



(Kosten)effectiviteit van zorglandbouw bij mensen met een verstandelijke beperking

Tranzo

Wetenschappelijk
centrum voor
zorg en welzijn

W.M.W.J. van Oorsouw

L. van Alphen

S.E. Bevelander

J. Hassink

M. Elings

P.J.C.M. Embregts



(Kosten)effectiviteit van zorglandbouw bij mensen met een verstandelijke beperking

W.M.W.J. van Oorsouw

L. van Alphen

S.E. Bevelander

J. Hassink

M. Elings

P.J.C.M. Embregts

Tilburg, 2015

Tilburg University (TiU)
Tranzo
Warandelaan 2
5037 AB Tilburg
Tel: 013 466 2969
www.tilburguniversity.edu/tranzo
Email: tranzo@tilburguniversity.edu

Onderzoek uitgevoerd door Tranzo Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn

Inhoudsopgave

Inhoud	Pagina
Voorwoord	
Samenvatting	
Hoofdstuk 1 Inleiding	
1.1 Theoretisch kader	11
1.2 Behoeftte aan effectonderzoek – huidige studie	13
1.3 Doelstelling	14
Hoofdstuk 2 Vooronderzoek	
2.1 Inleiding	16
2.2 Methode	16
2.3 Resultaten	16
2.4 Samenvatting	17
Hoofdstuk 3 Explorerende veldstudie	
3.1 Inleiding	19
3.2 Methode	19
3.3 Resultaten	30
3.4 Samenvatting	39
Hoofdstuk 4 Cross-sectionele veldstudie	
4.1 Inleiding	41
4.2 Methode	41
4.3 Resultaten	42
4.4 Samenvatting	50
Hoofdstuk 5 Longitudinale veldstudie	
5.1 Inleiding	53
5.2 Methode	53
5.3 Resultaten	58
5.4 Samenvatting	72
Hoofdstuk 6 Conclusie en Discussie	73
Hoofdstuk 7 Implementatieplan	
7.1 Implementatie bij zorgboerderijen	79
7.2 Implementatie bij zorgorganisaties	79
7.3 Wetenschappelijke output publicaties en bijdrage aan congressen	79
Referenties	81
Bijlagen	
Zelfredzaamheidsmatrix: inschaling en betekenis domeinen	83
Samenhang tussen uitkomstmaat en kenmerken van de cliënt en boerderij	86

Voorwoord

Mensen met een verstandelijke beperking zijn volwaardige burgers met mogelijkheden en recht op regie over het eigen leven. Er is binnen zorg en beleid steeds meer aandacht voor het stimuleren van empowerment en zelfbepaling van mensen met een verstandelijke beperking. Ondersteuning wordt meer en meer afgestemd op de individuele wensen van mensen met een verstandelijke beperking. De samenwerking van zorgorganisaties met reguliere boeren in de regio past bij deze ontwikkeling. Het uitgangspunt van een zorgboerderij is dat elke medewerker kwaliteiten bezit die hij/zij zinvol kan inzetten. De boerderij en het leven op de boerderij zijn geïntegreerd in de samenleving. Zorg wordt geboden indien nodig, maar is minder nadrukkelijk en minder centraal aanwezig. Op de boerderij staan mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden centraal.

Dit onderzoeksproject is tot stand gekomen met financiering vanuit het ZonMw-programma Landbouw en Zorg. Dit programma heeft specifiek tot doel om de effecten van zorgboerderijen voor verschillende doelgroepen te verhelderen. De betekenis van zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid staat centraal in dit project. Door de samenwerking tussen de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tranzo, Tilburg University), Wageningen UR (Wageningen Universiteit) en de Federatie Landbouw en Zorg Nederland was het mogelijk om expertise aangaande de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking en expertise aangaande zorglandbouw met elkaar te verbinden. Hierdoor werd het mogelijk om een onderzoeksproject uit te voeren dat enerzijds aansloot bij de mogelijkheden en beleving van mensen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders en anderszijds bij het bestaande netwerk en de bestaande behoeften van zorgboerderijen in Nederland.

Het onderzoek kwam tot stand met hulp van velen. Graag wil ik een aantal organisaties en personen noemen. Allereerst zijn wij alle cliënten die hebben deelgenomen aan dit project dankbaar voor hun enthousiasme tijdens onze bezoeken. Met veel plezier hebben onze onderzoekers deelgenomen aan de rondleidingen op de boerderijen en samengewerkt bij afname van de vragenlijsten. Cliënten hebben ons meegenomen in hun eigen beleving van de zorgboerderij en wij hebben geprobeerd dit zo nauwkeurig mogelijk te vertalen in de analyses en rapportage van dit project. De prettige samenwerking met cliënten was niet mogelijk geweest zonder de gastvrije en zeer coöperatieve houding van alle boeren, boerinnen en begeleiders die op de zorgboerderijen werkzaam zijn. Zonder die ondersteuning had dit onderzoek niet uitgevoerd kunnen worden, dus ook daarvoor onze oprechte dank. Voor de werving van deelnemers en de implementatie van de bevindingen gaat onze dank uit naar de Federatie Landbouw en Zorg Nederland, Stichting Omslag en coöperatie Boer & Zorg. Tot slot willen we ook onze (oud)collega-onderzoekers van de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking danken voor hun bereidheid mee te denken met het onderzoek, de analyse en rapportage hiervan. In het bijzonder gaat hierbij onze dank uit naar Carola Verbrugge, Tuba Ayçiçek en Lex Hendriks.

Prof. dr. Petri Embregts
Projectleider
Tilburg, juli 2015

Samenvatting

Achtergrond onderzoek

Mensen met een verstandelijke beperking worden in toenemende mate beschouwd als volwaardige burgers met dezelfde rechten en plichten als mensen die geen verstandelijke beperking hebben. De visie op het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking is gericht op het versterken van de eigen kracht, het zien van de mens achter de beperking, eigen regie en zelfbepaling (zelfdeterminatie) en volwaardige participatie in de maatschappij. Het streven naar een zinvolle dagbesteding als onderdeel van het leven sluit aan bij deze visie.

Aangenomen wordt dat zorgboerderijen een zinvolle vorm van dagbesteding kunnen bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking. Gezien de ruime vertegenwoordiging van mensen met een lichte verstandelijke beperking binnen zorgboerderijen, is het opvallend dat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar de effecten en de betekenis van het werken op de boerderij voor deze doelgroep. In de kennisagenda 'Zorg voor zorglandbouw, met innovatie, effectiviteit en doelmatigheid' van ZonMw geven de auteurs daarom het belang aan van kwantitatieve gegevensverzameling over de ontwikkeling van deelnemers op zorgboerderijen voor de verdere professionalisering van het werkveld.

Dit onderzoeksproject verschaft verder inzicht in de betekenis die zorgboerderijen hebben in het leven van mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid. Het onderzoeksproject is uitgevoerd op basis van een samenwerking tussen onderzoekers van Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tranzo, Tilburg University), Wageningen UR (Wageningen Universiteit) en de Federatie Landbouw en Zorg Nederland.

Onderzoeksvraag

De overstijgende onderzoeksvraag van dit onderzoeksproject is als volgt geformuleerd: "In hoeverre leidt het regelmatig bezoeken van een zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid tot een verandering in: (1) doelrealisatie; (2) zelfdeterminatie; (3) werktevredenheid; (4) kwaliteit en kwantiteit van wergerelateerde relaties; en (5) zorgconsumptie.

Onderzoeksopzet

Onderzoekssetting

Dé zorgboerderij bestaat niet. Enerzijds zijn er bedrijven waar met name agrarische productie plaatsvindt waarbij een medewerker met een beperking "meeloopt". Aan de andere kant van het spectrum staat de zorgboerderij die als het ware een kleine zorgorganisatie vormt of deel uitmaakt van een zorgorganisatie, waar dagelijks meer dan 20 deelnemers komen en de agrarische productie in dienst staat van zorg en beleving. Eveneens is variatie mogelijk in de frequentie van het boerderijbezoek. Naast mensen met een verstandelijke beperking vinden diverse andere doelgroepen zoals ouderen met dementie, mensen met psychische- en/of verslavingsproblemen, jongeren met gedragsproblemen en mensen met een burn-out op de zorgboerderij een plek.

Dit onderzoek werd uitgevoerd op 26 verschillende zorgboerderijen die voldeden aan de volgende voorwaarden:

1. Zorgboerderijen dienden lid te zijn van de Vereniging van Zorgboeren en/of bezaten het keurmerk van de Federatie Landbouw en Zorg Nederland;
2. Zorgboerderijen waren gelegen in de provincies Noord Brabant, Gelderland, Limburg, Zeeland, Zuid Holland, Utrecht en/of Overijssel;
3. Zorgboerderijen dienden te functioneren als zelfstandige agrarische bedrijven en/of hadden een vaste samenwerking met één of meerdere zorgorganisaties;

4. Op de zorgboerderijen waren mensen met een verstandelijke beperking werkzaam.

Zorgboerderijen die alleen logeerverblijf of vrijetijdsbesteding/hobby aanboden, werden niet meegenomen in dit onderzoek.

Deelnemers

Mensen met een verstandelijke beperking kwamen in aanmerking voor deelname indien zij voldeden aan drie voorwaarden:

1. Deelnemers hadden een lichte verstandelijke beperking of waren zwakbegaafd;
2. Deelnemers waren minimaal twee dagen in de week op de zorgboerderij en hadden daarnaast geen andere vormen van dagbesteding;
3. Deelnemers waren bij aanvang van het onderzoek 18 jaar of ouder.

Personen met ernstige visuele en/of motorische beperkingen en personen die al eerder op een zorgboerderij gewerkt hadden, werden uitgesloten van deelname. Voor elke deelnemer met een lichte verstandelijke beperking nam tevens één lid van de begeleiding deel. Met begeleiding werd in dit project bedoeld de boer/boerin of de (persoonlijk) begeleider die met grote regelmaat met de cliënt op de boerderij samenwerkte.

Meetinstrumenten

In dit onderzoek werd onderscheid gemaakt tussen instrumenten die ingevuld werden door de cliënt en instrumenten die ingevuld werden door de begeleiding. In het rapport wordt de achtergrond, ontwikkeling en het gebruik van de instrumenten uitgebreid toegelicht.

Meetinstrumenten werden ingezet om de volgende uitkomstmaten in kaart te brengen:

1. Doelrealisatie
2. Zelfdeterminatie (de mate van autonomie, verbondenheid en competentie)
3. Werktevredenheid
4. Kwaliteit en kwantiteit van werkgerelateerde relaties
5. Zorgconsumptie

Drie deelstudies

Het onderzoeksproject is gestart met een vooronderzoek op basis van een enquête die landelijk werd uitgezet. Dit vooronderzoek had tot doel een reëel beeld te krijgen van de wijze waarop mensen met een verstandelijke beperking in Nederland instromen op zorgboerderijen, waar nieuwe instromers vandaan komen (opleiding, dagbesteding, huis etc.) en hoeveel nieuwe instromers gemiddeld per jaar worden aangemeld. Het onderzoeksteam heeft na het vooronderzoek en in transparantie naar ZonMw gekozen voor een drietal deelstudies om de betekenis van zorgboerderijen voor mensen met een verstandelijke beperking te onderzoeken, namelijk:

1. Een explorerende veldstudie bij 60 participanten met als doel de 'algehele betekenis' van de zorgboerderij voor mensen met een lichte verstandelijke beperking in kaart te brengen;
2. Een cross-sectionele veldstudie bij 60 participanten om de betekenis van de zorgboerderij voor specifieke subgroepen (zoals jong en oud, hoger en lager IQ) in kaart te brengen;
3. Een longitudinale veldstudie bij 8 participanten om de betekenis van de zorgboerderij op individueel niveau te exploreren en illustreren.

Werkwijze

Na goedkeuring van de Psychologisch Ethische Toetsingscommissie van Tilburg University zijn zorgboerderijen benaderd voor deelname. De werving vond plaats met ondersteuning van de Federatie Landbouw en Zorg Nederland, Stichting Omslag en 15 coöperaties en verenigingen (o.a. coöperatie Boer & Zorg). Zorgboerderijen die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek werden per mail en vervolgens telefonisch benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen.

Indien zorgboerderijen bereid waren deel te nemen en indien er cliënten waren die in aanmerking kwamen voor deelname, maakte de onderzoeker telefonisch of per mail een afspraak voor afname van de meetinstrumenten. Cliënten werden voorafgaand aan de afspraak door de begeleiding ingelicht over het onderzoek en werden door de onderzoeker gevraagd om toestemming. De onderzoeker nam de overige meetinstrumenten individueel per cliënt af, waarbij rekening werd gehouden met het normale dagprogramma. Terwijl de onderzoeker de vragenlijsten afnam bij de cliënt, vulde ook de begeleiding een eigen vragenlijst in. Direct na afloop van het onderzoek werden alle data anoniem en digitaal ingevoerd/ingescand in de computer. Alle gegevens werden gearhiveerd conform de richtlijnen van Tilburg University.

Resultaten

Belangrijkste resultaten ten aanzien van doelrealisatie

Mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid zijn goed in staat om zelf aan te geven waarom zij op de boerderij komen. Op basis van dit onderzoek lijkt deze doelgroep met name naar de boerderij te komen om te werken en te leren. Tevens zijn 'contact met dieren', 'buiten kunnen zijn', 'gezelligheid', 'zelfstandiger worden' en 'jezelf kunnen zijn' veel genoemde motieven om de boerderij te bezoeken. Het doel om te leren wordt het meest genoemd door cliënten die relatief kort op de boerderij zijn, cliënten die niet op de boerderij wonen en door adolescenten en volwassen cliënten. Het doel om iets te leren wordt in de meeste gevallen behaald en hetgeen geleerd is, wordt in dit rapport uitgebreid en concreet door cliënten en begeleiding omschreven. Ook zelfstandigheid is een doel dat vaak behaald wordt, zelfs wanneer cliënten pas relatief kort op de boerderij aanwezig zijn. Oudere cliënten, cliënten zonder gedragsproblemen en cliënten die niet meer dan 2 dagen per week aanwezig zijn, kwamen naar verhouding vaker voor de gezelligheid. Ten aanzien van concrete werkzaamheden blijkt dat mannen vaker kwamen om in de tuin te werken terwijl vrouwen, maar ook cliënten die op de boerderij wonen en cliënten met een IQ boven de 50 vaker kwamen om in contact te zijn met dieren. Mensen met een IQ boven de 50 gaven bovendien aan dat zij op de zorgboerderij werken omdat zij juist graag op een boerderij willen werken.

Het doel om de opstap naar betaald werk te maken, werd naar verhouding minder vaak genoemd en lijkt het meest van toepassing op adolescenten en volwassenen. Zeker ten aanzien van dit specifieke doel, kwamen de inschattingen van begeleiding niet altijd overeen met de wensen van cliënten zelf. Tevens toonden de resultaten aan dat mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid over het algemeen niet naar de boerderij kwamen als onderdeel van een behandeltraject. Het doel om rustiger te worden, werd (met uitzondering van volwassenen en cliënten die op de boerderij wonen) niet vaak genoemd en hangt mogelijk samen met het gegeven dat de boerderij niet specifiek als behandeling wordt ingezet. Dat neemt echter niet weg dat veel cliënten gedurende hun verblijf wel ervoeren en benoemden dat zij rustiger zijn geworden op de boerderij. Tot slot toonden de case studies aan dat begeleiding en cliënten niet altijd overeenstemden in de mate waarin er sprake was van vooruitgang. In een aantal casussen bleken cliënten tevreden en positief over hun ontwikkeling, terwijl de begeleiding neutraal (d.w.z. geen vooruitgang) of negatief (bijv. door een toename van agressie) was over de verandering die de cliënt tot dan toe had doorgemaakt.

Belangrijkste resultaten ten aanzien zelfdeterminatie en werktevredenheid

De mate waarin cliënten zich autonoom, verbonden en competent voelen, vormt een indicatie voor de mate waarin cliënten ervoeren dat ze hun leven zelf kunnen bepalen (zelfdeterminatie). Cliënten ervoeren een hoge mate van verbondenheid en competentie. Mannen voelden zich daarbij competentier dan vrouwen. Voor dit verschil lijkt niet direct een verklaring voor handen. De mate van competentie en verbondenheid lijkt verband te houden met de werktevredenheid.

Cliënten waren tevreden over hun werk, ervoeren weinig druk, vonden dat zij belangrijk werk deden en konden goed overweg met hun leidinggevende.

De mate van ervaren autonomie was naar verhouding iets minder hoog, echter nog altijd ruim voldoende. Het feit dat cliënten aangaven dat zij niet zelf kunnen bepalen hoeveel werk zij op een dag uitvoeren, hoe hun dag is ingedeeld en wanneer de pauzes plaatsvinden, kan verklaren waarom de mate van ervaren autonomie naar verhouding lager is. Echter, de bevinding dat cliënten naar verhouding minder autonomie ervoeren (op basis van een vragenlijst), impliceert niet direct dat dit ten koste gaat van hun tevredenheid over de boerderij.

Belangrijkste resultaten ten aanzien van het werkgerelateerde relaties

In overeenstemming met de hoge score op verbondenheid die gevonden werd in dit onderzoek, waren cliënten tevreden over de kwaliteit van de werkgerelateerde relaties die zij op de boerderij hadden opgedaan. Er was sprake van een vertrouwensband met de boer/boerin/begeleiders die van hoge kwaliteit is. In iets minder mate, maar eveneens goed gewaardeerd, geldt dat ook voor de relatie met collega's (d.w.z. mede-cliënten). Tot slot kunnen cliënten op de boerderij meerdere personen ontmoeten die niet hun directe collega's zijn, zoals klanten, vrijwilligers, buurtgenoten en familieleden van de boer. Cliënten waren tevreden over het aantal mensen dat zij naast hun dagelijkse collega's ontmoeten en de kwaliteit van dit contact was voldoende. De variatie in aantallen lijkt onder meer samen te hangen met de faciliteiten en werkzaamheden op de boerderij (bijv. in een boerderijwinkel of theehuis kunnen cliënten relatief eenvoudig andere mensen ontmoeten). Wanneer cliënten naast de begeleiding en collega's andere mensen ontmoeten, kan de frequentie van het aantal contacten gedurende hun verblijf verder oplopen. Dit zou er mee te maken kunnen hebben, dat cliënten na verloop van tijd bij meerdere werkzaamheden betrokken worden en daardoor ook de kans krijgen om meer mensen te ontmoeten. De kwaliteit en de frequentie van werkgerelateerde contacten lijkt op basis van dit onderzoek niet samen te hangen met specifieke kenmerken van de cliënt zoals leeftijd, IQ of geslacht.

Belangrijkste resultaten ten aanzien van zorgconsumptie

Directe zorgkosten die gemaakt werden door cliënten die werkzaam zijn op de zorgboerderij lijken op het eerste oog aan de lage kant. Cliënten hadden relatief weinig contact met andere hulpverleners. Als er al sprake was van contact, betrof dit in de meeste gevallen een consult bij de huisarts. Oudere cliënten hadden naar verhouding vaker contact met een maatschappelijk werker. Cliënten met gedragsproblemen hebben vaker contact met de RIAGG/GGZ. Cliënten die korter op de boerderij zijn, hebben naar verhouding vaker contact met een psychiater of psycholoog. Cliënten die werkzaam waren op een zorgboerderij waar zorg en landbouwproductie centraal stonden, hadden vaker contact met een fysiotherapeut. Ongeveer de helft van alle cliënten gebruikte een vorm van medicatie voor somatische klachten en/of gedragsregulatie. De mate waarin medicatie gebruikt werd, was aanzienlijk lager dan recente prevalentiecijfers. Cliënten die meer medicatie gebruikten voor psychische en/of gedragsdoeleinden, hebben in dit onderzoek een hoger IQ. Ook cliënten bij wie gedragsproblemen aanwezig waren, gebruikten meer medicatie ter regulering van gedrag en/of psychische klachten. Het is op basis van het huidige onderzoek niet mogelijk om de samenhang tussen zorgconsumptie en het verblijf op de zorgboerderij eenduidig aan te tonen.

Conclusie en aanbevelingen

De veldstudies in dit onderzoeksproject leveren een bijdrage aan het inzicht met betrekking tot de betekenis van zorglandbouw voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/ zwakbegaafdheid. Naast de input voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van zorgboerderijen, tonen de resultaten bovendien aan dat mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid met de juiste ondersteuning in staat zijn om een zeer relevante bijdrage te leveren als informant in wetenschappelijk onderzoek. Bovendien hebben de gevonden resultaten geleid tot een aantal concrete, praktische aandachtspunten voor professionals die werkzaam zijn op een zorgboerderij:

1. Doelen om de boerderij te bezoeken

Alertheid op het gegeven dat begeleiders en cliënten niet altijd overeenkomen in de doelen waarmee de cliënt een boerderij bezoekt. Sommige doelen werden bijvoorbeeld wel door de cliënt zelf genoemd, maar niet door de begeleider. Het is belangrijk om verwachtingen bespreekbaar te maken, transparant te zijn over de mogelijkheden en de cliënt te stimuleren bij het maken van eigen keuzes.

2. Visie op vooruitgang en leerproces

Het is wenselijk dat begeleiders en cliënten met elkaar afstemmen in hoeverre zij tevreden zijn over de vooruitgang die de cliënt boekt. Mensen met een verstandelijke beperking hebben ondersteuning nodig bij het inschatten van het eigen leerproces.

3. Inschatten ernst verstandelijke beperking

De ernst van de verstandelijke beperking wordt niet altijd op het juiste niveau door het begeleidingsteam ingeschat. Hierdoor lopen cliënten met een verstandelijke beperking het risico op overvraging, omdat zij in de communicatie en de verantwoordelijkheden die zij krijgen overschat kunnen worden. Het is belangrijk hier alert op te zijn.

4. Stimuleren van autonomie

Het ervaren van autonomie is een voorwaarde voor een optimale kwaliteit van leven. Autonomie houdt in dat de cliënt ervaart dat hij/zij invloed kan uitoefenen op hetgeen in zijn/haar leven en werk gebeurt. Het is dan ook aan te bevelen dat de cliënt binnen de vaste structuur van de boerderij ruimte krijgt om de werkzaamheden een eigen kleur te geven, en daarmee het gevoel van autonomie te vergroten.

5. Elke cliënt is uniek

Tot slot is het goed er rekening mee te houden dat mensen met een lichte verstandelijke beperking om verschillende redenen naar de boerderij komen. De redenen variëren afhankelijk van leeftijd, geslacht, IQ, de aanwezigheid van gedragsproblemen, de frequentie en de duur van het verblijf op de boerderij. Dat maakt dat elke cliënt een uniek persoon is en zijn/haar eigen, unieke drijfveren heeft om de boerderij te bezoeken. De resultaten maken duidelijk dat benadering op maat een kracht is van de zorgboerderij.

Naast het huidige rapport is op basis van dit onderzoeksproject een beknopte factsheet uitgebracht die gedeeld kan worden met zorgboeren, zorgorganisaties, cliëntvertegenwoordigers en gemeenten.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Theoretisch kader

1.1.1 Volwaardig burgerschap – een veranderde visie op zorg

In Nederland en feitelijk wereldwijd, is een beweging gaande waarin mensen met een verstandelijke beperking in toenemende mate beschouwd worden als volwaardige burgers met dezelfde rechten en plichten als mensen die geen verstandelijke beperking hebben (United Nations, 2006, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, artikel 12). Dat betekent onder meer dat mensen met een verstandelijke beperking het recht hebben om zelf de regie te voeren over het inrichten van hun leven. De tijd waarin men vanuit een louter medisch model naar mensen met een beperking keek, heeft plaatsgemaakt voor een visie die gericht is op het versterken van de eigen kracht (empowerment) en het zien van de mens achter de beperking, eigen regie en zelfbepaling (zelfdeterminatie) (Embregts, 2011; Frielink, Schuengel & Embregts, in voorbereiding; Schuurman, 2014; Van Gennep, 2009; Van Regenmortel & Embregts, 2012).

1.1.2 Zinvolle dagbesteding, vervulling van psychologische basisbehoeftes en participatie

Het streven naar een zinvolle dagbesteding als onderdeel van het leven sluit aan bij deze visie. Ervan uitgaand dat een zinvolle dagbesteding bijdraagt aan het welbevinden van cliënten, zou de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000) richting kunnen geven aan de vraag wat een zinvolle dagbesteding in de meest basale zin zou moeten omvatten. De zelfdeterminatietheorie legt immers uit dat elk mens ten minste drie basisbehoeftes heeft, te weten een gevoel van autonomie, verbondenheid en competentie. Onder autonomie wordt verstaan dat een persoon het gevoel heeft dat hij het eigen gedrag kan sturen en keuzevrijheid ervaart. Verbondenheid betekent dat de persoon zich verbonden voelt met anderen, ergens 'bij hoort', lief heeft en geliefd wordt (Baumeister & Leary, 1995; Ryan & Deci, 2000). Competentie houdt in dat de persoon ervaart dat hij individuele groei en ontwikkeling doormaakt en capabel is in de dingen die hij doet (White, 1959; Ryan & Deci, 2000). Het vervullen van deze basisbehoeftes leidt (direct en universeel) tot een verbeterd welbevinden (Ryan & Deci, 2000).

Een dagbesteding die er in slaagt om bij te dragen aan het vervullen van de psychologische basisbehoefte aan autonomie, verbondenheid en competentie zouden we als zinvol kunnen beschouwen in die zin dat het bijdraagt aan een verbeterd welzijn. In een tijdgeest waar participatie in de samenleving, het versterken van het eigen sociale netwerk en volwaardig burgerschap centrale uitgangspunten zijn, leidt een zinvolle dagbesteding er bovendien toe dat medewerkers met een verstandelijke beperking middels hun werkplek deel uit maken van de samenleving en de mogelijkheid hebben om het sociale netwerk uit te bereiden.

1.1.3 Zorgboerderijen – dagbestedingsvorm en doelgroepen

Aangenomen wordt dat zorgboerderijen een zinvolle vorm van dagbesteding kunnen bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. De samenwerking van zorgorganisaties met reguliere boeren in de regio past binnen de huidige visie op zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het uitgangspunt van zorgboerderijen is dat elke medewerker kwaliteiten bezit die hij of zij zinvol kan inzetten. Daarnaast staan de mogelijkheden van de deelnemer centraal en niet zijn of haar beperkingen (Elings, 2004). De boerderij en het leven op de boerderij zijn onderdeel van de samenleving. Zorg wordt geboden indien nodig maar is minder nadrukkelijk aanwezig.

Dé zorgboerderij bestaat echter niet. Enerzijds zijn er bedrijven waar met name agrarische productie plaatsvindt waarbij een medewerker met een beperking "meeloopt". Aan de andere kant van het spectrum staat de zorgboerderij die als het ware een kleine zorgorganisatie vormt of deel

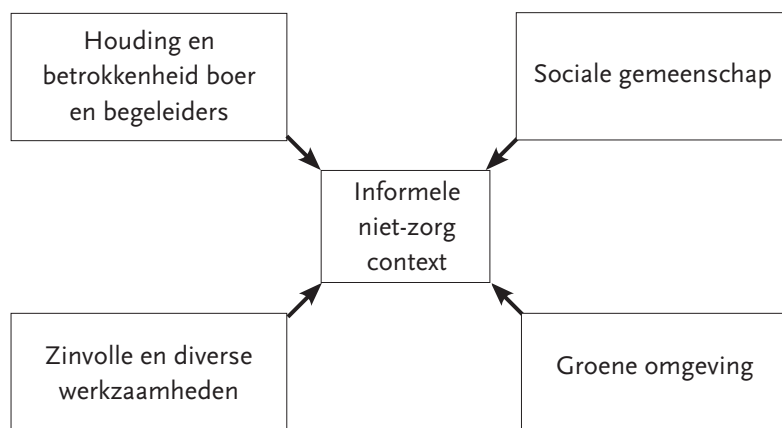
uitmaakt van een zorgorganisatie, waar dagelijks meer dan 20 deelnemers komen en de agrarische productie in dienst staat van zorg en beleving (belevingsgerichte zorg). Eveneens is variatie mogelijk in de frequentie van het boerderijbezoek. Dit kan variëren van een middag tot meerdere dagen in de week en ook een dagbesteding gecombineerd met een woonplek op de boerderij (24-uurs verblijf) is mogelijk. Naast mensen met een verstandelijke beperking vinden diverse andere doelgroepen zoals ouderen met dementie, mensen met psychische- en/of verslavingsproblemen, jongeren met gedragsproblemen en mensen met een burn-out op de zorgboerderij een plek. Met name de mix van mensen met verschillende hulpvragen wordt als waardevol gezien door zowel deelnemers als begeleiders (Elings e.a., 2011).

1.1.4 Zorgboerderijen – bekende kwaliteiten

De huidige opkomst van zorgboerderijen hangt naar verwachting samen met de positieve effecten die deelnemers op boerderijen ervaren (Elings, 2004; Termaat, 2010). Zorgboerderijen maken het mogelijk dat mensen met een beperking mee kunnen draaien op een bedrijf dat onderdeel uitmaakt van de samenleving. Een zorgboerderij biedt zo de mogelijkheid tot vermaatschappelijking van de zorg en kan de keuzemogelijkheden, en daarmee de vraagsturing, voor cliënten vergroten (Baart & Hassink, 2004; Elings e.a., 2011). De ontmoeting met anderen op de zorgboerderij kan bovendien leiden tot een toename en intensivering van sociale contacten. Uit verschillende studies blijkt dat de zorgboerderij de volgende vier kernkwaliteiten bezit: (1) een persoonlijke en betrokken houding van de zorgboer(in), (2) een veilige sociale gemeenschap, (3) een aanbod van zinvolle en diverse werkzaamheden, (4) een groene omgeving (Zie Figuur 1, Elings, 2004; Berget, 2008; Di Lacovo & O'Connor, 2009; Hassink e.a., 2010; Elings e.a., 2011).

Figuur 1

Kwaliteiten van zorgboerderijen (Hassink e.a., 2010)



Er is bij verschillende doelgroepen onderzoek gedaan naar de betekenis van zorgboerderijen. Uit een effectstudie naar zorg voor ouderen met dementie blijkt bijvoorbeeld dat de zorgboerderij een grotere variatie aan activiteiten biedt dan de reguliere dagopvang. Bovendien vergen de activiteiten over het algemeen meer fysieke inspanning dan de activiteiten op de reguliere dagopvang, hetgeen kan leiden tot een verbeterde conditie (De Bruin, 2009). Daarnaast bleek dat dementerende ouderen op een zorgboerderij meer energie, koolhydraten en vocht innamen dan dementerende ouderen in de reguliere opvang. Het verblijf op de zorgboerderij zorgde daarmee voor een betere voedingsstatus (De Bruin, 2009). Naast deze fysieke effecten geven de ouderen aan dat zij op de boerderij nieuwe contacten opdoen, dat zij keuzevrijheid ervaren in activiteiten en dat de zorg kleinschalig en met relatief veel persoonlijke aandacht georganiseerd is waardoor dagbesteding op maat beter haalbaar is (De Bruin, 2009).

Een effectstudie bij mensen met psychische- en/of verslavingsproblemen toonde aan dat deze

doelgroep het werk op de boerderij als zinvol ervaart. Deelnemers gaven aan dat zij er positieve werkervaring opdeden, hetgeen bijdroeg aan een toename in zelfvertrouwen en zelfrespect (Elings, 2011; Hassink e.a., 2010). Het werk op de boerderij zorgde tevens voor afleiding van ziekte of verslaving en stimuleerde het eigen doorzettingsvermogen, betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel.

Naast ouderen en mensen met psychische problemen, waren ook jongeren met gedragsproblemen onderwerp van onderzoek naar het effect van zorgboerderijen. Hassink e.a. (2011) deden onderzoek naar leerwerktrajecten op boerderijen en toonde aan dat het individuele leerwerktraject op de boerderij een positief effect heeft op het probleemgedrag en de zelfwaardering van jongeren. Deze positieve effecten bleven ook het jaar na het beëindigen van het traject zichtbaar. De jongeren gaven daarnaast aan dat zij op de boerderij minder prikkels en minder agressie ervoeren dan op de (traditionele) voorzieningen of op school. Ook zijn er minder conflicten. Zij vinden het prettig dat er op de zorgboerderij continuïteit is van begeleiding: de boer of boerin is altijd aanwezig en er is geen sprake van wisselende begeleiders. Daarbij kennen zij makkelijker autoriteit toe aan de boer, hij is voor hen een rolmodel. Ook het boerengezin kan dienen als rolmodel voor jongeren waarbij het gezinsleven thuis niet altijd van zelfversprekend is.

1.1.5 Onderzoek naar zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid behoort het hebben van een werk-/woonplek op de boerderij al geruime tijd tot de mogelijkheden. Ongeveer de helft van de ruim 1100 zorgboerderijen die Nederland kent, staat open voor mensen met een lichte verstandelijke beperking als medewerker (www.landbouwzorg.nl). Naar schatting maken ongeveer 4000 deelnemers uit de doelgroep gebruik van het zorgaanbod op boerderijen (Hassink e.a., 2007). Deelnemers met een lichte verstandelijke beperking komen veelal naar de boerderij met als doel het hebben van een zinvolle dagbesteding. Een vergelijkbaar beeld geldt voor Europese landen zoals Noorwegen, Engeland en Italië (Elings, 2011). Gezien de ruime vertegenwoordiging van mensen met een lichte verstandelijke beperking binnen zorgboerderijen, is het opvallend dat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar de effecten van het werken op de boerderij voor deze doelgroep (Elings, 2004).

Uit explorierend onderzoek (gebaseerd op interviews met cliënten, boeren en begeleiders) blijkt dat de zorgboerderij wordt ervaren als een unieke voorziening. De kwaliteiten van de zorgboerderij zoals weergegeven in Figuur 1, het feit dat de context van iedere zorgboerderij anders is en de aanwezigheid van een echte boer en begeleiders die deelnemers aanspreken op hun mogelijkheden, biedt aan mensen met een lichte verstandelijke beperking mogelijkheden voor ontwikkeling en inclusie in de samenleving (Elings, 2004). Het werken met de natuur, de kleinschaligheid, de sociale contacten, het actief en doelgericht bezig zijn en het vaste dagritme hebben een gezondmakend effect (Elings, 2004).

Ondanks de gunstige aanwijzingen die er zijn op basis van praktijkervaring van boeren en onderzoek bij andere doelgroepen, is niet bekend met welke doelen mensen met een lichte verstandelijke beperking naar de zorgboerderij komen, welke persoonlijke groei zij doormaken en of zij zich op een zorgboerderij autonoom, verbonden en competent voelen. Ook is niet bekend in hoeverre zij werktevredenheid ervaren en op welke wijze sociale contacten door dagbesteding op de boerderij versterkt worden. Tot slot zijn er geen gegevens bekend over de mate van zorg die deze doelgroep gebruikt (zorgconsumptie).

1.2 Behoeftte aan effectonderzoek – huidige studie

Samengevat ontbreekt tot dusver een goed beeld van de rol die zorgboerderijen spelen in het leven van mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid. In de kennisagenda 'Zorg voor zorglandbouw, met innovatie, effectiviteit en doelmatigheid' van ZonMw geven de

auteurs daarom het belang aan van kwantitatieve gegevensverzameling over de ontwikkeling van deelnemers op zorgboerderijen voor de verdere professionalisering van het werkveld en het welzijn van mensen met een verstandelijke beperking (De Goeij & Roerink, 2010).

In dit onderzoek wordt een vervolgstap gezet om bij te dragen aan de bewijsvorming omtrent de betekenis van zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/ zwakbegaafdheid. Tot op heden is voor deze doelgroep voornamelijk onderzoek beschikbaar dat een descriptieve en theoretische bewijskracht heeft. Dit onderzoeksproject levert een bijdrage aan het zetten van een nieuwe stap op de effectiviteitsladder van Van Yperen en Veerman (2008) met als doel meer kennis te vergaren ten aanzien van de effectiviteit en de betekenis van zorglandbouw voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid. Het onderzoeksproject is uitgevoerd op basis van een samenwerking tussen onderzoekers van Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tranzo, Tilburg University), Wageningen UR (Wageningen Universiteit) en de Federatie Landbouw en Zorg Nederland.

Betekenis wordt onderzocht op basis van de uitkomstmaten doelrealisatie, zelfdeterminatie (d.w.z. het vergroten van autonomie, verbondenheid en competentie), werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie. In dit rapport wordt allereerst een zogenaamde 'dwarsdoorsnede' gemaakt van een groep van 60 medewerkers ter bepaling van de 'algehele betekenis' van de zorgboerderij voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Vervolgens zijn vergelijkingen tussen subgroepen gemaakt om de betekenis van de zorgboerderij voor specifieke subgroepen (zoals jong en oud, hoger en lager IQ) in kaart te brengen. Tot slot is een aantal case studies uitgevoerd om de betekenis van de zorgboerderij op individueel niveau te exploreren en te illustreren. In alle deelstudies is gebruik gemaakt van mixed methods (d.w.z. een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens).

1.3 Doelstelling

Dit onderzoeksproject is tot stand gekomen met financiering vanuit het ZonMw-programma Landbouw en Zorg. Dit programma heeft specifiek tot doel om de effecten van zorgboerderijen voor verschillende doelgroepen te verhelderen. Met onderhavig onderzoek wordt beoogd inzicht te krijgen in de betekenis van zorgboerderijen voor deelnemers met een lichte verstandelijke beperking.

Specifiek kijken we naar de effecten van zorgboerderijen op:

- Doelrealisatie
- Zelfdeterminatie (d.w.z. vergroten van autonomie, verbondenheid, competentie)
- Werktevredenheid
- Kwantiteit en kwaliteit van werkgerelateerde relaties
- Zorgconsumptie

Op basis van deze doelstellingen is de volgende overstijgende vraagstelling geformuleerd:

“In hoeverre leidt het regelmatig bezoeken van een zorgboerderij voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid tot een verandering in: doelrealisatie, zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit en kwantiteit van werkgerelateerde relaties, en zorgconsumptie?”

Hoofdstuk 2 Vooronderzoek

2.1 Inleiding

Dit project is gestart met een vooronderzoek met als doel een goed en actueel beeld te krijgen van het onderzoeksveld. De resultaten waren relevant voor de verdere vormgeving en onderbouwing van het hoofdonderzoek en zijn daarom opgenomen in dit onderzoeksrapport. Een rapportage van het vooronderzoek werd op 7 januari 2014 verstuurd naar ZonMw.

2.2 Methode

2.2.1 Instrumenten

Door het projectteam is voor dit vooronderzoek een vragenlijst (d.w.z. enquête) opgesteld met het doel meer zicht te krijgen op het onderzoeksveld (d.w.z. zorgboerderijen voor mensen met een verstandelijke beperking). Contactpersonen van zorgboerderijen (d.w.z. boer/boerin/begeleider) werden door middel van deze vragenlijst gevraagd naar het type boerderij (o.a. de duur van bestaan, de mate van zelfstandigheid ten opzichte van zorgorganisaties, de kerntaak [zorg vs landbouwproductie]), de werkzaamheden, naar de kenmerken van werknemers (o.a. doelgroep, leeftijd, IQ en gedrag) en naar de doorstroom van mensen met een verstandelijke beperking in 2012 en 2013 (aantal in- en uitstromers, achtergrond van nieuwe instromers, ervaringen ten aanzien van de veranderde vergoeding van vervoer).

2.2.2 Procedure

Bij aanvang van het vooronderzoek heeft de Federatie Landbouw en Zorg Nederland (FLZ) de digitale vragenlijst verstuurd naar 508 zorgboerderijen waar mensen met een verstandelijke beperking werkzaam zijn. Na twee weken heeft de FLZ naar alle 508 boerderijen een herinnerings-email verstuurd. Boerderijen die niet gereageerd hadden, gaven hiervoor onder meer als reden dat zij geen belangstelling hadden in het onderzoek, te druk waren of dat er tijdens het moment van onderzoek geen mensen met een verstandelijke beperking aanwezig waren. Van de 221 zorgboerderijen die wel reageerden op de vragenlijst (44% response rate), hadden 24 zorgboerderijen op het moment van dit onderzoek geen cliënten met een verstandelijke beperking in dagbesteding. Daarnaast waren drie vragenlijsten niet volledig ingevuld, wilden drie zorgboerderijen niet deelnemen aan het onderzoek (vanwege verhuizing/drukke) en was één zorgboerderij inmiddels gestopt. Dit resulteerde in een onderzoeksgroep voor dit vooronderzoek van 190 zorgboerderijen.

2.2.3 Data-analyse

Voor de analyse van de resultaten zijn de ingevulde vragenlijsten ingevoerd in SPSS. Vervolgens zijn de gegevens beschrijvend geanalyseerd.

2.3 Resultaten

2.3.1 Deelnemers

De zorgboerderijen die deelnamen, boden ruimte aan gemiddeld 11 cliënten met een verstandelijke beperking, uiteenlopend van 1 tot 80 cliënten per boerderij per week. De meerderheid van de zorgboerderijen was zelfstandig (69%). Het aanbod van de zorgboerderij voor deelnemers met een verstandelijke beperking was breed gevarieerd, zoals het bieden van een combinatie van wonen en werken, een logeerverblijf, belevingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding, arbeidstoeleiding of een leer-werktraject. De meerderheid van de zorgboerderijen bood dagbesteding die zich richtte op belevingsgerichte activiteiten (77%), waarbij bijvoorbeeld het contact met dieren en het buiten zijn op de voorgrond stonden, of dagbesteding die zich richtte op arbeidsmatige

activiteiten (70%), met meer focus op bijvoorbeeld dieren verzorgen en groenten kweken.

2.3.2 In- en uitstroomgegevens

Van de 190 zorgboerderijen, rapporteerden 13 zorgboerderijen relatief hoge in- en/of uitstroomgegevens. Navraag wees uit dat de contactpersonen van deze 13 boerderijen dit onderdeel van de vragenlijst verkeerd hadden ingevuld of dat de hoge frequenties voornamelijk kinderen van een logeeropvang of een nieuwe zorgboerderij betrof. Uitschieterende waardes (outliers) zijn in onderstaande analyse buiten beeld gelaten.

Instroom

In het hele jaar 2012 werden doorgaans één (23%) of twee (21%) nieuwe cliënten met een verstandelijke beperking aangemeld op een zorgboerderij (zie Tabel 1). Bij 38 zorgboerderijen (20%) werd geen enkele nieuwe cliënt aangemeld. Voor het jaar 2013 kwam een soortgelijk beeld naar voren: bij de meeste zorgboerderijen werden geen (18%), één (25%) of twee (25%) cliënten met een verstandelijke beperking aangemeld.

Uitstroom

Wat betreft de uitstroom is in 2012 bij de meerderheid van de zorgboerderijen (53%) geen enkele cliënt uitgestroomd. Bij bijna een kwart van de zorgboerderijen verlieten één (20%) of twee cliënten (12%) de zorgboerderij. In 2013 kwam eenzelfde beeld naar voren: bij 58% van de zorgboerderijen verliet geen enkele cliënt de zorgboerderij. Bij 18% verliet één cliënt de zorgboerderij en bij 11% verlieten twee cliënten de zorgboerderij.

Tabel 1

In- en Uitstroom van Cliënten met een Verstandelijke Beperking in 2012 en 2013 (n = 177)

Aantal cliënten	Instroom				Uitstroom			
	2012		2013		2012		2013	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0	38	20	34	18	101	53	111	58
1	44	23	47	25	38	20	34	18
2	40	21	47	25	23	12	20	11
3	21	11	17	9	9	5	5	3
4	13	7	14	7	3	2	2	1
5	10	5	7	4	3	2	3	2
6-10	11	6	11	6	-	-	3	2

2.3.2 Achtergrond van nieuwe cliënten

Contactpersonen van zorgboerderijen werden tevens gevraagd naar de achtergrond van nieuwe cliënten. Zij gaven aan dat ruim een kwart van de cliënten instroomt vanuit het speciaal onderwijs (30%) en ruim een kwart instroomt vanuit een andere dagbesteding (30%) (zie Tabel 2). Een klein aantal cliënten stroomde in vanuit andere zorgboerderijen (14%), vanuit reguliere banen (5%) of vanuit het UWV (5%).

Tabel 2

Afkomst van Cliënten die Nieuw Instromen bij Zorgboerderijen (n = 190)

Sector	Zorgboerderijen
Andere dagbesteding	30%
Andere zorgboerderij	14%
Reguliere baan	5%
Speciaal onderwijs	30%
UWV	5%
Overig	16%

2.3.3 Veranderingen vervoersindicatie

Zorgboerderijen zijn gevraagd of zij een gebrek aan doorstroming ervoeren sinds de regels ten aanzien van de vergoeding van het woon-werkvervoer (d.w.z. vervoersindicatie) van mensen met een verstandelijke beperking zijn aangepast. Sinds de veranderde vervoersindicatie ondervond ruim een derde van de zorgboerderijen (36%) een gebrek aan doorstroom; 63% van de zorgboerderijen ervoer geen gebrek aan doorstroom.

2.4 Samenvatting vooronderzoek

De resultaten van dit vooronderzoek hebben tot drie aandachtspunten geleid die relevant waren voor het onderzoeksdesign in de hierna gerapporteerde deelstudies:

- *Geringe instroom.* Zowel in 2012 als in 2013 stroomden jaarlijks gemiddeld nul tot twee nieuwe cliënten met een verstandelijke beperking in op de zorgboerderij;
- *Geringe doorstroom.* Zowel in 2012 als 2013 heeft gemiddeld geen tot één cliënt de zorgboerderij verlaten. Eén derde van de zorgboerderijen ervoer een gebrek aan doorstroming vanwege de veranderde regelgeving m.b.t. vervoersindicatie;
- *Informatie over achtergrond.* Van alle instromers komt de meerderheid uit het speciaal onderwijs of van een andere vorm van dagbesteding.

De onderzoeksresultaten vanuit dit vooronderzoek hebben geleid tot twee onderbouwde punten van zorg ten aanzien van de dataverzameling zoals die aanvankelijk was voorgenomen en beschreven in het ZonMw subsidievoorstel:

1. Het is de vraag of een voldoende groot aantal mensen met een verstandelijke beperking binnen de periode van onderzoek nieuw zal instromen binnen zorgboerderijen in Nederland om te kunnen voldoen aan de aantallen die zijn beschreven in de subsidieaanvraag.
2. Het is de vraag waar en hoe het geringe aantal instromers getraceerd kan worden, gezien de brede achtergrond vanwaar mensen met een verstandelijke beperking aangemeld worden.

Het onderzoeksteam heeft in reactie op de uitkomsten van het vooronderzoek en in transparantie naar ZonMw gekozen voor een drietal deelstudies om de betekenis van zorgboerderijen voor mensen met een verstandelijke beperking binnen de actuele mogelijkheden te onderzoeken, namelijk:

1. Een explorerende veldstudie bij 60 participanten met als doel de 'algehele betekenis' van de zorgboerderij voor mensen met een lichte verstandelijke beperking in kaart te brengen;
2. Een cross-sectionele veldstudie bij 60 participanten om de betekenis van de zorgboerderij voor specifieke subgroepen (zoals jong en oud, hoger en lager IQ) met elkaar te vergelijken;
3. Een longitudinale veldstudie bij 8 participanten om de betekenis van de zorgboerderij op individueel niveau te exploreren en illustreren.

De studies worden achtereenvolgens in de hiernavolgende hoofdstukken beschreven.

Hoofdstuk 3 Explorende veldstudie

3.1 Inleiding

In de explorende veldstudie wordt beoogd om de ‘algehele betekenis’ van de zorgboerderij voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid in kaart te brengen. Deze veldstudie heeft het karakter van een cliënttevredenheidsonderzoek.

3.2 Methode

3.2.1 Setting

Dit onderzoek werd uitgevoerd op zorgboerderijen die voldeden aan de volgende voorwaarden: (1) Zorgboerderijen dienden lid te zijn van de Vereniging van Zorgboeren en/of bezaten het keurmerk van de Federatie Landbouw en Zorg Nederland; (2) Voorts waren de zorgboerderijen gelegen in de provincies Noord Brabant, Gelderland, Limburg, Zeeland, Zuid Holland, Utrecht en/of Overijssel; (3) De zorgboerderijen dienden te functioneren als zelfstandige agrarische bedrijven en/of hadden een vaste samenwerking met één of meerdere zorgorganisaties en (4) Tot slot waren op de zorgboerderijen mensen met een verstandelijke beperking werkzaam. Geëxcludeerd werden zorgboerderijen die alleen logeerverblijf of vrijetijdsbesteding/hobby aanboden.

In totaal namen 26 zorgboerderijen deel aan het onderzoek. Nagenoeg alle zorgboerderijen waren zelfstandige bedrijven en de meeste boerderijen bestonden reeds 6 tot 10 jaar. Het merendeel van de zorgboerderijen bood cliënten belevingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding. Bij alle zorgboerderijen stond de zorg centraal of stonden zorg en landbouw beiden in gelijke mate centraal. Per zorgboerderij waren één tot zes begeleiders aanwezig, gemiddeld drie begeleiders per dag. Bij de meeste boerderijen gaf de boer zelf begeleiding, met ondersteuning van begeleiders die in dienst waren bij de zorgboerderij. Ongeveer de helft van de zorgboerderijen maakte daarnaast gebruik van vrijwilligers en stagiaires. Slechts vijf zorgboerderijen (19%) gaven aan dat een behandelaar van een zorgorganisatie (bijv. orthopedagoog, psycholoog) betrokken was bij de begeleiding van cliënten.

3.2.2 Deelnemers

Mensen met een verstandelijke beperking

Inclusiecriteria. Cliënten kwamen in aanmerking voor deelname aan de explorende veldstudie indien zij voldeden aan drie voorwaarden. Deze voorwaarden werden opgesteld om binnen de brede groep van alle mensen met een verstandelijke beperking die op een zorgboerderij werken een afgebakende en relatief homogene onderzoeksgroep te kunnen definiëren. Allereerst hadden alle deelnemers (in eerste instantie naar inschatting van de zorgboer en later getoetst met de WAIS-IV-NL) een lichte verstandelijke beperking of waren zwakbegaafd. Zij moesten minimaal twee dagen in de week gebruik maken van de zorgboerderij en mochten daarnaast geen andere vorm van dagbesteding hebben. Als laatste voorwaarde werd gesteld dat de deelnemers bij aanvang van het onderzoek 18 jaar of ouder waren. Personen met ernstige visuele en/of motorische beperkingen werden uitgesloten van deelname.

Op basis van deze inclusiecriteria selecteerden zorgboeren 108 cliënten voor deelname aan het onderzoek. Gedurende het onderzoek bleek echter dat niet alle cliënten voldeden aan de vooraf gestelde inclusiecriteria met betrekking tot de mate van verstandelijke beperking en de frequentie van boerderijbezoek. Van twaalf cliënten was geen IQ bekend. Tweeëntwintig cliënten hadden

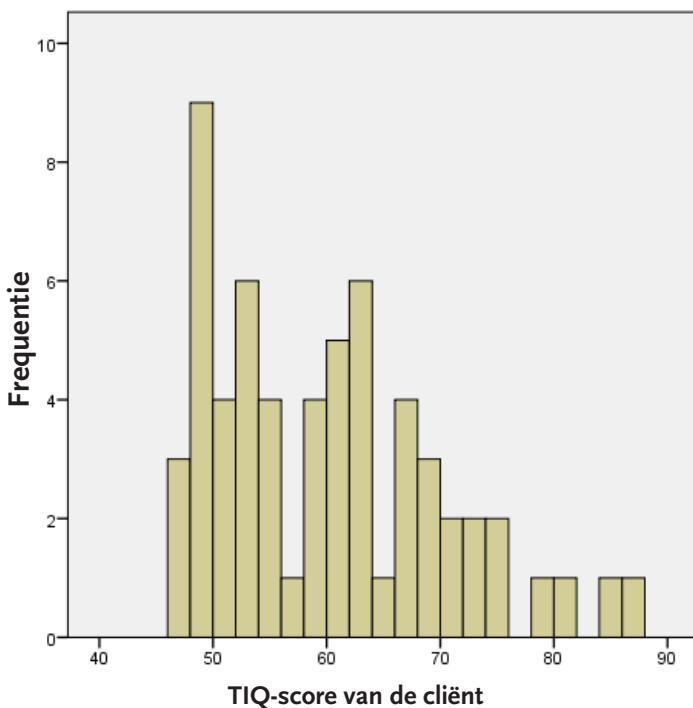
een TIQ-score lager dan 50 en vijf cliënten hadden een TIQ-score van hoger dan 85. Daarnaast waren twee cliënten minder dan twee dagen per week aanwezig op de zorgboerderij, waarmee zij eveneens niet voldeden aan de voorwaarden voor deelname.

In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel werd uitgegaan van een IQ range van 50 – 85. Na afname is in verband met de power van dit onderzoek besloten om de IQ range te verbreden naar 47 – 86. Voor een nadere toelichting op het aanpassen van de IQ range wordt verwezen naar 3.2.3. *Intelligentieniveau*. Cliënten die niet voldeden aan de (bijgestelde) inclusiecriteria (d.w.z. 48 cliënten) werden buiten verdere analyses gelaten, hetgeen een totaal opleverde van 60 deelnemers.

Algemene kenmerken van de onderzoeksgroep. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit 60 cliënten, waarvan 35 mannen en 25 vrouwen. Kenmerken en demografische gegevens zijn vastgesteld op basis van de instrumenten zoals beschreven onder de paragraaf 3.2.3. *Algemene achtergrondgegevens.* Een verdeling van IQ-scores is weergegeven in Figuur 2, demografische gegevens zijn weergegeven in Tabel 3 en 4.

Conform de bijgestelde inclusiecriteria, varieerde het TIQ van de onderzoeksgroep van 47 tot 86, met een gemiddelde van 59.7 ($SD = 10.1$). Bij aanvang van het onderzoek hadden de cliënten een leeftijd tussen 18 en 74 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 28 jaar ($SD = 13.0$). Het merendeel van de cliënten woonde thuis bij de ouders ($n = 25$), in een 24-uurs voorziening ($n = 11$) of woonde begeleid zelfstandig ($n = 10$). De zorgintensiteit die cliënten ontvingen, betrof over het algemeen 24-uurs zorg ($n = 26$) of dagelijkse zorg ($n = 21$). De lengte van het verblijf op de zorgboerderij varieerde van 1 maand tot 10 jaar, met een gemiddelde periode van 3.6 jaar ($SD = 2.9$). De meeste cliënten waren vier dagen ($n = 14$) of vijf dagen per week aanwezig op de zorgboerderij ($n = 18$). Voor 25 cliënten rapporteerde de begeleiding ernstige vormen van storend gedrag en/of psychiatrische problematiek.

Figuur 2
Frequentieverdeling TIQ-scores Cliënten op WAIS-IV-NL



Tabel 3
Algemene Kenmerken van de Onderzoeksgroep

Kenmerk	Waarde
Geslacht (<i>n</i>)	
- man	35
- vrouw	25
Intelligentie (TIQ WAIS-IV-NL)	
- <i>M</i>	59.7
- <i>SD</i>	10.1
- range	47 -86
Leeftijd (in jaren)	
- <i>M</i>	28.9
- <i>SD</i>	13.0
- range	18 - 74
Gedragsproblemen (<i>n</i>)	
- Ja	23
- Nee	32
- Onbekend	5
Woonvorm (<i>n</i>)	
- thuis	24
- begeleid zelfstandig	16
- 24-uurs voorziening	11
- Overig	9
Zorgintensiteit	
- 24-uurs zorg	26
- dagelijkse zorg	21
- Overig	13

Participatieniveau onderzoeksgroep. Voor het verkrijgen van een volledig beeld van de onderzoeksgroep, werd van alle cliënten vastgesteld in welke mate zij participeerden in de samenleving op basis van een bepaling op de zogenaamde Participatieladder (Regioplan, 2008). Voor een uitgebreide beschrijving van het instrument en de interpretatie van de uitkomsten, zie 3.2.3. *Participatieladder.* Bij 12 cliënten was sprake van participatieniveau 1 (d.w.z. sociaal geïsoleerd). Voor negen cliënten was het participatieniveau gelijk aan niveau 2 (d.w.z. sociale contacten buitenshuis). Het merendeel van de cliënten ($n = 28$) in dit onderzoek had een participatieniveau op niveau 3 (d.w.z. deelname aan georganiseerde activiteiten). Zeven cliënten vielen binnen participatieniveau 4 (d.w.z. onbetaald werk) en bij drie cliënten was sprake van participatieniveau 5 (d.w.z. betaald werk met ondersteuning).

Zelfredzaamheidsniveau onderzoeksgroep. Naast het participatieniveau werd de zelfredzaamheid van cliënten op verschillende levensdomeinen bepaald. Zelfredzaamheid wordt door Lauriks, Buster en collega's (2013) gedefinieerd als: "Het zelf realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijke domeinen van het dagelijks leven. Indien nodig door de juiste hulp te organiseren op het moment dat een daling van je functioneringsniveau dreigt of plaatsvindt, die je niet zelf kan voorkomen of verhelpen". Voor een uitgebreide beschrijving van het instrument en de interpretatie van de schalen wordt verwezen naar paragraaf 3.2.3. *Zelfredzaamheidsmatrix.* De Zelfredzaamheidsmatrix werd ingevuld door de begeleiding van de cliënt en de beoordeling liep uiteen van (1) acute problematiek tot (5) volledig zelfredzaam. Op de domeinen Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Activiteiten dagelijks leven

en Maatschappelijke participatie waren de meeste cliënten beperkt zelfredzaam. Dit houdt in dat de situatie op de verschillende domeinen stabiel is, maar minimaal toereikend. Op de domeinen Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Sociaal netwerk en Justitie waren de meeste cliënten voldoende tot volledig zelfredzaam. In Tabel 4 is een overzicht te zien van de inschaling van de cliënten op de zelfredzaamheidsmatrix en de betekenis van de mate van zelfredzaamheid voor de verschillende domeinen. In Bijlage 1 is een uitgebreide beschrijving terug te vinden van de scores en interpretatie van de beoordelingen voor de verschillende domeinen.

Tabel 4
Inschaling Cliënten op Zelfredzaamheidsmatrix

DOMEINEN	Mate van zelfredzaamheid				
	Acute problematiek	Niet zelfredzaam	Beperkt zelfredzaam	Voldoende zelfredzaam	Volledig zelfredzaam
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Financiën	1	1	28	5	5
Dagbesteding	1	1	50	1	0
Huisvesting	0	1	26	16	6
Huiselijke relaties	1	0	28	11	8
Geestelijke gezondheid	0	7	27	14	4
Lichamelijke gezondheid	0	5	11	11	26
Verslaving	0	0	2	3	39
Activiteiten dagelijks leven	1	4	30	10	8
Sociaal netwerk	0	6	17	22	8
Maatschappelijke participatie	0	4	26	17	4
Justitie	0	1	1	6	40

Begeleiding

Voor iedere cliënt nam één lid van de begeleiding deel aan het onderzoek om de gegevens te verkrijgen waarin de cliënt zelf niet kon voorzien (bijv. bepaling zelfredzaamheidsmatrix, demografische gegevens van de boerderij en perspectief van de begeleiding zelf). Onder begeleiding wordt in dit project verstaan de boer/boerin of de (persoonlijk) begeleider die werkzaam was op de boerderij en die de onderzoeker ondersteunde met het invullen van de vragenlijst. Sommige begeleiders waren aan meerdere cliënten verbonden. In dit onderzoek namen 28 begeleiders deel, waarvan 9 mannen en 14 vrouwen. Van 5 begeleiders was geen informatie over het geslacht bekend. Van de 28 begeleiders waren 17 begeleiders betrokken bij meerdere cliënten. Bij aanvang van het onderzoek hadden de begeleiders een leeftijd tussen de 23 en 71 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar ($SD = 10.3$). De meeste begeleiders hadden een MBO- of HBO-opleiding gevolgd in de richting van de agrarische sector, pedagogiek of zorg en hadden gemiddeld meer dan 10 jaar werkervaring met de doelgroep van lichte verstandelijk beperkte/zwakbegaafde cliënten.

3.2.3 Meetinstrumenten

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten die allen eenmalig bij de cliënten dan wel hun begeleiding zijn afgenomen. Er werd onderscheid gemaakt tussen instrumenten die ingevuld werden door de cliënt en instrumenten die ingevuld werden door de begeleiding. In Tabel 5 staat weergegeven welke onderzoeksinstrumenten zijn afgenomen per uitkomstmaat en door wie de instrumenten zijn ingevuld. Hierna worden de gebruikte instrumenten achtereenvolgens per uitkomstmaat beschreven.

Tabel 5
Gebruikte Onderzoeksinstrumenten per Uitkomstmaat

Uitkomstmaat	Instrument	Ingevuld door
Algemene achtergrondgegevens	Demografische gegevens Participatieladder ¹ Zelfredzaamheidsmatrix ¹	Begeleiding Cliënt Begeleiding
Intelligentieniveau	WAIS-IV verkorte versie (8 subtesten)	Cliënt
Doelrealisatie	Demografische vragenlijst Kwaliteitsinstrument (deel 3)	Begeleiding Cliënt
Zelfdeterminatie	Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability (BPNSFS-ID)	Cliënt
Werktevredenheid	Vragenlijst ArbeidsReintegratie (VAR deel 2) Kwaliteitsinstrument (deel 1)	Cliënt Cliënt
Kwaliteit van werkgerelateerde relaties	Kwaliteitsinstrument (deel 2)	Cliënt
Zorgconsumptie	Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric Illness (TiC-P)	Cliënt

Noot. ¹Deze gegevens van deze instrumenten zijn alleen gebruikt voor de beschrijving van de onderzoeksgroep (zie paragraaf 3.2.2 *Deelnemers*).

Algemene achtergrondgegevens

Vragenlijst (demografische) gegevens. Om relevante informatie ten aanzien van de zorgboerderij en demografische gegevens van de begeleiding en de cliënt te verzamelen, werd een zelfontwikkelde (demografische) vragenlijst afgenomen bij de begeleiding. De vragenlijst bestond uit drie delen en werd schriftelijk ingevuld. Het eerste deel van de vragenlijst betrof informatie over de zorgboerderij en bevatte vragen als: ‘Hoe lang bestaat uw zorgboerderij al?’ en ‘Wat is het aanbod voor deelnemers met een verstandelijke beperking?’. Het tweede deel bevatte vragen die betrekking hadden op de begeleiding, zoals: ‘Hoeveel jaren werkervaring heeft u met de doelgroep (lichte verstandelijk beperkt/ zwakbegaafd)?’. Het derde deel van de vragenlijst betrof informatie over de cliënt, bijvoorbeeld: ‘Wat is de huidige woonsituatie van uw cliënt?’. De (demografische) vragenlijst bestond in totaal uit 29 vragen. Naast enkele open vragen (bijv. ‘Wat is uw geboortedatum?’), werden voornamelijk meerkeuzevragen gesteld (bijv. ‘Type zorgboerderij?’ [a] *Zelfstandige zorgboerderij*, [b] *Zorgboerderij in vaste samenwerking met één of meerdere zorgorganisaties*, of [c] *Zorgboerderij als onderdeel binnen een zorgorganisatie*).

Naast de (demografische) vragenlijst werden tevens twee instrumenten afgenomen om de maatschappelijke positie en mate van zelfstandigheid van de cliënt in kaart te brengen. De gegevens van deze instrumenten zijn gebruikt voor de beschrijving van de onderzoeksgroep.

Participatieladder. De Participatieladder werd ingevuld door de cliënt en werd gebruikt om vast te stellen in welke mate de cliënt participeert in de samenleving. De Participatieladder is door twaalf gemeenten en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) ontwikkeld als meet- en stuurinstrument voor het participatieniveau van (groepen) burgers (Regioplan, 2008). De Participatieladder wordt door gemeenten als gebruiksvriendelijk ervaren en ondersteunt het methodisch handelen, de inrichting van de organisatie en het maken van bestedingskeuzes (Terpstra, 2011).

Het participatieniveau werd bepaald aan de hand van maximaal vijf vragen over de feitelijke participatie van de cliënt, bijvoorbeeld: 'Doe je vrijwilligerswerk of onbetaalde stage?'. De ladder bestaat in totaal uit zes niveaus. Niveau 1 (sociaal geïsoleerd), houdt in dat iemand niet of nauwelijks contact heeft met anderen dan huisgenoten en dat deze contacten zich beperken tot functionele contacten (winkelpersoneel, hulpverleners, buschauffeurs etc.). Niveau 2 (sociale contacten buitenshuis), betekent dat iemand minimaal één keer per week fysiek contact heeft met mensen die geen huisgenoten zijn en plaatsvindt in ongeorganiseerd verband en zich niet beperkt tot functioneel contact. Niveau 3 (deelname georganiseerde activiteiten), betekent dat iemand deelneemt aan activiteiten in georganiseerd verband zoals verenigingen of opleidingen en minimaal eens per week in fysiek contact komt met anderen. Niveau 4 (onbetaald werk), houdt in dat iemand onbetaald werk doet zonder arbeidscontract, waarbij hij/zij taken uitvoert en daarbij verantwoordelijkheden heeft naar anderen en waarbij hij/zij minimaal eens per week fysiek contact heeft met anderen. Niveau 5 (betaald werk met ondersteuning), betekent dat iemand een arbeidscontract heeft met een werkgever of zzp'er is en daarbij ondersteuning ontvangt (d.w.z. aanvullende uitkering of in WSW-verband e.d.). Tenslotte, niveau 6 (betaald werk zonder ondersteuning), betekent dat iemand een arbeidscontract heeft met een werkgever of zzp'er is en daarbij geen aanvullende uitkering ontvangt en uitsluitend door leidinggevende of collega's begeleid wordt bij het uitvoeren van het werk (Regioplan, 2008).

Zelfredzaamheidsmatrix. De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) werd ingevuld door de begeleiding. Dit instrument is ontwikkeld door GGD Amsterdam, in samenwerking met de Gemeente Rotterdam om het functioneren van (kwetsbare) burgers in de openbare zorg beter in kaart te kunnen brengen. Het meet het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen. De ZRM heeft 11 domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie. Deze domeinen worden beschouwd als de noodzakelijke en niet-overbodige gebieden die in het leven van iedere volwassen persoon (in de Nederlandse samenleving) bepalend zijn voor de effectiviteit, productiviteit en kwaliteit van leven (www.zelfredzaamheidmatrix.nl). De elf domeinen staan in de matrix in rijen onder elkaar en de antwoordmogelijkheden staan in kolommen naast elkaar. Zo ontstaat een matrix met 55 vakken (Bijlage 1). De uiteindelijke beoordeling bestaat uit 11 keer een score tussen 1 en 5. Elke score correspondeert met de vijf niveaus van zelfredzaamheid: 'acuut probleem', 'niet zelfredzaam', 'beperkt zelfredzaam', 'voldoende zelfredzaam' en 'volledig zelfredzaam'. De ZRM is geïmplementeerd in diverse behandelingen en zorgketens in de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag), maar ook in diverse andere gemeenten en instellingen in het hele land. Uit onderzoek blijkt dat de ZRM goed betrouwbaar en valide is (Lauriks e.a., 2013).

Intelligentieniveau

Wechsler Adult Intelligence Scale - Fourth Edition - Nederlandstalige bewerking (WAIS-IV-NL). Op basis van bestaande dossiers op de boerderij en de eventuele betrokken zorgorganisatie waren geen of onvoldoende betrouwbare, objectieve gegevens ten aanzien van de intelligentie beschikbaar. Daarom is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de verkorte Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition – Nederlandstalige bewerking (WAIS-IV-NL) om de intelligentie van de cliënten vast te stellen (Wechsler, 2012 a/b). Aan de hand van normeringsonderzoek onder een representatieve steekproef van 1009 personen blijkt dat zowel de indexscores als de Totale IQ score (TIQ) goede betrouwbaarheidsuitkomsten geven, met waarden die allemaal rond of boven de 0.90 liggen. Ook wat betreft inhoudsvaliditeit, criteriumvaliditeit en constructvaliditeit blijkt de WAIS-IV-NL een valide meetinstrument te zijn voor het vaststellen van algemeen intellectueel functioneren (TIQ). Het instrument is onderverdeeld in vier indexschalen: Verbaal Begrip, Perceptueel Redeneren, Werkgeheugen en Verwerkingsnelheid. De subtests binnen een

indexschaal worden gebruikt om de bijbehorende indexscore af te leiden. Iedere indexschaal draagt bij aan de Totaal score, die gebruikt wordt om het TIQ te bepalen.

De volgende kernsubtesten zijn door de onderzoeker achtereenvolgens afgenomen: Blokpatronen, Overeenkomsten, Cijferreeksen, Matrix Redeneren, Rekenen, Symbool zoeken, Informatie, Symbool Substitutie en Coderen. Om de belasting van de cliënten te minimaliseren, zijn de subtesten Woordenschat en Figuur Samenstellen niet afgenomen. Als gevolg van het minimaliseren van het aantal subtesten zijn evenredig berekende sommen van geschaalde scores gebruikt om de indexscores voor Verbaal Begrip en Perceptueel Redeneren af te leiden. Met deze geschatte berekening van de indexscores kan een betrouwbaar oordeel worden gegeven van het TIQ (Wechsler, 2012a/b).

De WAIS-IV-NL heeft een scorebereik van 45 tot 155. Echter dient hierbij benoemd te worden dat Wechsler (2012) naar aanleiding van een valideringsonderzoek van de WAIS-IV-NL binnen een populatie van mensen met een lichte verstandelijke beperking melding maakt van een sterk bodemeffect (Wechsler, 2012). Op basis van het genoemde bodemeffect in de handleiding en gezien het hoge aantal proefpersonen dat een bodemscore behaalde, heeft het onderzoeksteam besloten om cliënten met een IQ-score van 45 en 46 te excluseren van dit onderzoek. In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel werd uitgegaan van een IQ range van 50 – 85. Ten behoeve van de power hebben de onderzoekers besloten om de range enigszins te verbreden en cliënten met een score vanaf 47 en tot 88 mee te nemen in de verdere analyses. Aangezien er geen cliënten waren met een score van 87 of 88 is een IQ van 86 de hoogste IQ waarde van de onderzoeksgroep.

Doelrealisatie

Vragenlijst (demografische). In de zelfontwikkelde (demografische) vragenlijst werden naast vragen over informatie ten aanzien van de zorgboerderij en demografische gegevens van de begeleiding en de cliënt tevens drie vragen opgenomen omtrent de doelrealisatie van de cliënt. De begeleiding vulde deze vragen in. Twee meerkeuzevragen betroffen het doel van de tewerkstelling van de cliënt: 'Met welk doel komen deelnemers vanuit de verstandelijke beperkten zorg op uw zorgboerderij?' en 'Waarom wil de cliënt zelf graag naar de zorgboerderij?'. De open vraag had betrekking op de ontwikkeling van de cliënt: 'Vind je dat de cliënt vooruit is gegaan sinds hij/zij hier op de zorgboerderij is gekomen? Zo ja, wat dan en waar zie je dat dan aan?'

Kwaliteitsinstrument (KI) – Deel 3. Het zogenaamde Kwaliteitsinstrument (KI) is gebruikt om de uitkomstmaten werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en doelrealisatie te meten en bestond in totaal uit 50 vragen (Hassink & Van Haaster, 2013). In het derde deel van het KI zijn drie vragen opgenomen die betrekking hebben op de doelrealisatie van de cliënt. Bij de vraag 'Waarom kom je op de boerderij?' kon gekozen worden uit een of meerdere antwoordmogelijkheden, zoals 'om te leren' en 'omdat ik graag buiten ben'. Daarnaast waren er twee open vragen, te weten: 'Ik leer hier dat ik goed ben in...:' en 'Dit gaat beter, in vergelijking met toen ik hier voor het eerst kwam:...'. Aangezien er geen normgegevens van het KI beschikbaar zijn, is vergelijking van de uitkomsten met normgegevens niet mogelijk.

Zelfdeterminatie

Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale - Intellectual Disability (BPNSFS-ID). De vragenlijst Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability (BPNSFS-ID; Frielink, Schuengel & Embregts, ingediend) is gebruikt ter indicatie van de mate van zelfdeterminatie van cliënten. De schaal meet drie domeinen, te weten: autonomie, verbondenheid en competentie. Uit psychometrisch onderzoek blijkt dat het instrument goede psychometrische eigenschappen bezit voor wat betreft de betrouwbaarheid en de validiteit (Frielink, Schuengel &

Embregts, ingediend). In het originele instrument bestaan alle vragen uit twee deelvragen: de eerste vraag heeft betrekking op het leven van de cliënt, de tweede vraag heeft betrekking op het contact met een ander (bijvoorbeeld iemand van de begeleiding).

In dit onderzoek is van elk item alleen de eerste deelvraag (die betrekking heeft op het leven van de cliënt) afgenomen. Hierbij zijn twee systematische aanpassingen gedaan in de formulering van de vraagstellingen om de vragenlijst beter te laten afstemmen op de zorgboerderij. Ten eerste is de formulering 'in mijn leven' van alle items veranderd in de formulering van 'op mijn werk', bijvoorbeeld: 'Op mijn werk kan ik doen en laten wat ik wil' in plaats van 'In mijn leven kan ik doen en laten wat ik wil'. Daarnaast is de formulering in de items over belangrijke mensen in de omgeving van de cliënt, aangepast naar het woord 'collega's', bijvoorbeeld: 'Op mijn werk ervaar ik een goede band met collega's' in plaats van 'In mijn leven ervaar ik een goede band met mensen die belangrijk voor me zijn'. De aangepaste vragenlijst bestaat net zoals de originele vragenlijst uit 24 vragen. Per vraag zijn vijf gesloten antwoordmogelijkheden, uiteenlopend van 'helemaal niet' (score 1) tot 'helemaal wel' (score 5). Dit geeft totaalscores voor de drie schalen van minimaal 8 tot maximaal 40, waarbij hogere scores duiden op meer ervaren autonomie, verbondenheid en competentie betekenen (Frielink, Schuengel & Embregts, in voorbereiding).

Werktevredenheid

Vragenlijst ArbeidsReintegratie (VAR). De Vragenlijst ArbeidsReintegratie (VAR) is in dit onderzoek gebruikt om de werktevredenheid van cliënten te meten (Vendrig, 2005). De VAR is oorspronkelijk ontwikkeld om de belangrijkste psychosociale factoren te meten die een potentiële bijdrage leveren aan het in stand houden van klachten en een risico vormen voor langdurig arbeidsverzuim. Uit valideringsonderzoek onder 322 personen van de arbodienst en een medisch reïntegratiebedrijf blijkt de VAR te beschikken over goede psychometrische eigenschappen (Vendrig, 2005).

Het instrument bestaat oorspronkelijk uit vijf delen met in totaal 78 beweringen. Voor dit onderzoek is alleen deel 2 'Werksituatie' gebruikt. Dit deel meet werkdruk, regelmogelijkheden en arbeidsonvrede. Voor het huidige onderzoek zijn na overleg met een aantal professionals uit het werkveld en twee cliënten met een lichte verstandelijke beperking een aantal systematische aanpassingen gedaan teneinde de formuleringen beter te laten aansluiten bij de doelgroep en de zorgboerderij. De formulering 'mijn baan' is in alle items veranderd in 'mijn werk'. Daarnaast is de formuleringen van de vraag: 'Ik ben tevreden met mijn arbeidsvoorwaarden' aangepast naar: 'Ik ben tevreden met de afspraken op mijn werk'. Zeven vragen zijn verwijderd in verband met overlap met andere instrumenten en ter voorkoming van onnodige belasting van deelnemers. De resterende 18 vragen hadden vier antwoordmogelijkheden, variërend van 'helemaal oneens' (score 1) tot 'helemaal mee eens' (score 4). De antwoorden werden bij elkaar opgeteld tot één totaalscore, wat in dit onderzoek resulteerde in een scorebereik van 18 tot 72. Hogere scores wijzen hierbij op een grotere ervaren werktevredenheid (Vendrig, 2005). Helaas zijn er geen bruikbare normgegevens voor de doelgroep van mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid voor dit instrument voorhanden.

Kwaliteitsinstrument (KI) – Deel 1

In het eerste deel van het KI zijn acht vragen opgenomen die betrekking hebben op de werktevredenheid van de cliënt (Bergsma & Van Haaster, 2013). Zes vragen hadden vijf antwoordmogelijkheden, uiteenlopend van 'klopt helemaal niet' (score 1) tot 'klopt helemaal' (score 5). Een voorbeelditem was 'Ik heb hier altijd iets leuks te doen'. De scores van de meerkeuzevragen werden bij elkaar opgeteld, waardoor een totaalscore ontstond van minimaal 6 en maximaal 30. Een hogere totaalscore betekende een grotere werktevredenheid. Daarnaast kon de vraag 'Welk rapportcijfer geef je aan het werk dat je doet?' beantwoord worden door een cijfer op een schaal van 1 tot 10 te geven. In een open vraag konden cliënten aangeven wat zij van het werk op de zorgboerderij von-

den. In vergelijking met de oorspronkelijke vragenlijst en in overleg met de ontwikkelaar van het KI (d.w.z. mede-auteur JH) zijn items die overlap vertoonden met andere vragenlijsten of die niet direct aansloten bij de vraagstelling naar werktevredenheid verwijderd. Aangezien er geen normgegevens beschikbaar zijn van het KI, is vergelijking van de huidige uitkomsten met eerdere onderzoeksuitkomsten niet mogelijk.

Kwaliteit van werkgerelateerde relaties

Kwaliteitsinstrument (KI) – Deel 2. In het tweede deel van het KI zijn 38 vragen opgenomen die betrekking hebben op de kwaliteit van werkgerelateerde relaties van de cliënt (Bergsma & Van Haaster, 2013). Hierin werden drie verschillende domeinen onderscheiden: 17 vragen richtten zich op de relatie met de begeleiding, 9 vragen op de relatie met collega's en 12 vragen op de relatie met andere mensen buiten collega's (bijv. burens en klanten van de zorgboerderij). Vragen die aan bod kwamen, waren bijvoorbeeld: *'De boer/boerin/leiding legt goed uit wat ik moet doen'* (relatie met begeleiding), *'Ik heb een collega die naar mij luistert als ik een probleem heb'* (relatie met collega's) en *'Als ik verdrietig ben, kan ik bij iemand terecht'* (relatie met andere mensen dan collega's).

In vergelijking met de oorspronkelijke vragenlijst is een aantal aanpassingen gedaan. De woordkeuze is geüniformeerd, zodat de basisformulering (zoals *'boer/boerin/begeleider'*) in alle items dezelfde was. Daarnaast is een aantal items, op basis van een gebrek aan relevante aansluiting bij de onderzoeksvraag (zoals de vraag *'Ik begrijp aan welke regels ik me moet houden'*) verwijderd. Ook items die overlap vertoonden met andere vragenlijsten werden verwijderd. Ten slotte is een aantal items (bijv. *'Er zijn anderen waarbij ik me veilig en vertrouwd voel en waarvan ik hou'*) toegevoegd, op basis van de resultaten van het vooronderzoek en de Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een Verstandelijke Beperking (MSNA-VB; Van Asselt-Goverts e.a., 2012).

Vijfendertig vragen hadden vijf antwoordmogelijkheden, uiteenlopend van 'klopt helemaal niet' (score 1) tot 'klopt helemaal' (score 5). Deze scores werden bij elkaar opgeteld, waarmee totaalscores ontstonden voor de drie verschillende domeinen. Het scorebereik voor het domein 'relatie met de begeleiding' was 16 tot 80, voor 'relatie met collega's' 9 tot 45 en voor 'relatie met andere mensen dan collega's' 10 tot 50. Daarnaast was er een open vraag naar de relatie met de begeleiding, welke beantwoord kon worden door een rapportcijfer op een schaal van 1 tot 10 te geven. Hoe hoger de scores op al deze vragen, hoe beter de ervaren kwaliteit van werkgerelateerde relaties. Aangezien er geen normgegevens beschikbaar zijn van het KI, is vergelijking van de huidige uitkomsten met eerdere onderzoeksuitkomsten niet mogelijk.

Zorgconsumptie

Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric Illness (TiC-P). De Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric Illness (TiC-P) is afgenomen om een beeld te krijgen van de zorgconsumptie van cliënten op de zorgboerderij. Uit valideringsonderzoek dat is afgenomen bij 642 personen met psychische problemen blijkt het instrument goede psychometrische eigenschappen te bezitten wat betreft betrouwbaarheid en validiteit (Bouwman & Hakkaart-van Roijen, 2013).

Het oorspronkelijke instrument bestaat uit twee delen. Het eerste deel heeft betrekking op het meten van de directe kosten van zorgconsumptie bij respondenten met psychische aandoeningen. Het tweede deel dient ter bepaling van de kosten als gevolg van productieverliezen, de zogenaamde indirecte kosten. Voor het huidige onderzoek is alleen het eerste deel van de TiC-P afgenomen omdat de directe zorgkosten het meest van toepassing en best meetbaar waren in het huidige onderzoek. Aan de hand van 15 vragen werd het contact met verschillende hulpverleners in de afgelopen vier weken in kaart gebracht. Alle vragen werden beantwoord met 'ja' of 'nee',

bijvoorbeeld bij de vraag: 'Hebt u in de afgelopen 4 weken contact gehad met de huisarts?'. Naar aanleiding van het antwoord werd, waar nodig, de vervolgvraag gesteld: 'Zo ja, hoeveel keer?'. Afsluitend werd gevraagd naar het medicijngebruik van de cliënt (Bouwmans & Hakkaart-van Roijen, 2013).

3.2.4 Procedure

Naar aanleiding van de conclusies uit het vooronderzoek is een onderzoeksvoorstel geschreven. Dit voorstel is ter goedkeuring voorgelegd aan de Psychologisch Ethische Toetsingscommissie (PETC) van Tilburg University. De PETC heeft goedkeuring verleend aan de uitvoering van het onderzoek. Vervolgens zijn op basis van vooraf opgestelde criteria, zoals terug te vinden onder 3.2.1 *Setting*, zorgboerderijen benaderd voor deelname.

Werving van zorgboerderijen gebeurde in eerste instantie door frequent contact te onderhouden met de Federatie Landbouw en Zorg Nederland (FLZ). Om meer cliënten te kunnen werven, werd in een later stadium eveneens contact gelegd met Stichting Omslag en 15 coöperaties en verenigingen (o.a. coöperatie Boer & Zorg). Via de website www.zorgboeren.nl is tevens een overzicht geraadpleegd om zorgboerderijen op te sporen die mogelijk in aanmerking kwamen voor deelname. Onderzoekers hielden logboeken bij over het verloop van de werving. Zorgboerderijen die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek werden telefonisch én per mail benaderd, waarbij de achtergrond van het onderzoek geschetst werd en gevraagd werd of zij wilden deelnemen.

Indien zorgboerderijen bereid waren deel te nemen aan het onderzoek, werd de contactpersoon van de boerderij (d.w.z. boer/boerin/begeleider) gevraagd naar geschikte deelnemers. Deze cliënten dienden te voldoen aan de criteria genoemd bij 3.2.2 *Deelnemers*. Op basis van deze criteria gaf de contactpersoon aan of en, zo ja, hoeveel cliënten in aanmerking kwamen voor deelname. Indien er cliënten waren die in aanmerking kwamen voor deelname, maakte de onderzoeker telefonisch of per mail een afspraak voor afname van de meetinstrumenten. Voorafgaand aan de afspraak werd per mail informatie over het onderzoek opgestuurd naar de zorgboerderij. Cliënten werden voorafgaand aan de afspraak door de begeleiding ingelicht over het onderzoek en werden voor aanvang van de afname van meetinstrumenten door de onderzoeker gevraagd om toestemming.

In de periode van maart 2014 t/m maart 2015 werden de data door een onderzoeker van de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tranzo, Tilburg University) verzameld op 26 verschillende zorgboerderijen. Elke dag van dataverzameling startte met een kennismaking met de boeren en cliënten en een rondleiding op de boerderij. Samen met de begeleiding van de zorgboerderij werd een planning gemaakt voor de afname van de meetinstrumenten. De begeleiding werd gevraagd om de (demografische) vragenlijst en de zelfredzaamheidsmatrix in te vullen voor de cliënten die deelnamen aan het onderzoek. De onderzoeker nam de overige meetinstrumenten individueel af, waarbij rekening werd gehouden met het normale dagprogramma van de cliënt. Dit had tot doel om de cliënt zoveel mogelijk op zijn/haar gemak te stellen. De meetinstrumenten werden waar mogelijk in een aparte ruimte afgenomen. Wegens ruimtegebrek was dit echter niet altijd mogelijk, waardoor soms moest worden uitgeweken naar een gemeenschappelijke ruimte (bijv. de kantine). Onderzoekers hebben getracht om de omstandigheden van de metingen binnen de dynamische omstandigheden op de boerderij zo constant mogelijk te houden (o.a. een vaste volgorde van metingen, gestandaardiseerde instructies, vaste onderzoeker voor dataverzameling) opdat de onderzoeksprocedure zo uniform mogelijk kon verlopen.

Voor aanvang van de meting kregen de cliënten allereerst mondeling informatie over het onderzoek. Vervolgens werd schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek gevraagd.

Hierbij werd het toestemmingsformulier voorgelezen door de onderzoeker en werd dit, na het beantwoorden van eventuele vragen van de cliënt, ondertekend door de cliënt zelf. Iedere cliënt kreeg een deelnemersnummer om anonimiteit te waarborgen.

Hierna werd gestart met de afname van de WAIS-IV-NL. Dit nam maximaal 45 minuten in beslag. Vervolgens werden de andere meetinstrumenten afgenomen in de volgende, vaste volgorde: het Kwaliteitsinstrument, de BPNSFS-ID, de VAR en de TiC-P. De afname van deze vragenlijsten nam in totaal maximaal een half uur in beslag. Tijdens de afname mochten deelnemers altijd vragen om extra uitleg en konden zij indien gewenst na afloop van elke vragenlijst pauzeren. Deze procedure had tot doel de belasting voor de cliënt te minimaliseren.

De antwoorden werden door de onderzoeker tijdens de meting op papier genoteerd. Wanneer de begeleiding er niet aan toegekomen was om de vragenlijsten tijdens het bezoek van de onderzoeker in te vullen, werd daags na het onderzoek door de onderzoeker telefonisch of per e-mail contact opgenomen met het verzoek om de ingevulde vragenlijsten digitaal of per post te retourneren. Direct na afloop van het onderzoek werden alle data, van zowel de begeleiding als de cliënten, digitaal ingevoerd in de computer. Daarnaast werden de scoringsformulieren ingescand op de universiteit. De papieren versies van de vragenlijsten zijn gearchiveerd binnen Tilburg University. De ruwe data werden ingevoerd in Qualtrics en later overgezet naar SPSS. Data werden gearchiveerd conform de richtlijnen van Tilburg University.

3.2.5 Design

Deze deelstudie betreft een explorerende veldstudie waarbij sprake was van een eenmalige meting per deelnemer. Zowel de cliënt als de begeleiding vulden ieder een deel van de meetinstrumenten in. De volgende uitkomstmaten zijn gemeten: doelrealisatie, zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie.

3.2.6 Analyses

De vragenlijsten van deze veldstudie zijn beschrijvend geanalyseerd. Allereerst werden de antwoorden van de negatief geformuleerde items gehercodeerd. Op deze manier is getracht de verschillende items binnen een schaal op een vergelijkbare manier te analyseren en interpreteren. Dit is gebeurd met drie items van het KI, twaalf items van de BDNSFS-ID en vier items van de VAR.

Open antwoorden met betrekking tot doelrealisatie zijn kwalitatief geanalyseerd door middel van een general inductive approach (Thomas, 2006). Dat wil zeggen dat alle antwoorden werden verbonden aan codes (bijv. het antwoord "*Ik kan goed de kantine opruimen*" kreeg de code 'opruimen'). Vervolgens werd nagegaan welke thema's onderscheiden konden worden binnen de totale lijst van codes (bijv. de code 'opruimen' werd geplaatst onder het thema 'vaardigheden').

3.3 Resultaten

De resultaten worden achtereenvolgens per uitkomstmaat beschreven.

3.3.1 Doelrealisatie

Allereerst werd bepaald waarom cliënten naar de zorgboerderij kwamen en waarin cliënten vooruit zijn gegaan tijdens hun verblijf. Zowel de begeleiding als de cliënt zelf hebben in dit onderzoek antwoord gegeven op deze vragen.

Doelen volgens cliënten zelf

Wanneer cliënten zelf de vraag beantwoordden waarom zij de zorgboerderij bezochten (zie Tabel 6), gaven zij aan dat werken (92%) en leren (82%) hun voornaamste doelen waren. Daarnaast waren contact met dieren (66%), buiten kunnen zijn (61%), gezelligheid (58%), zelfstandiger kunnen worden (56%) en jezelf kunnen zijn (55%) voor ruim de helft van de groep een reden om de boerderij te bezoeken. Het werken op de boerderij om het thuisfront rust te bieden (15%) werd minder vaak benoemd.

Doelen volgens begeleiding

Ook de begeleiding gaf in bijna alle gevallen (97%) aan dat cliënten in hun optiek de boerderij bezochten als vorm van dagbesteding. Daarnaast werd het trainen van werkvaardigheden (51%) en het trainen van sociale vaardigheden (43%) relatief vaak genoemd. Ook het werken op een beschutte werkplek (43%) kwam relatief vaak naar voren als doel om op de zorgboerderij te werken. In slechts enkele gevallen gaf de begeleiding aan dat 'rehabilitatie' en het werken op de boerderij 'als onderdeel van een behandeltraject' een doel was voor mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Doelen volgens begeleiding wanneer zij zich inleven in het perspectief van de cliënt

Op de vraag wat voor cliënten de redenen waren om naar de boerderij te komen, gaf de begeleiding aan dat cliënten zelf voornamelijk naar de boerderij komen met het doel om te werken (75%) en te leren (68%) (zie Tabel 6). Ook het vinden van gezelligheid (65%), het ontmoeten van anderen (56%), het buiten kunnen zijn (51%) en het contact met dieren (54%) werd relatief vaak genoemd. De begeleiding verwachtte dat cliënten met een verstandelijke beperking over het algemeen niet naar de boerderij komen met het doel om een opstap te maken naar betaalde arbeid of om het thuisfront rust te bieden/te ontlasten.

Verschillen tussen de inschatting van de begeleiding en doelen van de cliënt

In Tabel 6 zijn de uitspraken van de begeleiding over het perspectief van de cliënt vergeleken met de uitspraken van de cliënt zelf. Daaruit blijkt dat cliënten (52%) vaker dan begeleiding (23%) had ingeschat, de boerderij bezochten met het doel 'om niet thuis te hoeven zijn' ($\chi^2(1) = 10.38, p = .001$). Tevens hadden cliënten zelf (92%) vaker dan de begeleiding (75%) het doel 'om te werken' ($\chi^2(1) = 5.66, p = .017$).

Opvallend is bovendien het doel 'opstap naar betaald werk'. Hoewel dit doel door cliënten naar verhouding minder vaak genoemd werd, was het percentage (28%) opvallend hoger dan het percentage van de begeleiding (7%) wanneer die zich in het perspectief van de cliënt verplaatste ($\chi^2(1) = 9.02, p = .003$). Het lijkt er met andere woorden op dat de begeleiding er minder vaak vanuit ging dat de cliënt met een lichte verstandelijke beperking tot doel had om een opstap naar betaald werk te maken, terwijl de cliënt dit doel in werkelijkheid vaker had.

Tabel 6

Redenen om de Boerderij te Bezoeken volgens Cliënten en Begeleiding

	Cliënt	Begeleiding over cliënt			
	%	%	χ^2	df	p
Om te werken	91.7	75.4	5.66	1	.017*
Om te leren	81.7	68.4	2.75	1	.097
Om rustiger te worden	23.3	26.3	.14	1	.709
Voor de gezelligheid	56.7	64.9	.83	1	.361
Om anderen te ontmoeten	45.0	56.1	1.45	1	.228
Omdat ik graag buiten ben	63.3	50.9	1.85	1	.173
Omdat ik hier gewoon mezelf kan zijn	55.0	47.4	.68	1	.409
Omdat ik graag op de boerderij werk	46.7	47.4	.01	1	.939
Voor de dieren	65.0	54.4	1.37	1	.242
Om niet thuis te hoeven zijn	51.7	22.8	10.38	1	.001**
Dan hebben ze thuis een beetje rust	15.0	15.8	.01	1	.906
Om zelfstandiger te worden	55.0	43.9	1.45	1	.228
Als opstapje naar betaald werk	28.3	7.0	9.02	1	.003**

Noot * $p < .05$; ** $p < .01$

Geboekte vooruitgang cliënten

Naast het beschrijven van doelen, lichtten cliënten zelf uitgebreid toe waar zij goed in waren en wat zij geleerd hadden tijdens het werken op de boerderij. Uitspraken van cliënten waren grofweg onder te verdelen in zes codes/categorieën (zie Tabel 7): (1) Kennis, (2) Vaardigheden, (3) Fysiek welbevinden, (4) Gedrag en emotieregulatie, (5) Persoonlijke groei, (6) Interpersoonlijke afstemming.

Ten aanzien van Kennis (#1 in Tabel 7) gaf een aantal cliënten aan dat zij letterlijk nieuwe kennis hadden opgedaan over het werken op de boerderij (bijv. *'Weten hoeveel voer voor de dieren [nodig is]'*). Naast een toename van kennis beschreven cliënten een zeer breed scala aan Vaardigheden die zij hadden leren beheersen (#2 in Tabel 7). Enerzijds betrof het praktische vaardigheden zoals schilderen, paardrijden, melken, opruimen, taart bakken, fietsen maken, foto's maken, zagen, schoffelen, breien, groenten poten, uitmesten, ijs maken, dingen inpakken etc. Anderzijds beschreven cliënten dat zij beter waren geworden in planningsvaardigheden zoals *'Het omgaan met een werkschema'*, *'timing'* en *'structuur van de dag'*. Binnen de categorie Vaardigheden gaven cliënten bovendien aan dat zij vaardigheden zelfstandiger konden uitvoeren (bijv. *'Zelfstandig met de elektrische fiets naar de boerderij komen'*, *'Stukje zelfstandigheid, dat ik hier gewoon mijn ding kan doen, zelf koken of dat ik gewoon iets kan maken zelfstandig'*). Door een toename van zelfstandigheid en beheersing van vaardigheden werd binnen deze categorie tot slot ook het behalen van certificaten genoemd (bijv. *'Bosmaaien, heb ik laatst een certificaat in gehaald'*, *'Ik haal hier een diploma want ik doe een opleiding paard en zorg'*). Een derde code die cliënten beschrijven, betreft een verbetering van Fysiek welbevinden (#3 in Tabel 7). Zij ervaren *'sterker'* en *'gezonder'* te zijn geworden. Eén cliënt benoemde bovendien: *'Ik ben gezonder geworden. Als ik zittend werk doe dat ik dan een beetje duf wordt en [ik heb] nu wat meer beweging en dat is beter voor mijn lichaam'*. Bovendien werden antwoorden gegeven die duiden op een verbetering van Gedrag en emotieregulatie (#4 in Tabel 7). Cliënten merkten op dat zij *'Zich rustiger voelen'* en *'Minder bang zijn'*. Eén cliënt legde hierbij uit: *'Eerst was ik bang voor een paard maar nu durf ik hem wel buiten te zetten. Op zulke momenten heb ik wel heel veel van mijn collega's geleerd.'* Naast het vinden van rust en de afname van angst, beschre-

ven cliënten ook dat zij hun gedrag en emoties beter konden beheersen/reguleren. Hierbij gaven cliënten beschrijvingen als 'Geduld leren hebben' en 'Als het niet anders kan dan heb ik gewoon pech gehad'.

Tabel 7
Vooruitgang op de Boerderij volgens Cliënten

Code subcode	Voorbeeld uitspraken
1. Kennis	"Weten hoeveel voer voor de dieren [nodig is]"
2. Vaardigheden	
concrete praktische vaardigheden	"Stal uitmesten"
planningsvaardigheden	"Timing, een werkschema. Structuur van de dag"
zelfstandiger	"Zelfstandig naar de winkel."
behalen van certificaten	"Cursus grasmaaien"
3. Fysiek welbevinden	"Ik ben sterker geworden door de jaren heen"
4. Gedrag en emotieregulatie	"Mezelf leren beheersen"
5. Persoonlijke groei	
zelfvertrouwen	"Dat je na de dag denkt, ik ben trots op mezelf"
zelfinzicht	"Aangeven wat ik wel en niet wil"
positieve overtuigingen	"Ik ben een harde werker"
6. Interpersoonlijke afstemming	
samenwerking met anderen	"Om een keer collega's te helpen"
contact leren aanpassen aan anderen	"Omgaan met kinderen, als ze iets niet leuk vinden dat je ook moet stoppen, dat soort dingen"

Tevens werden uitspraken gedaan ten aanzien van Persoonlijke groei (#5 in Tabel 7). Het gaat hier allereerst om uitspraken die betrekking hadden op een toegenomen zelfvertrouwen. Daarnaast deden cliënten verschillende uitspraken die duiden op een toename in zelfinzicht en vooruitgang in het uiten van wensen en hulpvragen. Voorbeelden hiervan zijn: 'Ik heb ook geleerd je gevoel een beetje uit te zetten zeg maar. Dat ik het met de begeleiding kan hebben over hoe ik me voel en of het die dag wel lekker zit', 'Voor mezelf op te komen dat kan nu veel beter voor dat ik hier kwam' en 'Het aangeven wat ik wel en niet wil'. Tot slot deden cliënten diverse uitspraken die duiden op positieve overtuigingen ten aanzien van het zelfbeeld, bijvoorbeeld: 'Ik ben een harde werker', 'Ik heb liefde voor dieren', 'Ik help anderen snel uit de problemen', 'Ze noemen mij ook de paardenfluisteraar', 'Ik ben de beste in de boel schoonmaken, dat vind ik wel mooi'. Tot slot beschreven cliënten veranderingen die betrekking hadden op Interpersoonlijke afstemming (#6 in Tabel 7). Daarbij benoemden cliënten hoe zij op de boerderij leerden omgaan met anderen (bijv. 'Collegiaal', 'Samenwerken', 'Mensen helpen'). Daarbij beschreef een cliënt ook de overstijgende meerwaarde hiervan: 'Met mensen leren omgaan enzo... dat is goed als ik een nieuwe baan krijg hier in de buurt'. Ook gaven cliënten aan hoe zij leerden om zich in hun contact aan te passen aan anderen (bijv. 'Je leert hier vooral omdat je met veel mensen werkt... leer je op een goeie manier communiceren, een beetje socialisatie. Vooral omdat er ook mensen zijn die er ook zitten met een ernstigere verstandelijke beperking. Daar helpt begeleiding bij dus je leert wat je wel en wat je niet kan zeggen.').

Geboekte vooruitgang volgens begeleiding

Eveneens werd aan begeleiding gevraagd om te reflecteren op de open vraag waar de cliënt "op vooruit was gegaan" sinds de komst op de boerderij. Open antwoorden van begeleiding zijn grofweg onder te verdelen in vijf codes/categorieën die grote overeenstemming vertonen

met de uitspraken van cliënten (zie Tabel 7): (1) Fysiek welbevinden, (2) Vaardigheden, (3) Communicatieve en sociale vaardigheden, (4) Gedrag en emotieregulatie, (5) Persoonlijke groei.

Vooruitgang binnen de categorie Fysiek welbevinden (#1 in Tabel 8) betrof een vooruitgang van cliënten in hun lichamelijke gesteldheid, hygiëne en zelfzorg (bijv. *'Hij is vooral lichamelijk aangesterkt'*). In de categorie Vaardigheden (#2 in Tabel 8) werd aangegeven dat cliënten zelfstandiger en verantwoordelijker waren geworden en een meer actieve werkhouding hadden ontwikkeld. Daarbij werden veel concrete voorbeelden genoemd van praktische vaardigheden die cliënten hadden geleerd (bijv., *'Koken', 'Lezen', 'Schrijven', 'Opruimen', 'Werken met gereedschap', 'Tuinbouw' en 'Tijd plannen'*). Een aantal keren benoemde de begeleiding bovendien dat cliënten ook thuis profijt hadden van de praktische vaardigheden die zij op de boerderij hadden geleerd. Voor wat betreft het inzicht in werkzaamheden beschreef de begeleiding concreet dat de cliënt inmiddels *'Zelf ziet wat er moet gebeuren'* en *'Weet hoe opdrachten worden uitgevoerd'*. Binnen de categorie Communicatie en sociale vaardigheden (#3 in Tabel 8) beschreef de begeleiding dat cliënten *'Socialer zijn geworden', 'Toenadering zoeken tot anderen', 'Duidelijker communiceren', 'Opener worden', 'Bespreken wat zij hebben gedaan' en 'Hun mening zijn gaan uiten'*. De categorie Gedrag en emotieregulatie (#4 in Tabel 8) betrof een combinatie van enerzijds beschrijvingen waaruit bleek dat cliënten *'Rustiger', 'Evenwichtiger' en 'Vrolijker'* waren geworden. Anderszijds werd een afname van *'Spanning', 'Impulsiviteit', 'Angst' en 'Meer grip op emoties'* genoemd. Dit leek te resulteren in een afname van probleemgedrag. De begeleiding legde een verband tussen de afname van spanning en de afname van *'Verbale en fysieke agressie', 'Ontremd gedrag', 'Braken' en 'Boosheid'*. Ook werd een verband gelegd tussen het halveren van medicatie en het gedrag (*'Medicatie is meer dan gehalveerd en bevordert gedrag nog steeds'*). Opnieuw werd ook de positieve invloed genoemd op de thuissituatie (*'Cliënt is vooruitgegaan en is door de dagbesteding thuis beter gaan functioneren, minder spanning, niet meer overgeven'*). Tot slot werden antwoorden gegeven in de categorie Persoonlijke groei (#5 in Tabel 8). Deze antwoorden konden onderverdeeld worden in drie subcategorieën: (a) eigenwaarde (bijv. *'Meer zelfvertrouwen', 'Meer eigenwaarde', 'Weet dat hij er mag zijn'*), (b) zelfinzicht (bijv. *'Meer inzicht in eigen kunnen', 'Kent eigen ontwikkelpunten, durft knelpunten te bespreken'*), (c) commitment naar de werkplek (bijv. *'Blijft trouw komen, verbindt zich aan het bedrijf'*)

Tabel 8
Vooruitgang op de Boerderij volgens Begeleiding

Code subcode	Voorbeelduitspraken
1. Fysiek welbevinden	<i>"Hij is fysiek sterker geworden"</i>
2. Vaardigheden	<i>"Kan zelfstandiger klusjes ondernemen" "Heeft vaardigheden geleerd (tuinbouw, koken)" "Ziet nu ook zelf wat er nog moet gebeuren"</i>
3. Communicatieve en sociale vaardigheden	<i>"Zoekt meer contact met andere personen" "Opener geworden in communicatie verbaal en nonverbaal"</i>
4. Gedrag en emotieregulatie	<i>"Hij is wel een stuk rustiger en evenwichtiger, dat hij meer grip heeft op zijn emoties."</i>
5. Persoonlijke groei	
eigenwaarde	<i>"Is zelfverzekerder nu, het werk geeft haar eigenwaarde"</i>
commitment naar werkplek	<i>"Blijft trouw komen"</i>
zelfinzicht	<i>"Kent eigen ontwikkelpunten, durft knelpunten te bespreken"</i>

3.3.2 Zelfdeterminatie

De BPNSFS-ID is gebruikt als indicator voor de mate van zelfdeterminatie van deelnemers. De schaalscores van alle subdomeinen van de BPNSFS-ID lopen uiteen van minimaal 1 tot maximaal 5. Een hoge schaalscore duidt op een hoge mate van ervaren autonomie, verbondenheid en/of competentie.

Allereerst werd een repeated-measures ANOVA uitgevoerd om te bepalen in hoeverre de gemiddelde itemscores op de subdomeinen autonomie, verbondenheid en competentie binnen de onderzoeksgroep met elkaar overeenkwamen. De gemiddelde itemscores per domein bleken significant van elkaar te verschillen ($F(1.786, 110.752) = 19.15, p < 0.001$). Post-hoc t -testen toonden aan dat cliënten zich in vergelijkbare mate competent ($M = 4.11, SD = .58$) en verbonden ($M = 4.11, SD = .61$) voelden. Echter, zowel competentie als verbondenheid werden door de cliënten in sterkere mate ervaren dan autonomie ($M = 3.72, SD = .65$).

Bij wijze van normering, zijn de gemiddelde itemscores van de onderzoekspopulatie in dit onderzoek vervolgens per subdomein vergeleken met recente BPNSFS-ID data bij mensen met een lichte verstandelijke beperking die geen zorgboerderij bezochten. Deze normgroep betrof een random selectie van 186 mensen met een lichte verstandelijke beperking in Nederland (Frielink, Schuengel & Embregts, ingediend). De gemiddelde itemscore op autonomie van de huidige onderzoeksgroep lag lager ($t = -2.438, p = .018$) dan de gemiddelde itemscore van de normeringsgroep ($M = 3.92, SD = .56$). De gemiddelde itemscore op het domein verbondenheid was gelijk aan de waarden van de normeringsgroep. Daarentegen was de gemiddelde itemscore op het domein competentie hoger ($t = 5.862, p < .001$) dan die van de normeringsgroep ($M = 3.64, SD = .54$). Gemiddelden en SD van de onderzoeks- en de normgroep en t - en p -waardes zijn weergegeven in Tabel 9.

Tabel 9

Mate van Ervaren Autonomie, Competentie en Verbondenheid - Onderzoeksgroep vs Normgroep

Schaal BPNSFS-ID	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Autonomie					
normgroep	186	3.92	.56		
onderzoeksgroep	57	3.71	.65	-2.438	.018
Verbondenheid					
normgroep	186	4.02	.64		
onderzoeksgroep	56	4.09	.63	.855	.396
Competentie					
normgroep	186	3.64	.54		
onderzoeksgroep	57	4.10	.59	5.862	<.001

Deze uitkomsten wijzen erop dat de cliënten in dit onderzoek een grote mate van zowel competentie als verbondenheid ervaren. Cliënten hebben het gevoel dat zij goed zijn in het werk dat zij doen en dat zij hun doelen bereiken. Zij ervaren geen twijfel of teleurstelling en hebben de indruk dat zij ook moeilijke taken aankunnen. Cliënten in dit onderzoek voelen zich verbonden met hun collega's en leidinggevende. Zij voelen zich niet buitengesloten en ervaren een band met degenen met wie zij werken. Echter, wanneer we de mate van ervaren autonomie nader beschouwen, blijkt deze lager te zijn dan de mate van ervaren verbondenheid en competentie. Bovendien blijkt de mate van ervaren autonomie lager te zijn dan de autonomie score van de normeringsgroep. Cliënten in dit onderzoek hebben naar verhouding minder sterk het gevoel dat zij in hun werk kunnen doen en laten wat zij willen, soms moeten er ook dingen gedaan worden die verplicht zijn of die zij zelf liever niet zouden doen.

3.3.3 Werktevredenheid

Om de mate van werktevredenheid in kaart te brengen, werden twee instrumenten (d.w.z. VAR en KI deel 1) gebruikt. Gemiddelde schaalscores zijn per domein weergegeven in Tabel 10 en 11. Zoals in de methode vermeld, waren van beide instrumenten geen normgegevens voorhanden om een vergelijking met de uitkomsten uit onderhavig onderzoek te kunnen maken. Antwoorden op de subschaal van de VAR toonden aan dat cliënten tevreden waren over hun werk. Voor de huidige onderzoeksgroep bedroeg de gemiddelde score over alle items van de VAR 3.14 ($SD = .48$). De gemiddelde score op de VAR kon variëren van 'helemaal oneens' (score 1) tot 'helemaal mee eens' (score 4), waarbij een hogere score een grotere werktevredenheid representeert. Items waar deelnemers op het oog het meest tevreden over waren ($M \geq 3.60$), zijn: 'Ik heb veel plezier in mijn werk', 'Ik kan goed overweg met mijn boer/boerin/leidinggevende', 'Ik moet niet* veel werk doen in weinig tijd' en 'Ik heb niet* veel stress op mijn werk'. Items waar deelnemers op het oog het minst tevreden over waren ($M \leq 2.21$), betroffen: 'Ik kan mijn eigen pauzes bepalen', 'Ik kan mijn werkdag indelen zoals ik zelf wil', 'Mijn werkzaamheden (taken) kan ik zelf indelen', 'Ik bepaal zelf hoeveel werk ik op één dag doe'.

Werktevredenheid werd bovendien in kaart gebracht door het kwaliteitsinstrument (deel 1). Antwoorden op het kwaliteitsinstrument ondersteunden de uitkomsten op de VAR. De scores op de 6 meerkeuze items over werktevredenheid kunnen variëren van 1 tot 5. De gemiddelde itemscore bedroeg 4.1 ($SD = .45$). Deelnemers lijken het meest tevreden over de items: 'Ik ben trots op mijn werkplek', 'Ik doe belangrijk werk', 'Ik vind het leuk om mee te helpen'. Er waren geen stellingen waar deelnemers een opvallend lage score aan toekenden. Tot slot gaven cliënten een rapportcijfer ter indicatie van hun werktevredenheid. Het gemiddelde rapportcijfer van deelnemers voor het werk dat zij verrichtten was een 8.5 ($SD = 1.38$). Dit rapportcijfer bevestigt de relatief hoge mate van tevredenheid ten aanzien van het werk dat verricht wordt.

Tabel 10

Werktevredenheid Gemeten met de VAR – Items op 4-Puntsschaal in Aflopende Volgorde van Beoordeling

Stelling	M	SD
Ik heb veel plezier in mijn werk	3.67	.64
Ik moet niet* veel werk doen in weinig tijd	3.61	.62
Ik heb niet* veel stress op mijn werk	3.60	.73
Ik kan goed overweg met mijn boer/boerin/leiding	3.56	.66
Mijn werkdruk is niet* hoog	3.51	.63
Ik voel me gewaardeerd door mijn leidinggevende	3.49	.74
Mijn leidinggevende heeft begrip voor mijn situatie	3.46	.85
Op mijn werk kan ik nieuwe dingen leren	3.46	.85
Ik moet niet ⁴ teveel doen op mijn werk	3.46	.73
Ik voel me thuis op mijn werk	3.44	.71
Ik mag veel verschillende dingen doen, ik hoef niet de hele dag hetzelfde te doen	3.42	.78
Ik ben tevreden met de afspraken o pmijn werk	3.35	.77
Ik krijg veel steun van mijn collega's	3.20	.82
Ik zou nooit van baan willen veranderen	2.74	1.14
Ik bepaal zelf hoeveel werk ik op één dag doe	2.21	1.00
Mijn werkzaamheden (taken) kan ik zelf indelen	2.12	.76
Ik kan mijn werkdag indelen zoals ik dat zelf wil	2.04	.87
Ik kan mijn eigen pauzes bepalen	1.96	.94

* Dit betreft een negatief geformuleerd item (Vendrig, 2005)

Tabel 11

Werktevredenheid Gemeten met het KI – Items op 5-Puntsschaal in Aflopende Volgorde van Beoordeling

Stelling	M	SD
Ik ben trots op mijn werkplek	4.34	.73
Ik doe belangrijk werk	4.22	.89
Ik vind het leuk om mee te helpen	4.12	.87
Ik heb hier altijd iets leuks te doen	4.03	.87
Ik mag zelf aangeven wat ik graag wil doen	3.86	.99
Als ik ontevreden ben, zeg ik dat	3.76	.90

3.3.4 Kwaliteit van werkgerelateerde relaties op de zorgboerderij

Deel 2 van het kwaliteitsinstrument brengt de kwaliteit van werkgerelateerde relaties op drie verschillende domeinen in kaart, te weten: de relatie met de begeleiding, de relatie met collega's en de relatie met andere mensen dan collega's (bijv. klanten, buurtgenoten). Resultaten op de verschillende domeinen worden achtereenvolgens beschreven. Alle meerkeuzevragen werden beantwoord op een 5-puntsschaal. Gemiddelde schaalscores zijn per domein weergegeven in Tabel 12, 13 en 14.

Relatie met de begeleiding

De gemiddelde schaalscore (op schaal 1-5) was 4.21 ($SD = .58$). De stellingen 'De boer/boerin/leiding is eerlijk tegen mij', 'De boer/boerin/leiding luistert naar mijn verhalen', 'De boer/boerin/leiding stelt niet* te weinig regels' en 'De boer/boerin/leiding legt goed uit wat ik moet doen' hadden de hoogste scores. Het minst gewaardeerd werd het item 'De boer/boerin/leiding vraagt wat ik vind'. Daarnaast kreeg de relatie met de boer/boerin/begeleider een gemiddeld rapportcijfer van 8.3 ($SD = 1.50$).

Tabel 12

Kwaliteit van de Relatie met de Begeleiding – Items op 5-Puntsschaal in Aflopende Volgorde van Beoordeling

Stelling	M	SD
De boer is eerlijk tegen mij	4.59	.73
De boer luistert naar mijn verhalen	4.53	.80
De boer stelt niet* te weinig regels	4.41	.86
De boer legt goed uit wat ik moet doen	4.41	.65
De boer behandelt mij op een prettige manier, niet kinderachtig	4.40	.92
De boer zegt dat ik het werk goed doe	4.32	.78
De boer weet wat ik wel en wat ik niet kan	4.31	.78
De boer begrijpt mij als ik het moeilijk heb	4.29	.92
Ik vind de boer te streng*	4.23	.98
Ik voel me op mijn gemak bij de boer	4.20	.96
De boer kijkt goed of ik het begrijp	4.19	.96
Als ik de boer nodig heb, is hij/zij er	4.17	.96
De boer weet hoe ik in elkaar zit	4.14	.98
De boer komt zijn afspraken na	4.03	1.03
De boer komt ook langs om zomaar gezellig te kletsen	3.60	1.09
De boer vraagt wat ik vind	3.43	1.23
Totaal - Totale waardering van de relatie met de begeleiding	4.21	.58

* Dit betreft een negatief geformuleerd item

Relatie met collega's

De gemiddelde schaalscore (op schaal 1-5) was 3.93 ($SD = .68$). De stellingen 'Ik voel mij hier niet* alleen' en 'Ik heb hier vrienden gemaakt' werd het best gewaardeerd. Het minst gewaardeerd werd de stelling 'Als ik verdrietig ben, kan ik bij een collega terecht'.

Tabel 13

Kwaliteit van de Relatie met Collega's – Items op 5-Puntsschaal in Aflopende Volgorde van Beoordeling

Stelling	M	SD
Ik voel me hier niet* alleen	4.55	.78
Ik heb hier vrienden gemaakt	4.16	1.01
Ik heb een collega die mij helpt bij een klusje	4.11	.93
Ik heb collega's waar ik mij veilig en vertrouwd bij voel en waarvan ik hou	4.09	1.03
Ik ben tevreden over het aantal collega's om mij heen	4.07	.95
Ik vind het leuk om samen met anderen iets te doen	3.89	1.08
Ik heb collega's die dezelfde dingen leuk vinden om te doen.	3.58	1.07
Ik heb een collega die naar mij luistert als ik een probleem heb	3.57	1.45
Als ik verdrietig ben, kan ik bij een collega terecht	3.23	1.58
Totaal – Totale waardering van de relatie met de collega's	3.93	.68

Relatie met anderen dan collega's

Het aantal personen (anders dan de begeleiding en directe collega's) dat cliënten op de boerderij ontmoetten, liep uiteen. Bijna de helft van de cliënten (49%) ontmoette meer dan tien verschillende mensen op de boerderij. De andere helft van de groep trof minder mensen, te weten 'vijf tot tien mensen' (27%) of 'minder dan vijf verschillende mensen' (24%). Cliënten gaven aan dat contacten in deze categorie voor een groot deel bestaan uit klanten ('Klanten van de manege', 'Vakantiemensen uit het bungalowpark'). Daarnaast ontmoetten cliënten regelmatig vrijwilligers die op de boerderij werken, buurtgenoten en familieleden van de boer.

Wanneer het gaat om de kwaliteit van deze relaties met anderen dan collega's en leiding, was de gemiddelde schaalscore (op schaal 1-5) 3.25 ($SD = .78$). Verhoudingsgewijs werden de volgende stellingen positief (score > 4.0) gewaardeerd: 'Ik ben tevreden over het aantal mensen waar ik contact mee heb', 'Ik neem deel aan activiteiten of maak gebruik van voorzieningen in de omgeving van mijn werkplek' en 'Ik ben tevreden met het aantal andere mensen om mij heen'. Negatief (score < 2.0) beoordeeld werden de stellingen: 'Ik heb iemand die naar mij luistert als ik een probleem heb' en 'Als ik verdrietig ben, kan ik bij iemand terecht'.

* Dit betreft een negatief geformuleerd item

Tabel 14

Kwaliteit van de Relatie met Anderen¹ – Items op 5-Puntsschaal in Aflopende Volgorde van Beoordeling

Stelling	M	SD
Ik ben tevreden over het aantal mensen waar ik contact mee heb	4.57	.69
Ik neem deel aan activiteiten of maak gebruik van voorzieningen in de omgeving van mijn werkplek	4.07	1.41
Ik ben tevreden over het aantal andere mensen om mij heen	4.00	1.39
Er zijn anderen waarbij ik mij veilig en vertrouwd voel en waarvan ik hou	3.48	1.48
Ik heb hier vrienden gemaakt	3.43	1.29
Ik vind het leuk om samen met anderen iets te doen	3.36	1.59
Ik heb mensen die dezelfde dingen leuk vinden om te doen	2.96	1.32
Ik heb iemand anders dan mijn collega's die mij helpt bij een klusje	2.69	1.38
Als ik verdrietig ben, kan ik bij iemand terecht	1.92	1.38
Ik heb iemand die naar mij luistert als ik een probleem heb	1.61	1.09
Totaal – Totale waardering van de relatie met anderen	3.25	.78

Vergelijking van de relatie met begeleiding, collega's en anderen

De kwaliteit van de verschillende relaties die cliënten tijdens het verblijf op de zorgboerderij aangaan werd met elkaar vergeleken. Aangezien vragen over de relatie met anderen relatief veel missing values (> 20%) bevatten, werden deze buiten beschouwing van de statistische analyse gelaten. De overige informatie is getoetst met een gepaarde *t*-toets. De gemiddelde itemscore op de vragen over de relatie met de begeleiding blijkt hierbij hoger te zijn ($t(57) = 2.86, p = .006$) dan de gemiddelde itemscore op de vragen over de relatie met de collega's. Voor de overige resultaten zijn de verschillen niet statistisch significant.

Samengevat zijn deelnemers in dit onderzoek tevreden over de kwaliteit van de relaties die aan een werkplek op de zorgboerderij verbonden zijn. Daarbij zijn zij het meest positief over de relatie met de begeleiding. De waardering van de relatie met collega's ligt naar verhouding iets lager, maar is desalniettemin positief ($M = 3.93$ op 5-puntsschaal). De waardering van de relatie met anderen dan collega's lijkt op basis van visuele analyses het laagst te zijn. Cliënten geven aan dat de begeleiding hen begrijpt als zij het moeilijk hebben ($M = 4.29, SD = .92$) en dat de begeleiding luistert naar hun verhalen ($M = 4.53, SD = .80$). Zij lijken bij de begeleiding een vertrouwenspersoon te vinden, hetgeen correspondeert met de mate van ervaren verbondenheid. Naast de vertrouwelijke band met de begeleiding, zijn cliënten matig tot niet enthousiast over het delen van verdriet met collega's ($M = 3.23, SD = 1.58$) en anderen dan collega's ($M = 1.92, SD = 1.38$). Tot slot vermeldenswaardig is de bevinding dat de relatief lage score op het item '*De boer/boerin/leiding vraagt wat ik vind*' correspondeert met de relatief lagere waardering van ervaren autonomie.

3.3.5 Zorgconsumptie*Contacten met hulpverleners*

Een indicatie van de zorgconsumptie is gemaakt op basis van de consulten met hulpverleners en zorgorganisaties en het gebruik van somatische en gedragsmatige medicatie. Uit Tabel 15 kan worden opgemaakt dat cliënten op de zorgboerderij weinig contact hebben met hulpverleners of zorgorganisaties. Het merendeel van de cliënten heeft in de afgelopen vier weken geen contact gehad met één van de genoemde hulpverleners. Wanneer er wel sprake was van contact met hulpverleners, betrof dit in de meeste gevallen een contact met de huisarts.

Tabel 15

Contactmomenten met Hulpverleners/Zorgorganisaties in de Afgelopen Vier Weken (n = 58)

Hulpverlener/-instelling	Geen	Eén	Twee	≥Drie
	n (%)	keer n (%)	keer n (%)	keer n (%)
Huisarts	45 (78)	11 (19)	1 (2)	1 (2)
RIAGG/GGZ	54 (93)	2 (3)	1 (2)	1 (2)
Psychiater/psycholoog/psychotherapeut in eigen praktijk	53 (91)	4 (7)	1 (2)	-
Psychiater/psycholoog/psychotherapeut in ziekenhuis	58 (100)	-	-	-
Bedrijfsarts	58 (100)	-	-	-
Medisch specialist in ziekenhuis	54 (92)	4 (7)	-	1 (2)
Fysiotherapeut	53 (91)	1 (2)	1 (2)	3 (5)
Maatschappelijk werk(st)er	57 (98)	1 (2)	-	-
Consultatiebureau voor alcohol en drugs (CAD)	58 (100)	-	-	-
Thuiszorg	55 (95)	-	-	3 (5)
Alternatieve genezer	56 (98)	1 (2)	-	-
Dag- of deeltijdbehandeling voor psychische problemen	58 (100)	-	-	-
Opname in een gezondheidszorginstelling	58 (100)	-	-	-
Zelfhulpgroep	58 (100)	-	-	-

Gebruik van medicatie

Als gekeken wordt naar het medicatiegebruik van de cliënten, blijkt dat 28 cliënten (48%) medicijnen hebben gebruikt in de afgelopen vier weken. Het type medicatie is divers en valt grofweg onder te verdelen in medicatie die gebruikt wordt voor somatische klachten en/of aandoeningen (bijv. astmamedicatie) en medicatie die gebruikt wordt voor gedragsmatige en/of psychische doeleinden (bijv. antidepressiva). Twaalf cliënten (21%) gebruikten uitsluitend medicatie voor somatische klachten en/of aandoeningen. Tien cliënten (17%) gebruikten uitsluitend medicatie voor gedragsmatige en/of psychische doeleinden. Zes cliënten (10%) gebruikten een combinatie van beide typen medicatie. De gevonden percentages zijn laag in verhouding tot een aantal bestaande prevalentiecijfers op basis van recent onderzoek van Evenhuis (2014). Uit dit onderzoek is bekend dat 42.3% van de mensen met een lichte verstandelijke beperking medicatie voor hart- en vaatziekten gebruikt en 50.0% gebruik maakt van gedragsmedicatie. Ook onderzoek van De Kuijper e.a. (2010) duidt op een gemiddeld hogere prevalentie van gedragsmedicatie door mensen met een verstandelijke beperking.

3.4 Samenvatting explorerende veldstudie

In de explorerende veldstudie is een groep van 60 cliënten met een lichte verstandelijke beperking/ zwakbegaafdheid en hun begeleiding bevraagd over de betekenis van de zorgboerderij ten aanzien van doelrealisatie, zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie. De resultaten van deze deelstudie worden hier kort samengevat.

De begeleiding beschouwt de zorgboerderij als een vorm van dagbesteding waar mensen met een verstandelijke beperking hun werkvaardigheden en sociale vaardigheden op een beschutte plek kunnen trainen. Cliënten zelf geven aan dat zij op de boerderij komen om te werken en te leren.

Tevens zijn het contact met dieren, buiten kunnen zijn, gezelligheid, zelfstandiger kunnen worden en jezelf kunnen zijn veel genoemde motieven om de boerderij te bezoeken. Volgens de begeleiding dient de boerderij voor deze doelgroep over het algemeen niet het doel van rehabilitatie en/of behandeling. Dat wil zeggen dat cliënten niet naar de boerderij komen om behandeld te worden voor bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag en psychiatrische problematiek en/of terugkeer naar de arbeidsmarkt en het 'gewone leven' mogelijk te maken. Dit is in lijn met de beleving van cliënten dat zij niet naar de boerderij komen om 'het thuisfront rust te bieden' (bijv. ten gevolge van intensieve vormen van grensoverschrijdend gedrag thuis). De begeleiding gaat er minder vaak vanuit dat de cliënt met een lichte verstandelijke beperking tot doel heeft om een opstap naar betaald werk te maken, terwijl dit voor de cliënt wel speelt.

Vooruitgang tijdens het verblijf op de boerderij wordt door de begeleiding gesignaleerd op de domeinen: (1) Fysiek welbevinden, (2) Vaardigheden, (3) Communicatieve en sociale vaardigheden, (4) Gedrag en emotieregulatie, en (5) Persoonlijke groei. Cliënten zelf signaleren vooruitgang op vergelijkbare domeinen met toevoeging van het domein Kennis. Cliënten geven aan dat zij letterlijk nieuwe kennis hebben opgedaan over bijvoorbeeld de hoeveelheid en het type voer dat dieren nodig hebben. Bovendien is er een nuanceverschil zichtbaar tussen cliënten en de begeleiding ten aanzien van groei in de interactie met andere personen. De begeleiding wijst voornamelijk op vooruitgang in communicatie en sociale vaardigheden omdat cliënten hun mening gaan uiten, toenadering zoeken en opener worden. Cliënten wijzen voornamelijk op vooruitgang op het sociale vlak omdat zij beter worden in de afstemming met andere personen. Ze leren omgaan met andere mensen en zich aanpassen aan de behoeften van bijvoorbeeld kinderen en cliënten met een ernstige verstandelijke beperking.

Met betrekking tot zelfdeterminatie, blijkt dat cliënten in dit onderzoek het gevoel hebben dat zij goed zijn in het werk dat zij doen en dat zij hun doelen bereiken. Cliënten voelen zich verbonden met hun collega's en leidinggevende. Wat betreft autonomie hebben cliënten naar verhouding minder sterk het gevoel dat zij zelf de regie hebben in hun werk. Soms moeten er dingen gedaan worden die verplicht zijn of die zij zelf liever niet zouden doen. Uitkomsten ten aanzien van werktevredenheid sluiten hier bij aan. Cliënten geven aan dat zij hun dag en werkzaamheden niet zelf kunnen invullen. Dat neemt echter niet weg dat zij over het algemeen genomen tevreden zijn over hun werkplek. Er lijkt geen sprake te zijn van stress of werkdruk en de relatie met de leidinggevende wordt als goed ervaren.

Door het werken op de boerderij komen cliënten in contact met diverse andere mensen. Belangrijk is de vertrouwensrelatie die cliënten ervaren met de begeleiding. In iets minder mate, maar eveneens goed gewaardeerd wordt de relatie met collega's. Tot slot kunnen cliënten op de boerderij meerdere personen ontmoeten die niet hun directe collega's zijn, zoals klanten, vrijwilligers, buurtgenoten en familieleden van de boer. Cliënten zijn tevreden over het aantal mensen dat zij naast hun dagelijkse collega's ontmoeten. De kwaliteit van dit contact is voldoende.

Directe zorgkosten die gemaakt worden door cliënten die werkzaam zijn op de zorgboerderij lijken op het eerste oog aan de lage kant. Cliënten hebben relatief weinig contact met hulpverleners. Ongeveer de helft van alle cliënten gebruikt een vorm van medicatie. De percentages waarin medicatie voor somatische klachten en medicatie voor gedragsregulatie wordt gebruikt zijn lager dan recente gegevens uit onderzoek van Evenhuis (2014) en De Kuijper e.a. (2000).

De gegevens die verzameld zijn in de explorerende veldstudie vormen de input voor het maken van vergelijkingen tussen subgroepen in het volgende hoofdstuk. Deze vergelijkingen leveren informatie op over de vraag of de gevonden resultaten verklaard kunnen worden door kenmerken van cliënten (bijv. leeftijd en IQ) en/of kenmerken van de boerderij (bijv. begeleidersintensiteit en duur van bestaan van de boerderij).

Hoofdstuk 4 Cross-sectionele veldstudie

4.1 Inleiding

In deze deelstudie is onderzocht in hoeverre de uitkomstmaten (bijv. zelfdeterminatie en kwaliteit van werkgerelateerde relaties) samenhangen met kenmerken van de cliënt en de boerderij (bijv. leeftijd of IQ). Op deze manier wordt de betekenis van de zorgboerderij voor verschillende subgroepen binnen de onderzoeksgroep van 60 cliënten met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid in kaart gebracht. Uitkomsten van deze deelstudie zijn gebaseerd op het databestand van de explorerende veldstudie.

4.2 Methode

4.2.1 Doelgroep, instrumenten en procedure

De onderzoeksgroep, gebruikte onderzoeksinstrumenten en de onderzoeksprocedure van het cross-sectionele veldonderzoek komen overeen met de explorerende veldstudie en staan beschreven onder 3.2 *Methode*.

4.2.2 Design

Om de betekenis van zorgboerderijen voor verschillende subgroepen nader te kunnen onderzoeken, zijn acht cross-sectionele vergelijkingen gemaakt voor de volgende cliënt- en boerderijkenmerken:

- a. Leeftijd van de cliënt (in jaren)
- b. Geslacht van de cliënt (man/vrouw)
- c. Ernst verstandelijke beperking (TIQ)
- d. Gedragsproblematiek (wel/niet aanwezig)
- e. Frequentie boerderijbezoek (aantal dagen per week)
- f. Duur van verblijf op de zorgboerderij (aantal jaren)
- g. Omvang zorgtak van de zorgboerderij t.o.v. landbouwproductie (zorg centraal/landbouw en zorg centraal)

4.2.3 Data-analyse

Onderscheiden van subgroepen

Ten behoeve van de data analyse werd de groep van 60 cliënten in subgroepen verdeeld. Achtereenvolgens wordt beschreven hoe elke subgroep is samengesteld.

Leeftijd van de cliënt. Drie subgroepen werden onderscheiden op basis van de verschillende levensfasen van mensen met een verstandelijke beperking: (1) adolescenten van 18-21 jaar; (2) volwassenen van 22 – 44 jaar en (3) ouderen van 45 jaar of ouder. De leeftijd tot 21 jaar markeert de overgang van de adolescente levensfase naar de volwassenen levensfase. Het afkappunt van 45 jaar werd gehanteerd om onderscheid te maken tussen volwassenen en ouderen met een verstandelijke beperking. Deze leeftijdsgrens (t.o.v. bijvoorbeeld 65 jaar bij normaal begaafden) werd gesteld omdat mensen met een verstandelijke beperking op vroegere leeftijd ouderdomsverschijnselen vertonen en in eerder onderzoek wordt dan vaak de leeftijdsgrens van 45 of 50 jaar gehanteerd (bijv. Evenhuis, 2011).

Geslacht van de cliënt. Twee groepen werden onderscheiden: mannen vs vrouwen.

Ernst verstandelijke beperking. Op basis van TIQ scores werd de groep van 60 cliënten in twee subgroepen verdeeld. Het afkappunt werd bepaald op basis van de mediaan van de onderzoeksgroep (TIQ = 59). De eerste groep had daarmee een TIQ dat kon variëren van 47 t/m 59. De tweede groep had een TIQ dat kon variëren van 60 t/m 86.

Gedragsproblematiek van de cliënt. Twee groepen werden onderscheiden: aanwezigheid vs afwezigheid van gedragsproblematiek.

Frequentie boerderijbezoek. De frequentie van het boerderijbezoek werd verdeeld in drie subgroepen: (1) twee dagen per week, (2) vijf dagen per week en (3) zeven dagen per week. Het is goed denkbaar dat het wonen op de zorgboerderij voor een wezenlijk andere beleving zorgt dan 'enkel' dagbesteding op de zorgboerderij. Om dit effect te kunnen analyseren, werd de subgroep van cliënten die op de zorgboerderij woont (d.w.z. zeven dagen per week aanwezig), vergeleken met de subgroep van mensen die vijf dagen per week aanwezig zijn en de subgroep die twee dagen per week aanwezig is.

Duur van verblijf op de boerderij. De duur van het verblijf op de zorgboerderij is onderverdeeld in twee subgroepen op basis van de mediaan van de onderzoeksgroep (mediaan = 3 jaar). De eerste groep verbleef 3 jaar of korter op de boerderij. De tweede groep was langer dan 3 jaar op de boerderij aanwezig.

Uitgevoerde analyses

Vergelijkingen tussen subgroepen werden gemaakt op basis van de uitkomstmaten: doelrealisatie, zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie. Samenhang tussen een continue uitkomstmaat (bijv. mate van zelfdeterminatie) en een 'continue kenmerk van de cliënt/boerderij' (bijv. leeftijd) werd bepaald op basis van Pearsons correlatie. Samenhang tussen een continue uitkomstmaat (bijv. mate van zelfdeterminatie) en een 'categorisch kenmerk van de cliënt/boerderij' (bijv. geslacht) werd bepaald op basis van *t*-toetsen. De samenhang tussen een categorische uitkomstmaat (bijv. doelrealisatie) en een 'categorische kenmerk van de cliënt/boerderij' (bijv. geslacht) werd bepaald op basis van Chi-kwadraat toetsen. Indien 20% of meer van de subgroep uit minder dan 5 cliënten bestond, werd besloten om de toetsgegevens niet te duiden. Gelet op de hoeveelheid uitgevoerde toetsen per kenmerk is alpha aangepast van .05 naar .005.

4.3 Resultaten

In deze paragraaf zullen de resultaten gepresenteerd worden waarbij de samenhang tussen subgroep en uitkomstmaat beschreven wordt. Resultaten zijn geordend op basis van de te vergelijken subgroepen. De gehanteerde volgorde betreft: leeftijd, geslacht, mate van verstandelijke beperking, gedragsproblematiek, frequentie van boerderijbezoek, duur van verblijf op de zorgboerderij en de omvang van de zorgtak van de boerderij. De uitkomstmaten zijn achtereenvolgens doelrealisatie, zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie.

4.3.1 Leeftijd

Doelrealisatie

De doelen waarmee cliënten uit verschillende leeftijdscategorieën naar *eigen zeggen* naar de boerderij komen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 16. In verband met het relatief kleine aantal ouderen ($n = 10$), was het niet mogelijk om per item in Tabel 16 een statistische vergelijking op basis van Chi-kwadraat uit te voeren. Resultaten met betrekking tot doelrealisatie zijn daarom beschrijvend van aard.

Zoals in de explorerende veldstudie reeds is vastgesteld, kwamen de meeste cliënten ongeacht hun leeftijd naar de boerderij om te werken, buiten te zijn en in contact te zijn met dieren. Wanneer het gaat om verschillen tussen subgroepen, gaven ouderen in vergelijking met adolescenten en volwassenen minder vaak aan dat 'leren' een doel is om naar de boerderij te komen (60% vs resp. 86% en 86%). Ook 'de opstap naar betaald werk' (10% vs resp. 36% en 29%) en 'zelfstandiger worden' (20% vs resp. 59% en 64%) was bij ouderen minder vaak een doel om de boerderij te bezoeken. Andersom gaven ouderen juist vaker dan adolescenten en volwassenen (80% vs resp. 59% en 46%) aan dat zij 'voor de gezelligheid' naar de boerderij kwamen. Dit betekent dus ook dat adolescenten en volwassenen ten opzichte van ouderen vaker naar de boerderij kwamen om 'te leren', 'de opstap naar betaald werk' te maken en 'zelfstandiger' te worden. Adolescenten en volwassenen lieten over het algemeen geen opvallende verschillen zien in de redenen om naar de boerderij te komen. De enige uitzondering hierop was de bevinding dat volwassenen zich onderscheiden van adolescenten en ouderen door vaker naar de boerderij te komen 'om rustiger te worden' (39% vs resp. 1% en 10%).

Tabel 16

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend per Leeftijdscategorie (adolescenten, volwassenen en ouderen)

Item	18 – 21 jaar (n = 22) %	22 – 44 jaar (n = 28) %	45 – 74 jaar (n = 10) %
Anderen ontmoeten	41	46	50
Ben graag buiten	68	61	60
In tuin werken	14	21	30
Kan hier mezelf zijn	45	64	50
Om niet thuis te zijn	41	64	40
Om rustiger te worden	1	39	10
Om te leren	86	86	60
Om te werken	91	96	80
Opstapje betaald werk	36	29	10
Thuis beetje rust	14	18	10
Voor de dieren	59	75	50
Voor de gezelligheid	59	46	80
Werk graag op boerderij	32	54	60
Zelfstandiger worden	59	64	20

Zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie

Variatie op de uitkomstmaten zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties hing niet samen met variatie in leeftijd van de cliënt (zie Bijlage 2). Dat betekent dat het voor de mate van zelfdeterminatie, werktevredenheid en de kwaliteit van werkgerelateerde contacten (met begeleiding, collega's en anderen) niet uitmaakte wat de leeftijd van cliënten was. Wanneer verschillen tussen leeftijdsgroepen in zorgconsumptie geanalyseerd werden, bleken cliënten die de afgelopen periode contact hadden gehad met een maatschappelijk werker gemiddeld ouder waren ($M = 67$, $SD = 0.0$) dan de cliënten die dit contact niet hadden gehad ($M = 28.4$, $SD = 12.3$; $t(56) = 3.11$, $p = .003$). Leeftijd was niet van invloed op de mate van medicatiegebruik. Deze bevinding is opmerkelijk, omdat uit eerder prevalentieonderzoek blijkt dat 50-plussers met een verstandelijke beperking in hoge mate medicatie gebruikten (89%) (Evenhuis, 2014).

4.3.2 Geslacht

Doelrealisatie

De doelen waarmee mannelijke en vrouwelijke cliënten naar *eigen zeggen* naar de boerderij komen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 17. Er worden twee verschillen gevonden die mannelijke en vrouwelijke cliënten van elkaar onderscheiden. Mannen blijken vaker naar de boerderij te komen om in de tuin te werken (31% mannen vs 4% vrouwen). Andersom blijken vrouwen vaker naar de boerderij te komen voor het contact met de dieren (84% vs 51%).

Tabel 17

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend per Geslacht en Samenhang op basis van χ^2

Item	Mannen (n = 35) %	Vrouwen (n = 25) %	χ^2	df	p
Anderen ontmoeten	43	48	.16	1	.693
Ben graag buiten	69	56	.99	1	.319
In tuin werken	31	4	6.86	1	.009**
Kan hier mezelf zijn	51	60	.43	1	.511
Om niet thuis te zijn	54	84	.23	1	.631
Om rustiger te worden	26	20	.27	1	.606
Om te leren	83	80	n.t.b.		
Om te werken	91	92	n.t.b.		
Opstapje betaald werk	34	20	1.47	1	.226
Thuis beetje rust	23	4	n.t.b.		
Voor de dieren	51	84	6.80	1	.009**
Voor de gezelligheid	66	44	2.80	1	.094
Werk graag op boerderij	57	32	3.70	1	.056
Zelfstandiger worden	49	64	1.40	1	.236

Noot. N.t.b. = niet te bepalen: indien 20% of meer van de subgroep uit minder dan 5 cliënten bestond, werd besloten om de toetsgegevens niet te duiden.; ** = $p \leq .05$

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

Wanneer de mate van zelfdeterminatie, werktevredenheid en de kwaliteit van werkgerelateerde relaties van mannen en vrouwen vergeleken werd, bleken mannelijke cliënten ($M = 4.27$, $SD = 0.53$) een hogere mate van competentie te ervaren ($t(55) = 2.50$, $p = .015$) dan vrouwelijke cliënten ($M = 3.88$, $SD = 0.62$). Dat betekent dat mannen in sterkere mate het gevoel hebben dat zij goed zijn in hetgeen zij doen.

Geslacht bleek voor de uitkomstmaten autonomie, verbondenheid, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties geen verschil te maken (zie Bijlage 2). Ook voor de mate van zorgconsumptie bleken geen significante verschillen te bestaan tussen mannen en vrouwen, hetgeen overeenkomt met uitkomsten uit recent onderzoek van Evenhuis (2014).

4.3.3 Mate van verstandelijke beperking

Doelrealisatie

De doelen waarmee cliënten met een relatief hoog vs laag IQ naar *eigen zeggen* naar de boerderij komen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 18. Naast overeenkomsten, zijn er twee statistisch significante verschillen gevonden. Cliënten met een hoger IQ komen vaker dan cliënten met een

lager IQ naar de boerderij vanwege het contact met dieren (79% vs 51%) en omdat zij graag op een boerderij werken (62% vs 32%).

Tabel 18

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend naar TIQ

Item	TIQ ≤ 50	TIQ ≥ 70	χ^2	df	p
	(n = 31) %	(n = 29) %			
Anderen ontmoeten	45	45	<.01	1	.979
Ben graag buiten	61	66	.12	1	.734
In tuin werken	19	21	.02	1	.897
Kan hier mezelf zijn	61	48	1.03	1	.311
Om niet thuis te zijn	58	45	1.05	1	.305
Om rustiger te worden	23	24	.02	1	.887
Om te leren	87	76	1.26	1	.261
Om te werken	94	90	n.t.b.		
Opstapje betaald werk	29	28	.02	1	.901
Thuis beetje rust	13	17	n.t.b.		
Voor de dieren	51	79	5.05	1	.025**
Voor de gezelligheid	58	55	.05	1	.821
Werk graag op de boerderij	32	62	5.35	1	.021**
Zelfstandiger worden	55	55	<.01	1	.979

Noot. N.t.b. = niet te bepalen: indien 20% of meer van de subgroep uit minder dan 5 cliënten bestond, werd besloten om de toetsgegevens niet te duiden.; ** = $p \leq .05$

Zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie. IQ blijkt niet samen te hangen met de uitkomstmaten zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties (zie Bijlage 2). Ook op de mate waarin cliënten contact hadden met andere hulpverleners, bleek IQ niet van invloed te zijn.

Er bleek wel een samenhang tussen de mate van medicatiegebruik en het IQ te zijn. Cliënten die medicatie gebruikten ($M = 64.9$; $SD = 10.6$), hadden een hogere gemiddelde TIQ-score ($t(56) = 4.24$, $p < .001$) dan mensen die geen medicatie gebruikten ($M = 54.9$; $SD = 7.0$). Wanneer het type medicatie nader bekeken werd, bleek eveneens een samenhang te bestaan tussen het IQ en het gebruik van gedragsmedicatie. Cliënten die medicatie gebruikten voor gedragsmatige en/of psychische doeleinden ($M = 66.2$; $SD = 9.4$) hadden een hoger IQ ($t(56) = -3.60$, $p = .001$) dan cliënten die deze medicatie niet gebruikten ($M = 56.8$; $SD = 9.1$).

4.3.4 Gedragsproblematiek

Doelrealisatie

De doelen waarmee cliënten met en zonder gedragsproblemen naar *eigen zeggen* naar de boerderij kwamen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 19. De redenen waarom cliënten met een lichte verstandelijke beperking de zorgboerderij bezochten, waren over het algemeen vergelijkbaar voor cliënten met en zonder gedragsproblemen. Ook de redenen 'om rustiger te worden' en 'om het thuisfront rust te bieden' waren in de groep met gedragsproblemen niet vaker een drijfveer om de boerderij te bezoeken. De typering van beide subgroepen kwam dus over het algemeen overeen met de verdeling van doelen zoals die voor de gehele groep cliënten is beschreven in de explorerende veldstudie, met uitzondering van het gegeven dat cliënten zonder gedragsproblemen significant vaker aangaven dat zij de zorgboerderij bezoeken 'voor de gezelligheid' (69% vs 35%).

Tabel 19

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend naar Aanwezigheid van gedragsproblematiek en Samenhang op basis van χ^2

Item	Wel gedrags- problematiek	Geen gedrags- problematiek	χ^2	df	p
	(n = 23) %	(n = 32) %			
Anderen ontmoeten	43	44	<.01	1	.984
Ben graag buiten	70	63	.30	1	.587
In tuin werken	17	22	n.t.b.		
Kan hier mezelf zijn	48	56	.38	1	.537
Om niet thuis te zijn	48	50	.03	1	.874
Om rustiger te worden	26	22	.13	1	.717
Om te leren	74	84	n.t.b.		
Om te werken	96	88	n.t.b.		
Opstapje betaald werk	26	28	.03	1	.867
Thuis beetje rust	22	13	n.t.b.		
Voor de dieren	53	59	1.25	1	.263
Voor de gezelligheid	35	69	6.23	1	.013**
Werk graag op de boerderij	39	53	1.05	1	.305
Zelfstandiger worden	57	53	.06	1	.805

Noot. N.t.b. = niet te bepalen: indien 20% of meer van de subgroep uit minder dan 5 cliënten bestond, werd besloten om de toetsgegevens niet te duiden.; ** = $p \leq .05$

Zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie

Aanwezigheid van gedragsproblemen hangt niet samen met de uitkomstmaten zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties (zie Bijlage 2). Wat betreft zorgconsumptie bleek de aanwezigheid van gedragsproblematiek een significant effect te hebben op het contact met andere hulpverleners. Van de 22 cliënten met gedragsproblematiek hadden 13 cliënten (59.1%) in de periode van 4 weken voorafgaand aan dit onderzoek contact gehad met een andere hulpverlener, tegenover 7 van de 31 cliënten (22.6%) zonder gedragsproblematiek ($\chi^2 = 7.39$, $p = .025$). Dit verschil werd voornamelijk zichtbaar in het contact met de RIAGG/GGZ ($\chi^2 = 6.47$, $p = .039$) en in het contact met een psychiater of psycholoog ($\chi^2 = 8.25$, $p = .016$). Het medicatiegebruik verschilde eveneens significant tussen cliënten met en zonder gedragsproblematiek; 17 van de 22 cliënten met gedragsproblematiek (77.3%) hadden in de afgelopen vier weken medicatie gebruikt, tegenover 8 van de 31 cliënten (25.8%) zonder gedragsproblematiek ($\chi^2 = 15.79$, $p < .001$). Een samenhang tussen gedragsproblematiek en medicatiegebruik voor somatische klachten en/of aandoeningen werd niet gevonden. Wel bleek er een samenhang te zijn tussen de aanwezigheid van gedragsproblematiek en het gebruik van medicatie voor gedragsmatige en/of psychische doeleinden ($\chi^2 = 18.54$, $p < .001$).

4.3.5 Frequentie boerderijbezoek

Doelrealisatie

Cliënten in dit onderzoek bezochten de zorgboerderij met een verschillende frequentie (het betreft drie groepen d.w.z. 2 d/wk, 5 d/wk en 7 d/wk). De doelen waarmee deze verschillende groepen cliënten naar *eigen zeggen* naar de boerderij kwamen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 20. In verband met het relatief kleine aantal cliënten dat de boerderij 2 dagen per week ($n = 11$) of 7 dagen per week ($n = 10$) bezocht, was het niet mogelijk om per item in Tabel 20 een statistische vergelijking op basis van Chi-kwadraat uit te voeren. Resultaten met betrekking tot doelrealisatie zijn daarom beschrijvend weergegeven.

Er zijn een aantal verschillen waarneembaar in de doelen waarmee subgroepen cliënten de boerderij bezoeken. De subgroep van cliënten die op de boerderij woonde, kwam vaker naar de boerderij om 'anderen te ontmoeten' (60% vs resp. 36% en 32%), 'om in de tuin te werken' (40% vs resp. 9% en 26%), 'om rustiger te worden' (50% vs resp. 9% en 16%), om het 'thuisfront rust te bieden' (50% vs resp. 9% en 5%) en voor 'het contact met de dieren' (100% vs resp. 73% en 63%) in vergelijking met cliënten die 2 d/wk cliënten die 5 d/wk werken die niet op de boerderij woonden.

Cliënten die niet op de boerderij woonden waren relatief vaak op de boerderij 'om te leren' (73% en 89% vs 50%) en 'om niet thuis te hoeven zijn' (55% en 58% vs 30%). Cliënten die de boerderij slechts twee dagen per week bezochten, gaven bovendien aan dat zij dit tevens doen 'voor de gezelligheid' (73% vs resp. 47% en 40%) en 'om zichzelf te kunnen zijn' (73% vs resp. 47% en 40%).

Tabel 20

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend naar Frequentie Boerderijbezoek

Item	2 dgn/wk ($n = 11$) %	5 dgn/wk ($n = 19$) %	7 dgn/wk ($n = 10$) %
Anderen ontmoeten	36	32	60
Ben graag buiten	55	68	70
In tuin werken	9	26	40
Kan hier mezelf zijn	73	47	40
Om niet thuis te zijn	55	58	30
Om rustiger te worden	9	16	50
Om te leren	73	89	50
Om te werken	91	95	90
Opstapje betaald werk	36	32	30
Thuis beetje rust	9	5	50
Voor de dieren	73	63	100
Voor de gezelligheid	73	47	40
Werk graag op boerderij	55	42	50
Zelfstandiger worden	64	53	70

Zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie

Verschillen in de frequentie van het boerderijbezoek hangen niet samen met de uitkomstmaten zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties (zie Bijlage 2). Dat betekent dat het voor de mate van zelfdeterminatie, werktevredenheid en de kwaliteit van werkgerelateerde relaties niet uitmaakte hoe frequent de cliënt de boerderij bezocht. Ook in de mate waarin cliënten contact hadden met andere hulpverleners en de mate waarin cliënten medicatie gebruikten, bleek niet samen te hangen met de frequentie van het boerderijbezoek.

4.3.6 Duur van verblijf op de zorgboerderij

Doelrealisatie

Cliënten varieerden in het aantal maanden en jaren dat zij ten tijde van het onderzoek op de boerderij werkten. De doelen waarmee kort en lang verblijvende subgroepen naar eigen zeggen naar de boerderij kwamen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 21.

Voor de uitkomstmaat doelrealisatie werd een groep die relatief kort op de zorgboerderij was (d.w.z. ≤ 3 jaar) vergeleken met een groep die relatief lang op de boerderij werkte (d.w.z. > 3 jaar). Wanneer het gaat om verschillen tussen beide groepen, benoemde de groep die reeds langer op de boerderij werkte significant vaker dat zij naar de boerderij komen om 'om rustiger te worden' (46% vs 7%). De groep van kort verblijvenden geeft in verhouding tot lang verblijvenden significant vaker aan dat zij naar de boerderij komen om te leren (90% vs 67%).

Tabel 21

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend naar Duur van Verblijf Zorgboerderij

Item	≤ 3 jaar	> 3 jaar	χ^2	df	p
	(n = 29) %	(n = 24) %			
Anderen ontmoeten	41	46	.11	1	.745
Ben graag buiten	69	63	.25	1	.621
In tuin werken	14	29	n.t.b.		
Kan hier mezelf zijn	41	63	2.34	1	.126
Om niet thuis te zijn	52	42	.53	1	.465
Om rustiger te worden	7	46	10.76	1	.001**
Om te leren	90	67	4.22	1	.040**
Om te werken	90	92	n.t.b.		
Opstapje betaald werk	24	29	.17	1	.679
Thuis beetje rust	17	13	n.t.b.		
Voor de dieren	55	79	3.37	1	.066
Voor de gezelligheid	48	63	1.07	1	.300
Werk graag op de boerderij	45	54	.46	1	.498
Zelfstandiger worden	44	63	1.65	1	.200

Noot. N.t.b. = niet te bepalen: indien 20% of meer van de subgroep uit minder dan 5 cliënten bestond, werd besloten om de toetsgegevens niet te duiden.; ** = $p \leq .05$

Zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie

Het aantal jaren dat de cliënt reeds werkzaam was op de zorgboerderij hing in deze studie niet samen met de uitkomstmaten zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties (zie Bijlage 2). Dat betekent dat het voor de mate van zelfdeterminatie, werktevredenheid en de kwaliteit van werkgerelateerde relaties niet uitmaakte of de cliënt al lang of kort op de zorgboerderij werkte. Ook met betrekking tot medicatiegebruik werden geen significante verschillen gevonden tussen cliënten die korter of juist langer op de boerderij aanwezig waren.

Wanneer het bezoek aan hulpverleners in kaart gebracht werd, bleek er een significante relatie te bestaan zijn tussen de duur van het verblijf op de zorgboerderij en het contact met een psychiater of psycholoog. Cliënten die contact hadden met een psychiater of psycholoog, waren gemiddeld 1.2 jaar ($SD = 0.7$) aanwezig op de zorgboerderij, terwijl cliënten die geen contact hadden met een psychiater of psycholoog gemiddeld 3.9 jaar ($SD = 3.0$) op de boerderij aanwezig waren. Dit betekent dat cliënten die korter op de boerderij aanwezig zijn vaker ($t(49) = -2.03, p = .048$) contact hebben met een psychiater of psycholoog dan cliënten die langer op de boerderij aanwezig zijn.

4.3.7 Kerntaken van de zorgboerderij

Doelrealisatie

Zorgboerderijen in dit onderzoek varieerden in de mate waarin zij zorg vs landbouwproductie tot hun kerntaak rekenden. In de laatste vergelijking werd onderscheid gemaakt tussen zorgboerderijen waar zorg volledig centraal stond en boerderijen waar zowel zorg als landbouwproductie beiden centraal stonden. De doelen waarmee cliënten van beide typeboerderijen naar de boerderij kwamen, zijn naast elkaar weergegeven in Tabel 22.

Aangaande de verschillen tussen beide type boerderijen, tonen de resultaten aan dat cliënten die verblijven op een zorgboerderij waar zorg centraal staat significant vaker naar de boerderij komen om 'anderen te ontmoeten' (60% vs 31%) en om 'zelfstandiger te worden' (73% vs 38%).

Tabel 22

Redenen om de Zorgboerderij te Bezoeken volgens Cliënten – Percentages Geordend op Basis van de Kerntaak van de Zorgboerderij

Item	Zorg centraal	Zorg en landbouw beiden centraal	χ^2	df	p
	(n = 30) %	(n = 29) %			
Anderen ontmoeten	60.0	31.0	4.98	1	.026**
Ben graag buiten	66.7	58.6	.41	1	.523
In tuin werken	13.3	27.6	1.85	1	.174
Kan hier mezelf zijn	66.7	41.4	3.80	1	.051
Om niet thuis te zijn	60.0	44.8	1.36	1	.243
Om rustiger te worden	26.7	17.2	.76	1	.383
Om te leren	86.7	75.9	1.14	1	.287
Om te werken	96.7	86.2	2.08	1	.149
Opstapje betaald werk	23.3	31.0	.44	1	.506
Thuis beetje rust	13.3	13.8	.00	1	.959
Voor de dieren	66.7	62.1	.14	1	.712
Voor de gezelligheid	56.7	58.6	.02	1	.879
Werk graag op boerderij	33.3	58.6	3.80	1	.051
Zelfstandiger worden	73.3	37.9	7.50	1	.006**

** $p \leq .05$;

Zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie

De kerntaak van zorgboerderijen (d.w.z. zorg centraal vs zorg en landbouwproductie centraal) hing in deze studie niet samen met de uitkomstmaten zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties (zie Bijlage 2). Dat betekent dat het voor de mate van zelfdeterminatie, werktevredenheid en de kwaliteit van werkgerelateerde relaties niet uitmaakte of de cliënt op een zorgboerderij werkte waar zorg centraal stond of op een zorgboerderij werkte waar zorg en landbouw beide centraal stonden.

Wat betreft zorgconsumptie bleek het type zorgboerderij een significant effect te hebben op het contact met de fysiotherapeut. Van de cliënten die werkzaam waren op een zorgboerderij waar alleen zorg centraal stond, had geen enkele cliënt in de afgelopen periode contact gehad met een fysiotherapeut, tegenover 17.2% van de cliënten die werkzaam waren op zorgboerderijen waar zowel zorg en landbouw centraal stonden ($\chi^2(1) = 5.29, p = .021$). Aangaande het contact met overige hulpverleners en voor het medicatiegebruik bestond geen verschil tussen beide groepen.

4.4 Samenvatting cross-sectionele veldstudie

In deze cross-sectionele veldstudie stond de vraag centraal: *Zijn er verschillen in de doelen waarmee subgroepen van mensen met een lichte verstandelijke beperking in dit onderzoek de boerderij bezoeken, in de mate van ervaren zelfdeterminatie, werktevredenheid, kwaliteit van werkgerelateerde relaties en de zorgconsumptie?* Het doel van deze deelstudie was om te achterhalen in hoeverre de zorgboerderij voor subgroepen van mensen met een lichte verstandelijke beperking een verschillende betekenis heeft.

Ouderen met een lichte verstandelijke beperking in dit onderzoek kwamen naar verhouding vaker naar de boerderij voor de gezelligheid en hadden vaker contact met een maatschappelijk werker. Cliënten die verbleven op een zorgboerderij waar alleen zorg centraal stond, kwamen in vergelijking tot boerderijen waar zorg en landbouwproductie centraal stonden vaker naar de boerderij om anderen te ontmoeten en om zelfstandiger te worden. Adolescenten en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking kwamen naar verhouding vaker naar de boerderij om te leren, om zelfstandiger te worden en om een opstap te maken richting betaald werk. Volwassenen kwamen verhoudingsgewijs vaker naar de boerderij om rustiger te worden. Cliënten die pas kort op de boerderij aanwezig waren, gaven vaak aan dat zij over het algemeen op de boerderij zijn om te leren. Cliënten die reeds langer op de boerderij werkten, noemden leren als doel minder vaak. Zij gaven vaker een nuancering van hun doelen en kwamen op de boerderij om rustiger te worden.

De resultaten maken tevens duidelijk dat mannen vaker naar de boerderij kwamen om in de tuin te werken. en vrouwen daarentegen kwamen voor het contact met de dieren. Bovendien voelden mannen zich in sterkere mate dan vrouwen competent in het werk dat zij doen. Ook cliënten met een IQ boven de 50 kwamen vaker dan cliënten met een IQ van 50 of lager naar de boerderij vanwege het contact met dieren en omdat zij graag op een boerderij werkten.

De frequentie waarmee cliënten de zorgboerderij bezochten, heeft een duidelijke samenhang met hun doelen. Cliënten met een lichte verstandelijke beperking die op de boerderij woonden, kwamen vaker naar de boerderij om anderen te ontmoeten, om in de tuin te werken, om rustiger te worden, om het thuisfront rust te bieden en voor het contact met de dieren. Cliënten die 2 of 5 dagen per week op de boerderij werkten maar er niet woonden, waren naar verhouding vaker op de boerderij om te leren en om niet thuis te hoeven zijn (m.a.w.: het hebben van een vorm van dagbesteding). Cliënten die de boerderij slechts twee dagen per week bezochten, kwamen

bovendien vaker voor de gezelligheid en om zichzelf te kunnen zijn.

Samengevat kunnen de doelen waarmee cliënten met een lichte verstandelijke beperking de zorgboerderij bezoeken, variëren op basis van kenmerken zoals leeftijd, geslacht, IQ, de aanwezigheid van gedragsproblematiek, de frequentie waarmee zij de boerderij bezoeken en de duur van het verblijf op de boerderij. De mate van zelfdeterminatie (d.w.z. autonomie, verbondenheid en competentie), werktevredenheid en de kwaliteit van werkgerelateerde relaties leek echter niet of nauwelijks samen te hangen met verschillende subgroepen en is dus voor de gehele groep mensen met een lichte verstandelijke beperking hetzelfde (zie uitkomsten explorerende veldstudie). De zorgconsumptie (d.w.z. consulten bij andere hulpverleners en medicatiegebruik) hing wel (deels) samen met leeftijd, IQ, aanwezigheid van gedragsproblematiek, de duur waarmee cliënten reeds op de boerderij werken en de kerntaken van de zorgboerderij. Wanneer er sprake was van gedragsproblematiek hadden cliënten vaker contact met andere hulpverleners zoals een psychiater of psycholoog en was er vaker sprake van medicatiegebruik voor gedragsmatige en/of psychische doeleinden. Ouderen in dit onderzoek gebruiken in verhouding tot onderzoek van Evenhuis (2014) aanzienlijk minder medicatie voor somatische en gedragsmatige problemen. Cliënten die pas kort op de boerderij verbleven hadden naar verhouding vaker contact met een psychiater of psycholoog. Cliënten die werkzaam waren op een zorgboerderij waar zorg en landbouwproductie centraal stonden, hadden in de afgelopen periode vaker contact gehad met een fysiotherapeut.

Om een indicatie te krijgen van de ontwikkeling van cliënten met een lichte verstandelijke beperking over de tijd zijn in een volgende deelstudie 8 cliënten herhaaldelijk bezocht tijdens hun verblijf op de zorgboerderij. Deze longitudinale veldstudie heeft tot doel om de betekenis van de zorgboerderij over een langere periode op individueel niveau te kunnen exploreren en illustreren.

Hoofdstuk 5 Longitudinale veldstudie

5.1 Inleiding

Tot slot is een longitudinale veldstudie verricht waarmee het effect van de zorgboerderij over de tijd op individueel niveau nader beschouwd kon worden. Als gevolg van de lage instroom van nieuwe cliënten (zie rapportage vooronderzoek) en de diversiteit waarop aanmeldingen verliepen, waren de onderzoekers genoodzaakt om deze vergelijking te baseren op kleine groep deelnemers ($n = 8$). Dit aantal wijkt af van het oorspronkelijke streven. Het onderzoeksteam heeft hierover afstemming gezocht met de commissie van ZonMw.

Gelet op het geringe aantal deelnemers heeft de longitudinale veldstudie het karakter gekregen van single-case studies. Binnen effectonderzoek worden case studies beschouwd als een zinvolle methode om kleinschalig en explorerend onderzoek uit te voeren, hetgeen een eerste beeld geeft van ervaringen en als input kan dienen voor (eventueel) vervolgonderzoek. Het hoofddoel van deze deelstudie is niet zozeer generaliseerbaarheid, maar het exploreren en illustreren van de betekenis van de zorgboerderij voor individuele cliënten.

5.2 Methode

5.2.1 Setting

Deze deelstudie is onder dezelfde omstandigheden (d.w.z. type zorgboerderijen) uitgevoerd als het algemene veldonderzoek, welke beschreven staat onder 3.2.1 *Setting*. In totaal waren acht verschillende zorgboerderijen betrokken bij het longitudinale design.

5.2.2 Deelnemers

Mensen met een verstandelijke beperking

Inclusiecriteria. Cliënten kwamen in aanmerking voor deelname indien zij voldeden aan vier voorwaarden. Allereerst hadden alle deelnemers (naar inschatting van de zorgboer) een lichte verstandelijke beperking of waren zwakbegaafd. Bij alle cliënten werd de intelligentiescore met behulp van de WAIS-IV-NL vastgesteld. In tegenstelling tot de cross-sectionele veldstudie, werd bij de huidige longitudinale veldstudie geen exclusie criterium gehanteerd aangaande de TIQ-score. Dat wil zeggen dat ook cliënten met een TIQ van 45 of 46 werden geïncludeerd omdat elke case study op zichzelf tot doel heeft om de betekenis van de zorgboerderij kleinschalig en explorerend te onderzoeken en te illustreren en niet tot doel heeft om te generaliseren naar de gehele doelgroep van mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid. Daarnaast maakten zij minimaal twee dagen in de week gebruik van de dagbesteding en mochten daarnaast geen andere vormen van dagbesteding hebben. Als derde voorwaarde werd gesteld dat de deelnemers ten tijde van het onderzoek 18 jaar of ouder waren. Tenslotte diende de cliënt gedurende het onderzoek nieuw in te stromen op een zorgboerderij. Cliënten die reeds (als stagiaire) op een zorgboerderij werkten of hadden gewerkt, werden uitgesloten van deelname binnen deze deelstudie. Ook personen met ernstige visuele en/of motorische beperkingen werden uitgesloten van deelname.

Kenmerken van de onderzoeksgroep. In deze studie namen uiteindelijk acht cliënten deel. In Tabel 23 zijn de deelnemende cliënten en demografische gegevens weergegeven. Kenmerken van cliënten worden achtereenvolgens kort beschreven. Initialen zijn in alle casussen gefingeerd.

E.R. (cliënt #1). E.R. is een man van 43 jaar oud met een TIQ-score van ≤ 45 . Eind 2013 is hij komen werken op een zelfstandige zorgboerderij in de provincie Gelderland. Daarvoor was E.R. werkzaam bij een sociale werkplaats, maar werd daar overvraagd wat betreft zijn tempo en zelfstandigheid. E.R. komt vijf dagen per week naar de zorgboerderij. Er is sprake van gedragsproblematiek in de vorm van verbale agressie en dwangmatigheid. E.R. woont thuis bij zijn ouders, waar hij verder geen aanvullende zorg ontvangt. Het participatieniveau kan omschreven worden als 'sociaal geïsoleerd'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat E.R. "niet of nauwelijks contact heeft met andere mensen dan huisgenoten en dat deze contacten zich beperken tot functionele contacten (bijv. winkelpersoneel, hulpverleners, buschauffeurs etc.)." Bij E.R. zijn drie herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T₁, T₂, T₃).

L.N. (cliënt #2). L.N. is een man van 31 jaar oud met een TIQ-score van ≤ 45 . In het voorjaar van 2014 is hij komen werken op een zelfstandige zorgboerderij in de provincie Zuid-Holland. Daarvoor was hij werkzaam op een dagbestedingsafdeling binnen een zorgorganisatie, maar voelde zich niet op zijn plek omdat hij voornamelijk creatieve binnenactiviteiten deed terwijl zijn persoonlijke voorkeur uitging naar het werken met dieren en activiteiten in de buitenlucht. Momenteel komt hij vier dagen per week naar de zorgboerderij. Er is geen sprake van ernstige vormen van storend gedrag of psychiatrische problematiek. L.N. woont thuis bij zijn vader. Het participatieniveau van L.N. valt in trede 'sociale contacten buitenshuis'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat L.N. "minimaal één keer per week fysiek contact heeft met mensen die geen huisgenoten zijn; die contacten vinden niet plaats in georganiseerd verband en beperken zich niet alleen tot functioneel contact met winkelpersoneel en hulpverleners." Bij L.N. zijn drie herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T₁, T₂, T₃).

S.W. (cliënt #3). S.W. is een man van 21 jaar oud met een TIQ-score van 63. In het voorjaar van 2014 is hij komen werken op een zelfstandige zorgboerderij in de provincie Gelderland. Daarvoor was S.W. opgenomen in een tijdelijke crisisopvang, omdat zijn thuissituatie onvoldoende stabiel was. Na deze crisisopvang was hij gedwongen op zoek te gaan naar een andere woonomgeving en dagbesteding. Ten tijde van het eerste meetmoment woont en werkt hij op de zorgboerderij en is dus zeven dagen per week aanwezig. Ten tijde van het tweede meetmoment woont hij nog wel op de zorgboerderij, maar werkt inmiddels op een andere boerderij. S.W. ontvangt 24 uur per dag zorg. Bij S.W. is sprake van een stoornis in het autismespectrum. Het participatieniveau van S.W. valt in trede 'sociale contacten buitenshuis'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat S.W. "minimaal één keer per week fysiek contact heeft met mensen die geen huisgenoten zijn; die contacten vinden niet plaats in georganiseerd verband en beperken zich niet alleen tot functioneel contact met winkelpersoneel en hulpverleners." Bij S.W. zijn twee herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T₁, T₂). De derde meting kon niet doorgaan omdat S.W. op dat moment was opgenomen in een crisisopvang. Hij had zich hier vrijwillig voor aangemeld, omdat hij een aantal psychische problemen ondervond.

J.K. (cliënt #4). J.K. is een vrouw van 29 jaar oud met een TIQ-score van 46. In het voorjaar van 2014 is zij komen werken op een zelfstandige zorgboerderij in de provincie Utrecht. Daarvoor was zij werkzaam binnen een dagbestedingsafdeling van een zorgorganisatie, maar omdat ze daar voornamelijk binnenactiviteiten ondernam, was ze daar niet meer op haar plek. Haar persoonlijke voorkeur ging uit naar een dagbesteding waarbij ze meer in de buitenlucht kon werken, hetgeen leidde tot een overstap naar de zorgboerderij. Momenteel komt J.K. drie dagen per week naar de zorgboerderij. Er is geen sprake van ernstige vormen van storend gedrag of psychiatrische problematiek. J.K. woont met begeleiding en ontvangt dagelijks zorg. Het participatieniveau van J.K. valt in trede 'sociale contacten buitenshuis'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat J.K. "minimaal één keer per week fysiek contact heeft met mensen die geen huisgenoten zijn; die contacten vinden niet plaats in georganiseerd verband en beperken zich niet alleen tot functioneel contact met winkelpersoneel en hulpverleners." Bij J.K. zijn drie herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T₁, T₂, T₃).

M.B. (cliënt #5). M.B. is een man van 20 jaar oud met een TIQ-score van 55. In de zomer van 2014 is hij komen werken op een zelfstandige zorgboerderij in de provincie Gelderland. Daarvoor was hij werkzaam als vrijwilliger in de dierenverzorging, maar omdat het werk te zwaar en te eentonig was, is hij geplaatst op de zorgboerderij. Daar is hij vier dagen per week aanwezig. Er is geen sprake van ernstige vormen van storend gedrag of psychiatrische problematiek. M.B. woont thuis bij zijn ouders en ontvangt zorg op afstand. Het participatieniveau valt in trede 'onbetaald werk'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat M.B. "onbetaald werk doet zonder arbeidscontract, waarbij hij taken uitvoert en daarbij verantwoordelijkheden heeft naar anderen en waarbij hij minimaal eens per week fysiek contact heeft met anderen." Bij M.B. zijn drie herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T1, T2, T3).

P.T. (cliënt #6). P.T. is een vrouw van 19 jaar oud met een TIQ-score van 49. In de zomer van 2014 is P.T. gestart op een zorgboerderij in vaste samenwerking met een zorgorganisatie in Gelderland. Daarvoor was zij werkzaam binnen een andere dagbestedingslocatie van een zorgorganisatie, maar was daar niet meer op haar plek. Momenteel komt ze twee dagen per week naar de zorgboerderij. P.T. woont thuis bij haar ouders, waar zij dagelijkse zorg ontvangt. Er is geen sprake van ernstige vormen van storend gedrag of psychiatrische problematiek. Het participatieniveau van P.T. valt in trede 'sociale contacten buitenshuis'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat P.T. "minimaal één keer per week fysiek contact heeft met mensen die geen huisgenoten zijn; die contacten vinden niet plaats in georganiseerd verband en beperken zich niet alleen tot functioneel contact met winkelpersoneel, hulpverleners et cetera." Bij P.T. zijn drie herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T1, T2, T3).

G.A. (cliënt #7). G.A. is een man van 21 jaar oud met een TIQ-score van 49. In de zomer van 2014 is hij in het kader van een crisiopvang op een zelfstandige zorgboerderij geplaatst in de provincie Gelderland. Na zijn schoolperiode, moest G.A. op zoek naar een vorm van dagbesteding. Momenteel komt hij drie dagen per week naar de zorgboerderij. G.A. woont thuis bij zijn ouders, die ook de zorg voor G.A. op zich nemen. G.A. vertoont extreem teruggetrokken gedrag en heeft een stoornis in het autismespectrum. Het participatieniveau kan omschreven worden als 'sociaal geïsoleerd'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat G.A. "niet of nauwelijks contact heeft met anderen dan huisgenoten en dat deze contacten zich beperken tot functionele contacten (winkelpersoneel, hulpverleners, buschauffeurs etc.)." Bij G.A. zijn twee herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T1, T2). Het derde meetmoment is in overleg met de begeleiding niet doorgegaan, op basis van de inschatting dat een derde afspraak voor G.A. te belastend zou zijn.

O.F. (cliënt #8). O.F. is een man van 24 jaar oud met een TIQ-score van 61. In de zomer van 2014 is hij in het kader van een crisiopvang op een zelfstandige zorgboerderij geplaatst in de provincie Utrecht. Hiervoor was hij werkzaam binnen een sociale werkplaats, maar hij zat de afgelopen twee jaar thuis omdat er in die periode zowel vanuit O.F. zelf als vanuit zijn familie geen hulpvraag was met betrekking tot dagbesteding. Vanwege problemen in het gedrag van O.F. is na twee jaar alsnog op zoek gegaan naar een dagbesteding waarbij O.F. zelf zijn voorkeur voor de zorgboerderij uitsprak. Momenteel komt hij vier dagen per week naar de zorgboerderij. O.F. woont thuis bij zijn ouders, waar hij dagelijkse zorg ontvangt. Het participatieniveau valt in trede 'onbetaald werk'. Dat wil conform de definitie van de participatieladder (Regioplan, 2008) zeggen dat O.F. "onbetaald werk doet zonder arbeidscontract, waarbij hij taken uitvoert en daarbij verantwoordelijkheden heeft naar anderen en waarbij hij minimaal eens per week fysiek contact heeft met anderen." Bij O.F. zijn twee herhaalde metingen afgenomen (d.w.z. T1, T2). Ten tijde van het derde meetmoment bleek dat er een andere vorm van dagbesteding was gezocht voor O.F. Dit omdat de samenwerking met de andere cliënten en met de begeleiding vanwege agressief en intimiderend gedrag niet goed verliep. De begeleiding gaf aan dat de zorg voor O.F. ten koste ging van de zorg voor de andere cliënten op de zorgboerderij en dat ze hem daarom verwezen hebben naar een vorm van dagbesteding waar één-op-één begeleiding aanwezig was.

Tabel 23
Demografische Gegevens van Cliënten (n = 8)

Cliënt	Geslacht	Leeftijd (in jaren)	TIQ- score	Woonsituatie	Verblijf op zorgboerderij
E.R.	Man	43	≤45	Thuiswonend bij ouders	5 dagen per week
L.N.	Man	31	≤45	Thuiswonend bij ouders	4 dagen per week
S.W.	Man	21	63	24 uurs-zorg	7 dagen per week
J.K.	Vrouw	29	46	Begeleid wonen	3 dagen per week
M.B.	Man	20	55	Thuiswonend bij ouders	4 dagen per week
P.T.	Vrouw	19	48	Thuiswonend bij ouders	2 dagen per week
G.A.	Man	21	49	Thuiswonend bij ouders	3 dagen per week
O.F.	Man	24	61	Thuiswonend bij ouders	4 dagen per week

Begeleiding

Onder begeleiding wordt verstaan de boer/boerin of (persoonlijk) begeleider die samen met de cliënt op de boerderij werkt en die de onderzoeker ondersteunde met het invullen van de vragenlijst. In deze deelstudie nam voor elke cliënt eveneens één lid van de begeleiding deel. In totaal namen acht boeren/boerinnen/begeleiders deel, waarvan drie mannen en vijf vrouwen. Bij aanvang van het onderzoek hadden zij een leeftijd tussen de 23 en 53 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 40.9 jaar ($SD = 10.9$). De meeste begeleiders hadden een MBO of een HBO-opleiding gevolgd in de richting van maatschappelijke zorg. Ze hadden 2-5 jaar ($n = 3$), 6-10 jaar ($n = 2$) of 11-15 jaar ($n = 2$) werkervaring met de doelgroep van zwakbegaafde/lichte verstandelijk beperkte cliënten.

5.2.3 Instrumenten

In deze deelstudie werden dezelfde instrumenten afgenomen als in de explorerende veldstudie (zie 3.2.3 *Meetinstrumenten van Explorerende Veldstudie*). Aan het longitudinale design is toegevoegd dat een aantal instrumenten herhaaldelijk is afgenomen. In Tabel 24 staat weergegeven welke onderzoeksinstrumenten gebruikt zijn en bij wie deze zijn afgenomen.

Tabel 24

Gebruikte Onderzoeksinstrumenten per Variabele voor de Longitudinale Veldstudie

Gemeten variabele	Instrumenten	Ingevuld door
Demografische gegevens	Demografische vragenlijst Participatieladder Zelfredzaamheidsmatrix	Begeleiding Cliënt Begeleiding
Intelligentieniveau	WAIS-IV verkorte versie (8 subtesten)	Cliënt
Zelfdeterminatie	Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability (BPNSFS-ID)	Cliënt
Werktevredenheid	Vragenlijst ArbeidsReintegratie (VAR) deel 2: Werksituatie Kwaliteitsinstrument (deel 1)	Cliënt Cliënt
Kwaliteit van werkgerelateerde relaties	Kwaliteitsinstrument (deel 2)	Cliënt
Doelrealisatie	Demografische vragenlijst Kwaliteitsinstrument (deel 3)	Begeleiding Cliënt
Zorgconsumptie	Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric Illness (TiC-P)	Cliënt

¹ Met begeleiding wordt bedoeld de boer/boerin of de (persoonlijk) begeleider die de onderzoeker ondersteunde met het invullen van de vragenlijst.

5.2.4 Procedure

De procedure waarmee de longitudinale studie werd uitgevoerd, kwam grotendeels overeen met de procedure van de explorerende veldstudie. Alleen het aantal metingen dat werd uitgevoerd is afwijkend. Bij aanvang van de studie bestond bij het onderzoeksteam het streven om bij elke deelnemer vijf opeenvolgende metingen af te nemen. Twee metingen zouden plaatsvinden op de oude werkplek en drie metingen zouden worden afgenomen op de nieuwe werkplek (d.w.z. de zorgboerderij). Indien zorgboerderijen aangaven te willen meewerken aan het onderzoek, werd hen gevraagd of er cliënten bekend waren die op het punt stonden om nieuw in te stromen bij de zorgboerderij. Alle inspanningen ten spijt, hebben T₀ en T₁, de eerste twee metingen op de oude werkplek, bij geen enkele deelnemer kunnen plaatsvinden. Dit had een aantal redenen. Allereerst was de datum van plaatsing van nieuwe deelnemers vaak pas laat bekend (d.w.z. twee weken tot enkele dagen voor aanvang), waardoor een meting op de oude werkplek niet haalbaar was. De aanmelding was vaak niet ver van tevoren bekend, omdat veel cliënten op basis van een PGB-financiering zelfstandig op zoek gaan naar een zorgboerderij en daarom niet altijd bekend zijn binnen de reguliere zorgorganisaties. Indien er toch nog ruimte van één of twee weken tot de plaatsing was, gaf de begeleiding aan dat een meting op de oude werkplek zo kort voor de verhuizing te veel onrust bij de cliënt zou opleveren. Ook gebeurde het meerdere keren dat de aanmelding van een cliënt in de aanloop naar de plaatsing op de boerderij alsnog werd teruggetrokken, bijvoorbeeld ten gevolge van onvoldoende financiering. In dit onderzoek zijn alle metingen daarom gestart vanaf meetmoment T₂ (in het vervolg aangeduid als T₁). Tijdens het eerste meetmoment (d.w.z. T₂) werden exact dezelfde instrumenten, binnen dezelfde omstandigheden, afgenomen als in de explorerende veldstudie. Tijdens elke meting die hierna volgde, werden steeds dezelfde vragenlijsten afgenomen (met uitzondering van de bepaling van het intelligentieniveau, de participatieladder en de vragenlijst demografische gegevens).

5.2.5 Design

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een longitudinaal design, waarbij sprake was van minimaal twee en maximaal drie herhaalde metingen per cliënt. Voor het overzicht en om verwarring te voorkomen, wordt in het vervolg van het huidige rapport wordt T₁ gehanteerd als eerste meetmoment, T₂ voor het tweede meetmoment en T₃ voor het derde meetmoment.

- T₁ = 1 tot 2 maanden na plaatsing (op de zorgboerderij)
- T₂ = 3 tot 4 maanden na plaatsing (op de zorgboerderij)
- T₃ = 6 maanden na plaatsing (op de zorgboerderij)

5.3 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten achtereenvolgens per cliënt beschreven. Scores op de uitkomstvariabelen zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties worden weergegeven in een grafiek met als doel het verloop over de tijd te visualiseren.

5.3.2 E.R. (cliënt #1)

Doelrealisatie

E.R. geeft aan dat hij voornamelijk naar de zorgboerderij komt om 'te werken', 'te leren', 'om rustiger te worden', 'om buiten te zijn' en 'om niet thuis te hoeven zijn'. De begeleiding noemt deze beweegredenen eveneens, maar voegt daar een sociale component van de zorgboerderij aan toe: 'voor de gezelligheid' en 'om meer vrienden te maken'. Tijdens het tweede meetmoment geeft E.R. aan dat hij vooruit gaat: "Ik ben rustiger in mijn hoofd en hoef minder vaak te rusten. Ik durf meer om hulp te vragen." Tijdens het derde meetmoment voegt E.R. hier aan toe: "Ik kom nu vrolijk thuis en eerst kwam ik huilend thuis." Hiermee lijkt zijn persoonlijk doelstelling om naar de zorgboerderij te komen (d.w.z. 'om rustiger te worden') gerealiseerd te zijn. E.R. zegt bovendien op het derde meetmoment dat hij geleerd heeft dat hij goed is in maïs halen en helpen in de zuivel. Ook benoemt hij vooruitgang in het drogen van flessen, hout hakken, gras maaien, koeienvoeren, dweilen en kippen voeren. Hiermee lijkt ook zijn doel 'om te leren' behaald te zijn. In tegenstelling tot E.R. zelf, geeft zijn begeleiding aan geen vooruitgang te zien bij E.R. over de verschillende meetmomenten heen.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 25 worden de gemiddelde schaalscores van de meetinstrumenten per meetmoment weergegeven. In Figuur 3 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in een grafiek. Er is een grillig verloop van de scores te zien. Op het gebied van verbondenheid en het contact met collega's en begeleiding is een stijgende lijn zichtbaar; E.R. voelt zich meer verbonden met anderen en de kwaliteit van zijn werkgerelateerde relaties met collega's en begeleiding is beter. Over de drie meetmomenten heen, stijgt de relatie met de begeleiding in het rapportcijfer van 8 naar 9 en door naar 10. Het rapportcijfer voor het werk daalt licht van 10 op het eerste meetmoment naar 9 op het derde meetmoment, waarmee deze overigens alsnog van een zeer hoog niveau is. Echter, wat betreft autonomie en de kwaliteit van het contact met andere mensen dan collega's en zijn begeleiding is een dalende trend zichtbaar. Dit laatste is in lijn met het feit dat E.R. aangeeft weinig andere mensen dan collega's en begeleiding te zien op de boerderij. De begeleiding licht toe: "Hij woont bij zijn moeder, hij is of thuis of op werk. Voor de rest heeft hij weinig sociale contacten." De mensen die hij op de boerderij ontmoet, buiten begeleiding en collega's, wonen in de buurt van de zorgboerderij, maar dit zijn er minder dan vijf. Het is daarmee de vraag of het doel van de begeleiding 'om vrienden te maken' naar tevredenheid behaald is.

Zorgconsumptie

E.R. geeft op alle drie de meetmomenten aan dat hij geen contact heeft gehad met een andere hulpverlener of –instelling en geen medicatie gebruikt.

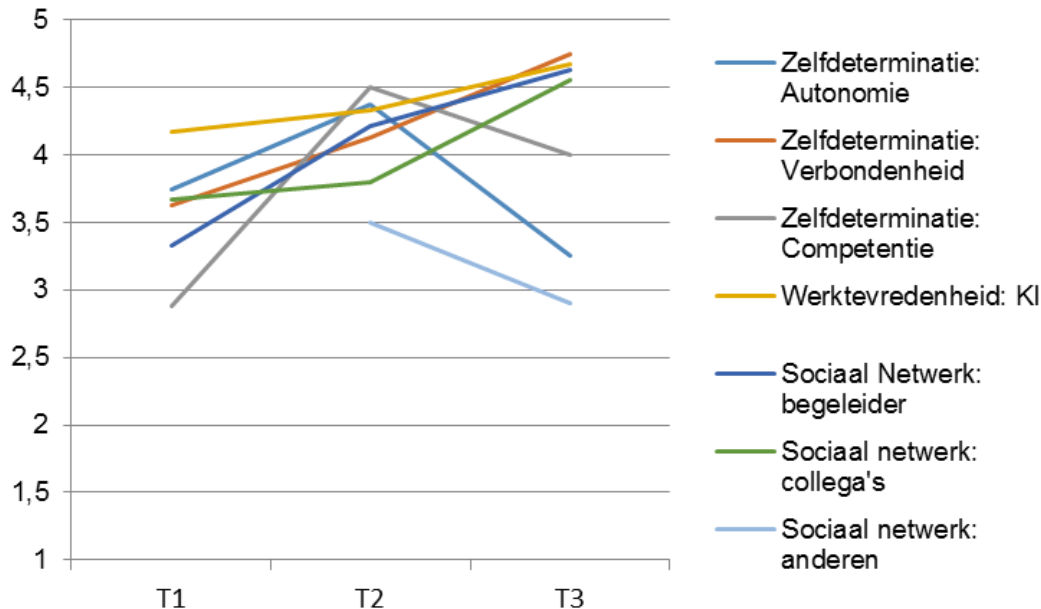
Tabel 25

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt E.R. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties

Uitkomstmaat	Meetmoment		
	T1	T2	T3
Zelfdeterminatie: Autonomie	3.75	4.38	3.25
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	3.63	4.13	4.75
Zelfdeterminatie: Competentie	2.88	4.50	4.00
Werktevredenheid: VAR	3.50	3.33	3.44
Werktevredenheid: KI	4.17	4.33	4.67
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	3.33	4.22	4.63
Werkgerelateerde relaties: collega's	3.67	3.80	4.56
Werkgerelateerde relaties: anderen	-	3.50	2.90

Figuur 3

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt E.R. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties



5.3.3 L.N. (cliënt #2)

Doelrealisatie

L.N. komt voornamelijk naar de zorgboerderij om 'te werken', 'te leren', 'omdat hij zichzelf kan zijn', 'om buiten te zijn', 'om in de tuin te werken' en 'voor de dieren'. De begeleiding voegt hieraan toe dat ook het zelfstandiger worden een belangrijke reden is voor L.N. om naar de zorgboerderij te komen. Al tijdens het eerste meetmoment geeft L.N. aan dat hij goed is in het helpen met

poftertjes maken en de vaat in de wasmachine doen. Ook zegt hij: *“Ik ben gelukkiger dan eerst bij de houtbewerkerij, want daar moest ik van alles en dat vond ik niet leuk.”* Tijdens het tweede meetmoment geeft L.N. aan dat hij geleerd heeft dat hij goed is in skelteren, met hout werken (*“ik wil eigenlijk een wagen bouwen”*) en de kantine stofzuigen. Tevens zegt hij: *“Ik vind het leuk om te werken, ik heb het naar mijn zin hier. Ik vind het hier rustiger en ze hebben boekjes om te lezen in de pauze. Ik kan hier meer dingen op mijn eigen gemak doen.”* Tijdens het derde meetmoment geeft L.N. aan dat hij goed kan omgaan met dieren, hij aait poezen, borstelt paarden en kan de stal uitmesten. Ook kan hij goed skelteren. Op basis van deze toelichtingen van L.N. lijken zijn doelstellingen ‘om te leren’ en ‘voor de dieren’ gerealiseerd te zijn. Als L.N. tijdens het derde meetmoment terugblijkt zegt hij: *“Met de skelter trappen, ik mag zelf de ketting erop leggen als die eraf is. Moet wel eerst om toestemming vragen. Ik ben samen met [naam andere deelnemer] aan het werk hier, vind ik leuk. Ik ben vrolijker en eerst was ik niet vrolijk.”* De antwoorden van de begeleiding komen hiermee overeen: de begeleiding ziet dat L.N. zichzelf ontwikkelt in het werk en in de groep. Hij toont meer initiatief en kan goed overweg met zijn collega’s en begeleiding. Hij is trots als hij zelfstandig iets gedaan heeft. Hiermee lijken ook de doelen ‘omdat ik hier gewoon mezelf kan zijn’ en ‘zelfstandiger worden’ gerealiseerd te zijn.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 26 staan de gemiddelde schaalscores van de meetinstrumenten weergegeven voor de drie verschillende meetmomenten voor cliënt L.N. In Figuur 4 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in een grafiek. Te zien is dat L.N. gemiddeld genomen hoog scoort op de verschillende meetinstrumenten en dat deze scores stabiel blijven over de tijd. De rapportcijfers die L.N. heeft gegeven voor het werk en de relatie met de begeleiding zijn op alle drie de meetmomenten een 10. De mensen die hij ontmoet, buiten begeleiding en collega’s, wonen in de buurt van de zorgboerderij. Dit zijn er minder dan vijf.

Zorgconsumptie

Voor zijn epilepsie gebruikt L.N. dagelijks medicatie. In dit gebruik doen zich geen veranderingen voor over de drie meetmomenten. Op het eerste meetmoment heeft L.N. geen contact gehad met een hulpverlener of -instelling. Tijdens het tweede meetmoment geeft hij aan wekelijks naar een fysiotherapeut te gaan om in balans te blijven. Op het derde meetmoment is dit contact met de fysiotherapeut afgerond en zijn er geen andere hulpverleners in beeld.

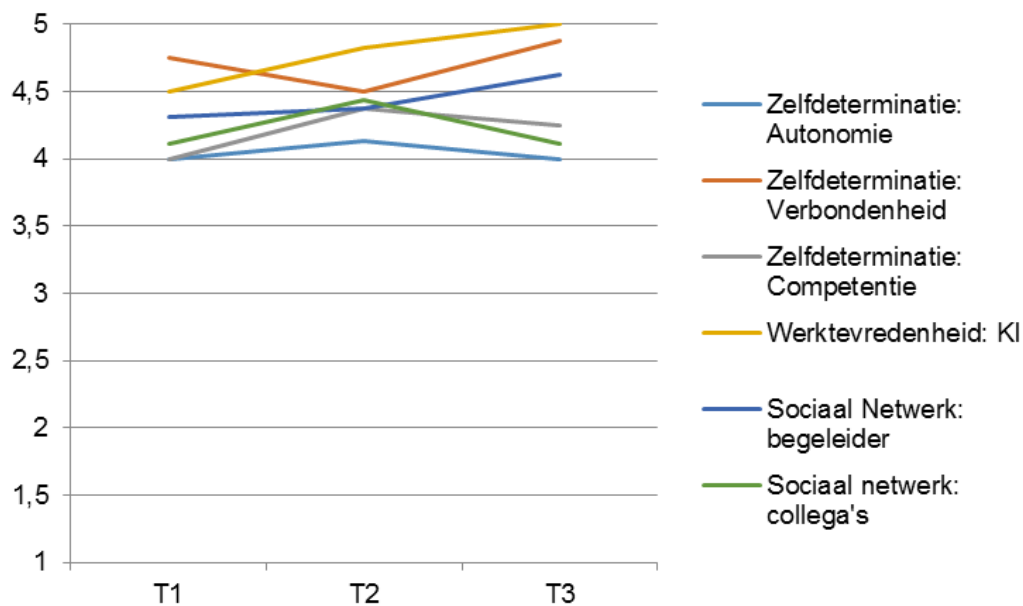
Tabel 26

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt L.N. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties

Uitkomstmaat	Meetmoment		
	T1	T2	T3
Zelfdeterminatie: Autonomie	4.00	4.13	4.00
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	4.75	4.50	4.88
Zelfdeterminatie: Competentie	4.00	4.38	4.25
Werktevredenheid: VAR	3.56	3.39	3.67
Werktevredenheid: KI	4.50	4.83	5.00
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	4.31	4.38	4.63
Werkgerelateerde relaties: collega’s	4.11	4.44	4.11
Werkgerelateerde relaties: anderen	-	-	-

Figuur 4

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt L.N. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties



5.3.4 S.W. (cliënt #3)

Doelrealisatie

S.W. geeft aan dat hij voornamelijk naar de zorgboerderij komt om *'te wonen'*, *'te werken'*, *'om zelfstandiger te worden'* en *'de opstap naar betaald werk te maken'*. Een andere overweging die heeft meegespeeld om naar deze boerderij te komen is de religieuze achtergrond van S.W. alsmede die van de boerderij. De begeleiding van S.W. rapporteert als reden voor komst naar de zorgboerderij ook *'om er te wonen'* en ook *'om rustiger te worden'*. In tegenstelling tot S.W. worden de doelen *'zelfstandiger worden'* en het *'opstapje naar betaald werk'* niet door de begeleiding genoemd. Tijdens het eerste meetmoment geeft S.W. aan dat hij nog geen nieuwe dingen geleerd heeft. Wel is er vooruitgang in het slapen: *"Eerst had ik vaak een slaappil nodig en nu niet meer. Soms alleen nog een enkele keer en ik ben wat meer ontspannen."* Tijdens het tweede meetmoment geeft S.W. aan dat hij zelfstandiger is geworden. Hij kan zijn eigen kamer schoonmaken en hout wegbrengen. Hiermee heeft S.W. zijn eigen doelstelling van *'zelfstandiger worden'* gerealiseerd. Ook merkt S.W. vooruitgang in de communicatie: *"Contact tussen de groepsgenoten, de begeleiding. Eerst was ik hier zo verlegen als wat en nou gaat het best. Ik had wel eens op het begin dat ik boos was en het niet zei en nu laatst was ik boos en had ik even goed mijn woordje gedaan."* Tussen het eerste en tweede meetmoment is S.W. overgeplaatst naar een andere boerderij voor zijn dagbesteding, maar blijft nog wel op de oorspronkelijke zorgboerderij wonen. Dit heeft te maken met problemen in zijn gedrag. Zijn begeleiding beschrijft namelijk, in tegenstelling tot hetgeen S.W. zelf rapporteert, dat hij in het begin wel vooruit is gegaan, maar dat in de laatste paar weken een achteruitgang heeft plaatsgevonden: S.W. is onrustiger en vertoont meer verbale en non-verbale agressie. Dit komt overeen met het gegeven dat een derde meetmoment niet heeft kunnen plaatsvinden omdat S.W. overgeplaatst werd naar een crisisopvang in verband met psychische problemen. De doelstelling van S.W. *'opstap naar betaald werk'* is niet gerealiseerd.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 27 staan de gemiddelde schaalscores per instrument voor de verschillende meetinstrumenten. In Figuur 5 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie,

verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in een grafiek. De scores op alle meetinstrumenten laten een stijging of stabiliteit zien met uitzondering van autonomie, die afneemt over de tijd. Voor het werk geeft S.W. op het eerste meetmoment het rapportcijfer 8 en op het tweede meetmoment een 7. Als rapportcijfer voor de relatie met de begeleiding geeft hij op beide meetmomenten een 8. Op het eerste meetmoment geeft S.W. aan minder dan vijf mensen te zien. Het betreft dan met name mensen die in de buurt van de zorgboerderij wonen. Op het tweede meetmoment is dit gestegen tot meer dan 10 mensen. Hierbij betreft het niet langer alleen mensen die in de buurt wonen, maar ook klanten en mensen van een vereniging of hobbyclub.

Zorgconsumptie

S.W. geeft op het eerste meetmoment aan in de afgelopen weken één keer contact te hebben gehad met de RIAGG/GGZ voor een begeleidingsgesprek en één keer te hebben gesproken met een psycholoog over zijn levensgeschiedenis. Op het tweede meetmoment blijkt het contact met de psycholoog eens per twee weken te zijn voortgezet. Contact met de RIAGG/GGZ heeft niet meer plaatsgevonden, maar S.W. heeft wel een eenmalig consult bij de huisarts gehad in verband met een lichamelijke klacht. Het medicatiegebruik verandert niet over de twee meetmomenten: S.W. gebruikt medicatie “om rustig te worden” en medicatie “om op één lijn te blijven” en gemiddeld twee keer per week medicatie om goed te kunnen slapen. Tijdens het derde meetmoment is S.W. opgenomen in een crisispvang in verband met psychische problemen.

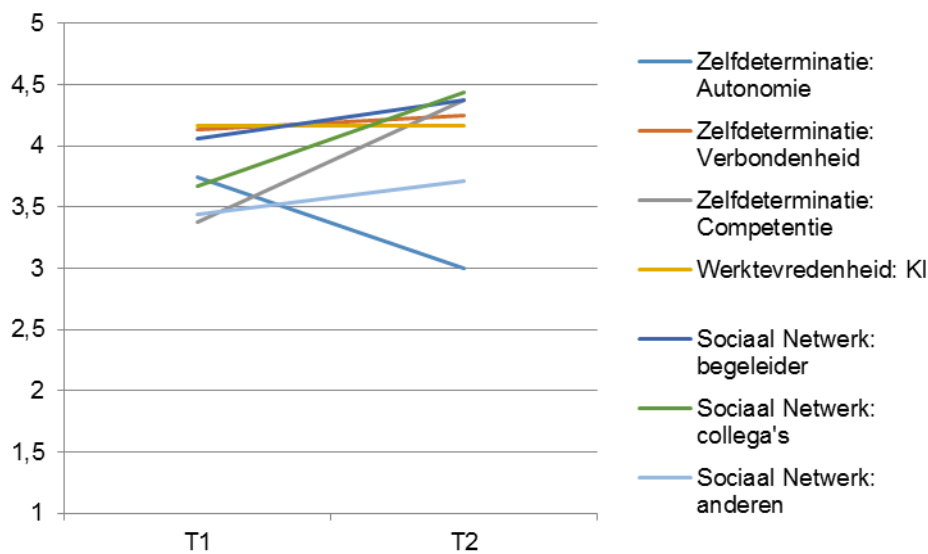
Tabel 27

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt S.W. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde relaties

Uitkomstmaat	Meetmoment	
	T1	T2
Zelfdeterminatie: Autonomie	3.75	3.00
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	4.13	4.25
Zelfdeterminatie: Competentie	3.38	4.38
Werktevredenheid: VAR	3.22	3.22
Werktevredenheid: KI	4.17	4.17
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	4.06	4.38
Werkgerelateerde relaties: collega's	3.67	4.44
Werkgerelateerde relaties: anderen	3.44	3.71

Figuur 5

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt S.W. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde relaties



5.3.5 J.K. (cliënt #4)

Doelrealisatie

J.K. komt voornamelijk naar de zorgboerderij om 'te werken', 'te leren', 'omdat zij zichzelf kan zijn', 'om in de tuin te werken' en 'om anderen te ontmoeten'. In tegenstelling tot J.K., noemt haar begeleiding maar één reden voor J.K. om naar de zorgboerderij te komen: 'om niet thuis te hoeven zijn'. Al tijdens het eerste meetmoment geeft J.K. aan: "Ik voel me meer op mijn gemak, personeel is aardig, mag alles op eigen tempo doen. Leuk werk." Tijdens het tweede meetmoment geeft ze aan dat ze goed is in puzzelen, televisie kijken, schoffelen en onkruid wieden. Ook zegt ze: "Ik kom er helemaal van bij hier, [ik kom] gewoon tot rust hier. Geen radio aan, geen kanon van een geluid. Ik hou er ook niet van. Ik krijg weer rust in mijn hoofd." Tijdens het derde meetmoment geeft J.K. aan dat ze goed is in vlees verpakken, dozen inpakken, advocaat in potten inpakken en in de tuin werken. Hiermee lijken haar doelstellingen 'om te leren' en 'om in de tuin te werken' gerealiseerd te zijn. Over haar vooruitgang zegt ze: "Eerst moest ik een tijdje wennen. Je leert de mensen hier veel beter kennen. Andere mensen zie je, jawel. Ik ben een stuk rustiger geworden en ik vind het hier wel prettig. Handwerken vind ik ook erg leuk." Haar begeleiding herkent dit ook. J.K. voelt zich meer thuis en dat uit zich in een ontspannen houding en het feit dat ze meer durft aan te geven. J.K. toont in vergelijking met het eerste meetmoment, meer enthousiasme en betrokkenheid. Hiermee lijkt tevens de doelstelling 'omdat ik hier gewoon mezelf kan zijn' gerealiseerd te zijn.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 28 staan de gemiddelde schaalscores voor de meetinstrumenten voor cliënt J.K. In Figuur 6 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in een grafiek. Te zien is dat de ervaren competentie en de kwaliteit van het contact met begeleiding en collega's toeneemt. Autonomie en werktevredenheid lijken relatief stabiel te zijn. Echter, de ervaren verbondenheid neemt over de drie meetmoment af. Het rapportcijfer dat J.K. geeft op het eerste meetmoment voor het werk bedraagt een 7 en dit stijgt door naar een 10 op het tweede en een 9 op het derde meetmoment. De relatie met de begeleiding wordt op alle drie de meetmomenten met een 8 gewaardeerd. In de eerste twee meetmomenten gaf J.K. aan minder dan vijf mensen te

zien, met name klanten. Op het derde meetmoment geeft ze echter aan meer dan 10 mensen te zien, met name klanten en een ouderengroep.

Zorgconsumptie

Wat betreft zorgconsumptie lijkt sprake van een afname in zowel het contact met andere hulpverleners of zorgorganisaties als in medicatiegebruik. Op het eerste meetmoment geeft J.K. aan in de afgelopen vier weken twee keer contact te hebben gehad met de huisarts, één keer op de polikliniek van het ziekenhuis te zijn geweest voor bloedafname, twee keer bij de fysiotherapeut voor haar rug en één keer bij de maatschappelijk werker te zijn geweest. Op het tweede meetmoment had ze twee keer contact met de fysiotherapeut en twee keer met een maatschappelijk werker. Op het derde meetmoment had ze met geen contact met een hulpverlener of –instelling. Wat betreft medicatiegebruik geeft J.K. aan alleen op het eerste meetmoment oordruppels te gebruiken. In de twee volgende meetmomenten gebruikt ze geen enkele vorm van medicatie.

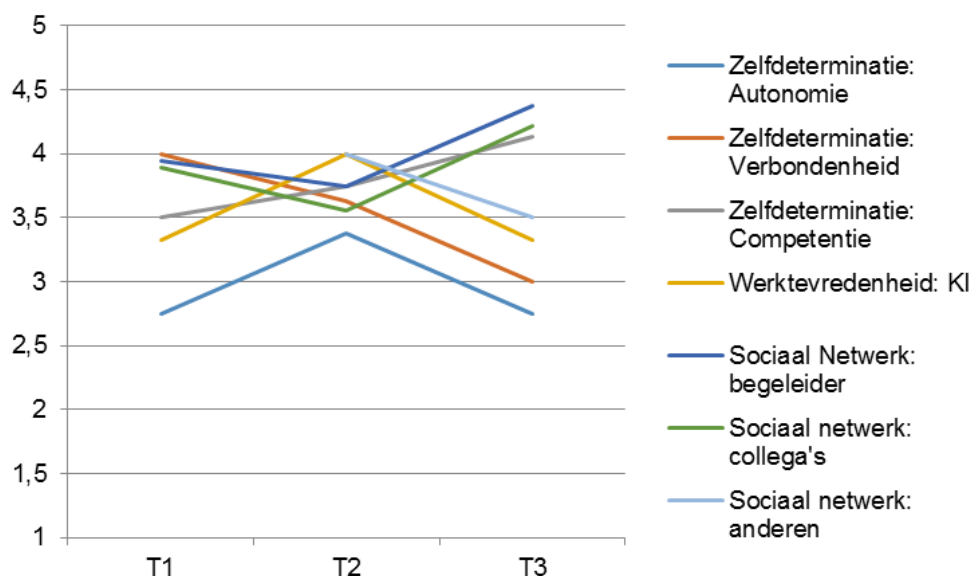
Tabel 28

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt J.K. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde relaties.

Uitkomstmaat	Meetmoment		
	T1	T2	T3
Zelfdeterminatie: Autonomie	2.75	3.38	2.75
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	4.00	3.63	3.00
Zelfdeterminatie: Competentie	3.50	3.75	4.13
Werktevredenheid: VAR	2.56	2.89	2.78
Werktevredenheid: KI	3.33	4.00	3.33
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	3.94	3.75	4.38
Werkgerelateerde relaties: collega's	3.89	3.56	4.22
Werkgerelateerde relaties: anderen	-	4.00	3.50

Figuur 6

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt J.K. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde relaties



5.3.6 M.B. (cliënt #5)

Doelrealisatie

M.B. zegt dat hij niet per se op een zorgboerderij wilde werken, maar dat hij er vooral komt 'om te werken', 'te leren' en 'om niet thuis te hoeven zijn'. Over de verschillende meetmomenten heen treedt hierin verandering op: bij het tweede meetmoment rapporteert hij dat hij naar de zorgboerderij komt om 'zelfstandiger te worden' en 'als opstapje naar betaald werk'. Bij het derde meetmoment is deze motivatie wederom veranderd: nu worden tevens sociale doelstellingen genoemd: 'gezelligheid' en 'om anderen te ontmoeten' en niet zozeer als opstapje naar betaald werk. Tijdens het eerste meetmoment geeft M.B. aan: "Zelfstandig boodschappen doen en daar vertrouwen ze op. Het koken gaat goed voor andere mensen en ik denk dat ik dat thuis ook kan proberen. Thuis kook ik nooit maar als ik hier kijk denk ik dat ik dat ook wel thuis kan proberen...Ik kan wel zeggen dat dit beter werk is. Ik voel me hier beter omdat het niet te haastig is en hier verwachten ze niet zoveel." Ook tijdens het tweede meetmoment geeft M.B. aan dat hij vooruit gaat met koken. Hij heeft geleerd hoe hij recepten kan lezen, hoe je dingen bakt en kookt: "Nou doe ik het soms ook wel eens thuis en vroeger kookte papa altijd." Met betrekking tot sociale omgang geeft M.B. aan dat hij meer contact heeft met andere mensen: "Je gaat meer praten enzo dus als het bijvoorbeeld om werk gaat dan heb je meer contacten en je hebt meer te doen. Je wordt hier wel vrolijker van." De begeleiding herkent en onderschrijft dit: M.B. wordt mondiger en durft meer vragen te stellen. Daarnaast wordt de toegenomen zelfstandigheid van M.B. gerapporteerd als vooruitgang; zo heeft hij bij het derde meetmoment onlangs voor de hele groep pannenkoeken gebakken. Hiermee lijken de doelstellingen 'om te leren', 'om zelfstandiger te worden', 'voor de gezelligheid' en 'om anderen te ontmoeten' gerealiseerd te zijn.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 29 staan de gemiddelde schaalscores voor de meetinstrumenten weergegeven voor de drie verschillende meetmomenten voor cliënt M.B. In Figuur 7 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid zijn per meetmoment weergegeven in een grafiek. Te zien is dat de scores over het algemeen hoog zijn op de verschillende meetmomenten. Autonomie, verbondenheid, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties blijven stabiel hoog over de tijd. Alleen competentie neemt af. De waardering voor het werk met behulp van de rapportcijfers lijkt over de meetmomenten stabiel: van een 8 op het eerste meetmoment naar een 9 op het tweede meetmoment en vervolgens weer terug naar een 8 op het derde meetmoment. De relatie met de begeleiding wordt positief gewaardeerd: op T1 een 10, op T2 een 9 en op T3 een 10. Aanvankelijk, op het eerste meetmoment, ziet M.B. minder dan vijf mensen en dan voornamelijk klanten. Op het tweede en derde meetmoment lijkt dit aantal toegenomen en ziet hij al meer dan tien klanten. Ook geeft hij op derde meetmoment aan dat hij naast de klanten van de zorgboerderij ook contact heeft met een groep ouderen.

Zorgconsumptie

Op alle meetmomenten geeft M.B. aan geen contact te hebben gehad met een andere hulpverlener of -instelling. Wat betreft medicatie gebruikt hij enkel twee inhalatoren voor zijn astma, waarvan het gebruik stabiel blijft over de eerste twee meetmomenten en bij het derde meetmoment zelfs niet meer voorkwam.

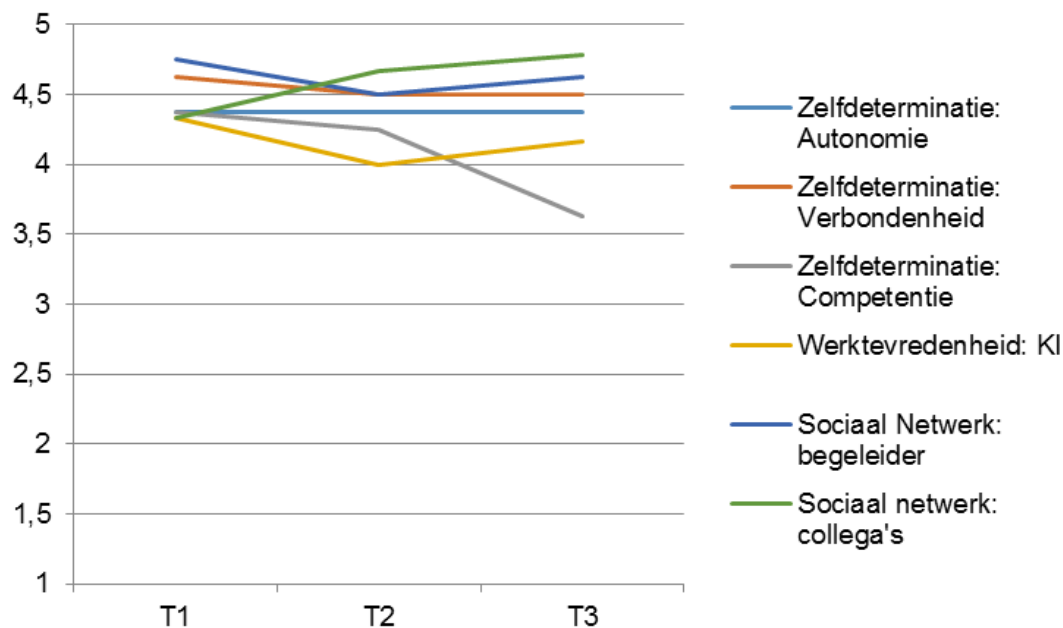
Tabel 29

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt M.B. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde relaties

Uitkomstmaat	Meetmoment		
	T1	T2	T3
Zelfdeterminatie: Autonomie	4.38	4.38	4.38
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	4.63	4.50	4.50
Zelfdeterminatie: Competentie	4.38	4.25	3.63
Werktevredenheid: VAR	3.67	3.61	3.67
Werktevredenheid: KI	4.33	4.00	4.17
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	4.75	4.50	4.63
Werkgerelateerde relaties: collega's	4.33	4.67	4.78
Werkgerelateerde relaties: anderen	-	-	-

Figuur 7

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt M.B. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde relaties



5.3.7 P.T. (cliënt #6)

Doelrealisatie

Als reden om naar de zorgboerderij te komen noemt P.T. zelf 'om te werken', 'om te leren', 'voor de gezelligheid', 'om anderen te ontmoeten' en 'om zelfstandiger te worden', maar ook 'om niet thuis te hoeven zijn zodat ze daar wat meer rust hebben'. De begeleiding voegt hier het opstapje naar betaald werk aan toe. Tijdens het eerste meetmoment geeft P.T. aan dat ze groeit in haar zelfstandigheid: "Dat ik hier gewoon mijn ding kan doen, zelf koken of gewoon iets maken". Ook voegt ze hier aan toe: "Nu weet ik alles (waar alles staat en waar alles moet), in het begin nog niet echt en nu praat ik ook wat meer. Het is ook niet meer zo eng." Ook tijdens het tweede meetmoment refereert P.T. naar een toename in haar zelfstandigheid: "Iets zelfstandiger, mensen helpen en dingen uit mezelf doen. Bij-

voorbeeld tafels opruimen, bedienen. Ik ga nu werken bij een verzorgingstehuis voor twee dagen in de week. Naast deze baan. Ik ga helpen koffie inschenken en van alles in de woonkamer van het verzorgingshuis....Ik ken meer dingen, ik weet de weg nu en waar alles staat. Ik weet het helemaal uit mijn hoofd. Gaat ook beter met mezelf. Ik durf meer te zeggen en praat meer. Ben niet zo stilletjes meer.” Tijdens het derde meetmoment lijkt de ingezette verandering door te zetten. P.T. beschrijft: *“Leuk koken, taarten bakken voor de gasten. Ik sta vooral in de keuken, ik doe wel gewoon zelfstandig dingen. Nu weet ik alles dus ja, veel makkelijker. Alles gaat makkelijk. Wat jij denk ik ook hebt als je nieuw bent moet je ook even wennen en nu weet je alles. Het gaat nu goed.”* De begeleiding ziet ook terug over de verschillende meetmomenten heen: zij rapporteert meer zelfstandigheid en zelfvertrouwen bij P.T. Hiermee lijkt een belangrijke doelstelling van P.T. om naar de zorgboerderij te komen gerealiseerd te zijn.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 30 staan de gemiddelde schaalscores voor de meetinstrumenten weergegeven voor cliënt P.T. In Figuur 8 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in een grafiek. Te zien is dat P.T. op het eerste meetmoment zeer hoog scoort op alle uitkomstmaten met uitzondering van competentie. De scores voor autonomie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties laten allen een lichte daling zien in vergelijking met het eerste meetmoment, maar scores liggen desondanks relatief hoog. Competentie scoort aanvankelijk iets lager, maar neemt toe over de tijd. Verbondenheid neemt iets af op het derde meetmoment in vergelijking met het tweede meetmoment. Het rapportcijfer als waardering voor het werk daalt licht van een 8 op het tweede meetmoment naar een 7 op het derde meetmoment. Dezelfde trend is te zien voor het rapportcijfer voor de relatie met de begeleiding: van een 8 op het tweede meetmoment naar een 7 op het derde meetmoment. Naast haar collega's en de begeleiding ziet P.T. meer dan tien mensen op de zorgboerderij; klanten, mensen die in de buurt wonen en een ouderengroep.

Zorgconsumptie

De zorgconsumptie van P.T. lijkt iets toe te nemen over de meetmomenten heen. Op het eerste meetmoment had ze geen contact gehad met een andere hulpverlener of –instelling en tevens geen medicatie gebruikt in de voorgaande vier weken. Op het tweede meetmoment was ze één keer naar de huisarts geweest. Op het derde meetmoment was ze in de voorgaande vier weken één keer naar de huisarts geweest, één keer naar een specialist in het ziekenhuis om haar verstandskiezen te laten trekken en had ze twee keer contact gehad met een maatschappelijk werker voor een jobcoachingstraject.

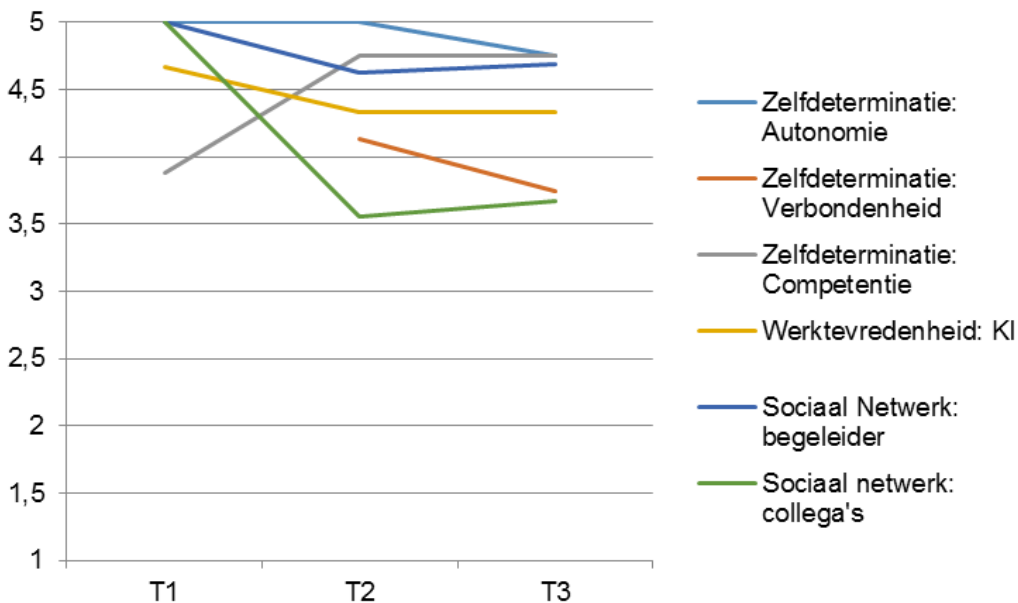
Tabel 30

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt P.T. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties

	Meetmoment		
	T1	T2	T3
Zelfdeterminatie: Autonomie	5.00	5.00	4.75
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	-	4.13	3.75
Zelfdeterminatie: Competentie	3.88	4.75	4.75
Werktevredenheid: VAR	3.94	3.83	3.22
Werktevredenheid: KI	4.67	4.33	4.33
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	5.00	4.63	4.69
Werkgerelateerde relaties: collega's	5.00	3.56	3.67
Werkgerelateerde relaties: anderen	-	-	2.50

Figuur 8

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt P.T. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties



5.3.8 G.A. (cliënt #7)

Doelrealisatie

Zowel de begeleiding als G.A. zelf geven aan dat G.A. naar de zorgboerderij komt 'om te werken', 'om te leren', 'voor de gezelligheid', 'omdat hij graag buiten is', 'om met dieren te werken' en 'om zelfstandiger te worden'. Tijdens het eerste meetmoment geeft G.A. aan dat hij geleerd heeft om de stallen uit te mesten. Ook weet hij welk voer voor welk dier is. Hierbij lijkt hij zijn doelstellingen 'om te leren', 'om met dieren te werken' en 'om zelfstandiger te worden' te realiseren. Zijn begeleiding geeft aan: "G.A. is meer gaan praten, meer rust, maakt grapjes en plaagt de begeleiding soms." Tijdens het tweede meetmoment geeft G.A. aan dat het goed gaat met hem: "Ik durf nu meer te praten en kan grasmaaien en kan nu de olie pijpen. Ik ben vrolijker." Ook zijn begeleiding herkent dit en geeft aan dat G.A. meer op zijn gemak is en meer op de voorgrond durft te treden.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 31 staan de gemiddelde schaalscores voor de meetinstrumenten weergegeven voor cliënt G.A. In Figuur 9 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in een grafiek. Te zien is dat G.A. relatief hoog scoort op alle meetinstrumenten en dat deze scores nog verder stijgen over de tijd heen. Het rapportcijfer van G.A. voor het werk blijft stabiel op een 8 voor de twee meetmomenten. De waardering voor de relatie met de begeleiding stijgt van een 7 op het eerste meetmoment naar een 9 op het tweede meetmoment. Buiten zijn collega's en begeleiding op de zorgboerderij, zag G.A. vijf tot tien mensen; voornamelijk klanten en mensen die in de buurt van de zorgboerderij wonen.

Zorgconsumptie

Wat betreft zorgconsumptie doen er zich geen veranderingen voor over de verschillende meetmomenten heen; op zowel het eerste als tweede meetmoment geeft G.A. aan geen contact te hebben gehad met een andere hulpverlener of –instelling en tevens geen medicatie te gebruiken.

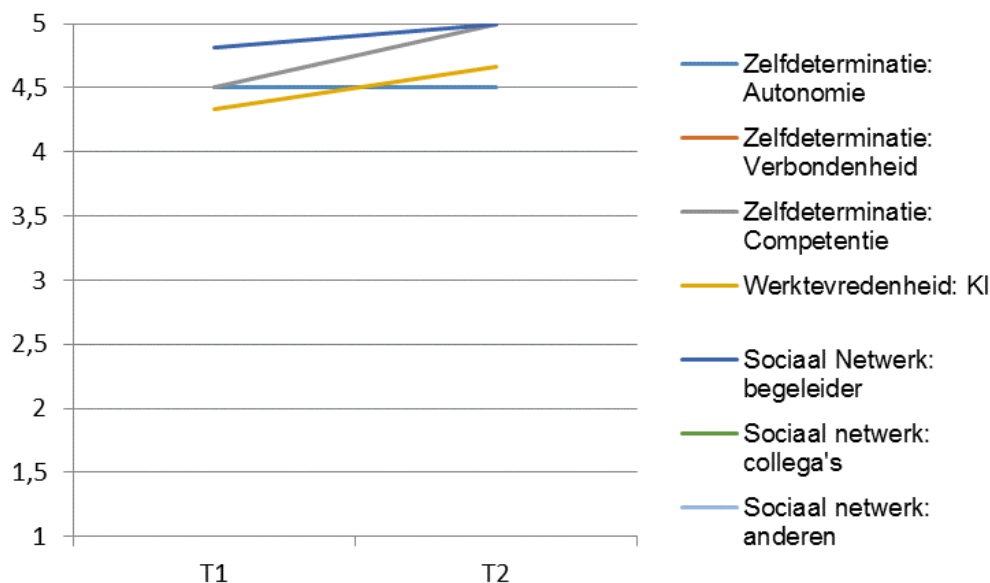
Tabel 31

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt G.A. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties

Uitkomstmaat	Meetmoment	
	T1	T2
Zelfdeterminatie: Autonomie	4.50	4.50
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	4.13	-
Zelfdeterminatie: Competentie	4.50	5.00
Werktevredenheid: VAR	3.39	3.71
Werktevredenheid: KI	4.33	4.67
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	4.81	5.00
Werkgerelateerde relaties: collega's	3.67	-
Werkgerelateerde relaties: anderen	3.38	-

Figuur 9

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt G.A. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties



5.3.9 O.F. (cliënt #8)

Doelrealisatie

O.F. rapporteert zeer uiteenlopende redenen om naar de zorgboerderij te komen: ‘om te leren’, ‘om te werken’, ‘voor de gezelligheid’, ‘omdat hij graag buiten is’, ‘omdat hij graag in de tuin werkt’, ‘om zelfstandiger te worden’ en ‘als opstapje naar betaald werk’. Zijn begeleiding deelt alleen de redenen om zelfstandiger te worden en als opstapje naar betaald werk. Tijdens het eerste meetmoment geeft O.F. aan goed te zijn in koeien melken, voer geven, uiers schoonmaken en tractor rijden (“Daar ben ik helemaal gek op”). Hij vertelt dat hij al veel geleerd heeft: “Leren melken, rustiger blijven, niet boos worden en niet huilen. Ik huilde heel vaak te snel en dit wil ik graag afleren.” Tijdens het tweede meetmoment geeft O.F. aan dat hij goed is in tractor rijden, (“Ik ga bijna op voor mijn tractor rijbewijs”), koeien eten geven, koeien buiten zetten en in de tuin werken. Als O.F. antwoord geeft op de vraag wat hij geleerd heeft, zegt hij: “Haast nooit meer boos worden. Ik was af en toe als het niet goed ging, ging ik op mezelf boos worden en op mijn kop geven en dat ben ik haast niet meer.” In tegenstelling tot O.F. zelf, ziet zijn begeleiding minder vooruitgang: “Door zijn thuissituatie kan hij zichzelf niet de vaardigheden aanleren die we hem op de zorgboerderij graag willen bijbrengen.” O.F. lijkt dus een aantal van zijn doelstellingen (‘om te leren’, ‘om te werken’, ‘omdat hij graag buiten is’, ‘omdat hij graag in de tuin werkt’ en ‘om zelfstandiger te worden’) gerealiseerd te hebben. Daarentegen zijn de opmerkingen van de begeleiding in lijn met het feit dat O.F. tijdens het derde meetmoment niet meer op de zorgboerderij werkzaam was omdat de samenwerking met collega’s en begeleiding problematisch was: O.F. stelde zich agressief en intimiderend op tegenover zowel begeleiding als collega’s. Volgens zijn begeleiding was de thuissituatie hierin een instandhoudende factor, omdat hij daar de vaardigheden die ze hem op de zorgboerderij probeerden bij te brengen niet in de praktijk kon brengen. De doelstelling ‘opstap naar betaald werk’ is met zijn vertrek van de zorgboerderij niet gerealiseerd.

Zelfdeterminatie, werktevredenheid en kwaliteit van werkgerelateerde relaties

In Tabel 32 staan de gemiddelde schaalscores voor de meetinstrumenten weergegeven voor cliënt O.F. In Figuur 10 zijn de scores op zelfdeterminatie (autonomie, competentie, verbondenheid), kwaliteit van werkgerelateerde relaties en werktevredenheid per meetmoment weergegeven in

een grafiek. Te zien is dat O.F. over het algemeen hoog scoort en dat de scores op het tweede meetmoment nog verder zijn gestegen in vergelijking met het eerste meetmoment. Alleen autonomie laat een lichte daling zien over de tijd en ook zijn werktevredenheid neemt iets af. De waardering voor het werk, uitgedrukt in rapportcijfers, neemt eveneens af van een 9 op het eerste meetmoment naar een 7 op het tweede meetmoment. De relatie met de begeleiding wordt op beide meetmomenten gewaardeerd met rapportcijfer 10. Op het eerste meetmoment geeft O.F. aan minder dan vijf mensen te zien en dan met name familie van de begeleiding. Op het tweede meetmoment ziet hij gemiddeld vijf tot tien mensen, waaronder ook een ouderengroep.

Zorgconsumptie

Op het eerste meetmoment geeft O.F. aan eens per maand contact te hebben met iemand van RIAGG/GGZ om het huis op orde te brengen, maar op het tweede meetmoment was dit contact afgebouwd. Het medicatiegebruik bleef stabiel over de twee meetmomenten en bestond uit dagelijkse medicatie voor de bloeddruk.

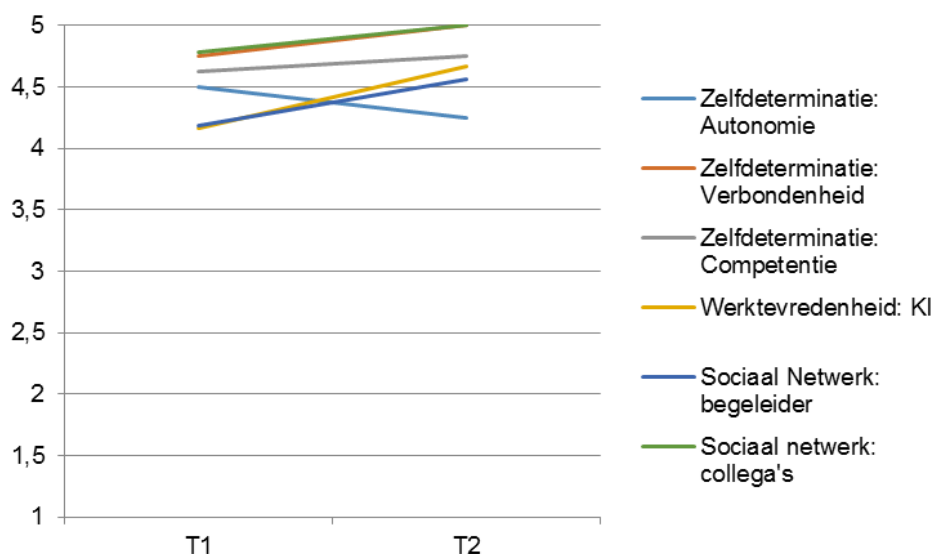
Tabel 32

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt O.F. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties.

Uitkomstmaat	Meetmoment	
	T1	T2
Zelfdeterminatie: Autonomie	4.50	4.25
Zelfdeterminatie: Verbondenheid	4.75	5.00
Zelfdeterminatie: Competentie	4.63	4.75
Werktevredenheid: VAR	3.72	3.56
Werktevredenheid: KI	4.17	4.67
Werkgerelateerde relaties: begeleiding	4.19	4.56
Werkgerelateerde relaties: collega's	4.78	5.00
Werkgerelateerde relaties: anderen	-	-

Figuur 10

Gemiddelde Schaalscores van Cliënt O.F. op Zelfdeterminatie, Werktevredenheid en Kwaliteit van Werkgerelateerde Relaties



5.4 Samenvatting longitudinale veldstudie

De laatste studie die werd uitgevoerd binnen dit onderzoeksproject betrof een longitudinale studie: acht single cases werden zes maanden gevolgd. Deze case studies dienden ertoe om de betekenis van de zorgboerderij kleinschalig en explorerend te onderzoeken en te illustreren. Elke casus geeft een subjectieve indruk van de cliënt en de begeleiding in de periode tot maximaal zes maanden na plaatsing op de boerderij. Wanneer de casussen in gezamenlijkheid bekeken worden, valt op dat alle cliënten aangeven dat zij naar de boerderij zijn gekomen om iets te leren en dat dit doel in alle gevallen ook gerealiseerd is. Hetzelfde geldt voor het doel om zelfstandiger te worden. Dit doel wordt door vier cliënten genoemd en ook door alle vier de cliënten behaald. Het doel om rustiger te worden, wordt tijdens de inventarisatie door vier cliënten genoemd. Voor twee van deze cliënten wordt dit doel ook behaald. Echter, rapporteren eveneens drie andere cliënten dat ook zij rustiger zijn geworden, hoewel zij dit doel vooraf niet noemden. Cliënten die het doel hadden om met dieren te werken of in de tuin te werken, bereikten dit doel in alle gevallen. Ook het doel om anderen te ontmoeten werd in de meeste gevallen bereikt. In alle gevallen waar het doel was om een opstap naar betaald werk te maken, werd dit doel niet behaald binnen de periode van de zes maanden waarin cliënten gevolgd werden.

Het oordeel van begeleiding en cliënten kwam niet altijd overeen. In 3 van de 8 casussen was de inschatting van verandering over tijd door begeleiding namelijk neutraal (d.w.z. geen vooruitgang) of negatief (bijv. door een toename van agressie) terwijl de cliënt op dat moment positief was ten aanzien van de verandering die hij/zij doormaakte. Tot slot hebben 2 van de 8 cliënten de boerderij tijdens het eerste half jaar verlaten. Beide cliënten vertoonden probleemgedrag, hetgeen de samenwerking met collega's en de begeleiding bemoeilijkte.

Aangaande de scores op autonomie, verbondenheid en competentie blijken 6 van de 8 cliënten over het algemeen waardes (op een 5-puntsschaal) van 4 of hoger te behalen. De ontwikkeling over tijd is in 6 van de 8 gevallen stabiel in die zin dat scores binnen een maximale range van 1 punt variëren over tijd. Cliënten scoren ruim voldoende op werktevredenheid; rapportcijfers variëren van 7 tot 10.

Wat betreft de werkgerelateerde relaties, lijken de meeste cliënten tevreden over de kwaliteit van de relaties die zij hebben. Bij 4 van de 8 cliënten is bovendien sprake van een toename in het aantal contacten over de tijd. Wat betreft het gebruik van medicatie, laten de antwoorden van vijf cliënten geen verandering in zorgconsumptie zien. Bij drie cliënten was tijdens geen enkele meting sprake van medicatiegebruik. Bij twee cliënten werd medicatie (stabiel) gebruikt voor fysieke redenen, namelijk epilepsie. Daarnaast was bij vier cliënten sprake van een afname van medicatie gedurende het verblijf op de boerderij. Deze afbouw zou in twee gevallen kunnen samenhangen met het verblijf op de boerderij: één cliënt geeft aan rustiger te zijn geworden en daarom geen medicatie meer te gebruiken en de andere cliënt geeft aan minder slaapmedicatie te gebruiken sinds hij op de zorgboerderij woont. Bij de overige twee cliënten is de medicatieafbouw niet direct te relateren aan het verblijf op de boerderij (bijv. omdat het type medicatie niet bekend is).

Met betrekking tot zorgconsumptie is geen verandering waarneembaar voor drie cliënten, omdat zij gedurende zes maanden geen enkel contact hebben gehad met andere hulpverleners. De zorgconsumptie nam tijdelijk toe bij twee cliënten in verband met het bezoeken van de fysiotherapeut of het trekken van verstandskiezen (medische redenen). Eén cliënt had meer contacten met een jobcoach, in verband met haar wens om op termijn een opstap naar betaald werk te maken. Eén cliënt werd vanuit de boerderij op een crisisopvang geplaatst en ontving hierdoor langdurige, intensieve zorg. Tenslotte was bij drie cliënten sprake van een afbouw van het aantal zorgcontacten.

Hoofdstuk 6 Conclusie en Discussie

In dit onderzoeksproject is nagegaan wat de betekenis is van zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid. Het project is tot stand gekomen met financiering vanuit het ZonMw-programma Landbouw en Zorg. Op basis van bestaande literatuur ontbreekt een goed beeld van de rol die zorgboerderijen spelen in het leven van mensen met een lichte verstandelijke beperking (De Goeij & Roerink, 2010). De veldstudies in dit onderzoeksproject dragen bij aan het inzicht in de betekenis van zorglandbouw voor deze doelgroep. Uitkomsten werden vastgesteld op basis van de variabelen: doelrealisatie, zelfdeterminatie, werktevredenheid, werkgerelateerde relaties en zorgconsumptie.

Belangrijkste resultaten ten aanzien van doelrealisatie

Mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid zijn goed in staat om zelf aan te geven wat de doelen zijn waarmee zij op de boerderij komen. Op basis van dit onderzoek lijkt deze doelgroep met name naar de boerderij te komen om te werken en te leren. Tevens zijn 'contact met dieren', 'buiten kunnen zijn', 'gezelligheid', 'zelfstandiger worden' en 'jezelf kunnen zijn' veel genoemde motieven om de boerderij te bezoeken. Het doel te leren werd het meest genoemd door cliënten die relatief kort op de boerderij waren, door cliënten die niet op de boerderij woonden en door adolescenten of volwassen cliënten. Het doel iets te leren werd in de meeste gevallen behaald en hetgeen geleerd is, werd uitgebreid en concreet door cliënten en begeleiding omschreven. Ook zelfstandigheid was een doel dat vaak behaald werd, zelfs wanneer cliënten pas relatief kort op de boerderij aanwezig zijn. Ouderen, cliënten zonder gedragsproblemen en cliënten die niet meer dan twee dagen per week aanwezig waren, komen naar verhouding vaker voor de gezelligheid. Ten aanzien van concrete werkzaamheden blijkt dat mannen vaker kwamen om in de tuin te werken terwijl vrouwen, cliënten die op de boerderij woonden en ook cliënten met een IQ boven de 50 vaker kwamen voor het contact met dieren. Mensen met een IQ boven de 50 gaven bovendien aan dat zij op de zorgboerderij werken omdat zij juist graag op een boerderij willen werken.

Het doel om de opstap naar betaald werk te maken, kwam naar verhouding minder vaak voor en lijkt het meest van toepassing op adolescenten en volwassenen. Zeker ten aanzien van dit specifieke doel, komen de inschattingen van begeleiding niet altijd overeen met de wensen van cliënten zelf. Tevens werd duidelijk dat mensen met een lichte verstandelijke beperking over het algemeen niet naar de boerderij komen als onderdeel van een behandeltraject. Het doel om rustiger te worden, werd (met uitzondering van volwassenen en cliënten die op de boerderij wonen) niet vaak genoemd en hangt mogelijk samen met het gegeven dat de boerderij niet specifiek als behandeling wordt ingezet. Dat neemt echter niet weg dat veel cliënten gedurende hun verblijf wel ervoeren en benoemden dat zij rustiger zijn geworden op de boerderij. Tot slot toonden de case studies aan dat begeleiding en cliënten niet altijd overeenstemden in de mate waarin zij ervaren dat er sprake is van vooruitgang. In een aantal casussen bleken cliënten tevreden en positief over hun ontwikkeling, terwijl begeleiding neutraal (d.w.z. geen vooruitgang) of negatief (bijv. door een toename van agressie) was over de verandering die de cliënt tot dan toe had doorgemaakt.

Belangrijkste resultaten ten aanzien van zelfdeterminatie en werktevredenheid

De mate waarin cliënten zich autonoom, verbonden en competent voelden, vormt tezamen een indicatie voor de mate waarin cliënten ervoeren dat ze hun leven zelf kunnen bepalen (zelfdeterminatie). Cliënten ervoeren een hoge mate van verbondenheid en competentie. Mannen voelen zich daarbij competentere dan vrouwen. Op basis van navraag bij collega-onderzoekers bleek de scheve beoordeling van competentie op basis van geslachtsverschillen niet te zijn vastgesteld binnen de gehanteerde normgroep (Frielink, Schuengel, & Embregts, ingediend). Wellicht is dit verschil te

wijten aan de aanpassingen die gedaan zijn in de formulering van de vraagstellingen. De mate van competentie en verbondenheid lijkt verband te houden met de werktevredenheid. Cliënten waren tevreden over hun werk, ervoeren weinig druk, vonden dat zij belangrijk werk doen en konden goed overweg met hun leidinggevende. De relatief hoge mate van competentie, verbondenheid en werktevredenheid wordt ondersteund door de uitkomsten van de case studies en sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat zowel het uitvoeren van zinvolle werkzaamheden als de houding en betrokkenheid van de begeleiding ‘algemene kwaliteiten’ zijn van de zorgboerderij (Hassink, 2010). Deze kwaliteiten lijken ook van toepassing op de mensen met een lichte verstandelijke beperking in dit onderzoek.

De mate van ervaren autonomie is naar verhouding iets minder hoog, echter nog altijd ruim voldoende. Het feit dat cliënten aangeven dat zij niet zelf kunnen bepalen hoeveel werk zij op een dag uitvoeren, hoe hun dag is ingedeeld en wanneer de pauzes plaatsvinden, kan verklaren waarom de mate van ervaren autonomie naar verhouding lager is. Echter, de bevinding dat cliënten naar verhouding minder autonomie ervaren (op basis van een vragenlijst), impliceert niet direct dat dit ten koste gaat van hun tevredenheid over de boerderij. Het feit dat de boerderij een vast dagritme biedt, blijkt juist voor deze doelgroep een gezondmakend effect te hebben (Elings, 2004). Ten behoeve van het algehele welzijn van de cliënt is het van belang dat boeren de autonomie van cliënten voldoende ondersteunen binnen de kaders van de bestaande dagstructuur en de huisregels van de boerderij (Ryan & Deci, 2004).

Belangrijkste resultaten ten aanzien van werkgerelateerde relaties

In overeenstemming met de hoge score op verbondenheid die gevonden werd in dit onderzoek, waren cliënten ook tevreden over de kwaliteit van de contacten die zij hadden opgedaan op de boerderij. Er is sprake van een vertrouwensband van hoge kwaliteit met de begeleiding op de boerderij. De sterke relatie met de begeleiding als één van de algemene kwaliteiten van de boerderij is reeds eerder door Hassink e.a. (2010) benadrukt. Ook in het onderzoek van Elings (2004) bleek de waarde van de boer als rolmodel voor deze doelgroep een belangrijke rol te spelen. In iets minder mate, maar eveneens goed gewaardeerd, geldt dat ook voor de relatie met collega's. Tot slot kunnen cliënten op de boerderij meerdere personen ontmoeten die niet hun directe collega's zijn, zoals klanten, vrijwilligers, buurtgenoten en familieleden van de boer. Cliënten waren tevreden over het aantal mensen dat zij naast hun dagelijkse collega's ontmoeten en de kwaliteit van dit contact is voldoende. De variatie in aantallen lijkt onder meer samen te hangen met de faciliteiten en werkzaamheden op de boerderij (bijv. in een boerderijwinkel of theehuis kunnen cliënten relatief eenvoudig veel andere mensen ontmoeten). Als cliënten langer op de zorgboerderij verblijven, kan de frequentie van het aantal contacten verder oplopen. Dit zou er mee te maken kunnen hebben, dat cliënten na verloop van tijd bij meerdere werkzaamheden betrokken worden en daardoor ook de kans krijgen om meer mensen te ontmoeten. De kwaliteit en de frequentie van sociale contacten lijken op basis van dit onderzoek niet samen te hangen met specifieke kenmerken van de cliënt zoals leeftijd, IQ of geslacht.

Belangrijkste resultaten ten aanzien van zorgconsumptie

Directe zorgkosten die gemaakt werden door cliënten die werkzaam zijn op de zorgboerderij lijken op het eerste oog aan de lage kant. Cliënten hadden relatief weinig contact met andere hulpverleners. Als er al sprake was van contact, betrof dit in de meeste gevallen een consult bij de huisarts. Ouderen hadden naar verhouding vaker contact met andere hulpverleners, het betrof dan met name een frequenter bezoek aan een maatschappelijk werker. Cliënten met gedragsproblemen hadden vaker contact met de RIAGG/GGZ. Cliënten die korter op de boerderij waren, hadden naar verhouding vaker contact met een psychiater of psycholoog. Cliënten die werkzaam waren op een zorgboerderij waar zorg en landbouwproductie centraal stonden, hadden vaker contact gehad met een fysiotherapeut.

Ongeveer de helft van alle cliënten gebruikte een vorm van medicatie voor somatische klachten en/of gedragsregulatie. De mate waarin medicatie gebruikt werd, is aanzienlijk lager dan de prevalentiecijfers die recentelijk door Evenhuis (2014) zijn vastgesteld bij een groep van 208 (ouderen) met een lichte verstandelijke beperking. Het medicatiegebruik van de onderzoeksgroep was eveneens lager dan de prevalentiecijfers die door De Kuijper e.a., (2010) bij 2373 mensen met een verstandelijke beperking zijn vastgesteld. Cliënten die meer medicatie gebruikten voor psychische en/of gedragsdoeleinden, hadden een hoger IQ. Ook cliënten bij wie gedragsproblemen aanwezig waren, gebruikten meer medicatie ter regulering van gedrag en/of psychische klachten.

Op basis van het huidige onderzoek is het niet mogelijk om de samenhang tussen zorgconsumptie en het verblijf op de zorgboerderij eenduidig aan te tonen. De stabiliteit en ook de afname van zorgconsumptie had in een aantal gevallen een medische oorzaak, zoals de behandeling van epilepsie, de behandeling van astma, tandheelkundige- of oogproblemen. Anderzijds waren er ook deelnemers bij wie een afname van de zorgconsumptie (met name met betrekking tot regulatie van gedrag en psychische problemen) wel verband leek te houden met het verblijf op de boerderij. Cliënten werden bijvoorbeeld rustiger en gebruikten minder gedragsregulerende medicatie. Cliënten die korter op de boerderij verbleven, hadden frequenter contact met een psycholoog of psychiater dan cliënten die langer op de boerderij verbleven. In verhouding met recente prevalentiecijfers van Evenhuis (2014) en De Kuijper e.a., (2010) zijn de gevonden percentages in dit onderzoek aan de lage kant.

Beperkingen

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen die de auteurs niet onvermeld willen laten. *Allereerst* bleek gedurende het onderzoek dat de inschatting van de ernst van de verstandelijke beperking door begeleiding in een groot aantal gevallen niet overeenkwam met een objectieve meting van het IQ op basis van de verkorte WAIS-IV-NL. De afname van de intelligentietest nam plaats op de zorgboerderij, op een plek die relatief rustig was. Onderzoekers kunnen echter niet garanderen dat de testafname in alle gevallen geheel overeenkomt met de voorwaarden zoals die beschreven staan in de handleiding van de test. Met andere woorden, versturende variabelen uit de omgeving (zoals afleidende geluiden) waren niet volledig onder controle. Echter, de test werd afgenomen door een gedragskundige en werden opdrachten begeleid conform de instructies uit de testhandleiding. Het is eerder aannemelijk om het gevonden verschil te verklaren door een misinschatting van het cognitieve niveau van functioneren door de begeleiding. Niet alleen hebben zij enerzijds veel cliënten met een IQ van 45 of lager geselecteerd, maar anderzijds was het aantal cliënten met een IQ van 85 of hoger zeer laag. De beperking voor dit onderzoek is erin gelegen dat na dataverzameling relatief veel cliënten moesten worden uitgesloten van statistische analyse en dat bovendien de groep van cliënten met een IQ boven de 70 ondervertegenwoordigd is in de steekproef.

Een *tweede* beperking van dit onderzoek is gelegen in het feit dat het gebruik van een controlegroep niet mogelijk was gebleken. Gezien de zeer diverse variatie van activiteiten die de zorgboerderijen kunnen bieden, is het niet mogelijk om een zinvolle vorm van dagbesteding te selecteren die een gelijkwaardig alternatief bood met andere activiteiten voor dezelfde doelgroep. Ter controle bleek het mogelijk om voor een aantal uitkomstmaten normgegevens uit andere onderzoeken bij mensen met een lichte verstandelijke beperking te gebruiken. Zo is de BPNSFS-ID recentelijk door collega's van de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tilburg University, Tranzo) bij een steekproef van 186 met een lichte verstandelijke beperking in Nederland afgenomen (Frielink, Schuengel & Embregts, ingediend). Deze gegevens leverden zinvolle normeringsgegevens op. Echter, bij de interpretatie dient rekening gehouden te worden met het feit dat de formulering van de items is aangepast aan de werksituatie op de zorgboerderij. Aangaande medicatie is niet zozeer hetzelfde instrument bij dezelfde doelgroep gebruikt, maar

konden recente gegevens van Nederlandse arts-onderzoekers gebruikt worden bij wijze van referentiemateriaal. Echter dienen de auteurs er hierbij op te wijzen dat de gegevens van dit onderzoek gebaseerd zijn op de subjectieve inschatting van cliënten over de laatste vier weken, terwijl de normeringsrapportages gebruik maakten van dossierinformatie. Gegevens ten aanzien van werkgerelateerde relaties, werktevredenheid en doelrealisatie konden niet op een zinvolle wijze vergeleken worden met bestaand onderzoek. Dit heeft er mee te maken dat de vragenlijsten in dit onderzoek gebaseerd zijn op het Kwaliteitsinstrument dat voor zorgboerderijen in Nederland ontwikkeld is (Bergsma & Van Haaster, 2013). Er bestaan momenteel (nog) geen normgegevens van dit instrument bij andere doelgroepen of andere vormen van dagbesteding.

De *derde* beperking van dit onderzoek hangt samen met het gegeven dat gebruik gemaakt werd van vragenlijsten die werden ingevuld door cliënten en begeleiding. Er is met andere woorden sprake van een subjectieve inschatting van deelnemers over de verschillende uitkomstmaten. Ter aanvulling is geen gebruik gemaakt van meer objectieve maten zoals observatie of dossieronderzoek.

Ten *vierde* heeft de longitudinale studie slechts een beperkte vertaalkracht ten aanzien van de groei die cliënten op een boerderij kunnen doormaken. Allereerst ontbrak de voorgenomen wachtlijst-controle conditie. Tevens werd de studie uitgevoerd bij slechts 8 cliënten. Bovendien zijn cliënten gevolgd over een periode van hoogstens 6 maanden. Daarmee is nog geen informatie verkregen over de ontwikkeling van cliënten in de loop der jaren. Voor de kritische lezer is het de vraag hoeveel significante verandering daadwerkelijk bereikt kan worden in zes maanden en of de vooruitgang die geboekt zou zijn dan niet eerder toe te schrijven is aan de instabiliteit van de meetinstrumenten? Desalniettemin, zijn de auteurs van mening dat de case studies als onderdeel van het gehele onderzoeksproject een concreet en illustratief beeld vormen van hoe het nieuwe cliënten in het eerste half jaar op een zorgboerderij kan vergaan.

Tenslotte is het niet ondenkbaar dat de gevonden resultaten onderhevig zijn aan selectiebias. Cliënten die reeds langere tijd op de boerderij verblijven, zullen daar nog steeds verblijven omdat zij tevreden zijn over de boerderij. Uit het vooronderzoek van dit project is bekend dat er relatief weinig uitstroom is van mensen met een verstandelijke beperking. Dat kan betekenen dat als cliënten het naar hun zin hebben, zij ook voor langere tijd op de boerderij blijven. Dat neemt niet weg dat er ook mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn die op voorhand niet eens overwegen om een zorgboerderij te bezoeken, of die na een relatief korte periode alsnog afscheid nemen omdat zij zelf of de begeleiding niet tevreden zijn. Uit de case studies bleek dat 2 van de 8 cliënten de boerderij reeds in het eerste half jaar hadden verlaten. Het optreden van selectiebias kan de uitkomstmaten van de onderzoeksgroep positief vertekenen. Dit onderzoek heeft als doel om de betekenis van de zorgboerderij voor mensen met een lichte verstandelijke beperking in kaart te brengen. De resultaten zijn wellicht generaliseerbaar naar andere cliënten met een lichte verstandelijke beperking die momenteel op een zorgboerderij verblijven, maar zijn niet zonder meer generaliseerbaar naar de gehele groep van mensen met een verstandelijke beperking die (nog) niet op een zorgboerderij verblijven.

Implicaties voor wetenschap

Aangaande de wetenschappelijke implicatie is de belangrijkste meerwaarde van dit onderzoeksproject dat een bijdrage is geleverd aan het zetten van een nieuwe stap op de effectiviteitsladder van Van Yperen en Veerman (2008) met als doel meer kennis te vergaren ten aanzien van de effectiviteit en betekenis van deze specifieke interventie (de zorgboerderij) voor een specifieke doelgroep (mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid). Daarbij is gebruik gemaakt van “mixed methods” die niet alleen kwalitatieve beschrijvingen maar ook kwantitatieve uitkomsten ten aanzien van betekenis hebben opgeleverd. Dit onderzoeksproject is een relevante toevoeging op bestaand onderzoek.

Een tweede relevante meerwaarde van dit onderzoeksproject voor de wetenschap is de onderbouwing van het gegeven dat mensen met een lichte verstandelijke beperking in staat zijn om op een valide wijze deel te nemen aan vragenlijstonderzoek. Face-to-face afname met een gestandaardiseerde instructie ter ondersteuning helpt cliënten om vragenlijsten correct in te vullen. De antwoorden in dit onderzoek bleken consistent en hadden een grote mate van *common sense*. De bevinding dat de kwaliteit van de relatie met de begeleiding bijvoorbeeld als beter werd beoordeeld dan de kwaliteit van de relatie met anderen zoals bijvoorbeeld klanten is hier een voorbeeld van. Cliënten met een verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid zijn met de juiste ondersteuning in staat om te differentiëren in hun antwoorden en kunnen daarmee een zeer relevante bijdrage leveren als informant in toekomstig onderzoek. Een vergelijkbare bevinding werd aangetoond in een recente rapportage over een kweekvijver ervaringsdeskundigheid (Embregts e.a., 2015). Bovendien is de mogelijkheid tot het betrekken van mensen met een lichte verstandelijke beperking bij onderzoek reeds erkend door ZonMw, hetgeen een vertaalslag heeft gekregen in het huidige Gewoon Bijzonder Nationaal Programma Gehandicapten.

Implicaties voor de praktijk

Voor de praktijk heeft dit onderzoeksproject meerdere implicaties. Op basis van de resultaten zijn een aantal concrete handvatten geformuleerd voor de begeleiding en de Federatie Landbouwzorg aangaande de effectiviteit van zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking: (1) *Doelen om de boerderij te bezoeken*. Alertheid op het gegeven dat begeleiders en cliënten niet altijd overeenkomen in de doelen waarmee de cliënt een boerderij bezoekt. Sommige doelen werden bijvoorbeeld wel door de cliënt zelf genoemd, maar niet door de begeleider. Het is belangrijk om verwachtingen bespreekbaar te maken, transparant te zijn over de mogelijkheden en de cliënt te stimuleren bij het maken van eigen keuzes. (2) *Visie op vooruitgang en leerproces*. Het is wenselijk dat begeleiders en cliënten met elkaar afstemmen of zij tevreden zijn over de vooruitgang die de cliënt boekt. Mensen met een verstandelijke beperking hebben ondersteuning nodig bij het inschatten van het eigen leerproces. (3) *Inschatten ernst verstandelijke beperking*. De ernst van de verstandelijke beperking wordt niet altijd op het juiste niveau door het begeleidingsteam ingeschat. Hierdoor lopen cliënten met een verstandelijke beperking het risico op overvraging, omdat zij in de communicatie en de verantwoordelijkheden die zij krijgen overschat kunnen worden. Het is belangrijk hier alert op te zijn. (4) *Stimuleren van autonomie*. Het ervaren van autonomie is een voorwaarde voor een optimale kwaliteit van leven. Autonomie houdt in dat de cliënt ervaart dat hij/zij invloed kan uitoefenen op hetgeen in zijn leven en op zijn werk gebeurt. Het is dan ook aan te bevelen dat de cliënt binnen de vaste structuur van de boerderij ruimte krijgt om de werkzaamheden een eigen kleur te geven, en daarmee het gevoel van autonomie te vergroten. (5) *Elke cliënt is uniek*. Tot slot is het goed er rekening mee te houden dat mensen met een lichte verstandelijke beperking om verschillende redenen naar de boerderij komen. De redenen variëren afhankelijk van leeftijd, geslacht, IQ, de aanwezigheid van gedragsproblemen, de frequentie en de duur van het verblijf op de boerderij. Dat maakt dat elke cliënt een uniek persoon is en zijn/haar eigen, unieke drijfveren heeft om de boerderij te bezoeken. De resultaten maken duidelijk dat een op maat gemaakte benadering een kracht is van de zorgboerderij.

Vervolgonderzoek

De uitvoering van het huidige onderzoeksproject was een logische stap op basis van de literatuur die reeds voor handen was over de betekenis en effectiviteit van zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid. Om nader zicht op de betekenis van zorgboerderijen voor deze doelgroep te verkrijgen, is het gewenst om vergelijkbare veldstudies op grotere schaal uit te voeren zodat de uitkomsten met meer zekerheid gegeneraliseerd kunnen worden. Tegelijkertijd is het wenselijk om specifiek diepteonderzoek uit te voeren waarbij gestreefd wordt naar meer homogeniteit (en dus striktere inclusiecriteria) ten aanzien van de interventie en in de onderzoeksgroep met als doel preciezere uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van verschillende typen zorgboerderijen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en specifieke hulpvragen (bijv. mensen met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, ouderen met een lichte verstandelijke beperking). De groep mensen met een verstandelijke beperking is zeer divers in samenstelling en kenmerken van de cliënt hebben invloed op de betekenis die de boerderij voor de cliënt kan hebben. Een laatste aanbeveling voor toekomstig onderzoek betreft specifiek onderzoek naar de kosteneffectiviteit van zorgboerderijen voor mensen met een verstandelijke beperking. Hierbij is het wenselijk dat objectieve gegevens uit dossiers kunnen worden afgezet tegen bestaande normgegevens die op vergelijkbare wijze bij een vergelijkbare doelgroep verzameld zijn.

Hoofdstuk 7 Implementatieplan

Implementatie van de onderzoeksresultaten is een belangrijk onderdeel van het project. De uitkomsten van het onderzoek worden gedeeld met zorgboeren, zorgorganisaties, cliënten (vertegenwoordigers) en met gemeenten. Bij de implementatie sluiten we aan en maken we gebruik van bijeenkomsten van zorgboeren en zorgorganisaties en presenteren we onze resultaten bij wetenschappelijke congressen. We hebben in het kader van dit project de volgende activiteiten ondernomen.

Voor de zorgboeren, zorgorganisaties en gemeenten is een factsheet geschreven die breed verspreid zal worden onder zorgboeren, zorgorganisaties en gemeenten. De factsheet beschrijft de praktijk, betekenis en impact van zorgboerderijen voor mensen met een verstandelijke beperking. Voor de implementatie van de resultaten van dit onderzoek bij zorgboeren en zorgorganisaties worden diverse aanvullende activiteiten ondernomen die hieronder kort worden toegelicht.

7.1 Implementatie bij zorgboeren

De implementatie bij zorgboeren vindt op verschillende manieren plaats. Er is regelmatig overleg met de Federatie van Landbouw en Zorg Nederland over de voortgang en uitkomsten van het onderzoek. Daarnaast zijn en worden er een aantal presentaties bij regionale organisaties van zorgboeren verzorgd.

- 8 juni 2015. Bijeenkomst met de directeuren van alle regionale organisaties van zorgboeren. In dit overleg is het onderzoeksproject besproken.
- 3 september 2015. Presentatie bij de leden van de Coöperatie Boer en Zorg (100 zorgboeren in Gelderland, Overijssel, Flevoland en Noord-Brabant).
- Medio september 2015. Presentatie bij Landzijde (100 zorgboeren in Noord Holland).
- De federatie van zorgboeren heeft het plan een landelijke bijeenkomst te houden voor zorgboeren. Daar zullen de resultaten eveneens gepresenteerd worden.

7.2 Implementatie bij zorgorganisaties

In de regio Arnhem zijn bijeenkomsten gehouden met verschillende zorginstellingen die samenwerken met zorgboeren. Bij deze bijeenkomsten waren de volgende zorgorganisaties betrokken: Siza, Zozijn, Schreuderhuizen, Driestroom en Philadelphia. Ook zijn de resultaten gepresenteerd aan alle zorgorganisaties die verbonden zijn aan de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking. Bij deze bijeenkomst waren betrokken: Dichterbij, Koraal Groep, Amarant Groep, ASVZ, Brabantse MEE organisaties, S&L Zorg, Lunet Zorg en Zuidwester. Tijdens de bijeenkomsten zijn de resultaten van het onderzoek gedeeld en worden naar aanleiding hiervan bij een aantal organisaties leer-werktrajecten ontwikkeld voor cliënten met een verstandelijke beperking.

7.3 Wetenschappelijke output publicaties en bijdrage aan congressen

Naast implementatie in de praktijk richten we ons ook op wetenschappelijke verspreiding van de resultaten. Het onderzoek is op verschillende internationale en nationale bijeenkomsten voor het voetlicht gebracht.

Internationale representaties:

- Congres: Recovery Oriented Green Care Services. Presentatie. Hedmark University, Elverum, Noorwegen (21-22 mei 2014).
- Bijeenkomst: 'EcoPreneurship'. Learning exchange: Practical Skills Therapeutic Education from Ruskin Mill College in the context of Place-based Social Entrepreneurship and a meeting in the EU Leonardo "EcoPreneurship"-project". Presentatie. Aurland, Noorwegen (17-20 juni 2014).
- Congres: Development of Care farming and Tourism. Presentatie. Zuid Korea (27 mei 2015).
- Bijeenkomst: Meeting ECO-study (effectstudie naar deelnemers uit reclassering op zorgboerderijen in Engeland). Presentatie en poster. University of Leeds, Engeland (5 oktober 2015).

Nationale Representaties:

- Bijeenkomst: Onderzoeksmeting Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking. Presentatie. Tilburg University (10 maart 2014).
- Congres: ISED Seminar. Poster. Tilburg University (21 mei 2014).
- Congres: Symposium co-creatie in werking. Poster. Tilburg University (16 april 2015).

Referenties

- APA (American Psychiatric Association) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Berget, B. (2008). *Animal assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals*. Ass: University of Life Sciences of Ass, Noorwegen.
- Bergsma, F., & van Haaster, H. (2013). Resultaatmeetsysteem. In: G. Lohuis & A. Beuker, *Zonder sociaal geen psychiatrie* (218 – 229). Amsterdam: SPW.
- Bouwman, C., & Hakkaart – van Roijen, L. (2013). *TiC-P Volwassenen: Vragenlijst over zorggebruik en productiviteitsverliezen bij psychische aandoeningen - Handleiding*. Rotterdam: Institute for medical technology assessment.
- Bruin, S., de (2009). *Sowing in the autumn season. Exploring benefits of green care farms for dementia patients*. Wageningen: Wageningen Universiteit.
- De Goeij, H., & Roerink, H. (2010). *Kennisagenda Zorg voor zorglandbouw met innovatie, effectiviteit en doelmatigheid*. Rapportnummer 150/07/2010/D. Den Haag: ZonMw.
- De Kuijper, G., Hoekstra, P., Visser, F., Scholte, F.A., Penning, C., & Evenhuis, E. (2010). Use of antipsychotic drugs in individuals with intellectual disability (ID) in the Netherlands: prevalence and reasons for prescription. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 659-667.
- Di Lacovo, F., & O'Connor, D. (2009). *Supporting policies for social farming in Europe. Progressing multifunctionality in responsive rural areas*. Sesto Fiorentino: Press services srl.
- Elings, M., (2004). *Boer, zorg dat je boer blijft! Een onderzoek naar de specifieke waarden van een bedrijfsmatige zorgboerderij*. Wageningen: Wetenschapswinkel Wageningen UR.
- Elings, M., Haubenhof, D., Hassink, J., Rietberg, P., & Michon, H. (2011). *Effecten van zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten voor mensen met een psychiatrische of verslavingszorgachtergrond*. Wageningen: Plant Research International en Trimbos-instituut.
- Embregts, P.J.C.M. (2011). *Zien, bewogen worden, in beweging komen*. Inaugurele rede. Tilburg: Prisma Print.
- Embregts, P., Taminau, E., Heerkens, L., Sandvoort, H., Jongerius, E., Dersjant, H., & Wolters, I. (2015). *Kweekvijver ervaringsdeskundigen*. Tilburg: Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking, Tranzo, Tilburg University
- Evenhuis, H.M. (2011). Stand van zaken. Gezondheid van ouderen met verstandelijke handicaps. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155(A2598), 1-7.
- Evenhuis, H. (2014). *Gezond ouder met een verstandelijke beperking. Resultaten van de GOUD-studie 2008 – 2013*. Wetenschappelijk rapport. Geraadpleegd van: <http://onbeperktgezond.nl/wp-content/uploads/2014/03/Rapport-GOUD2014-def.pdf>
- Frielink, N., Schuengel, C., & Embregts, P.J.C.M. (In voorbereiding). A test of self-determination theory among people with mild to borderline intellectual disabilities.
- Frielink, N., Schuengel, C. & Embregts, P.J.C.M. (Ingediend). Psychometric properties of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability.
- Hassink, J. M. Elings, R. Ferwerda & J. Rommers (2007). *Meerwaarde Landbouw en Zorg*. Wageningen: Plant Research International.
- Hassink, J., Elings, M., Zweekhorst, M., van den Nieuwenhuizen, N., & Smit, A. (2010). Care farms: attractive empowerment-oriented and strengths-based practices in the community. *Health and Place*, 24, 423-430
- Hassink, J., de Meyer, R., van de Sman, P., & Veerman, J.W. (2011). Effectiviteit van ervaren leren op de boerderij. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50, 51-63.
- Lauriks, S., Buster, M., de Wit, M., van de Weerd, S., Theunissen, V., Schöenberger, M. & Fassaert, T. (2013). *Handleiding en toelichting bij de Zelfredzaamheids-Matrix*. Amsterdam: GGD.
- Regioplan (2008). *Meetlat voor het participatiebudget – Eindadvies*. Amsterdam: Regioplan.

- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68 – 78.
- Schuurman, M.L.M. (2014). Naar de samenleving. De transformatie van de inrichtingszorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland, tussen 1989 en 2014. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 1, 10-34.
- Termaat, G. (2010). *De zorgboerderij: over de chemie tussen landbouw en zorg*. Zutphen: Roodbont Publishers.
- Terpstra, A. (2011). *Implementatie en gebruik Participatieladder - Een inventarisatie naar de stand van zaken bij 24 gemeenten en ISD-en*. Den Haag: VNG
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246, doi: 10.1177/1098214005283748.
- United Nations (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities. Resolution 61/106*. New York, NY: United Nations.
- Van Asselt-Goverts, I., Embregts, P., Hendriks, L., Vereijken, A., Frielink, N., van den Bogaard, K. & Meer, J. V. D. (2012). *Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een verstandelijke beperking (MSNA-VB)*. Handleiding. Nijmegen: HAN.
- Van Gennep, A.T.G. (2009). *Verstandelijke beperkingen als sociaal probleem: Kansen of bedreigingen van het burgerschapsparadigma?* *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 35(2), 101-124.
- Van Regenmortel, T., & Embregts, P.J.C.M. (2012). Regie over het eigen leven voor mensen met een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, (2), 120-127.
- Vendrig, A. A. (2005). De vragenlijst arbeidsreïntegratie. *Diagnostiek-wijzer*, 8, 27-39.
- Van Yperen, T., & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit*. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Delft: Eburon.
- Wechsler, D. (2012a). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition-Nederlandse Bewerking*. Technische Handleiding. Amsterdam: Pearson Assessment and Information BV.
- Wechsler, D. (2012b). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition-Nederlandse Bewerking*. Afname- en scoringshandleiding. Amsterdam: Pearson Assessment and Information BV.
- White, R.W. (1959). Motivation reconsidered: the concept of competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.

Bijlage 1

Inschaling cliënten op zelfredzaamheidsmatrix en betekenis van de maten van zelfredzaamheid voor de verschillende domeinen

DOMEINEN	Mate van zelfredzaamheid				
	1 – Acute problematiek	2 – Niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden. <i>n</i> = 1	Onvoldoende inkomsten <i>en/of</i> spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden. <i>n</i> = 1	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet <i>en/of</i> gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>en/of</i> bewindvoering/inkomensbeheer. <i>n</i> = 28	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf <i>en</i> deze verminderen. <i>n</i> = 5	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen. <i>n</i> = 5
Dagbesteding	Geen dagbesteding <i>en</i> veroorzaakt Overlast. <i>n</i> = 1	Geen dagbesteding maar geen overlast. <i>n</i> = 1	Laagdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidsactivering. <i>n</i> = 50	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoeleiding <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2). <i>n</i> = 1	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoeleiding <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2). <i>n</i> = 0
Huisvesting	Dakloos <i>en/of</i> in nachtopvang. <i>n</i> = 0	Voor wonen ongeschikte huisvesting <i>en/of</i> huur/hypotheek is niet betaalbaar <i>en/of</i> dreigende huisuitzetting. <i>n</i> = 1	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend <i>en/of</i> in onderhuur <i>of</i> nietautonome huisvesting. <i>n</i> = 26	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> (huur) contract met bepalingen <i>en/of</i> gedeeltelijk autonome huisvesting. <i>n</i> = 16	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> regulier (huur)-contract <i>en/of</i> autonome huisvesting. <i>n</i> = 6
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing. <i>n</i> = 1	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om <i>en/of</i> potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing. <i>n</i> = 0	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen. <i>n</i> = 28	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>en/of</i> woont alleen. <i>n</i> = 11	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar. <i>n</i> = 8
Geestelijke Gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen <i>en/of</i> terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis. <i>n</i> = 0	Aanhoudende geestelijke Gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/ anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen <i>en/of</i> geen behandeling. <i>n</i> = 7	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn <i>en/of</i> enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal. <i>n</i> = 27	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven <i>en/of</i> marginale beperking van functioneren <i>en/of</i> goede behandeltrouw. <i>n</i> = 14	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen. <i>n</i> = 4

Lichamelijke Gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie. <i>n</i> = 0	Een (direct/chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheid-probleem. <i>n</i> = 5	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit. <i>n</i> = 11	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw. <i>n</i> = 11	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen. <i>n</i> = 26
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is. <i>n</i> = 0	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/ of bemachtigen van middelen. Onthoudings-verschijnselen of afkickontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven. <i>n</i> = 0	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven <i>en/ of</i> behandeltrouw is minimaal. <i>n</i> = 2	Clïent heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik <i>en/ of</i> goede behandeltrouw. <i>n</i> = 3	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen. <i>n</i> = 39
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg <i>en</i> complexe activiteiten. <i>n</i> = 1	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) <i>en</i> meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd. <i>n</i> = 4	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven <i>en</i> de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd. <i>n</i> = 30	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven <i>en</i> alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd). <i>n</i> = 10	Geen problemen van deze aard <i>en</i> functioneert goed op alle gebieden. <i>n</i> = 8
Sociaal Netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden <i>en</i> geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring <i>of</i> ernstig sociaal isolement. <i>n</i> = 0	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen <i>en</i> nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties. <i>n</i> = 6	Enige steun van familie/ vrienden <i>en</i> enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties. <i>n</i> = 17	Voldoende steun van familie/ vrienden <i>en</i> weinig contacten met eventuele foute vrienden. <i>n</i> = 22	Gezond sociaal netwerk <i>en</i> geen foute vrienden. <i>n</i> = 8
Maatschappelijke Participatie	Niet van toepassing door crisissituatie <i>en/ of</i> in 'overlevingsmodus'. <i>n</i> = 0	Maatschappelijk geïsoleerd <i>en/ of</i> geen sociale vaardigheden <i>en/ of</i> gebrek aan motivatie om deel te nemen. <i>n</i> = 4	Nauwelijks participierend in maatschappij <i>en/ of</i> gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken. <i>n</i> = 26	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang. <i>n</i> = 17	Actief participierend in de maatschappij. <i>n</i> = 4
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie <i>en/ of</i> openstaande zaken bij justitie. <i>n</i> = 0	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie <i>en/ of</i> lopende zaken bij justitie. <i>n</i> = 1	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie <i>en/ of</i> voorwaardelijke straf <i>of</i> -invrijheidstelling. <i>n</i> = 1	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie <i>en/ of</i> strafblad. <i>n</i> = 6	Geen contact met politie. Geen Strafbblad. <i>n</i> = 40

Bijlage 2

Samenhang tussen uitkomstmaat en kenmerken van de cliënt en boerderij

	Zelfdeterminatie	Werktevredenheid	Kwaliteit van werkgerelateerde relaties
	BPNSFS-ID	VAR	KI deel 1
Leeftijd	<u>Autonomie</u>	$R = .177$	<u>Vragenlijst</u>
	$R = .136$	$p = .188$	$R = -.107$
	$p = .313$		$p = .420$
	<u>Verbondenheid</u>		<u>Rapportcijfer werk</u>
Geslacht	$R = -.145$		$R = .152$
	$p = .286$		$p = .255$
	<u>Competentie</u>		
	$R = -.004$		
Mate van verstandelijke beperking	$p = .977$		
	<u>Autonomie</u>	$t = 1.512$	<u>Vragenlijst</u>
	$t = 1.760$	$df = 55$	$t = 1.116$
	$df = 55$	$p = .136$	$df = 57$
Gedragsproblematiek	$p = .084$		$p = .269$
	<u>Verbondenheid</u>		<u>Rapportcijfer werk</u>
	$t = 1.022$		$t = .348$
	$df = 54$		$df = 56$
Gedragsproblematiek	$p = .311$		$p = .703$
	<u>Competentie</u>		
	$t = 2.503$		
	$df = 55$		
Gedragsproblematiek	$p = .015$		
	<u>Autonomie</u>	$R = -.216$	<u>Vragenlijst</u>
	$R = -.082$	$p = .107$	$R = -.095$
	$p = .547$		$p = .474$
Gedragsproblematiek	<u>Verbondenheid</u>		<u>Rapportcijfer werk</u>
	$R = -.150$		$R = -.167$
	$p = .270$		$p = .209$
	<u>Competentie</u>		
Gedragsproblematiek	$R = .009$		
	$p = .946$		
	<u>Autonomie</u>	$t = -1.732$	<u>Vragenlijst</u>
	$t = -1.519$	$df = 50$	$t = -.902$
Gedragsproblematiek	$df = 50$	$p = .089$	$df = 52$
	$p = .135$		$p = .371$
	<u>Verbondenheid</u>		<u>Rapportcijfer werk</u>
	$t = -1.308$		$t = -1.956$
Gedragsproblematiek	$df = 49$		$df = 51$
	$p = .197$		$p = .056$
	<u>Competentie</u>		
	$t = -.708$		
Gedragsproblematiek	$df = 50$		
	$p = .482$		
	<u>Autonomie</u>		<u>Begeleiding</u>
	$t = -1.519$		$t = -.428$
Gedragsproblematiek	$df = 50$		$df = 52$
	$p = .135$		$p = .670$
	<u>Verbondenheid</u>		<u>Rapportcijfer Begeleiding</u>
	$t = -1.308$		$t = -1.842$
Gedragsproblematiek	$df = 49$		$df = 50$
	$p = .197$		$p = .071$
	<u>Competentie</u>		<u>Collega's</u>
	$t = -.708$		$t = -.216$
Gedragsproblematiek	$df = 50$		$df = 51$
	$p = .482$		$p = .830$
	<u>Autonomie</u>		<u>Anderen</u>
	$t = -1.519$		$t = .902$
Gedragsproblematiek	$df = 50$		$df = 25$
	$p = .482$		$p = .376$

Intensiteit verblijf op zorgboerderij	<u>Autonomie</u> R = -.270 p = .042 <u>Verbondenheid</u> R = -.240 p = .075 <u>Competentie</u> R = .003 p = .983	R = -.328* p = .013	<u>Vragenlijst</u> R = -.242 p = .065 <u>Rapportcijfer werk</u> R = -.181 p = .174	<u>Begeleiding</u> R = -.189 p = .151 <u>Rapportcijfer begeleiding</u> R = -.174 p = .196 <u>Collega's</u> R = .056 p = .678 <u>Anderen</u> R = .012 p = .949
Duur verblijf op zorgboerderij	<u>Autonomie</u> R = -.208 p = .148 <u>Verbondenheid</u> R = -.205 p = .158 <u>Competentie</u> R = -.030 p = .834	R = -.236 p = .100	<u>Vragenlijst</u> R = -.043 p = .765 <u>Rapportcijfer werk</u> R = .208 p = .144	<u>Begeleiding</u> R = -.208 p = .138 <u>Rapportcijfer begeleiding</u> R = -.057 p = .692 <u>Collega's</u> R = -.156 p = .275 <u>Anderen</u> R = .047 p = .817
Begeleiders- intensiteit	<u>Autonomie</u> R = .087 p = .525 <u>Verbondenheid</u> R = .098 p = .477 <u>Competentie</u> R = .050 p = .716	R = .005 p = .973	<u>Vragenlijst</u> R = -.056 p = .675 <u>Rapportcijfer werk</u> R = .007 p = .959	<u>Begeleiding</u> R = -.098 p = .467 <u>Rapportcijfer begeleiding</u> R = .053 p = .699 <u>Collega's</u> R = -.091 p = .500 <u>Anderen</u> R = -.251 p = .189
Duur bestaan van zorgboerderij	<u>Autonomie</u> F = 1.543 df = 51 p = .204 <u>Verbondenheid</u> F = 1.146 df = 50 p = .346 <u>Competentie</u> F = 1.379 df = 51 p = .254	F = .924 p = .457	<u>Vragenlijst</u> F = 1.127 p = .354 <u>Rapportcijfer werk</u> F = .987 p = .423	<u>Begeleiding</u> F = 1.323 p = .274 <u>Rapportcijfer begeleiding</u> F = 1.086 p = .373 <u>Collega's</u> F = 2.117 p = .092 <u>Anderen</u> F = .386 p = .684
Omvang zorgtak van zorgboerderij t.o.v. landbouwproductie	<u>Autonomie</u> t = -.408 df = 54 p = .685 <u>Verbondenheid</u> t = -.653 df = 53 p = .516 <u>Competentie</u> t = -1.236 df = 54 p = .222	t = -.127 df = 54 p = .899	<u>Vragenlijst</u> t = 1.214 df = 56 p = .230 <u>Rapportcijfer werk</u> t = -1.099 df = 55 p = .277	<u>Begeleiding</u> t = -.288 df = 56 p = .774 <u>Rapportcijfer begeleiding</u> t = -1.532 df = 54 p = .131 <u>Collega's</u> t = -.757 df = 55 p = .452 <u>Anderen</u> t = .477 df = 27 p = .658

Noot. Gelet op de hoeveelheid uitgevoerde toetsen per kernmerk, is α aangepast van .05 naar .005. R = Pearsons correlatie coëfficiënt; t = Independent Samples T-Test; F = One-way ANOVA.

