beperkingen gelijk(waardig) te zijn aan anderen. Deze visie wordt in de sector zorg en welzijn momenteel volop uitgedragen en is ontstaan binnen de context van de toename van aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid van de individuele, zichzelf ontwikkelende burger. Op maatschappelijke trends die in dit kader relevant zijn wordt in hoofdstuk 1 paragraaf 1.2.2 nader ingegaan.

De onderzoeksgroep heeft begrip voor dit dilemma. Omdat hulpmiddelen speciale aanpassingen zijn, zou inderdaad kunnen worden geconstateerd dat ieder hulpmiddel dat aangewend wordt, zoals een pictokassa, instructiekaarten en speciale bestelkaarten, afdoet aan de wens om hulpvragers een 'zo normaal mogelijke' werkomgeving aan te bieden. Het gebruik van deze middelen benadrukt immers de aanwezigheid van de handicap en toont zichtbaar aan dat er bijvoorbeeld sprake is van een leesgebrek.

Echter, de onderzoeksgroep is van mening dat de hulpmiddelen juist ingezet moeten worden. Reden hiervoor is dat de hulpmiddelen de hulpvrager in staat stellen om zo zelfstandig mogelijk een zo goed mogelijk product af te leveren, een zo normaal mogelijke baan te kunnen hebben, en daarmee een zo volwaardige en normaal mogelijke werkplek te hebben. Zelfstandig kunnen werken wordt door de onderzoeksgroep gezien als een belangrijk kenmerk van een 'normale' werksetting, waarin normaliter in het geheel geen sprake is van begeleiding. Het feit dat het de zelfstandigheid bevordert maakt dat juist het gebruik van hulpmiddelen ervoor zorgt dat de werkomstandigheden van de hulpvragers zo 'normaal' mogelijk zijn.

4.4.3 Doelgericht werken

Tijdens de bijeenkomst met de focusgroep ontstond er een discussie over het wel of niet doelgericht werken. Sommige respondenten waren van mening dat doelgericht werken, ondersteunt door een persoonlijk plan, een must is om goede zorg te bieden. Andere respondenten onderkenden dit wel, maar noemden als tegenwerping dat het werken met persoonlijke doelen en begeleidingsplannen veel extra administratieve werkzaamheden veroorzaakt. De respondenten waren van mening dat al deze administratietijd af doet aan de aandacht voor en het contact met de hulpvragers.

Voor beide standpunten zijn steekhoudende argumenten te benoemen. Het schrijven van rapportage, het opstellen van een persoonlijk plan, het formuleren van doelen en het evalueren van een actieplan kost inderdaad extra tijd. En deze tijd, die een begeleider vrij moet maken gaat inderdaad af van de tijd dat deze begeleider met de hulpvragers werkt.

Anderzijds maakt het doelgericht werken de hulpverlening die geboden wordt professioneler. Er is dan sprake van een plancyclus. De doelen die gesteld zijn, komen na een periode van uitvoering weer op tafel en er wordt bepaald in hoeverre er aan het doel gewerkt is en of het behaald is. Hiermee toont de begeleider aan dat hij of zij iets met de hulpvrager probeert te bereiken. De onderzoeksgroep van mening dat het van belang is dat de zorgrestaurants met behulp van

persoonlijke plannen en individueel geformuleerde doelen werken. Hiervoor is een drietal redenen te noemen:

- Het inzetten van een persoonlijk plan inclusief geformuleerde doelen sluit aan bij de trend individualisering, die in hoofdstuk 1 uitgebreid staat beschreven. Het doelgericht werken geeft de begeleiders handvaten om naar de individuele hulpvrager te kijken en deze aan te bieden waar hij of zij om vraagt. Door deze persoonlijke aanpak komt de hulpvrager meer tot zijn recht en bestaat er meer perspectief op ontwikkeling van het zelfbeeld, zelfvertrouwen en handelingsvermogen.
- Het doelgericht werken sluit ook aan bij de huidige participatiestaat, waarin de burgers niet meer vanzelfsprekend worden verzorgd, maar waar gekeken wordt naar de individuele situatie en wat de burger zelf nog kan bewerkstelligen. Het doelgericht werken maakt voor de omgeving van de hulpvrager inzichtelijk wat deze zelf doet om zichzelf te helpen beter te kunnen functioneren.
- De laatste reden is van andere aard. De verzakelijking van de hulpverlening vraagt van hulpverleners steeds meer dat zij verantwoording afleggen voor hun handelen. De hulpverlening moet maatschappelijke effecten opleveren en dit moet aangetoond kunnen worden. Het doelmatig werken wordt dan haast een must om als zorgrestaurant te kunnen bestaan. Deze verzakelijking kan ook licht werpen op de andere kant van de zaak: het is belangrijk dat het schrijven van plannen en doelen efficiënt gedaan wordt, het dient ter ondersteuning van de begeleiding te zijn. De focus moet gericht zijn op de hulpvrager, en zoals de centrale waarden van het social work aangeven: de begeleider wordt vervolgens geacht zorgvuldig te werk te gaan. De onderzoeksgroep ziet het doelgericht werken als bijdrage aan deze zorgvuldigheid.

4.4.4 Financiën

Tijdens het vooronderzoek bleek dat de AWBZ de laatste jaren is versoberd (1,2 miljard in vijf jaar). Daarom is besloten om ook het financiële aspect van zorgrestaurants mee te nemen in dit onderzoek. Dit is van belang omdat de ontwikkelingen nu erg onzeker zijn en de bedrijfsvoering van een restaurant essentieel kan zijn voor haar eigen voortbestaan.

Tijdens het onderzoek bleek dat de respondenten vanuit de onderzochte zorgrestaurants geen ingrijpende gevolgen van de AWBZ bezuinigingen konden benoemen en dat een groot gedeelte van hen van mening was dat een zorgrestaurant geen alternatieve financieringen aan hoeft te wenden om in leven te blijven.

Deze uitkomst was verrassend, maar uiteindelijk ook begrijpelijk. De dagbesteding heeft afgelopen jaren meer financiële middelen ter beschikking gekregen dan er de komende periode worden verwacht. Dit hoeft echter niet direct een reden tot zorg te zijn. In de ontwikkelingen binnen het financiële beleid zijn uiteraard de gevolgen van de financiële crisis merkbaar, maar tegelijkertijd is er ook de trend vermaatschappelijking van de zorg. De aanbieders van dagbesteding moeten dus op zoek naar een manier om de maatschappij te betrekken bij de zorg die zij bieden. Doordat ze minder financiën vanuit de overheid ter beschikking hebben worden ze hierin extra gestimuleerd.

Een zorgrestaurant lijkt het ultieme antwoord te zijn op de huidige bezuinigingen en op de trend vermaatschappelijking van de zorg. De zorgrestaurants vullen hun inkomsten aan met de verkoop van producten. Ook laten ze de maatschappij zien waartoe ze zorginhoudelijk in staat zijn door hun klanten te tonen wie de hulpvragers zijn, wat zij geleerd hebben en hoe ze het restaurant ervaren. Ook betrekken ze de maatschappij hierbij door deels te werken met vrijwilligers. Deze vrijwilligers worden direct betrokken bij de zorg voor de hulpvragers, doordat ze met hen samenwerken.

4.5 Terugblik

In deze paragraaf verantwoorden en evalueren we ons onderzoek. Tevens zullen er enkele suggesties aangedragen worden voor mogelijke vervolgonderzoeken.

Verantwoording keuze onderzoeksmethoden en technieken

In paragraaf 2.2 is toegelicht welke methodologie er is gebruikt voor dit onderzoek en hoe tot deze keuze is gekomen. Daar wordt verantwoord hoe de twee verschillende kwalitatieve methoden voor het onderzoek zijn ingezet, te weten het gestructureerde interview en de focusgroep. In paragraaf 2.3 worden de gebruikte technieken beschreven, de totstandkoming van het interviewschema en de vraagstelling voor de focusgroep. Daarnaast wordt in deze paragraaf weergegeven hoe de selectie van respondenten heeft plaatsgevonden. Tijdens het onderzoek vonden verschillende zaken plaats die van invloed kunnen zijn geweest op de resultaten van het onderzoek. Deze zijn beschreven in paragraaf 2.4.

Over de gehele lijn zijn wij tevreden met het resultaat dat voortvloeit is uit ons onderzoek en de wijze waarop we ons onderzoek hebben aangepakt. Toch willen we ook een aantal kanttekeningen plaatsen.

Tijdens het onderzoek zijn er interviews afgenomen met acht respondenten. Achteraf gezien is dit aantal mogelijk te klein om het onderzoek voldoende representatief voor de populatie te laten zijn. Voor de doeleinden van dit onderzoek voor de opdrachtgever Humanitas DMH is dit voldoende geweest, zo werd al tijdens het vaststellen van het aantal respondenten door de opdrachtgever gecommuniceerd, maar de uitkomsten zijn waarschijnlijk niet volledig generaliseerbaar. De generaliseerbaarheid zou bij een herhaling van dit onderzoek vergroot kunnen worden door voor een groter aantal respondenten te kiezen. Het zou daarnaast vergroot kunnen worden door bij de selectie van respondenten te kijken naar het type restaurant (commercieel restaurant, doelgroep of particulier initiatief). Er zou bijvoorbeeld een keuze gemaakt kunnen worden om van elk type zorgrestaurant minimaal vijf respondenten te interviewen.

Het zoeken naar respondenten voor de focusgroep was een lastige klus. Dit kwam mede door de afbakening van de eigenschappen van de respondenten. Na een periode van respondenten benaderen, is deze afbakening verruimd, zodat er meer respondenten voor de focusgroep konden worden bereikt. Bij een herhaling of een vervolgonderzoek zou deze afbakening direct breder mogen zijn. Dit levert dan waarschijnlijk sneller respondenten op. Daarnaast bleek het achteraf zinvol om de verkregen informatie door middel van de interviews voor te leggen aan een bredere groep doordat de informatie hierdoor vanaf meerdere kanten belicht, aangevuld of versterkt kon worden.

Kwaliteitsmeting

In dit onderzoek hebben wij er voor gekozen om kwaliteit te meten door te vragen naar ervaringen van de begeleiders. De onderzoeksgroep heeft zich hierin afhankelijk gemaakt van de focus van de begeleiders. Voor een vervolgonderzoek is het raadzaam om ook informatie in te winnen bij de hulpvragers, leidinggevend en bestaand materiaal, zoals beleidsstukken. Hierdoor kan er een breder en completer beeld geschetst worden van de situatie.

Bronnenlijst

Literatuur:

- Bassant, J., & Roos, S. de (2003). *Methoden voor sociaal-pedagogisch hulpverleners*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Bernard, T., & Poiesz, C. (2010). *Zorg, marktwerking en marketing*. Deventer: Kluwer
- Bommel, M. van der (2010). *Oriëntatie op sociaalpedagogische hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Born, J. van der (2001). *Dagbesteding, meer dan een tijdspassering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Broekaert, E., & Hove, van G. (2005). *Handboek bijzondere orthopedagogiek*. Apeldoorn: Garant
- Ebskamp, J., & Kroon, H. (2005) *Beroepsethiek voor sociale en pedagogisch hulpverlening*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff/HB Uitgevers
- Jansen, L. (2003) *Recht van spreken*. Den Haag: Landelijke Cliëntenraad
- Kester, C. (2010). *Herpositionering Dagbesteding: Uitkomsten van het onderzoek naar de ontwikkelingen van de dagbesteding binnen de AWBZ*. Barendrecht: Humanitas DMH
- Kleinlugtenbelt, D. (2005). *Mensbeelden en Levenskunst*. Budel: Uitgeverij Damon BV
- Krober, H. & Dongen, H. van (2006). *Mensen met een handicap en hun omgeving*. Soest: Uitgeverij Nelissen
- Laan, G. van der, Plemper, E.M.T. & Flikweert, M.W.M. (2003). *Vraaggericht werken door Sociaal Pedagogische Diensten. Een vooronderzoek naar de professionele rol van maatschappelijk werkers*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
- Luckasson, R. ea. (2002). *User's Guide*. Mental Retardation, Definition, Classification and System of Supports
- Meer, D. van der (1995). *Werken aan arbeidsproblemen*. Utrecht: Uitgeverij Lemma
- Meininger, H.P. (1997). *'...Als uzelf.'* Een theologisch-ethische studie van zorg voor verstandelijk gehandicapten. Amersfoort
- Mulder, F., e.a. (1981). *Psychologie voor sceptici*. 's-Gravenhage: Vuga
- Raad voor Gezondheidsonderzoek (1990). *Advies kwaliteit van zorg: terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek kwaliteit van zorg*. Den Haag: RGO
- Reinders, J.S. (2000). *Ethiek in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. 's-Gravenhage: Uitgeverij Boom
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* 's-Gravenhage: Boom Onderwijs

- Vliet, K. van, e.a. (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
- Zeldenrust, W. (1995). *Dagwerk, opstellen over dagbesteding en arbeidsrehabilitatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Zwierstra, N. (1995). *Geen opgeheven vinger, maar een uitgestoken hand*. Barendrecht: Humanitas DMH

Internetbronnen:

- Auteur onbekend (jaartal onbekend). *Humanitas – waarden*. Verkregen op 20 januari 2011 van URL: <http://www.humanitas.nl/over-humanitas/werkwijze/kernwaarden>
- Steglich, A. (2008). *De WMO en mensen met een verstandelijke beperking*. Verkregen op 20 januari 2011 van URL: http://www.kerkinactie.nl/site/uploadedDocs/A13_De_Wmo_en_mensen_met_een_verstandelijke_beperking.pdf

