



Effecten van zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten voor mensen met een psychiatrische en verslavingsachtergrond

Marjolein Elings, Dorit Haubenhof, Jan Hassink, Petra Rietberg & Harry Michon





WAGENINGEN **UR**

For quality of life

Effecten van zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten voor mensen met een psychiatrische en verslavingsachtergrond

Marjolein Elings, Dorit Haubenhof, Jan Hassink, Petra Rietberg
& Harry Michon

© 2011 Wageningen, Stichting Dienst Landbouwkundig Onderzoek (DLO)

Alle intellectuele eigendomsrechten en auteursrechten op de inhoud van dit document behoren uitsluitend toe aan de Stichting Dienst Landbouwkundig Onderzoek (DLO). Elke openbaarmaking, reproductie, verspreiding en/of ongeoorloofd gebruik van de informatie beschreven in dit document is niet toegestaan zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van DLO.

Voor nadere informatie gelieve contact op te nemen met: DLO in het bijzonder onderzoeksinstituut Plant Research International, Business Unit Agrosysteemkunde

DLO is niet aansprakelijk voor eventuele schadelijke gevolgen die kunnen ontstaan bij gebruik van gegevens uit deze uitgave.

Exemplaren van dit rapport kunnen bij de (eerste) auteur worden besteld. Bij toezending wordt een factuur toegevoegd; de kosten (incl. verzend- en administratiekosten) bedragen € 25 per exemplaar.



Deze studie is financieel mogelijk gemaakt door:



Ministerie van Economische Zaken,
Landbouw en Innovatie



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze studie is ook mogelijk gemaakt door BO Vitaal Landelijk Gebied.

Plant Research International

Adres : Droevendaalsesteeg 1, Wageningen
: Postbus 616, 6700 AP Wageningen
Tel. : 0317 - 48 05 49
Fax : 0317 - 41 80 94
E-mail : info.pri@wur.nl
Internet : www.pri.wur.nl

Inhoudsopgave

	pagina
Voorwoord	
Samenvatting	1
1 Inleiding	3
2 Opzet en uitvoering van het onderzoek	7
2.1 Opzet onderzoek	7
2.2 Uitvoering onderzoek	9
3 Achtergronden zorgboerderijen en dagbestedingsprojecten	11
3.1 Respons	11
3.2 Profiel van de zorgboerderij	11
3.3 Doelstelling van de zorgboerderij	13
3.4 Deelnemers	14
3.5 Begeleiding	14
3.6 Financiering	15
3.7 Evaluatie	15
3.8 Effecten	15
4 Deel I: Resultaten nulmeting	19
4.1 Achtergronden van de deelnemers: sociaal-demografische gegevens	19
4.2 Kwaliteit van leven	23
4.3 Psychisch functioneren	26
4.4 Voeding	27
4.5 Sociaal functioneren	28
4.6 Middelengebruik	30
4.7 Zorggebruik	31
5 Deel II: Resultaten tweede meting	33
5.1 Vergelijking nulmeting en T=1 (halfjaar meting)	33
5.2 Sociaal-demografische gegevens	33
5.3 Kwaliteit van leven	36
5.4 Psychisch functioneren	38
5.5 Voeding	38
5.6 Sociaal functioneren	39
5.7 Middelengebruik	40
5.8 Zorggebruik	40
5.9 Tevredenheid	41
6 Deel III: Resultaten derde meting	43
6.1 Aantallen en uitval	43
6.2 Algemene gegevens	43
6.3 Kwaliteit van leven	45
6.4 Psychisch welbevinden	47
6.5 Voeding	47
6.6 Sociaal functioneren	48

6.7	Middelengebruik	49
6.8	Zorggebruik	50
6.9	Tevredenheid	50
6.10	Uitvallers	52
7	Deel IV: Resultaten van deelnemers die langer dan een jaar op een zorgboerderij werken	55
7.1	Inleiding	55
7.2	Sociaal demografische gegevens	55
7.3	Kwaliteit van leven	57
7.4	Voeding	58
7.5	Psychisch welbevinden	58
7.6	Middelengebruik	59
7.7	Zorggebruik	60
7.8	Tevredenheid	61
8	Resultaten van kwalitatieve bevindingen	65
8.1	Gesprekken met de deelnemers	65
8.1.1	De deelnemers	65
8.1.2	Hoe komen de deelnemers op de zorgboerderij?	65
8.1.3	Welke aspecten van de zorgboerderij waarderen de deelnemers?	69
8.1.4	Welk effect heeft het werken op de boerderij op het fysiek welbevinden van de deelnemers?	70
8.1.5	Welk effect heeft het werken op de boerderij op het mentaal welbevinden van de deelnemers?	72
8.1.6	Welk effect heeft het werken op een boerderij op het sociaal welbevinden van de deelnemers?	73
8.1.7	Wat waarderen de deelnemers aan het werken op de zorgboerderij?	75
8.1.8	Helpt het werken op de zorgboerderij deelnemers bij het maken van toekomstplannen?	76
8.1.9	Waarin verschilt de zorgboerderij van andere werkprojecten?	79
8.2	Gesprekken zorgboeren en begeleiders	81
8.2.1	Zorgboeren en begeleiders	81
8.2.2	De deelnemers, welke mensen komen op de zorgboerderij?	81
8.2.3	Hoe komen deelnemers op de zorgboerderij?	82
8.2.4	Welk effect heeft het werken op de boerderij op het fysiek welbevinden van de deelnemers?	84
8.2.5	Welk effect heeft het werken op de boerderij op het mentaal welbevinden van de deelnemers?	85
8.2.6	Welk effect heeft het werken op een boerderij op het sociaal welbevinden van de deelnemers?	86
8.2.7	Helpt het werken op de zorgboerderij de deelnemers bij het maken van toekomstplannen?	86
8.3	Effecten van en werkzame elementen op de zorgboerderij	89
8.3.1	Fysiek welbevinden	89
8.3.2	Mentaal welbevinden	90
8.3.3	Sociaal welbevinden	92
9	Conclusie en discussie	95
9.1	Conclusie	95
9.2	Discussie	96

10	Literatuur	99
Appendix I	Vragenlijst deelnemers	10 pp.
Appendix II	Vragenlijst zorgboerderijen	4 pp.
Appendix III	Achtergronden zorgboerderijen	2 pp.
Appendix IV	Deelnemende dagbestedings- en werkprojecten	1 pp.
Appendix V	Overzicht data vergelijking T=0 en T=1	2 pp.
Appendix VI	Overzicht data vergelijking T=0, T=1 en T2 (experimentele groep)	1 pp.

Voorwoord

Zorgboerderijen vormen voor mensen met psychische of verslavingszorgproblemen een mogelijkheid om een zinvolle dagbesteding te hebben. Zorgboerderijen bieden deze doelgroep een extra keuze om hun dag op een zinvolle wijze te besteden of om middels arbeidsreïntegratie door te stromen naar regulier of vrijwilligerswerk. In deze rapportage bespreken wij de resultaten van een kwantitatieve en kwalitatieve studie naar effecten van het werken op zorgboerderijen voor mensen met psychische en/of verslavingszorgproblemen. Deze studie was niet tot stand gekomen zonder de hulp van vele anderen.

Ik wil als eerste de deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten bedanken. Jullie stonden altijd open om 'zo'n onderzoeker' een dagje op sleeptouw te nemen op de boerderij of werkproject. Daarbij heb ik veel van jullie geleerd en ben ik veel te weten gekomen. Na een tijdje met elkaar gewerkt te hebben waren jullie tevens bereid met mij in gesprek te gaan over het proces dat jullie hebben doorgemaakt op de zorgboerderij of werkproject. Ik hoop dat de rapportage recht doet aan jullie mooie verhalen.

Daarnaast wil ik natuurlijk ook de zorgboeren, -boerinnen, begeleiders en coördinatoren op zorgboerderijen en werkprojecten bedanken voor hun tijd en gesprekken. Ik heb het erg gewaardeerd dat jullie naast al het werk open stonden voor dit onderzoek.

Deze studie was niet tot stand gekomen zonder de financiële steun van het ministerie van EL&I (Economische Zaken, Landbouw en Innovatie) en het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Als laatste wil ik Ronald De Meyer van Praktikon (Radboud Universiteit) bedanken voor het checken van mijn statistiek en de extra berekeningen.

Marjolein Elings

Samenvatting

Zorgboerderijen bieden deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg een zinvolle dagbesteding. Nederland telt inmiddels meer dan 1.000 zorgboerderijen waarop de boer(in) zijn of haar bedrijf openstelt voor mensen met een zorgvraag. Zorgboerderijen vormen een relatief nieuw zorgaanbod waar tot op heden weinig onderzoek naar gedaan is. Tot dusver ontbreekt een goed beeld van de mate waarin zorgboerderijen hun doelstelling realiseren en de rol die zij in het leven van mensen met een psychiatrische en/of verslavingszorg achtergrond spelen. Op verzoek van het ministerie van EL&I (Economische Zaken, Landbouw en Innovatie) en het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) is deze studie tot stand gekomen.

Het onderzoek beoogt antwoord te vinden op de volgende vraagstelling:

Wat zijn de effecten van het werken op een zorgboerderij voor deelnemers uit de psychiatrie- en/of verslavingszorg? En hoe verhouden deze effecten zich tot de effecten gevonden bij deelnemers die werken op andere dagbestedings- of werkprojecten?

Deze vraagstelling is geoperationaliseerd tot de volgende hypothesen:

1. Door het werk op de zorgboerderij neemt het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond significant toe. Ook wordt verwacht dat het voedingspatroon van cliënten verbetert.
2. Het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers van zorgboerderijen zal significant meer toenemen dan die van deelnemers van andere dagbestedings- en werkprojecten.
3. Het zorggebruik, het psychisch functioneren en het middelengebruik zal bij beide groepen (experimentele- en controlegroep) ongeveer gelijk blijven of licht verbeteren.

De kwantitatieve gegevens zijn verzameld door middel van een schriftelijke vragenlijst bij deelnemers werkzaam op zorgboerderijen en andere werkprojecten. Deze vragenlijst is samengesteld uit verschillende meetinstrumenten waaronder:

- de WHOQOL-bref (kwaliteit van leven), de Mental Health Inventory (psychisch functioneren) en
- de Social Functioning Scale van Birchwood (sociaal functioneren).

Deze zijn aangevuld met vragen over sociaal-demografische gegevens, diagnose, zorg- en middelengebruik en tevredenheid (GGZ thermometer). Deelnemers vulden bij de start van het werken op de zorgboerderij of dagbestedingsproject, en na een half jaar en een jaar daar gewerkt te hebben, de vragenlijst in.

Naast het verzamelen van kwantitatieve gegevens hebben we door middel van focusgroepgesprekken en diepte-interviews met zowel deelnemers als zorgboeren en begeleiders additionele kwalitatieve gegevens verkregen.

De uitkomsten van de kwaliteit van leven vragenlijst laten bij zowel de deelnemers op zorgboerderijen als andere dagbestedings- en werkprojecten een lichte vooruitgang zien. De statistiek toont echter aan dat er geen significante verschillen gevonden zijn tussen de verschillende meetmomenten. De deelnemers zijn gedurende het jaar dat zij werkzaam zijn niet voor of achteruit gegaan in hun kwaliteit van leven. Datzelfde geldt voor de resultaten behaald op sociaal functioneren. Ook scoren de deelnemers op zorgboerderijen niet significant hoger op kwaliteit van leven of sociaal functioneren dan de deelnemers op andere werkprojecten. Kijken we naar het voedingspatroon van beide groepen deelnemers dan zijn hier ook geen significante verschillen vast te stellen. Zowel hypothese 1 als 2 zijn daarmee verworpen.

De resultaten van de MHI-5 (Mental Health Inventory) naar het psychisch functioneren van deelnemers laten zien dat bij zowel de deelnemers op zorgboerderijen als de deelnemers op andere werkprojecten geen significante verbetering maar ook geen verslechtering van het psychisch functioneren is opgetreden. Voor wat betreft het zorg- en middelengebruik is het lastig een statistische analyse toe te passen. De resultaten laten zien dat deelnemers nog steeds gebruik maken van middelen of zorg maar dat dit gebruik minder frequent voorkomt. De resultaten sluiten daarmee aan bij hypothese 3.

De uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek, de gesprekken met deelnemers, zorgboeren en begeleiders, laten wel een verandering zien in de kwaliteit van leven en het sociaal- en psychisch functioneren van deelnemers op zorgboerderijen. Deelnemers geven aan dat zij zich dankzij het werk op de boerderij nuttiger en fitter voelen. Ze ontwikkelen zelfvertrouwen, zelfrespect en verantwoordelijkheidsgevoel. Het werken op de boerderij zorgt voor een regelmatig leven en discipline. De boerderijen bieden een plezierige sfeer, gezelligheid, ruimte en de mogelijkheid van plezierig en zinvol werk. Het is daarbij vooral de combinatie van deze factoren die de boerderijen anders maakt dan andere werk- en dagbestedingsprojecten. Daarbij is het een niet beter dan het ander. Het aanbod van zorgboerderijen biedt deelnemers uit de psychiatrie- en verslavingszorg wel een extra keuzemogelijkheid in werk of dagbesteding.

Het is onduidelijk waarom de resultaten van het kwantitatieve onderzoek niet overeenkomen met de resultaten gevonden uit de focusgroepgesprekken en diepte-interviews. Hieraan kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen. De vragenlijst die in dit onderzoek gebruikt is, was samengesteld uit diverse gevalideerde vragenlijsten die in de zorg gebruikt worden. Ondanks dat de vragenlijst vooraf getest is bleek deze in de praktijk erg lang te zijn. Naast de lengte bleken de vragen soms formeel en abstract geformuleerd. Dit kan een drempel zijn geweest voor deelnemers om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast worden deze vragenlijsten met name gebruikt in reguliere zorgsettings. Op een zorgboerderij wordt over het algemeen een ander soort zorg aangeboden. Het kan zijn dat de vragen daardoor minder goed aansloten bij de situatie op de zorgboerderij. Als laatste willen wij de opzet van het onderzoek noemen. Gedurende het onderzoek zijn er veel deelnemers aan het onderzoek uitgevallen. Doordat er meerdere schakels zaten tussen onderzoekers en deelnemers was het lastig om deelnemers in de follow-up te blijven betrekken.

1 Inleiding

De zorgboerderij is inmiddels een gevestigd fenomeen in Nederland. Steeds meer agrariërs kiezen voor verbreding van hun bedrijf, zij combineren landbouw met bijvoorbeeld landschapsbeheer, recreatie of zorgtaken. De meeste zorgboerderijen bieden dagbesteding of dagopvang aan mensen die om wat voor reden zorg en begeleiding nodig hebben. Te denken valt aan mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychiatrische hulpvraag of zorgbehoevende ouderen. Daarnaast komen er steeds meer boerderijen die zich richten op sociale activering, arbeidstraining of een begeleide werkplek. Dergelijke werkplekken worden bijvoorbeeld aangeboden aan (ex)verslaafden, langdurig werklozen of mensen met een burn-out. In dit geval is werken op de boerderij bedoeld om weer arbeidsritme en sociale contacten op te bouwen. Het uiteindelijke doel voor deelnemers is om door te stromen naar een opleiding, een reguliere baan of vrijwilligerswerk.

Dit onderzoek richt zich op de doelgroepen vanuit de psychiatrie en verslavingszorg. We zoomen daarbij in op de effecten van het werken op een zorgboerderij voor deze doelgroepen.

Van de ongeveer 1.000 zorgboerderijen die momenteel in Nederland aanwezig zijn, richt ruim 36% zich op deelnemers met een psychiatrische hulpvraag en ruim 11% op deelnemers vanuit de verslavingszorg (www.landbouwzorg.nl). De Verenigde Zorgboeren Nederland geven bij deze cijfers aan dat het gaat om het percentage zorgboerderijen dat open staat voor deze doelgroepen. Het is niet duidelijk of deze doelgroepen ook daadwerkelijk op de zorgboerderij werken. In de praktijk zien we dat zorgboerderijen vaak open staan voor meerdere doelgroepen maar dat niet elke doelgroep evenredig vertegenwoordigd is.

De groei van het aantal zorgboerderijen geeft aan dat er vanuit de zorg en cliënten behoefte is aan dergelijke dagbestedings- en werkprojecten. Daarnaast past de combinatie van landbouw en zorg binnen de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen. Zowel de landbouw- als de zorgsector zijn namelijk op zoek naar vermaatschappelijking (Ketelaars en Hassink, 2002). 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 vraagsturing, voor cliënten vergroten (Baart en Hassink, 2004). Zorgboerderijen bieden daarnaast de landbouwsector de mogelijkheid tot plattelandsvernieuwing en contacten met organisaties buiten de landbouwsector.

Dit onderzoek is tot stand gekomen op verzoek van het ministerie van EL&I (Economische Zaken, Landbouw en Innovatie), in samenwerking met het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Zorgboerderijen vormen een relatief nieuw zorgaanbod en de overheid wil vanuit haar verantwoordelijkheid meer kennis en informatie krijgen over de effecten en kwaliteiten van zorgboerderijen (Baart en Hassink, 2004). Niet alleen voor de overheid maar ook voor andere partijen in het werkveld van landbouw en zorg is het belangrijk om meer kennis over de effecten van zorgboerderijen voor cliënten op te bouwen. Zorgboeren en zorgaanbieders krijgen met de informatie uit dit onderzoek meer inzicht in hun aanbod en kunnen, indien noodzakelijk, hun aanbod beter afstemmen. Cliënten zullen met de informatie meer inzicht krijgen in hun keuze voor een zorgboerderij. Als laatste kan dit onderzoek zorgverzekeraars meer inzicht verschaffen in de effecten van de zorg die zij financieren (Baart en Hassink, 2004).

Behoeftte aan werk en dagbesteding

Als we kijken naar de geschiedenis van dagbesteding - en werkprojecten voor chronisch psychiatrische cliënten zien we dat hier wisselend aandacht aan is besteed. Dit heeft vaak te maken met maatschappelijke ontwikkelingen en de wijze waarop de sector naar deze doelgroep kijkt (Dankers & Wilken, 2007). In de jaren zeventig en midden jaren tachtig zien we dat er weinig aandacht is voor dagbesteding voor deze doelgroep. De beroepsgroep is optimistisch over de therapeutische mogelijkheden voor mensen uit de psychiatrie en de betekenis van arbeid voor deze doelgroep wordt onderschat (Swildens, 1995). In de jaren tachtig zien we dat het beleid zich meer richt op bescherming dan op participatie in de samenleving. Vanaf midden jaren tachtig komt hier verandering in, het besef groeit dat werk en andere vormen van dagbesteding kunnen bijdrage aan maatschappelijke re-integratie (Dankers & Wilken, 2007). In 1987 luidt het advies van toenmalig ministerie van WVC en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid dat er meer structurele aandacht moet komen voor dagstructurering in de vorm van speciale voorzieningen gericht op tijdsbesteding, werk, vorming, ontspanning en ontmoeting. In de jaren daarna ontstaan er vele dagactiviteitencentra waar mensen activiteiten kunnen ondernemen en andere mensen kunnen ontmoeten. Van Hoof, Ketelaars en Van Weeghel (2000) geven in hun rapport 'Dac in, Dac uit' aan dat het aantal Dac's tussen 1990 en 1997 enorm gegroeid is van 20 Dac's in 1990 naar 110 Dac's in 1997. Dagelijks komen er 4.000 bij deze Dac's.

Als we kijken naar de dagbestedings- en werkprojecten voor mensen uit de verslavingszorg blijken deze minder voor handen. Inmiddels is ook in deze sector het belang van dagbesteding en werk doorgedrongen en is het aantal werkprojecten groeiende. Cijfers zijn hierover helaas niet bekend.

Aanleiding voor het onderzoek

Uit bovenstaande komt naar voren dat er binnen het werkveld van de zorglandbouw behoefte bestaat aan een wetenschappelijke onderbouwing van het werk op de zorgboerderij. Met de verschuivingen in de AWBZ kunnen gemeenten met de bevindingen hun beleid ten aanzien van de WMO sturen. Daarnaast geven de bevindingen zorgboeren en zorgaanbieders inzicht in de zorg die zij aanbieden. Verder biedt het cliënten meer transparantie in de keuze voor dagbesteding en in het bijzonder voor een zorgboerderij.

Zowel de Verenigde Zorgboeren Nederland als de Taskforce Multifunctionele Landbouw geven aan dat kwantitatieve gegevens over de ontwikkeling van cliënten op zorgboerderijen noodzakelijk zijn voor de verdere professionalisering van het werkveld.

Doelstelling

Zorgboerderijen staan in de belangstelling. Tot dusver ontbreekt een goed beeld van de mate waarin de zorgboerderijen hun doelstelling realiseren en de rol die zij in het leven van mensen met een psychiatrische en/of verslavingszorgachtergrond spelen. Uit de voorstudie blijkt dat de gezondmakende effecten van zorgboerderijen zitten in het werken met de natuur, de kleinschaligheid, de sociale contacten, het actief en doelgericht bezig zijn en het vaste dagritme. Onderzoek dient in kaart te brengen welk effect deze gezondmakende aspecten hebben op de ontwikkeling van cliënten.

Algemeen geformuleerd beogen we met het onderzoek inzicht te geven in de effectiviteit van zorgboerderijen voor deelnemers met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond. De gegevensverzameling richt zich primair op de effecten van het werk op de zorgboerderij op het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers. Daarnaast willen we weten of er effecten zijn op het psychisch functioneren, voeding, middelen- en zorggebruik.

Naast de mensen die werken op een zorgboerderij volgen we ook cliënten vanuit dezelfde doelgroepen die werken op een ander dagbestedings- of werkproject (controlegroep). Hierdoor kunnen we de effecten van zorgboerderijen vergelijken met die van andere dagbestedings- en werkprojecten. Waar we het hebben over andere dagbestedings- en werkprojecten bedoelen we projecten bij instellingen voor psychiatrie en verslavingszorg, instellingen voor arbeidsrehabilitatie of dagbestedingscentra.

Onderzoeksvragen

Het onderzoek beoogt antwoord te vinden op de volgende vraagstelling:

Wat zijn de effecten van het werken op een zorgboerderij voor deelnemers uit de psychiatrie- en/of verslavingszorg? En hoe verhouden deze effecten zich tot de effecten gevonden bij deelnemers die werken op andere dagbestedings- of werkprojecten?

Deze vraagstelling is geoperationaliseerd tot de volgende hypothesen:

1. Door het werk op de zorgboerderij neemt het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond significant toe. Ook wordt verwacht dat het voedingspatroon van cliënten verbetert.
2. Het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers van zorgboerderijen zal significant meer toenemen dan die van deelnemers van andere dagbestedings- en werkprojecten.
3. Het zorggebruik, het psychisch functioneren en het middelengebruik zal bij beide groepen (experimentele- en controlegroep) ongeveer gelijk blijven of licht verbeteren.

2 Opzet en uitvoering van het onderzoek

In dit hoofdstuk zullen we uitleg geven over hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd.

2.1 Opzet onderzoek

Keuze doelgroepen

Om verschillende redenen is gekozen voor de doelgroep mensen met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond. Allereerst zijn zorgboeren en zorgaanbieders enthousiast over hetgeen zorgboerderijen juist voor deze groepen betekenen. Het aanbod op zorgboerderijen voor deze doelgroepen is aan het groeien. Inzicht in de effecten van zorgboerderijen voor deze groepen kan de realisatie van dit groeipotentieel bevorderen. Daarnaast verwachten beleidsmakers in de grote steden dat landbouw en zorg wellicht een oplossing kan bieden voor overlast die veroorzaakt wordt door mensen met een alcohol- of drugsverslaving. Uit het vooronderzoek komt onder andere naar voren dat zorgboerderijen een bijdrage kunnen leveren aan de vermaatschappelijking van (ex)verslaafden en het voorkomen van verkommering en verloedering.

Keuze meetinstrumenten

De kwantitatieve gegevens zijn verzameld door middel van een schriftelijke vragenlijst bij deelnemers. De keuze van meetinstrumenten is voortgekomen uit de resultaten van het vooronderzoek. Hieruit kwam naar voren dat deelnemers vooral het sociale aspect van het werk benadrukken, dat zij zich door het werk fitter voelen en meer zelfwaardering krijgen (Elings *et al.*, 2005). Daarom zijn met name meetinstrumenten opgenomen die het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers meten. Daarnaast is in de literatuur bekeken welke uitkomstindicatoren belangrijk zijn binnen de GGZ en verslavingszorg. Uit het rapport 'Klinische indicatoren in de GGZ en verslavingszorg' komt naar voren dat er vier speerpunten zijn voor de uitkomstmaten van evaluaties en effectstudies, te weten: waardering van cliënten, kwaliteit van leven, klinische resultaten en kosten van de zorg (Van Wijngaarden, Wennink en Kok, 2003).

In ons onderzoek hebben wij met name de kwaliteit van leven en, in beperkte mate, de klinische uitkomstmaten en zorgconsumptie meegenomen. In de follow-up meting hebben we de deelnemers middels een aangepaste versie van de GGZ Thermometer (Van Erp, 2004) gevraagd naar tevredenheid van de dagbesteding. Klinische resultaten worden beperkt tot het psychisch functioneren en middelengebruik, omdat de zorgboerderijen geen behandeldoelstelling hebben en daarom op deze terreinen geen grote effecten zijn te verwachten.

In het onderzoek hebben we de volgende meetinstrumenten gebruikt:

- WHOQOL/bref aangevuld met items uit de WHOQOL/100
De WHOQOL-bref (26 items) is een verkorte versie van de WHOQOL-100. Deze vragenlijst is ontwikkeld door de World Health Organization en meet de subjectieve kwaliteit van leven. Er worden onder andere vragen gesteld op het gebied van zelfvertrouwen, sociale ondersteuning en fysiek welbevinden. We hebben de WHOQOL-bref aangevuld met enkele schalen uit de WHOQOL-100, vanwege hun relevantie voor dit onderzoek. Te denken valt aan de schalen 'energy and fatigue', 'sleep and rest' en 'positive feelings'.
- Social Functioning Scale (SFS)
De Social Functioning Scale gaat vooral in op de sociale contacten en activiteiten die cliënten ondernemen. Daarnaast gaat de vragenlijst ook in op dagelijkse handelingen zoals het doen van boodschappen, koken en tuinieren.

- **Mental Health Inventory (MHI-5)**
Om het psychisch functioneren te meten wordt een vijftal items uit de SF-36 (Short Form Health Survey) toegevoegd. Deze zogenoemde Mental Health Inventory meet de algemene psychische gezondheid met vijf vragen naar gevoelens van geluk, welbevinden, somberheid en angst. De MHI-5 wordt regelmatig in publicaties gebruikt, o.a. in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM, 2005).
- **Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)**
Deze vragenlijst bestaat uit een viertal items ten aanzien van eetlust en het eetpatroon van deelnemers. De SNAQ is toegevoegd aan de vragenlijst omdat met name deelnemers uit de verslavingszorg in de voorstudie hebben aangegeven dat hun eetlust en eetpatroon verbetert naarmate men langer op de zorgboerderij werkt.
- **GGZ Thermometer**
Een aangepaste variant van de GGZ Thermometer wordt gebruikt in de follow-up meting om de tevredenheid van deelnemers met de geleverde diensten te meten. Deze aangepaste versie is in 2004 in opdracht van het toenmalige Landelijk Steunpunt voor Landbouw en Zorg ontwikkeld door het Trimbos-instituut en is opgenomen als tevredenheidsmeting in het kwaliteitssysteem Landbouw & Zorg.

In dit onderzoek is gekozen voor de WHOQOL, de Social Functioning Scale en de Mental Health Inventory, omdat deze vragenlijsten al geruime tijd (internationaal) gebruikt worden in effectiviteitsstudies binnen de zorg. Verder zijn zij getest op validiteit en betrouwbaarheid. Het voordeel van het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten is dat de onderzoeksgegevens vergeleken kunnen worden met andere, vergelijkbare onderzoeken.

De vragenlijst is verder aangevuld met vragen met betrekking tot sociaal demografische gegevens, medicijn-, middelen- en zorggebruik.

Gebruiksvriendelijkheid

Ook zijn eisen gesteld aan het gebruiksgemak van de vragenlijst. Een instrument zal alleen gebruikt worden door een instelling of zorgboerderij als deze eenvoudig af te nemen is, wanneer het past in het dagelijkse werk, het geen ingewikkelde trainingen vereist en wanneer de tijdsinvestering gering is. Bij de samenstelling van de vragenlijst is gebruik gemaakt van de methodologische expertise van het Trimbos-instituut. Wij hebben de vragenlijst vooraf getest bij twee deelnemers uit de psychiatrie en twee deelnemers vanuit de verslavingszorg. In deze test gebruikten we de complete WHOQOL-100 (100 items) in plaats van de WHOQOL-bref.

De deelnemers aan de test gaven aan dat zij de WHOQOL-100 te uitgebreid vonden. We hebben deze daarom vervangen door de WHOQOL-bref en aangevuld met relevante items uit de WHOQOL-100. De WHOQOL-bref correleert zeer hoog met de totale WHOQOL-100 en heeft een even goed onderscheidend vermogen. Voor het overige vonden de deelnemers de vragenlijst helder, relevant en niet te lang. De totale vragenlijst treft u in de appendix I.

Kwalitatieve dataverzameling

Naast het verzamelen van kwantitatieve gegevens hebben we gedurende het onderzoek besloten additioneel kwalitatieve gegevens te verkrijgen over de ontwikkeling van deelnemers. Verschillende redenen lagen hieraan ten grondslag. Allereerst werd na de eerste follow-up duidelijk dat een groot deel van de respondenten de zorgboerderij of het werkproject verlaten hadden. Ten tweede geven de kwantitatieve data inzicht in de ontwikkeling van de deelnemers maar geven zij geen informatie over het waarom achter deze ontwikkeling en de betekenis van het werk voor deelnemers. Als laatste waren wij als onderzoekers ook benieuwd in hoeverre deelnemers het werk op zorgboerderijen nu anders ervaren dan het werk op een 'regulier' dagbestedingsproject of -centrum.

Om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden hebben we ervoor gekozen de kwalitatieve gegevens die we via de focusgroepgesprekken in de voorstudie hadden verzameld aan te vullen met extra diepte-interviews met individuele deelnemers, zorgboeren en begeleiders. We hebben deelnemers tevens gevraagd een drietal foto's te maken van plekken, elementen of mensen op het werkproject die voor hun herstelproces belangrijk zijn geweest. Deze foto's zijn in het interview besproken. In hoofdstuk 8 zullen we dieper ingaan op de kwalitatieve onderzoeksmethodieken.

2.2 Uitvoering onderzoek

Werving respondenten

Voor de werving van respondenten zijn diverse zorgboerderijen en instellingen benaderd. Bij de start van het onderzoek is door middel van een poweranalyse berekend hoeveel respondenten we per conditie moesten includeren. Gestreefd werd naar 150 respondenten werkzaam op een zorgboerderij (experimentele groep) en 150 respondenten werkzaam op andere dagbestedings- of werkprojecten (controlegroep)¹. Bovenstaande was het uitgangspunt bij aanvang van de studie. In hoofdstuk 3 zullen we de uiteindelijke kwantitatieve resultaten bespreken.

Selectie criteria

Bij het selecteren van zorgboerderijen hebben we een aantal criteria opgesteld. Een zorgboerderij moet aan de volgende eisen voldoen:

- Minimaal vijf deelnemers met een psychiatrische of verslavingsachtergrond per week werkzaam op de boerderij;
- Bij voorkeur heeft de zorgboerderij een samenwerking met een GGZ- of verslavingszorg-instelling;
- Deelnemers moeten structureel werken op de boerderij, er mag geen sprake zijn van deelnemers die slechts incidenteel op de boerderij werken;
- Bij voorkeur heeft de zorgboerderij een productiegerichte benadering, dat houdt in dat er sprake is van echte agrarische productie.

Ook bij het selecteren van de dagbestedings- en werkprojecten hebben we gelet op een aantal criteria, die zijn als volgt:

- Minimaal vijf deelnemers met een psychiatrische of verslavingsachtergrond per week werkzaam op het project;
- Bij voorkeur heeft het project een samenwerkingsverband met een GGZ- of verslavingszorg-instelling;
- Deelnemers moeten structureel werken op het project, er mag geen sprake zijn deelnemers die slechts incidenteel op het dagbestedings- of werkproject komen;
- Bij voorkeur heeft het project een productiegerichte benadering, dat houdt in dat er sprake is van echte productie (bijvoorbeeld het maken van fietsen of meubels);
- De werkzaamheden binnen het project lijken niet teveel op werkzaamheden die verricht worden op zorgboerderijen, te denken valt aan landschapsbeheer of tuinieren.

¹ De powerberekening is als volgt: Er van uitgaande dat van circa 115 respondenten per conditie ten minste twee metingen beschikbaar zullen zijn (uitval=25%), kunnen verschillen tussen zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten met een effectgrootte van $d=.37$ voldoende betrouwbaar worden vastgesteld (bij een power = .80 en $\alpha=.05$; tweezijdig getoetst). Een effectgrootte van $d=.37$ komt overeen met een middelgroot effect.

3 Achtergronden zorgboerderijen en dagbestedingsprojecten

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de achtergrond van de zorgboerderijen en dagbestedingsprojecten die aan het onderzoek hebben meegewerkt. Omdat er meer zorgboerderijen dan dagbestedingsprojecten aan de studie meededen hebben we de zorgboeren, -boerinnen of begeleiders op boerderijen een vragenlijst voorgelegd (zie appendix III). De resultaten uit deze vragenlijst zullen we in dit hoofdstuk bespreken. In de laatste alinea zullen we kort stil staan bij de werk- en dagbestedingsprojecten.

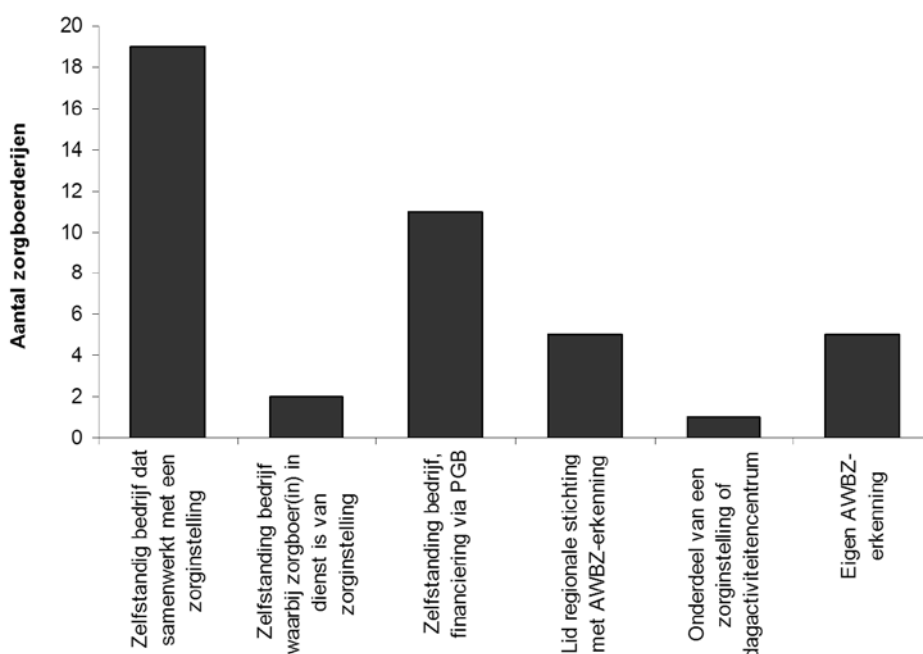
3.1 Respons

Vierenveertig zorgboerderijen namen deel aan de effectstudie. De vragenlijst hebben we naar deze vierenveertig zorgboerderijen toegestuurd. Zesentwintig daarvan vulden de vragenlijst voor zorgboeren in. Dit is een respons van 60%.

De zesentwintig zorgboerderijen die de vragenlijst hebben ingevuld zijn ook die zorgboerderijen die meerdere deelnemers aan het onderzoek geleverd hebben. Niet van alle vierenveertig zorgboerderijen die deelnamen aan de studie hebben deelnemers meegedaan.

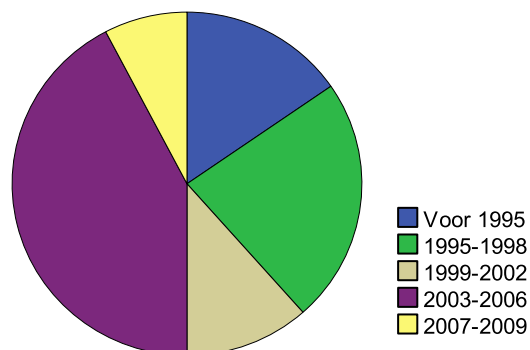
3.2 Profiel van de zorgboerderij

Het merendeel van de zorgboerderijen is zelfstandig en werkt samen met een zorginstelling en/of wordt gefinancierd via het persoonsgebonden budget (PGB) (Figuur 1).



Figuur 1. Aantal zorgboerderijen naar de wijze van organisatie, $n=26$ (één boerderij kan in meerdere categorieën vallen).

De helft van de zorgboerderijen bestaat korter dan acht jaar. Een zesde is voor 1995 begonnen (Figuur 2).



Figuur 2. Zorgboerderijen naar periode waarin ze gestart zijn, $n=26$.

Verschillende doelgroepen weten hun weg naar de zorgboerderij te vinden. Deelnemers met een psychische hulpvraag en/of mensen met een verslavingszorgachtergrond komen het vaakst op de boerderijen uit deze studie; te weten op meer dan driekwart van de zorgboerderijen. Dit is natuurlijk niet verwonderlijk aangezien de studie zich op deze doelgroep richt.

Deelnemers met autisme, met een niet-aangeboden hersenletsel (NAH) of een verstandelijke beperking komen op bijna de helft van de boerderijen. Op ongeveer een kwart van de boerderijen komen mensen met burn-out, kinderen of jongeren uit de jeugdzorg of het speciaal onderwijs of (dementerende) ouderen. Uit deze gegevens wordt duidelijk dat er op de meeste zorgboerderijen die meedoen aan deze studie sprake is van gemengde doelgroepen.

Op vrijwel alle boerderijen die aan het onderzoek meedoen spelen zowel landbouwproductie als zorg een belangrijke rol (Figuur 3). Slechts een enkel bedrijf laat cliënten alleen meelopen en richt zich volledig op landbouwproductie of is, het andere uiterste, onderdeel van een zorginstelling.

Het toenmalige Steunpunt Landbouw & Zorg onderscheid zes verschillende typen zorgboerderijen in het Kwaliteitshandboek Landbouw en Zorg. De meeste bedrijven vallen daarmee in categorie drie, vier of vijf van het Kwaliteitssysteem. De verhoudingen tussen de inkomsten vanuit de landbouw en die vanuit de zorg reflecteren deze indeling (zie kopje 'financiering').

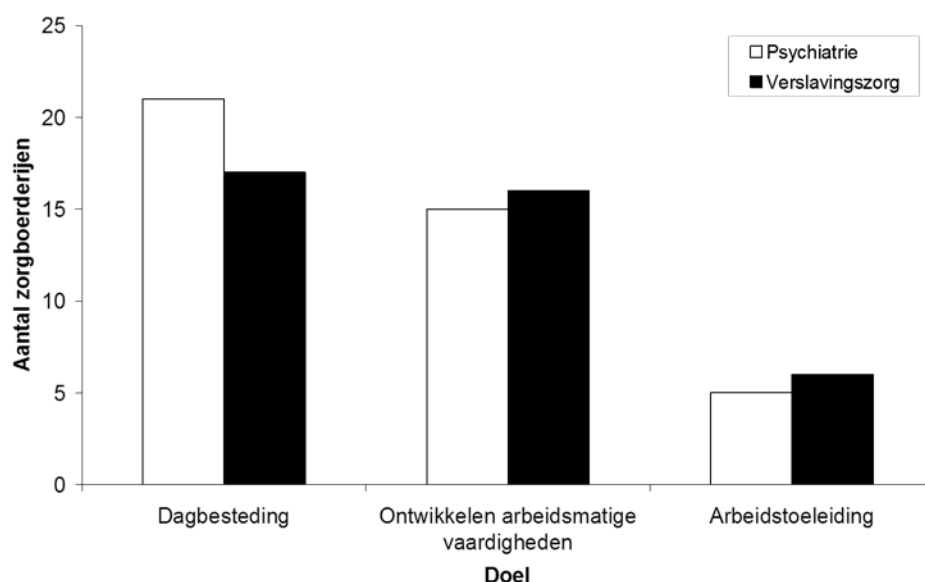


Figuur 3. Zorgboerderijen naar type (volgens het Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen van het toenmalig Steunpunt Landbouw & Zorg), $n=26$.

3.3 Doelstelling van de zorgboerderij

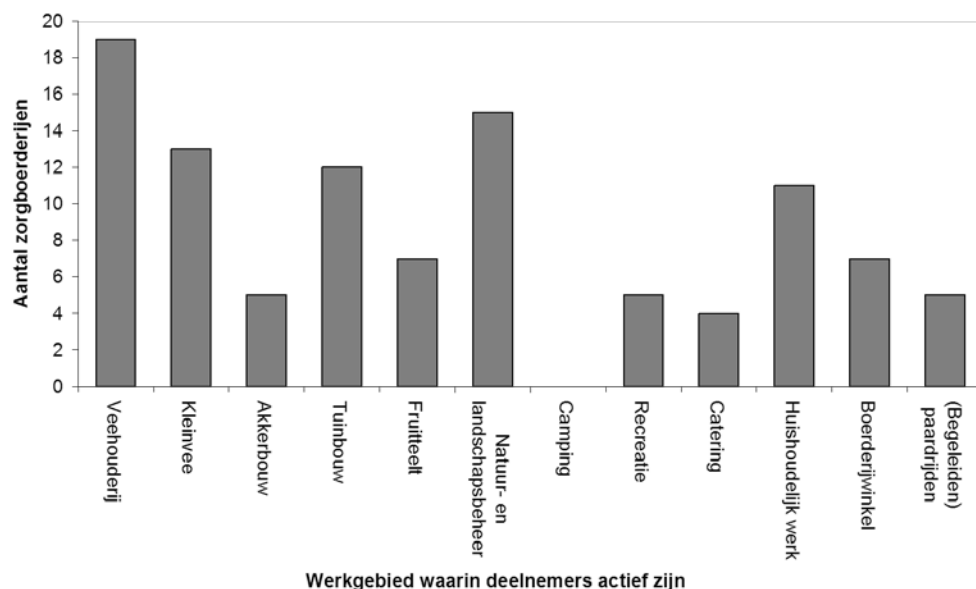
Dagbesteding wordt het vaakst genoemd als doel om naar een zorgboerderij te komen voor cliënten uit de psychiatrie, gevolgd door het ontwikkelen van arbeidsmatige vaardigheden. Arbeidstoeleiding is slechts in een zesde van de gevallen een doel van het verblijf op de zorgboerderij (Figuur 5).

Voor mensen uit de verslavingszorg zijn dagbesteding en het ontwikkelen van arbeidsmatige vaardigheden ongeveer even vaak als doel genoemd. Ook voor hen is arbeidstoeleiding slechts in een zesde van de gevallen een doel (Figuur 5).



Figuur 4. Frequentie van doelen waarmee deelnemers vanuit de psychiatrie en verslavingszorg naar de zorgboerderij komen. Respondenten konden meerdere doelen aangeven, $n=22$ (psychiatrie) en $n=19$ (verslavingszorg).

Vaak zijn er verschillende werkzaamheden op de zorgboerderij die deelnemers kunnen uitvoeren (Figuur 5). Hulp in de veehouderij en natuur- en landschapsbeheer worden het meest genoemd. Daarnaast dragen cliënten op ongeveer de helft van de ondervraagde zorgboerderijen hun steentje bij in de zorg voor kleinvee, in de tuinbouw en bij huishoudelijk werk.



Figuur 5. Werkgebieden waarin deelnemers actief zijn. Op een zorgboerderij kunnen deelnemers in meerdere werkgebieden actief zijn, $n=26$.

3.4 Deelnemers

Tabel 1 (zie appendix III) geeft een overzicht van verschillende gegevens over de zorgboerderijen en deelnemers. De zorgboerderij is gemiddeld 4,7 dagen per week open voor deelnemers. Per dag komen er gemiddeld 3,1 deelnemers uit de verslavingszorg en 4,6 deelnemers uit de psychiatrie. Het merendeel van de deelnemers is man: gemiddeld is 24,7% vrouw.

Per jaar stromen gemiddeld 1,6 deelnemers uit de psychiatrie en 2,4 uit de verslavingszorg door naar (betaalde) werkprojecten. Gemiddeld valt 1,6 deelnemer per jaar uit de psychiatrie uit. Deze uitval is kleiner dan voor deelnemers uit de verslavingszorg: daarvan vallen gemiddeld 3,3 deelnemer per jaar uit.

3.5 Begeleiding

Op de zorgboerderijen uit het onderzoek zijn gemiddeld 2,5 begeleiders per dag aanwezig. Eén begeleider begeleidt gemiddeld 4,7 deelnemers (Tabel 2, zie appendix III).

Op de meeste zorgboerderijen wordt de begeleiding verzorgd door de zorgboer en/of zorgboerin. Op iets minder dan de helft van de boerderijen komt de begeleider mee vanuit de instelling en/of is de begeleider in dienst van de instelling. Dit laatste is het geval als de zorgboer of -boerin in dienst is van de instelling. Bij de zorgboerderijen die zijn aangesloten bij Novafarm komt de begeleiding vanuit Novadic-Kentron mee. Ook overige gezinsleden, vrijwilligers, stagiaires en anderen leveren op een aantal zorgboerderijen een bijdrage aan de begeleiding.

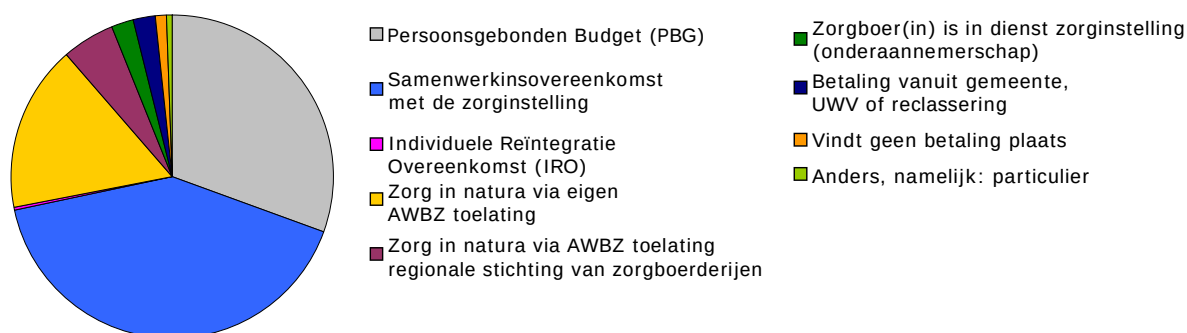
De helft van de zorgboerinnen heeft een achtergrond in de zorg, de helft een agrarische of een landbouw en zorg-achtergrond. Het merendeel van de zorgboeren heeft een agrarische achtergrond. Ook de overige gezinsleden die de begeleiding verzorgen hebben vaak een opleiding in de zorg, de landbouw of een combinatie daarvan. Het merendeel van de begeleiders die meekomt vanuit de instelling heeft een opleiding in de zorg. De begeleiders in dienst van de zorgboerderij hebben dan wel

een achtergrond in de zorg, dan wel in de landbouw of in de landbouw en zorg. De meeste vrijwilligers of stagiaires volgen een opleiding in de zorg, een aantal heeft een agrarische opleiding. Ook zijn er vrijwilligers zonder opleiding actief op een aantal zorgboerderijen.

3.6 Financiering

De gemiddelde vergoeding per dagdeel per deelnemers uit de psychiatrie is €30,10 (Tabel 3, zie appendix III). Voor deelnemers uit de verslavingszorg is deze €27,70 per dagdeel per deelnemer. Hierbij moet worden opgemerkt dat slechts 14 respectievelijk 15 respondenten deze vraag heeft beantwoord, en een aantal daarbij heeft opgemerkt dat de vergoeding sterk kan verschillen per deelnemer.

De verhouding tussen de inkomsten uit de landbouw en die uit de zorg is gemiddeld 48,0:53,9 (Tabel 3). Een specificatie van de inkomsten uit de zorg is te zien in Figuur 6: het persoonsgebonden budget, de samenwerkingsovereenkomst met de zorginstelling en zorg in natura via een eigen AWBZ-toelating zijn de belangrijkste bronnen van inkomsten uit de zorg. Gemiddeld heeft een zorgboerderij 2,3 inkomstenbronnen qua inkomsten uit de zorg (n=25).



Figuur 6. Inkomstenbronnen voor zorgboerderijen, gemiddelde aandeel van het totale inkomen wat betreft inkomsten uit de zorg. n=19.

3.7 Evaluatie

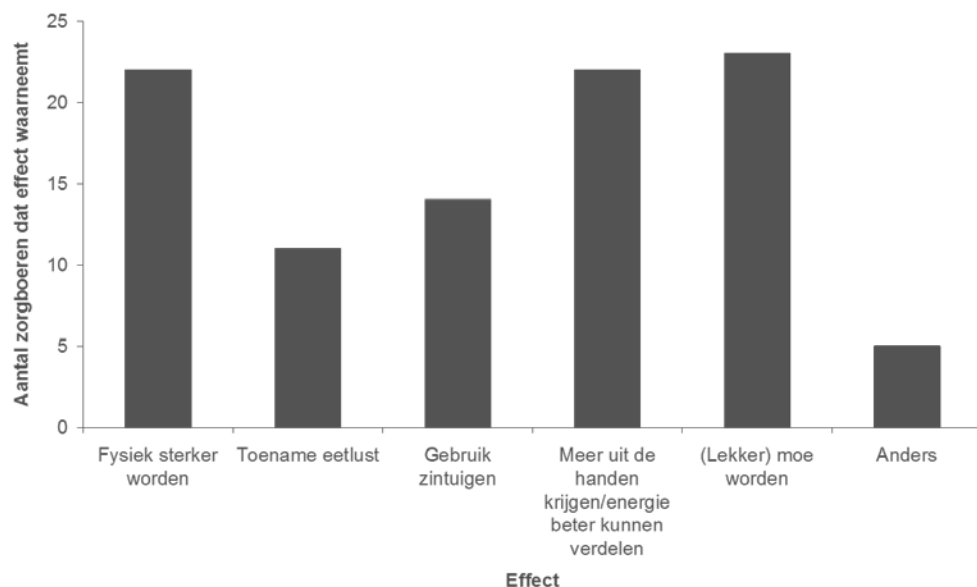
Het overgrote deel van de zorgboeren evalueert het verblijf van de deelnemers op de boerderij samen met de deelnemers. Slechts een respondent gaf aan het verblijf niet te evalueren, en een respondent meldde dat vooral overleg met de begeleider plaatsvindt.

Tien respondenten hebben het kwaliteitssysteem zorgboerderijen op hun boerderij ingevoerd.

3.8 Effecten

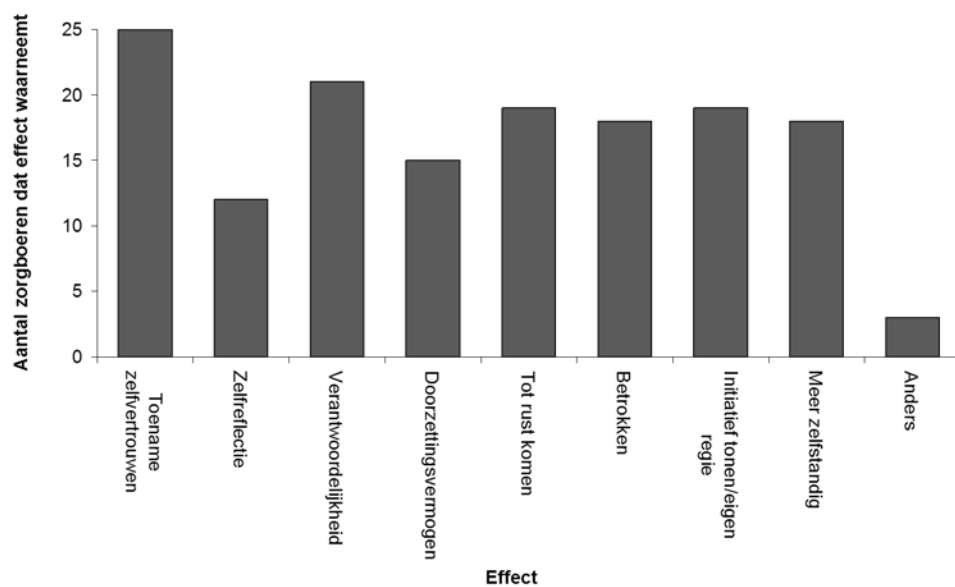
We hebben zorgboeren gevraagd naar de effecten die zij bij deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg zien. Daarbij konden zij een keuze maken uit een aantal effecten die van invloed zijn op het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden van deelnemers. (Figuren 7, 8 en 9).

Fysieke sterker worden, meer uit handen krijgen/energie beter kunnen verdelen en (lekker) moe worden, vullen de zorgboeren van de fysieke effecten het vaakst in. Ook het (opnieuw) gebruiken van de zintuigen en een toegenomen eetlust wordt in meer dan een derde van de gevallen genoteerd (Figuur 7).



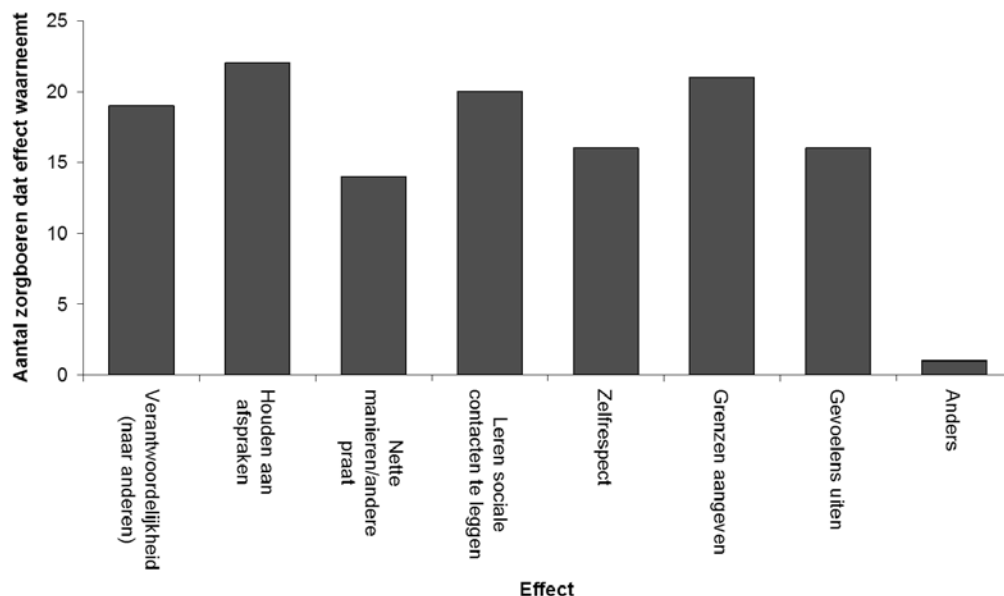
Figuur 7. Fysieke effecten van werken op de zorgboerderij op deelnemers waargenomen door respondenten. $n=25$.

Op het mentale vlak worden verschillende effecten onderscheiden. Bijna alle zorgboeren noemen toename van het zelfvertrouwen bij de deelnemers op de zorgboerderij. Daarnaast noteert meer dan de helft een toegenomen verantwoordelijkheid bij de deelnemers, dat zij tot rust komen, initiatief tonen en meer betrokken en meer zelfstandig zijn (Figuur 8).



Figuur 8. Mentale effecten van werken op de zorgboerderij op deelnemers waargenomen door respondenten. $n=25$.

De sociale effecten die het meest in het oog springen zijn dat deelnemers zich beter aan afspraken houden, leren sociale contacten te leggen en duidelijker hun grenzen aangeven. Daarnaast maken zij vorderingen in het tonen van verantwoordelijkheid naar anderen en het uiten van hun gevoelens. Ook gaat hun zelfrespect omhoog en gebruiken zij nettere manieren (Figuur 9).



Figuur 9. Sociale effecten van werken op de zorgboerderij op deelnemers waargenomen door respondenten. $n=25$.

In appendix III treft u een overzicht van het aantal respondenten (n), gemiddelde, mediaan en standaarddeviatie voor de verschillende variabelen.

Achtergrond dagbestedings- en werkprojecten

Bij de start van de studie zijn verschillende dagbestedings- en werkprojecten benadert met de vraag of zij mee wilden werken. Daarbij was het met name lastig dagbestedingsprojecten, anders dan een zorgboerderij voor mensen uit de verslavingszorg te vinden. Voor deze doelgroep zijn weinig werkprojecten.

In de meeste gevallen betrof het een DAC (Dagactiviteitencentrum) die meewerkte aan de studie. Naast deze DAC's zijn ook een arbeidstoeleidingscentrum en meer kleinschalige werkprojecten als een fietsenwerkplaats en een tweedehands kledingboetiek betrokken. Het aantal deelnemers op de meer kleinschalige werkprojecten liep uiteen van ongeveer 3 tot 6 deelnemers per dag werken. Voor de DAC's was het moeilijker om vast te stellen hoeveel deelnemers er per dag gebruik maken van een locatie. Duidelijk is dat deze DAC's qua aantal deelnemers grootschaliger zijn. Een overzicht van de projecten is in de appendix IV te vinden.

4 Deel I: Resultaten nulmeting

In het komende hoofdstuk zullen we ingaan op de achtergronden van de deelnemers die aan het onderzoek hebben meegewerkt. We zullen ingaan op de sociaal-demografische kenmerken van de respondenten en op hun kwaliteit van leven. Daarnaast zoomen we specifiek in op het sociaal- en psychisch functioneren, eetgedrag en zorg-, middelen en medicijngebruik.

4.1 Achtergronden van de deelnemers: sociaal-demografische gegevens

De achtergrond van deelnemers is erg verschillend. Voorafgaand aan het onderzoek waren wij er ons van bewust dat de samenstelling van onze onderzoekspopulatie divers zou zijn. In het onderzoek zijn zowel respondenten werkzaam op zorgboerderijen als andere dagbestedings- en werkprojecten geïnccludeerd.

Deelnemers verschillen ook in hun diagnose. De studie stond open voor zowel deelnemers met psychische als verslavingsproblemen. Tevens kan er sprake zijn van deelnemers met een dubbele diagnose of meervoudige psychische problemen.

Aantal deelnemers

In totaal hebben 149 respondenten de nulmeting ingevuld. Van deze 149 respondenten werken 113 deelnemers op een zorgboerderij en 35 deelnemers op andere werk- of dagbestedingsprojecten. De controlegroep in dit onderzoek is klein. Dat betekent dat de antwoorden van één deelnemer de uitkomsten van deze controlegroep behoorlijk kunnen beïnvloeden. Met name als we kijken naar de follow-up metingen.

Tabel 10. Aantal deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg in experimentele- en controlegroep.

	Zorgboerderij		Andere werkprojecten	
	aantal	%	aantal	%
Psychiatrie	32	28.3	24	68.6
Verslavingszorg	81	71.7	11	31.4
Totaal	113	100	35	100

In de bovenstaande tabel kunnen we zien dat van de deelnemers werkzaam op een zorgboerderij ongeveer 28% uit de psychiatrie komt en 72% uit de verslavingszorg. Dat deze laatste groep de meerderheid vormt komt met name door het grote aantal deelnemers van Novafarm, zorgboerderij-project van verslavingszorginstelling Novadic-Kentron, dat meedoet aan de studie. Van de deelnemers werkzaam op andere dagbestedings- of werkprojecten ligt de verhouding juist andersom; ongeveer 69% van de deelnemers komt uit de psychiatrie en 31% uit de verslavingszorg. Dit verschil valt te verklaren uit het feit dat er voor mensen uit de verslavingszorg maar weinig dagbestedings- of werkprojecten zijn. In onze studie volgen we slechts één werkproject specifiek bedoeld voor mensen uit de verslavingszorg.

Voor het berekenen van de resultaten van de nulmeting hebben we ervoor gekozen deelnemers in te delen naar psychiatrische dan wel verslavingsproblematiek. Deelnemers die kampen met een dubbele diagnose zijn ingedeeld op basis van de instelling van waaruit zij naar het werkproject gekomen zijn. Als dit een GGZ instelling betreft valt een deelnemer onder de groep 'psychiatrie', als dit een verslavingszorginstelling is valt de deelnemer onder de groep 'verslavingszorg'.

Aantal mannen en vrouwen

Onder de deelnemers uit de psychiatrie zijn evenveel mannen als vrouwen, zowel in de zorgboerderij groep als in de controlegroep. In de verslavingszorg ligt het percentage mannen veel hoger dan het percentage vrouwen. Dit geldt zowel voor de zorgboerderij groep als de controlegroep. Dit komt waarschijnlijk doordat mannen oververtegenwoordigd zijn in de verslavingszorg. In de onderstaande tabel is te vinden hoeveel mannen en vrouwen per groep aan het onderzoek meedoen.

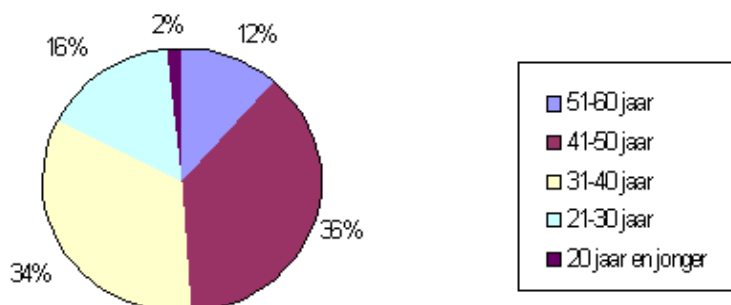
Tabel 11. Aantal mannen en vrouwen uit de psychiatrie (GGZ) en verslavingszorg (VZ) in de experimentele en controlegroep.

		Zorgboerderij		Andere werkprojecten	
		aantal	%	aantal	%
GGZ	mannen	18	16.2	11	32.4
	vrouwen	14	12.6	12	35.3
VZ	mannen	70	63.1	10	29.4
	vrouwen	9	8.1	1	2.9
totaal		111	100	34	100

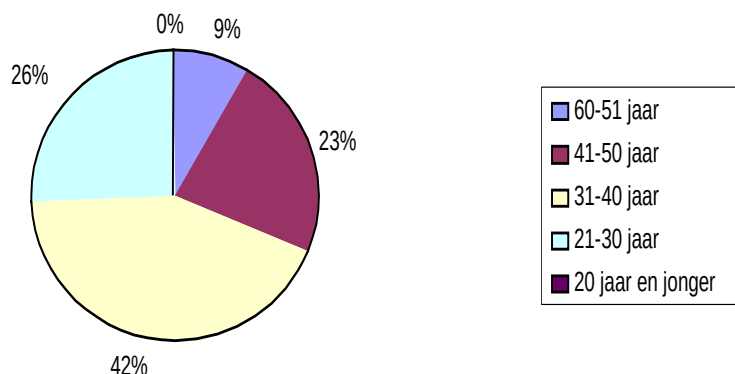
Leeftijd

Het merendeel van de deelnemers op zorgboerderijen is tussen de 31-50 jaar. De leeftijdsopbouw van de mensen uit de psychiatrie en de mensen uit de verslavingszorg komt in grote mate met elkaar overeen.

In de controlegroep is het merendeel (43%) van de deelnemers tussen de 31 en 40 jaar. De leeftijdsopbouw bij de groepen uit de psychiatrie en de verslavingszorg is vergelijkbaar. In Figuur 12 en 13 zijn meer details over de leeftijdsopbouw van de deelnemersgroepen te vinden.



Figuur 12. Leeftijdsopbouw van de deelnemers van de zorgboerderijen.



Figuur 13. Leeftijdsopbouw van de deelnemers op andere werkprojecten.

Leefsituatie

Het merendeel van de deelnemers op een zorgboerderij woont zelfstandig. Bij de deelnemers uit de psychiatrie komt 'het wonen met anderen' als goede tweede. Daaronder valt niet 'het begeleid wonen' maar bijvoorbeeld het samenwonen met ouders of andere familieleden. Bij de deelnemers vanuit de verslavingszorg zien we dat een groot deel ook woonachtig is in een verslavingszorginstelling. Dit heeft vaak te maken met dat deelnemers uit de verslavingszorg op het moment dat zij op bijvoorbeeld een zorgboerderij starten met werken, net klaar zijn met een behandeling (detox) in de kliniek.

Ook bij de deelnemers werkzaam op andere werkprojecten zien we dat het merendeel zelfstandig woont. Alleen bij de deelnemers uit de verslavingszorg woont een meerderheid in een verslavingszorginstelling.

Burgerlijke staat

Het overgrote deel van de deelnemers op zorgboerderijen is ongehuwd. Dit geldt zowel voor de deelnemers uit de psychiatrie als de deelnemers uit de verslavingszorg. Bij deze laatste groep is ongeveer 10% gescheiden. Bij de deelnemers werkzaam op andere dagbestedingsprojecten zien we hetzelfde beeld: ook daar is de meerderheid ongehuwd.

Opleiding

Gemiddeld genomen heeft een deelnemer op een zorgboerderij lager beroepsonderwijs, MAVO of Middelbaar beroepsonderwijs gevolgd. We zien weinig verschillen tussen de deelnemers uit de psychiatrie en die uit de verslavingszorg, behalve dat de deelnemers uit de verslavingszorg vaker geen onderwijs hebben afgerond.

De deelnemers uit de controlegroep hebben over het algemeen een iets hogere opleiding genoten. Dit geldt met name voor de deelnemers uit de psychiatrie. Meer details hebben we beschreven in Tabel 14.

Tabel 14. Opleidingsniveau van deelnemers uit de psychiatrie (GGZ) en verslavingszorg (VZ) in de experimentele en de controle groep () = frequentie.

	Deelnemers zorgboerderijen		Deelnemers andere werkprojecten	
	GGZ	VZ	GGZ	VZ
Geen onderwijs afgerond	0.0 (0)	10.6 (12)	2.9 (1)	0.0 (0)
Speciaal onderwijs	3.5 (4)	0.0 (0)	5.9 (2)	2.9 (1)
Basisonderwijs	5.3 (6)	14.2 (16)	0.0 (0)	2.9 (1)
Lager beroepsonderwijs (Its, leao, vbo)	5.3 (6)	20.4 (23)	14.7 (5)	14.7 (5)
MAVO, VMBO, Mulo	4.4 (5)	11.5 (13)	14.7 (5)	2.9 (1)
HAVO, MMS	1.8 (2)	1.8 (2)	11.8 (4)	0.0 (0)
Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)	6.2 (7)	8.9 (10)	11.8 (4)	5.9 (2)
HBS, atheneum, gymnasium	0.0 (0)	0.0 (0)	2.9 (1)	0.0 (0)
Hoger beroepsonderwijs (HBO)	0.9 (1)	3.5 (4)	2.9 (1)	0.0 (0)
Universitaire studie	0.9 (1)	0.9 (1)	2.9 (1)	0.0 (0)
Totaal	100		100	

Inkomsten

Het overgrote deel van de deelnemers op zorgboerderijen ontvangt inkomsten via een arbeidsongeschiktheid uitkering. Deelnemers uit de verslavingszorg ontvangen ongeveer even vaak een arbeidsongeschiktheidsuitkering als bijstand. Een kleiner deel van de mensen uit de verslavingszorg ontvangt 'zakgeld'. Dit houdt in de praktijk vaak in dat zij een uitkering hebben die een consultant van de verslavingszorginstelling beheerd. Deze consultant geeft per week zakgeld aan de deelnemer. De rest van de uitkering wordt vaak besteed aan het aflossen van schulden.

Bij de deelnemers op andere werkprojecten zien we dezelfde resultaten.

Diagnose

We hebben deelnemers gevraagd naar hun diagnose (Tabel 15). Daarbij konden zij meerdere antwoorden geven. Vaak hebben mensen uit de psychiatrie en verslavingszorg meer dan één diagnose. Uit literatuur is bijvoorbeeld bekend dat ongeveer 70% van de deelnemers uit de verslavingszorg ook kampt met psychische problemen. Dit is ook te zien bij onze populatie. Als we naar de tabel kijken dan zien we dat het totaal aantal diagnoses dat is ingevuld hoger ligt dan het totaal aantal deelnemers dat de vragenlijst heeft ingevuld. Kortom: deelnemers hebben meerdere diagnoses.

Het spreekt voor zich dat deelnemers uit de verslavingszorg een piek vertonen bij de diagnose 'alcoholverslaving' en 'drugsverslaving'. Zij hebben zich tenslotte primair voor deze problematiek aangemeld bij de zorgboerderij.

We zien bij beide groepen een relatief groot aantal diagnose 'anders' genoemd, dit komt deels doordat deelnemers niet precies weten dat bijvoorbeeld een diagnose als borderline valt onder 'persoonlijkheidsstoornissen' en deze daarom onder 'anders' invullen. Daarnaast worden er onder de categorie 'anders' ook ziektebeelden genoemd als: ADHD, NAH (niet aangeboren hersenletsel), LVG (licht verstandelijke beperking) en diabetes.

Bij de deelnemers op andere werkprojecten scoren psychosespectrum/schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen iets hoger dan de andere diagnoses. Tabel 15 geeft de diagnose van deelnemers weer op zorgboerderijen en andere werkprojecten. Ter verduidelijking: het percentage 28,1% bij de deelnemers uit de psychiatrie op zorgboerderijen betekent dat van de in totaal 32 deelnemers met een psychiatrische achtergrond op zorgboerderijen, 28,1% aangeeft de diagnose 'psychosespectrum/schizofrenie' te hebben. Daarbij is het goed om te weten dat deelnemers meerdere diagnoses kunnen hebben.

Tabel 15. Diagnose van deelnemers uit de psychiatrie (GGZ) en verslavingszorg (VZ) op zorgboerderijen en andere werkprojecten.

		Deelnemers zorgboerderijen		Deelnemers andere werkprojecten	
		aantal	%	aantal	%
GGZ	psychosespectrum/schizofrenie	9	28.1	8	33.3
	manisch depressief	2	6.3	2	8.3
	ernstige depressie	5	15.6	5	20.8
	angst/paniekstoornis	8	25.0	2	8.3
	persoonlijkheidsstoornis	8	25.0	11	45.8
	autistisch spectrum	6	18.8	0	0.0
	alcoholverslaving	2	6.3	0	0.0
	drugsverslaving	2	6.3	0	0.0
	anders, bv. ADHD, burn-out, LVG	10	31.3	6	25.0
VZ	psychosespectrum/schizofrenie	7	8.6	2	18.2
	manisch depressief	4	4.9	1	9.1
	ernstige depressie	7	21.9	0	0.0
	angst/paniekstoornis	6	18.8	1	9.1
	persoonlijkheidsstoornis	8	9.9	2	18.2
	Autistisch spectrum	1	1.2	0	0.0
	alcoholverslaving	44	54.3	6	54.6
	drugsverslaving	51	63.0	8	72.7
	anders, bv. ADHD, diabeet, NAH	12	14.8	0	0.0
totaal aantal		192		54	

4.2 Kwaliteit van leven

Voor het meten van de algehele kwaliteit van leven van deelnemers hebben wij gebruikt gemaakt van een vragenlijst die door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is ontwikkeld. Deze lijst, de WHOQOL-bref, wordt over de hele wereld in onderzoek gebruikt. Hierdoor is de vragenlijst niet alleen veelvuldig getest en gevalideerd maar is het tevens mogelijk de resultaten van deze studie te vergelijken met uitkomsten gevonden in andere studies.

De vragenlijst bestaat uit vier domeinen die samen de kwaliteit van leven bepalen. Binnen deze vier domeinen wordt de respondent gevraagd naar verschillende aspecten van dit domein:

- Fysiek welbevinden: dagelijkse activiteiten, energie en vermoeidheid, mobiliteit, werkcapaciteit
- Psychisch welbevinden: positieve en negatieve gevoelens, zelfvertrouwen, spiritualiteit

- Sociale relaties: persoonlijke relaties, sociale ondersteuning
- Omgeving: financiën, toegang tot gezondheidszorg, toegang tot recreatie, vervoer

De score op elk van deze gebieden wordt uitgedrukt in een cijfer. De scores lopen uiteen van 4-20, daarbij is 4 de minimale kwaliteit van leven en 20 de maximale kwaliteit van leven.

Resultaten

Voor de deelnemers op zorgboerderijen liggen de gemiddelde scores van de domeinen tussen de 12 en 13 (Tabel 16). De score van het domein sociale relaties van de deelnemers uit de verslavingszorg vormt hierop een uitzondering: deze scoort slechts een 11. In de gesprekken met deelnemers uit de verslavingszorg geven zij aan dat zij over het algemeen weinig echte vrienden hebben behalve 'vrienden' uit de scene. Daarnaast hebben veel deelnemers met een verslavingsproblematiek weinig tot geen contact met familie. Dit kan een verklaring zijn voor de lage score.

Tabel 16. Scores WHOQOL-bref voor deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg in de experimentele groep () = missende waarden.

Domein		Aantal	Gemiddelde
Fysiek welbevinden		31 (1)	13.0
Psychisch welbevinden		31 (1)	12.1
Sociale relaties		28 (4)	12.7
Omgeving	Psychiatrie	32	13.2
Fysiek welbevinden		80 (1)	13.6
Psychisch welbevinden		81	12.4
Sociale relaties		78 (3)	11.0
Omgeving	Verslavingszorg	78 (3)	12.3

De scores voor de deelnemers van andere werkprojecten vertonen ongeveer hetzelfde beeld (Tabel 17). Daarbij zijn een paar verschillen te noemen. De score bij het domein sociale relaties ligt bij de deelnemers uit de psychiatrie in de controlegroep lager (11.4 tegenover 12.7). Kijken we naar de standaarddeviatie, de verschillen tussen deelnemers binnen de groep, dan zijn deze behoorlijk. Ook de score van het domein omgeving ligt meer dan een punt lager bij de deelnemers uit de psychiatrie in de controlegroep. De score van het domein sociale relaties (12.9) bij de deelnemers uit de verslavingszorg in de controlegroep ligt hoger dan bij de experimentele groep (11.0). Maar ook hier geldt dat de antwoorden die deelnemers geven ver uit elkaar liggen. Individuele verschillen kunnen daardoor het gemiddelde sterk beïnvloeden.

Tabel 17. Scores van de WHOQOL-bref gevonden bij deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg in de controlegroep () = missende waarde.

Domein		Aantal	Gemiddelde
Fysiek welbevinden		24	12.6
Psychisch welbevinden		23 (1)	12.1
Sociale relaties		23 (1)	11.4
Omgeving	Psychiatrie	24	12.2
Fysiek welbevinden		11	14.5
Psychisch welbevinden		11	12.7
Sociale relaties		11	13.0
Omgeving	Verslavingszorg	11	12.4

Met statistische berekeningen² hebben we de uitkomsten van de vier domeinen van de verkorte WHOQOL voor de verschillende groepen met elkaar vergeleken. Allereerst hebben we een vergelijking gemaakt tussen de deelnemers uit de psychiatrie en de deelnemers uit de verslavingszorg op zorgboerderijen. De uitkomsten laten zien dat alleen het domein 'sociale relaties' bij de deelnemers uit de psychiatrie hoger scoort dan bij de deelnemers uit de verslavingszorg. Als we dezelfde vergelijking maken maar dan voor de deelnemers op andere werkprojecten, zien we dat de uitkomst van het domein 'fysieke gezondheid' hoger scoort bij de deelnemers uit de verslavingszorg dan bij de deelnemers uit de psychiatrie.

Als we de uitkomsten van deelnemers op zorgboerderijen vergelijken met die op andere werkprojecten dan zien we dat de deelnemers uit de psychiatrie onderling wat betreft de vier domeinen van de WHOQOL statistisch, geen significant verschil vertonen. Kortom: deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten hebben gelijke scores wat betreft fysiek en psychisch welbevinden, sociale relaties en omgeving.

Dit geldt eveneens voor de uitkomsten van de deelnemers uit de verslavingszorg. Alleen bij het domein 'sociale relaties' is er een trend naar een statistisch significant verschil zichtbaar. Dat houdt in dat de gemiddelde score op het domein 'sociale relaties' van de deelnemers uit de verslavingszorg op andere werkprojecten hoger ligt dan van deelnemers werkzaam op zorgboerderijen.

De uitkomsten laten zien dat de verschillen in de scores gevonden op de vier domeinen van de verkorte WHOQOL tussen de diagnosegroepen psychiatrie en verslavingszorg groter is dan tussen de zorgboerderij en controle groep.

Vergelijking met ander onderzoek

De verkorte WHOQOL wordt niet gebruikt in het verzamelen van gegevens voor de Volksgezondheids Toekomst Verkenningen van het RIVM. Dat is spijtig aangezien deze verkenningen een beeld geven van de algehele gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking. In de studie van Skevington en anderen (2003) hebben zij gekeken of de WHOQOL-bref het juiste instrument is om de kwaliteit van leven van mensen te meten. Voor deze studie hebben ze de verkorte WHOQOL afgenomen bij 11.830 mensen over de hele wereld waaronder Nederland. Uit dit onderzoek komen de volgende gemiddelden voor de Nederlandse bevolking naar voren:

² Door middel van een niet-parametrische test (Mann-Withney test).

Tabel 18. Scores van de WHOQOL-bref uit onderzoek Skevington et al. (2003)

Domein	Nederlandse bevolking	Steekproef wereldbevolking
Fysiek welbevinden	18.3	16.2
Psychisch welbevinden	16.6	15.0
Sociale relaties	15.8	14.3
Omgeving	15.9	13.5

Als we deze gegevens vergelijken met de resultaten van de WHOQOL in onze studie, zien we dat zowel de deelnemers op zorgboerderijen als op andere werkprojecten lager scoren dan het gemiddelde van de Nederlandse bevolking als van de wereldbevolking.

Zwemstra (2009) heeft in zijn studie naar psychiatrie zorg en detentie ook gebruik gemaakt van de WHOQOL-bref om de kwaliteit van leven van respondenten te meten. Om zijn populatie te vergelijken heeft hij gekeken naar refentiegroepen. Als refentiegroepen heeft hij gekozen voor de algemene bevolking en respondenten met psychiatrische problemen die poliklinisch behandeld worden.

Tabel 19. Scores van de WHOQOL-bref uit onderzoek Zwemstra (2009)

Domein	Algemene bevolking	Polikliniek patiënten
Fysiek welbevinden	15.6	11.5
Psychisch welbevinden	14.6	10.2
Sociale relaties	15.2	12.2
Omgeving	15.7	13.2

Ondanks dat de uitkomsten van kwaliteit van leven voor de algemene Nederlandse bevolking bij Zwemstra lager uitvallen dan in de studie van Skevington, zien we dat ook hier onze respondenten lager scoren. Kijken we echter naar mensen uit de psychiatrie die poliklinisch behandeld worden dan zien we dat deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten vergelijkbare of hogere scores op de domeinen voor kwaliteit van leven halen.

4.3 Psychisch functioneren

Om het psychisch functioneren van de deelnemers te achterhalen hebben wij gebruik gemaakt van de Mental Health Inventory (MHI-5). Dit is een vragenlijst waarmee de algehele mentale gezondheid gemeten wordt. Deze gezondheid wordt uitgedrukt met een cijfer op een schaal van 0 tot 100. Hoe hoger de score, des te beter is het psychisch functioneren van de deelnemer.

De deelnemers uit de psychiatrie en de verslavingszorg scoren even hoog wat betreft psychisch functioneren. Het psychisch functioneren van de deelnemers op de zorgboerderijen komt overeen met dat van de deelnemers op andere werkprojecten en dagactiviteitencentra (Tabel 20).

Tabel 20. Scores van de MHI-5 bij deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg op zorgboerderijen en andere werkprojecten.

	Zorgboerderijen	Andere werkprojecten
Psychiatrie	42.2	43.3
Verslavingszorg	42.9	41.4

De groepen hebben we statistisch³ onderling met elkaar vergeleken. Uit deze analyse blijkt dat er geen statistische verschillen zijn tussen de gemiddelde scores van de deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg werkzaam op zorgboerderijen. Ditzelfde geldt voor beide doelgroepen werkzaam op andere werkprojecten.

Eenzelfde conclusie kunnen we trekken wanneer we een vergelijking maken tussen zorgboerderij groep en controle groep (andere werkprojecten). Ook hier zijn geen significante verschillen zichtbaar.

Vergelijking met ander onderzoek

Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) maakt in haar Nationaal Kompas Volksgezondheid ook gebruik van de MHI-5 voor het vaststellen van de geestelijke gezondheid van de bevolking. Zoals eerder aangegeven loopt de score van de MHI-5 uiteen van 0 (zeer ongezond) tot 100 (perfect gezond). Het RIVM kwalificeert een respondent met een score van 60 of meer als gezond. Bij een score tussen de 45 en 60 krijgt deze de kwalificatie 'licht ongezond'. Als een respondent lager scoort dan 45 wordt zijn of haar geestelijke gezondheid als 'ongezond' bestempeld (Driessen, 2011; Perenboom et al., 2000). Perenboom en anderen (2000) hebben daarbij de categorie 'ongezond' verder gespecificeert in verschillende niveaus van geestelijke ongezondheid. Zij onderscheiden een score tussen de 45 en 60 waarbij iemand licht ongezond is, bij een score tussen de 33 en 44 is er sprake van matige ongezondheid en bij een score van 32 of minder van ernstige ongezondheid. Kijken we naar de scores van de respondenten op zorgboerderijen en andere werkprojecten in deze studie dan zien we dat de gemiddelde score van deze deelnemers als 'matig ongezond' gekwalificeerd kan worden.

Het RIVM geeft in haar Nationaal Kompas Volksgezondheid aan dat in 2007 9,9% van de Nederlanders een MHI-5 score heeft die lager dan 60 ligt en daarmee last heeft van psychische klachten (RIVM, 2010). Uit een steekproef onder de Nederlandse bevolking kwam een gemiddelde score van de Mental Health Inventory van 83 bij mannen en 78 bij vrouwen (Hoeymans et al., 2004). Ander grootschalig onderzoek laat scores zien tussen de 73 en 79 als gemiddelde voor de bevolking.

De deelnemers in onze studie hebben psychische problemen en/of een verslavingsproblematiek. Het is dan ook niet verwonderlijk dat onze deelnemers in vergelijking met gezonde mensen een beduidend lagere score op de MHI-5 vertonen.

4.4 Voeding

Eetlust en eetpatroon hebben we gemeten door het gebruik van de SNAQ. SNAQ staat voor Simplified Nutritional Appetite Questionnaire. Deze vragenlijst bestaat uit vier vragen. Op de vraag hoe de eetlust van de deelnemers de afgelopen twee weken was, geeft het merendeel van de deelnemers op zorgboerderijen aan 'goed'.

³ Met behulp van een niet-parametrische toets (Mann-Withney).

De gemiddelde deelnemer uit de psychiatrie op andere werkprojecten geeft aan dat zijn of haar eetlust 'matig' was de afgelopen twee weken. De deelnemers uit de verslavingszorg uit deze groep rapporteren echter gemiddeld een 'goed'.

Als we kijken naar de eetlust van deelnemers blijkt dat gemiddeld genomen alle deelnemers een gezonde eetlust hebben. Dat wil zeggen dat gemiddeld genomen de deelnemers aangeven dat zij verzadigd zijn als zij hun bord leeg hebben gegeten (64% zorgboerderij groep, 40% controle groep). Op de vraag hoe het eten de deelnemers smaakt geeft de meerderheid aan dat zij het eten goed vindt smaken (44% zorgboerderij, 41% controle groep) echter smaakt het eten een groot deel van de deelnemers ook 'gewoon' (35% zorgboerderij, 38% controlegroep). De meerderheid van de deelnemers aan het onderzoek geeft aan dagelijks drie maaltijden per dag te eten. We zien alleen dat de deelnemers uit de psychiatrie op de zorgboerderij hier vanaf wijken, zij geven aan gemiddeld 2 maaltijden per dag te eten.

Vergelijking

De gemiddelde uitkomsten van de groepen zijn statistisch⁴ met elkaar vergeleken. We zullen de verschillen noemen die statistisch significant zijn of waar er een trend naar significantie te zien is. Kortweg kunnen we vier conclusies trekken:

Binnen de zorgboerderij groep blijkt dat het gemiddelde antwoord op de vraag: 'Als ik eet ben ik verzadigd als...' bij de deelnemers uit de psychiatrie significant hoger ligt ($p=0.036$) dan bij de deelnemers uit de verslavingszorg. Dit houdt in dat de deelnemers uit de psychiatrie vaker het antwoord 'als ik het hele bord leeg heb' gegeven hebben, hun eetlust ligt dus hoger dan bij de deelnemers uit de verslavingszorg.

De groepen op andere werkprojecten laten juist een omgekeerd beeld zien. Daar ligt het gemiddelde antwoord van de deelnemers uit de verslavingszorg op de vraag: 'Mijn eetlust was de afgelopen 2 weken...' hoger dan van de deelnemers uit de psychiatrie. Dit houdt in dat de eetlust van de deelnemers uit de verslavingszorg op andere werkprojecten beter is dan van de deelnemers met psychische problemen.

Deelnemers uit de psychiatrie op zorgboerderijen scoren gemiddeld zowel op de vraag: 'Mijn eetlust was de afgelopen 2 weken...', als op de vraag: 'Het eten smaakt mij...' hoger ($p=0.001$ en $p=0.033$) dan hun doelgroepgenoten op andere werkprojecten. Zij hebben bij het starten op de zorgboerderij dus een betere eetlust en het eten smaakt hen beter dan hun doelgroepgenoten op andere werkprojecten.

4.5 Sociaal functioneren

Uit de gesprekken met deelnemers in de voorstudie werd duidelijk dat sociale contacten voor deze groep deelnemers een belangrijke rol spelen. Om zicht te krijgen op het sociaal functioneren van deelnemers hebben we gebruik gemaakt van de Social Functioning Scale (SFS) van Birchwood (1990). Deze vragenlijst is in eerste instantie ontwikkeld om het sociaal functioneren van mensen met schizofrenie te meten maar wordt inmiddels breder toegepast. De SFS bestaat uit twee delen. Het eerste deel wordt ingevuld door de cliënt, het tweede deel door een gezinslid of iemand die dagelijks contact heeft met de cliënt. Omdat onze vragenlijst door deelnemers zelf ingevuld diende te worden hebben wij alleen het eerste deel van de vragenlijst gebruikt. De SFS kent zeven domeinen te weten:

1. Social engagement
2. Interpersonal communication

⁴ Met behulp van een niet-parametrische toets (Mann-Whitney).

3. Interpersonal performance
4. Recreation
5. Prosocial
6. Independence competence
7. Employment/occupation

De score is zo opgebouwd dat een score van 100 gemiddeld is. Als een deelnemer boven deze score zit betekent dat hij beter scoort dan de populatie van Birchwood. Deze populatie bestond uit cliënten met schizofrenie.

Zorgboerderij groep

Als we kijken naar de deelnemers werkzaam op zorgboerderijen dan blijkt dat alle deelnemers op alle domeinen hoger scoren dan de gemiddelde score van Birchwood (1990). Vergelijken we de deelnemers uit de psychiatrie met de deelnemers uit de verslavingszorg, dan zien we dat de deelnemers uit de verslavingszorg op drie domeinen hoger scoren. Het betreft hier de domeinen 'social engagement', 'interpersonal communication' en 'interpersonal competence'. Voor de domeinen 'social engagement' en 'interpersonal competence' scoren de deelnemers uit de verslavingszorg gemiddeld significant hoger dan de deelnemers uit de psychiatrie. Deze uitkomst is, gezien de uitkomsten uit de gesprekken in de voorstudie, niet opvallend te noemen. In de gesprekken met deelnemers uit de verslavingszorg komt veelal naar voren dat zij sociaal goed functioneren en over sociale contacten beschikken maar dat deze contacten zich veelal in de 'scène' afspelen en zij graag ook contact willen met familie en mensen buiten hun 'oude' netwerk.

We zien overigens dat de standaard deviatie bij sommige domeinen er hoog ligt, dat wil zeggen dat er per individu grote verschillen zijn in scores op domeinen. Bijvoorbeeld bij de deelnemers uit de psychiatrie lopen de scores voor het domein 'interpersonal performance' uiteen van 83 tot 122.

Tabel 21. Scores op SFS van deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg op zorgboerderijen.

Domeinen	Aantal (missing)	Gemiddelde score	SD
withdrawal/social engagement	29 (3)	101.6	9.7
interpersonal communication	28 (4)	110.8	14.6
interpersonal performance	31 (1)	106.0	9.5
recreation	31 (1)	111.2	16.2
prosocial	31 (1)	101.3	11.9
interpersonal competence	32 (0)	102.7	10.1
employment/occupation GGZ	9 (23)	100.8	8.7
withdrawal/social engagement	74 (7)	105.8*	10.4
interpersonal communication	77 (4)	117.0	18.6
interpersonal performance	75 (6)	107.9	10.6
recreation	77 (4)	111.3	16.2
prosocial	77 (4)	102.9	15.6
interpersonal competence	77 (4)	110.8*	10.0
employment/occupation VZ	53 (28)	100.2	6.6

* Significant hogere scores dan deelnemers GGZ op zorgboerderijen.

Controle groep

De scores van de deelnemers op andere werkprojecten laten eenzelfde beeld zien, ook hier liggen de scores van de deelnemers uit de verslavingszorg hoger dan van de deelnemers uit de psychiatrie. Voor het domein 'interpersonal competence' scoren de deelnemers uit de verslavingszorg gemiddeld significant hoger dan de deelnemers uit de psychiatrie. De scores van de deelnemers liggen eveneens voor een groot deel boven de gemiddelde score van 100 van Birchwood. Het domein 'employment/occupation' is daarop een uitzondering. Beide doelgroepen scoren hier lager dan 100, respectievelijk 93 voor de deelnemers uit de psychiatrie en 98 voor de deelnemers uit de verslavingszorg.

Op alle domeinen behalve het laatste domein 'employment' scoren zowel de deelnemers uit de psychiatrie als verslavingszorg op andere werkprojecten hoger dan de deelnemers op zorgboerderijen. Hieruit kunnen we concluderen dat over het algemeen het sociaal functioneren van deelnemers op andere werkprojecten bij de start iets hoger ligt dan van deelnemers op zorgboerderijen.

Tabel 22. Scores op SFS van deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg op andere werkprojecten () = missende waarden.

Domeinen		Aantal	Gemiddelde score	SD
withdrawal/social engagement		21 (3)	102.3	10.6
interpersonal communication		21 (3)	114.6	17.1
interpersonal performance		23 (1)	113.0a	7.4
recreation		21 (3)	115.6	15.3
prosocial		23 (1)	102.5	13.3
interpersonal competence		22 (2)	108.2	11.4
employment/occupation	GGZ	11 (13)	93.2	10.7
withdrawal/social engagement		10 (1)	106.8	11.2
interpersonal communication		11 (0)	123.6	19.7
interpersonal performance		11 (0)	116.4b	8.4
recreation		10 (1)	121.9b	8.0
prosocial		11 (0)	110.8	12.0
interpersonal competence		11 (0)	116.0*	10.1
employment/occupation	VZ	5 (6)	98.4	10.0

* Significant hogere score dan deelnemers GGZ op andere werkprojecten

a Significant hogere score dan deelnemers GGZ op zorgboerderijen

b Significant hogere scores dan deelnemers verslavingszorg op zorgboerderijen

4.6 Middelengebruik

We hebben deelnemers gevraagd hoe vaak zij de afgelopen maand bepaalde middelen gebruikt hebben. De antwoorden variëren van bijvoorbeeld 4 dagen in de maand tot alle dagen in de maand. Om de gegevens te structureren hebben wij ervoor gekozen drie categorieën te maken. De eerste categorie betreft 'soms', een deelnemer gebruik een middel 1 tot 15 dagen per maand. In de tweede categorie gebruikt een deelnemer het middel 'vaak', dat houdt in 15 tot 28 dagen in de maand. Als een deelnemer een middel 28 dagen in de maand gebruik dan spreken we van dagelijks gebruik aangezien een maand bestaat uit 4 weken maal 7 dagen.

Uit de gegevens wordt duidelijk dat ten tijde van de nulmeting de deelnemers uit de verslavingszorg in beide groepen meer middelen gebruiken dan de deelnemers uit de psychiatrie. Dit is op zich logisch te noemen aangezien de deelnemers uit de verslavingszorg veelal voor dit probleem naar een zorgboerderij of werkproject komen. Als we inzoomen op de specifieke groepen zien we dat van de deelnemers uit de psychiatrie op zorgboerderijen zij met name veel gebruik maken van slaap- en kalmeringsmiddelen. Ongeveer 13% van de deelnemers uit deze groep gebruikt 'soms' slaap- en kalmeringsmiddelen en 25% gebruikt deze middelen zelfs iedere dag. Kijken we naar het alcohol- en drugsgebruik dan zien we dat 22% van de deelnemers uit deze groep 'soms' alcohol drinkt. Dit is niet afwijkend te noemen omdat veel mensen dagelijks alcohol in beperkte mate gebruiken. Naast cannabis worden er verder geen noemenswaardige middelen door deze groep gebruikt.

Als we kijken naar de deelnemers uit de verslavingszorg op zorgboerderijen zien we dat deze groep meer middelen gebruikt. Dit is allereerst het gevolg van hun problematiek, zij komen voor hun verslavingsproblematiek naar de zorgboerderij. Daarnaast bestaat deze groep uit veel meer respondenten namelijk 81 tegenover 32 bij de deelnemers uit de psychiatrie. De frequentie ligt daardoor hoger. Kijken we naar het middelengebruik van deze groep dan valt vooral het dagelijks gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij 36% van de deelnemers op.

Het merendeel van de deelnemers uit de verslavingszorg heeft een detox gehad alvorens zij op de zorgboerderij gaan werken. 15% van de deelnemers uit de verslavingszorg geeft aan 'soms', alcohol, cannabis of cocaïne te gebruiken. We zien echter aan de gegevens over 'vaak' en 'dagelijks' gebruik dat het merendeel van de deelnemers niet meer verslaafd is aan deze middelen. De data laten wel zien dat 25% van deze deelnemers dagelijks methadon nodig hebben.

De beide doelgroepen op andere werk- en dagbestedingsprojecten laten een overeenkomstig beeld zien. Ook hier zien we dat ongeveer 25% van de deelnemers uit de verslavingszorg 'soms' alcohol nuttigt en dat ongeveer 14% 'soms' gebruik maakt van slaap- en kalmeringsmiddelen of cannabis. Ook hier zien we het beeld dat eigenlijk alle deelnemers niet meer verslaafd zijn aan deze middelen omdat zij deze niet meer 'dagelijks' of 'vaak' gebruiken. Respectievelijk 36% en 27% maakt nog wel dagelijks gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen of methadon.

We zien dat van de deelnemers uit de psychiatrie op andere werkprojecten 33% dagelijks slaap- en kalmeringsmiddelen gebruiken.

4.7 Zorggebruik

We hebben deelnemers op twee manieren gevraagd naar hun zorggebruik. Allereerst hebben wij ze gevraagd hoe vaak zij deze maand in een opname- of woonvoorziening zijn verbleven. Als tweede vragen we hoe vaak zij deze maand contact hebben gehad met een ambulante hulpverlener of hulpverleningsinstantie.

De antwoorden van de deelnemers blijken zeer divers te zijn en regelmatig komt het voor dat een respondent het vakje 'anders' aankruist. Daarnaast is het deelnemers niet altijd duidelijk hoe zij de vraag moeten invullen. Het is dan ook lastig eenduidig percentages voor deze vraag te geven. Gezien de antwoorden van deelnemers hebben we ook hier de antwoorden gecategoriseerd. De categorie 'soms', betekent 1-14 dagen of contacten per maand, 'vaak' 15-27 dagen of contacten per maand en 'dagelijks', iedere dag van de maand verbleven of contact gehad.

Uit de gegevens blijkt dat slechts een beperkt aantal deelnemers uit de psychiatrie op zorgboerderijen gebruikt maakt van opname of woonvoorziening. Te zien is dat 13%, oftewel 3 deelnemers permanent verblijft in een RIBW en dat daarnaast 2 deelnemers 'soms' gebruik hebben gemaakt van een PAAZ. Wel blijkt dat 30% gebruik heeft gemaakt van een andere vorm van voorziening, antwoorden lopen daarbij uiteen van ambulant woonbegeleiding, RIAGG trajectbemiddeling tot resocialisatiecentrum.

Als we kijken naar de deelnemers op zorgboerderijen die vanuit de verslavingszorg komen valt op dat 9% 'soms' tot 41% 'dagelijks' verblijven in een verslavingszorgkliniek. Dit percentage valt te verklaren uit het feit dat veel deelnemers uit de verslavingszorg direct na hun detox in de kliniek, dagbesteding ontvangt op de zorgboerderij. Aangezien zij bij de start op de zorgboerderij de vragenlijst invullen is het vrij logisch dat zij de afgelopen maand dagelijks in een verslavingszorgkliniek verbleven.

Bij de deelnemers op andere werkprojecten zien we dezelfde uitkomsten. Ook daar zijn een aantal deelnemers uit de psychiatrie die wonen in een beschermde woonvorm. En zien we dat de helft van de deelnemers uit de verslavingszorg afgelopen maand in een verslavingszorginstelling verbleef.

Contact hulpverleners

Als we kijken naar de vraag hoe vaak deelnemers de afgelopen maand contact hebben gehad met een ambulant hulpverlener of hulpverleningsinstantie dan zien we dat daar beduidend meer gebruik van wordt gemaakt. Aangezien de antwoorden nogal sterk uiteen lopen kunnen we slechts een globaal beeld geven.

Uit de antwoorden van deelnemers uit de psychiatrie op zorgboerderijen blijkt dat zij voornamelijk 'soms' gebruik maken van de huisarts (34%), sociaal psychiatrisch verpleegkundige of casemanager (28%) of het RIAGG (25%). Opvallend is dat van deze deelnemers die dagbesteding op de zorgboerderij krijgen ook 22% naar een DAC (dagactiviteitencentrum) gaat. Helaas weten we niet hoeveel uren in de week en of deelnemers wellicht de zorgboerderij onder deze antwoordcategorie hebben geschaard. Slechts 2 deelnemers blijken dagelijks contact met een woonbegeleider te hebben.

De deelnemers uit de verslavingszorg op zorgboerderijen hebben voornamelijk 'soms' contact met de trajectbegeleider (41%), de huisarts (30%), maatschappelijk werker (26%) of casemanager (23%). Daarnaast geeft 27% aan contact te hebben met andere instanties, hierbij wordt het vaakst genoemd de verslavingszorginstelling (12%) of de zorgboerderij (5%).

De deelnemers uit de psychiatrie op andere werkprojecten maken 'soms' gebruik van (vrijgevestigd) psychiater (46%), sociaal psychiatrisch verpleegkundige/casemanager (46%) en het dagactiviteitencentrum (33%). Dit laatste lijkt logisch aangezien een deel van de respondenten werkzaam is op een DAC. In vergelijking met de deelnemers op zorgboerderijen maken zij relatief meer gebruik van de psychiater en psycholoog.

De deelnemers uit de verslavingszorg op andere werkprojecten maken een vergelijkbaar gebruik van hulpverleners als deze deelnemers op zorgboerderijen. Hun gegevens laten zien dat ruim de helft 'soms' gebruikt maakt van een trajectbegeleider, 46% 'soms' gebruikt maakt van een casemanager en 36% 'soms' gebruikt maakt van een psychiater. Echter zijn deze percentages gebaseerd op slechts 11 respondenten in deze categorie.

5 Deel II: Resultaten tweede meting

5.1 Vergelijking nulmeting en T=1 (halfjaar meting)

Zoals eerder beschreven is de doelstelling van deze studie de ontwikkeling van deelnemers op zorgboerderijen en andere dagbestedings- of werkprojecten te volgen. De respondenten van deze studie hebben daarom niet alleen een vragenlijst bij de start van hun dagbesteding ingevuld maar ook na een half jaar (T=1) en na een jaar (T=2). In dit hoofdstuk zullen we voor de verschillende onderdelen van de vragenlijst een vergelijking maken tussen de data gevonden tijdens de nulmeting (eerste meting) en die na een half jaar. De statistische resultaten van beide metingen zijn terug te vinden in appendix V.

Aantallen en uitval

Allereerst iets over het aantal deelnemers dat de vragenlijst na een half jaar heeft ingevuld. Tijdens de studie werd duidelijk dat toch veel deelnemers gedurende het eerste half jaar stoppen met de dagbesteding op de zorgboerderij dan wel op het dagbestedings- of werkproject. Hiervoor zijn verschillende redenen te noemen. Uit navraag bij zorgboeren en begeleiders komen deelnemers met bepaalde verwachtingen naar een werkproject, vullen op dat moment de vragenlijst in voor het onderzoek maar hun verwachtingen blijken niet uit te komen. Het blijft bij één of meerdere dagen introductie. Daarnaast zijn er ook deelnemers die gedurende hun werkperiode terugvallen in hun ziekte of gebruik en genoodzaakt zijn de zorgboerderij of het werkproject te verlaten omdat zij opgenomen moeten worden. Als laatste zijn er ook deelnemers die tijdens hun verblijf op het werkproject zo herstellen dat zij weer terug kunnen stromen in het reguliere arbeidsproces en een reguliere baan krijgen of bijvoorbeeld overstappen naar een ander werkproject, sociale werkplaats of vrijwilligerswerk. Er is ook altijd een groep deelnemers waarvan de begeleiders niet precies weten wat er met hen gebeurt is, zij zijn niet meer bereikbaar voor de instelling waar zij bij aangesloten waren.

Als we kijken naar het aantal respondenten dat de tweede vragenlijst heeft ingevuld en dit aantal indelen naar werkproject en doelgroep krijgen we de onderstaande tabel. In totaal hebben 67 respondenten een tweede vragenlijst ingevuld.

Tabel 23. Aantal deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg in zorgboerderij groep en controlegroep dat de tweede meting (T=1) heeft ingevuld.

	Zorgboerderij		Andere werkprojecten	
	aantal	%	aantal	%
Psychiatrie	18	26.9	8	57.1
Verslavingszorg	35	66.1	6	42.9
Totaal	53	100	14	100

5.2 Sociaal-demografische gegevens

Een aantal algemene gegevens hebben we in de tweede vragenlijst niet meer gevraagd. Te denken valt aan geslacht, geboortedatum of nationaliteit. Dit zijn gegevens waarvan wij verwachten dat er geen veranderingen in plaats hebben gevonden. Een aantal sociaal demografische gegevens kunnen

wel veranderd zijn, te denken valt aan: huidige leefsituatie, burgerlijke staat, bron van inkomsten, diagnose en medicijngebruik. Wij zullen de sociaal demografische gegevens afzonderlijk bespreken.

Geslacht

In de tabel kunnen we zien dat het aandeel mannen op zorgboerderijen nog steeds hoger ligt dan het aandeel vrouwen. We zien dat het aandeel mannen dat op andere werkprojecten werkt iets vergroot is ten opzichte van de nulmeting. Blijkbaar zijn er tussen de eerste en tweede meting meer vrouwen dan mannen op werkprojecten uitgevallen.

Tabel 24. Aantal mannen en vrouwen op zorgboerderijen en andere werkprojecten die T=1 heeft ingevuld.

	Zorgboerderij		Andere werkprojecten	
	aantal	%	aantal	%
mannen	39	73.6	8	71.2
vrouwen	14	26.4	5	28.8
totaal	53	100	13	100

Leeftijd

De leeftijd van de deelnemers die de tweede meting hebben ingevuld komt voor een groot deel overeen met de leeftijd gevonden ten tijde van de nulmeting. Vanwege de tijd tussen de meetmomenten zijn de meeste deelnemers ouder geworden en kan het zijn dat sommigen naar een andere leeftijdscategorie verhuisd zijn. De gemiddelde leeftijd ligt bij de deelnemers op zorgboerderijen nog steeds tussen de 31-50. Bij de deelnemers op andere werkprojecten is het beeld meer divers en zijn de deelnemers verspreid over meerdere leeftijdscategorieën, wel is de helft van de deelnemers tussen de 31-40 jaar oud. Zowel op zorgboerderijen als op andere werkprojecten zijn er geen deelnemers in de leeftijdscategorie 20 jaar en jonger.

— zorgboerderij groep — andere werkgroep

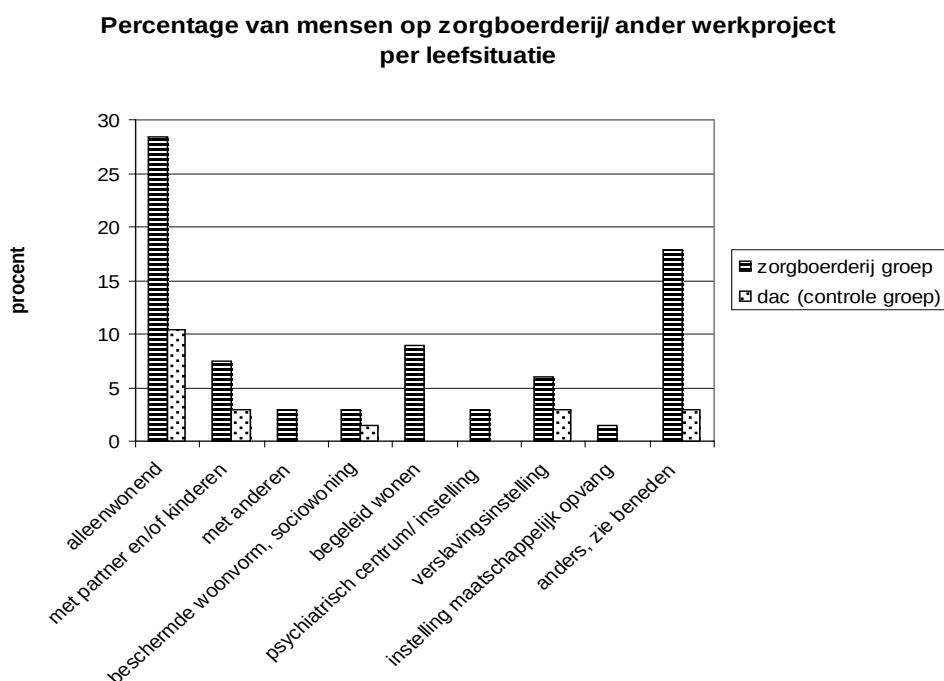
Fiiguur 25. Leeftijdsopbouw van deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten.

Nationaliteit

Zowel de deelnemers op zorgboerderijen als op andere werkprojecten hebben bijna allen de Nederlandse nationaliteit, respectievelijk 94% en 86% van het totaal aantal deelnemers.

Leefsituatie

Uit de gegevens blijkt dat nog steeds het overgrote deel van de deelnemers op zichzelf woont.



Figuur 26. De huidige leefsituatie van deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten ten tijde van T=1.

Burgerlijke staat

De meerderheid van de deelnemers op zorgboerderijen zijn ongehuwd (74%). Ongeveer 20% is gescheiden. Bij de deelnemers op andere werkprojecten zien we een vergelijkbaar beeld. Daar ligt het percentage gescheiden deelnemers iets lager (14%). Dit beeld wijkt niet af van de situatie ten tijden van de nulmeting. Het aantal deelnemers dat gescheiden is, is slechts licht toegenomen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat sommige deelnemers die eerst gehuwd waren nu gescheiden zijn.

Inkomsten

Het overgrote deel van de deelnemers op zowel zorgboerderijen als andere werkprojecten ontvangt inkomsten vanuit een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ongeveer 17% van de deelnemers op zorgboerderijen en 31% van de deelnemers op andere werkprojecten ontvangt inkomsten via een bijstandsuitkering. Dit beeld komt overeen met de resultaten gevonden tijdens de nulmeting.

Diagnose

De meest voorkomende diagnoses bij de deelnemers op zorgboerderijen zijn achtereenvolgens: drugsverslaving, alcoholverslaving en persoonlijkheidsstoornis. De diagnoses van de deelnemers op

andere werkprojecten varieert, ook hier staat drugsverslaving bovenaan (20%) daarna komen alcoholverslaving (15%), schizofrenie (15%), angst-of paniekstoornis (15%) en persoonlijkheidsstoornis (15%).

Het is lastig de diagnoses ten tijde van de nulmeting te vergelijken met de resultaten gevonden bij de tweede meting. We zien bij sommige diagnoses een lichte stijging, bij andere juist een lichte daling. Globaal kan gezegd worden dat de percentages redelijk overeen komen met deze gevonden tijdens de nulmeting.

5.3 Kwaliteit van leven

Tabel 27. Scores WHOQOL-bref voor deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten tijdens tweede meting. (Score kan uiteenlopen van 4 (minimum) tot 20 (maximum)).

Zorgboerderijen	Domein	Aantal	Gemiddelde	SD
Werkprojecten	Fysiek welbevinden	50 (3)	13.5	2.3
	Psychisch welbevinden	52 (1)	12.6	2.7
	Sociale relaties	51 (2)	11.4	3.4
	Omgeving	52 (1)	13.3	2.0
	Fysiek welbevinden	14 (0)	13.8	3.1
	Psychisch welbevinden	13 (1)	12.5	3.2
	Sociale relaties	14 (0)	12.5	3.8
	Omgeving	14 (0)	13.6	2.3

Uit bovenstaande scores van de WHOQOL-bref, de verkorte kwaliteit van leven vragenlijst, zien we dat er geen grote verschillen in scores zitten tussen de deelnemers op zorgboerderijen en zij die op een ander werkproject werken. Alleen bij het domein sociale relaties zien we een verschil van 0.9. Uit de statistische analyse blijkt dat voor geen van de domeinen een significant verschil tussen de uitkomsten van deelnemers op zorgboerderijen en de uitkomsten van deelnemers op werkprojecten te zien is. Daarmee kunnen we zeggen dat de kwaliteit van leven van deelnemers die een half jaar werkzaam zijn op een zorgboerderijen vergelijkbaar is met de kwaliteit van leven van deelnemers die sinds een half jaar werkzaam zijn op andere projecten.

Om een statistische vergelijking te maken tussen de uitkomsten gevonden op T=0 (start) en T=1 (na half jaar) hebben we gebruik gemaakt van een gepaarde T-toets. Uit deze toets komt naar voren dat voor de domeinen 'fysiek welbevinden', 'psychisch welbevinden' en 'sociale relaties' de uitkomsten gevonden op T=0 en T=1 geen significant verschil vertonen, dat wil zeggen dat de uitkomsten op T=1 op deze domeinen niet hoger liggen dan tijdens de nulmeting. De analyse voor het domein 'omgeving' geeft aan dat de resultaten gevonden op T=0 en T=1 wel een significant verschil ($t=1,89$; $p=0,052$) vertonen. Dat wil zeggen dat voor alle deelnemers ($n=64$) die zowel T=0 als T=1 hebben ingevuld de kwaliteit van leven op het domein 'omgeving' is toegenomen. In de onderstaande tabel zijn de verschillende uitkomsten van de statistische vergelijking te vinden.

Tabel 28. Scores WHOQOL-bref in statistische vergelijking T=0 en T=1

WHOQOL		Aantal	Mean T=0	Mean T=1	SD T=0	SD T=1
Fysiek welbevinden	Totale groep	63	13.3	13.5	2.3	2.5
	Zorgboerderij	49	13.2	13.5	2.3	2.3
	Werkprojecten	13	13.6	13.8	2.6	3.1
Psychisch welbevinden	Totale groep	65	12.1	12.6	2.5	2.8
	Zorgboerderij	52	12.1	12.6	2.4	2.7
	Werkprojecten	12	12.4	12.5	3.1	3.2
Sociale relaties	Totale groep	64	11.4	11.6	3.4	3.5
	Zorgboerderijen	50	11.3	11.4	3.3	3.4
	Werkprojecten	13	12.2	12.5	3.8	3.8
Omgeving	Totale groep	64	12.9	13.4*	1.9	2.1
	Zorgboerderijen	50	12.9	13.3	2.0	2.0
	Werkprojecten	13	12.7	13.6	1.6	2.3

* Significant verschil tussen T=0 en T=1.

We hebben de berekeningen ook per groep uitgevoerd. Als we inzoomen op de deelnemers werkzaam op een zorgboerderij (n=55) laat de t-toets zien dat dat er geen significant verschil bestaat tussen de eerste (T=0) en tweede meting (T=1) voor de vier verschillende domeinen. Dat houdt in dat de kwaliteit van leven van deelnemers op zorgboerderijen niet toe of afgenomen is na een half jaar op de zorgboerderij gewerkt te hebben.

Bij de deelnemers werkzaam op andere dagbestedings- of werkprojecten zien we hetzelfde beeld. De data van de verkorte WHOQOL van de 13 deelnemers die zowel een eerste als tweede vragenlijst hebben ingevuld vertonen geen significant verschil tussen de twee metingen. Deze uitkomst houdt in dat de kwaliteit van leven van deelnemers op andere dagbestedings- of werkprojecten niet toe of afgenomen is nadat zij een half jaar op het werkproject werkzaam zijn.

De reden dat we per groep (zorgboerderij of andere werkprojecten) afzonderlijk geen significante verschillen zien maar voor de groep in zijn totaal wel een significante verbetering van de kwaliteit van leven vaststellen heeft waarschijnlijk te maken met het aantal respondenten. De berekening van de totale groep gaat over 66 respondenten terwijl de berekening van de afzonderlijke groepen zorgboerderijen en andere werkprojecten respectievelijk 55 en 13 deelnemers telt. Hoe kleiner de aantallen des te lastiger wordt het significante verschillen te kunnen aantonen.

5.4 Psychisch functioneren

Tabel 29. Scores van de MHI-5 bij deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten.

	Zorgboerderijen	Werkprojecten
Score T=0	43.1	45.2
Score T=1	40.7	44.9

De score van de MHI-5 (Mental Health Inventory) loopt uiteen van 0 tot 100. Hoe hoger de score des te beter is het psychisch functioneren van een deelnemer. De scores tijdens de nulmeting van de deelnemers op zorgboerderijen waren respectievelijk 42,2 voor de mensen uit de psychiatrie en 42,9 voor de deelnemers met een verslavingszorgachtergrond.

Kijken we naar alle deelnemers werkzaam op de zorgboerderij die na een half jaar een vragenlijst hebben ingevuld dan scoren deze deelnemers 40,7 op de MHI-5. Deze score valt lager uit dan de score behaald door dezelfde deelnemers ten tijde van de nulmeting (43,1). Het psychisch functioneren van de deelnemers op zorgboerderijen is dus eerder af- dan toegenomen na een half jaar. Een reden voor deze lagere score kan zijn dat 'betere' deelnemers de zorgboerderij verlaten. We hebben daarom de 'afvallers', de respondenten die na het invullen van T=0 de zorgboerderij of werkproject verlaten hebben, statistisch vergeleken met de deelnemers die wel T=1 hebben ingevuld. Uit deze berekening blijkt dat deze deelnemers op zowel kwaliteit van leven (WHOQOL-bref) als psychisch functioneren (MHI-5) niet significant van elkaar verschillen.

Als we kijken naar de score van de deelnemers op andere werkprojecten dan zien we dat het psychisch functioneren van deze groep ongeveer gelijk gebleven is. De score ten tijde van de nulmeting is voor de deelnemers die zowel T=0 als T=1 in hebben gevuld 45,3. Na een half jaar is deze score 44,9.

Om een statistische vergelijking te maken tussen de uitkomsten gevonden op T=0, start van werken op zorgboerderij of werkproject en T=1, half jaar werkzaam op zorgboerderij of werkproject, hebben we gebruik gemaakt van een Mann-Whitney U Test. Dit is een niet-parametrische test. Uit deze test blijkt dat er geen significante verschillen tussen de gemiddelden van de beide groepen voor T=0 en T=1 te zien is. De statistiek wijst uit dat er geen verandering in het psychisch functioneren van zowel de deelnemers op zorgboerderijen als werkprojecten heeft plaatsgevonden.

5.5 Voeding

De vragenlijst naar voeding bestaat uit vier vragen. We bespreken de vergelijking tussen T=0 en T=1 per vraag. Allereerst de vraag naar de eetlust van deelnemers de afgelopen 2 weken. Voor zowel de deelnemers op zorgboerderijen als de deelnemers op andere werkprojecten blijkt hun eetlust na een half jaar niet te zijn toegenomen.

De tweede vraag betreft de verzadiging van de deelnemers. Als we kijken naar de totale groep dan blijkt dat er geen significant verschil zit tussen de resultaten gevonden tijdens de nulmeting en de tweede meting. Afzonderlijk laten de groepen een ander beeld zien; de deelnemers op de zorgboerderij scoren tijdens de tweede meting significant lager dan bij de nulmeting. Dit kan duiden dat zij sneller verzadigd zijn dan tijdens de start op de zorgboerderij. Bij de deelnemers op andere werkprojecten is er geen significant verschil te zien met de nulmeting.

De derde vraag gaat over 'hoe het eten deelnemers smaakt'. Ook daar blijkt voor zowel de gehele groep als de afzonderlijke groepen op de boerderij en andere werkprojecten geen significante verandering zichtbaar.

Als laatste hebben we de deelnemers gevraagd naar 'hoeveel maaltijden ze per dag eten'. Ook dit is een indicatie voor eetlust. De vergelijking tussen de resultaten gevonden tijdens de nulmeting en de tweede meting laten ook hier geen significante verandering zien.

5.6 Sociaal functioneren

De gegevens uit de sociaal functioneren vragenlijst zijn hieronder in de tabel samengevat. Als we de berekende scores met elkaar vergelijken zien we op sommige domeinen een lichte stijging, op andere juist een lichte daling. Dit geldt voor zowel de resultaten gevonden bij de deelnemers op zorgboerderijen als die werkzaam op andere dagbestedingsprojecten.

We hebben de resultaten van T=0 en T=1 per domein statistisch met elkaar vergeleken. Uit deze berekeningen blijkt dat er geen significante verandering, zowel positief als negatief, heeft plaatsgevonden tussen de eerste meting en de tweede meting na een half jaar.

Naast een vergelijking in tijd hebben we ook een vergelijking in uitkomsten per domein gemaakt tussen de deelnemers op zorgboerderijen en deelnemers op andere werkprojecten. De resultaten voor de tweede meting laten een significant verschil zien op de domeinen 'interpersonal performance' en 'interpersonal competence'. Deelnemers op andere werkprojecten scoren op deze twee domeinen significant hoger dan deelnemers op zorgboerderijen.

Tabel 30. Scores op T=0 en T=1 van Social Functioning Scale (SFS) van deelnemers op zorgboerderijen (ZB) en andere dagbestedings- en werkprojecten (DAC).

Domeinen		Aantal	Gemiddelde score (SD) T=0	Gemiddelde score (SD) T=1
withdrawal/social engagement		46	104.9 (8.4)	103.8 (10.0)
interpersonal communication		46	113.9 (17.2)	114.8 (19.1)
interpersonal performance		48	107.6 (10.9)	109.2 (10.6)
recreation		46	111.4 (14.1)	112.5 (15.8)
prosocial		50	101.4 (15.7)	101.4 (14.9)
interpersonal competence		53	109.2 (10.0)	107.9 (13.4)
employment/occupation	ZB	24	100.8 (8.7)	97.2 (8.0)
withdrawal/social engagement		11	102.3 (12.9)	104.2 (10.1)
interpersonal communication		9	121.4 (17.5)	117.9 (18.4)
interpersonal performance		13	116.7 (8.0)	119.2 (5.5)
recreation		9	122.3 (15.5)	121.6 (15.8)
prosocial		12	105.6 (16.2)	105.6 (19.7)
interpersonal competence		12	115.5 (5.6)	114.6 (12.6)
employment/occupation	DAC	5	100.2 (6.5)	96.5 (11.1)

5.7 Middelengebruik

In de tweede meting is deelnemers wederom gevraagd naar hun middelengebruik. Met middelen bedoelen we hier geen medicatie maar het gebruik van bijvoorbeeld verdovende middelen als: alcohol, drugs of slaap- en kalmeringsmiddelen.

Van de deelnemers op zorgboerderijen gebruikt 31% wel eens slaap-of kalmeringsmiddelen. Van deze 31% (n=20), gebruikt 14% elke dag, 5% vaak (15-27 dagen in de maand) en 12% soms (1-14 dagen in de maand). Bijna 17% van de deelnemers op zorgboerderijen gebruikt wel eens alcohol of cannabis. Slechts 3% drinkt elke dag alcohol en slechts 9% rookt iedere dag cannabis. Van de 53 deelnemers op zorgboerderijen gebruikt 9% elke dag methadon. Dit is wellicht niet verwonderlijk aangezien van deze 53 deelnemers 35 afkomstig zijn uit de verslavingszorg.

Als we kijken naar de deelnemers op andere werkprojecten zien we dat daar een groter percentage gebruik maakt van slaap- en kalmeringsmiddelen, 57% (n=8) gebruikt wel eens middelen uit deze groep. 43% doet dit zelfs dagelijks. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen ligt op basis van de gegevens in deze studie voor deelnemers op zorgboerderijen lager.

Van de deelnemers op andere werkprojecten drinkt 14% wel eens alcohol, niemand drinkt echter dagelijks alcohol en dus kan dit gebruik als 'normaal' gezien worden. Ruim 14% (n=2) van de deelnemers gebruikt dagelijks methadon.

5.8 Zorggebruik

Deelnemers op zorgboerderijen blijken na een half jaar nog regelmatig een bezoek te brengen aan een verslavingskliniek; 30% van de deelnemers komt daar wel eens tot meerdere keren per maand. 10% van de deelnemers komt er dagelijks.

Van de deelnemers op zorgboerderijen woont 6% dagelijks op een RIBW, nog eens 6% komt er 'soms', dat wil zeggen 1-14 dagen in de maand.

46% geeft aan dat zij contact heeft met andere soort voorzieningen dan genoemd in de vragenlijst, voorzieningen die deelnemers noemen zijn: gezinshuis, nachtopvang en resocialisatiecentrum.

Kijken we naar de hulpverleners waar deelnemers op zorgboerderijen contact mee hebben gehad dan staat bovenaan de huisarts; 17% van de deelnemers heeft 'soms' contact met deze professional; 14% heeft 'soms' of in een enkel geval dagelijks contact met het CAD (Consultatiebureau voor alcohol en drugs). Uit de resultaten wordt duidelijk dat als deelnemers contact hebben met hulpverleners dat dit zeker niet dagelijks of 'vaak' is maar dat men 'soms' contact heeft met het RIAGG, psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, SPV-er of trajectbegeleider.

Het beeld van verblijf en contact met hulpverleningsinstanties bij de deelnemers op andere werkprojecten komt overeen. Ook zij verblijven wel eens in een verslavingskliniek (25%) of RIBW (25%). 25% van deze deelnemers komt ook op een PAAZ.

Deelnemers op andere werkprojecten hebben met name contact met een trajectbegeleider (17%) of een psychiater (17%). Net als bij de deelnemers op zorgboerderijen is er 'soms' contact met andere hulpverleners als een huisarts, SPV-er of psycholoog. Deze contacten vinden eveneens niet dagelijks plaats.

5.9 Tevredenheid

In de tweede meting hebben we deelnemers gevraagd naar hun tevredenheid over het werken op de zorgboerderij of werkproject. Deze vragenlijst is gebaseerd op de GGZ thermometer en door Nicole van Erp van het Trimbos-instituut omgezet in een vragenlijst die gebruikt kan worden om de tevredenheid van deelnemers op zorgboerderijen te meten.

In de bijlage is de totale vragenlijst met aan het einde daarvan de vragen betreffende tevredenheid te vinden. We hebben deelnemers gevraagd naar de informatie voorzieningen, de begeleiders, de wijze van begeleiding, de werkzaamheden, de zorgboerderij/het project, de deelnemers en inspraak. Op al deze vragen kunnen deelnemers met 'ja' of 'nee' antwoorden. De subscores zijn omgerekend naar een schaal van 0 tot 1. Gemiddelde schaalscore van 0 betekent dat alle deelnemers met 'nee' geantwoord hebben en daarmee negatief. Een gemiddelde schaalscore van 1 betekent dat alle deelnemers met 'ja' geantwoord hebben en daarmee positief. Ligt de schaalscore gemiddeld beneden de 0.5 dan betekent dit een overwegend negatief oordeel. Een gemiddelde schaalscore van boven de 0.5 betekent een overwegend positief oordeel. In de laatste vier vragen (H25-H28) van de tevredenheidsvragenlijst vragen we deelnemers een rapportcijfer te geven voor het werk en de begeleiding op de zorgboerderij of werkproject. Daarbij kunnen deelnemers middels een open vraag aangeven hoe dit rapportcijfer verbeterd kan worden.

Uit de resultaten kunnen we opmaken dat zowel de deelnemers op zorgboerderijen als andere werkprojecten erg tevreden zijn over het werk en de begeleiding. De deelnemers op zorgboerderijen geven het werk gemiddeld een 7.7. Van de 51 deelnemers hebben 18 deelnemers een reactie gegeven hoe dit cijfer verbeterd kan worden. Deze reactie lopen nogal uiteen van "betere douchegelegenheden", "meer afwisseling en verantwoordelijkheid" tot "meer ontspanningsmomenten". Het is daarbij lastig de reacties in categorieën in te delen omdat ze te veel van elkaar verschillen. De deelnemers op andere werkprojecten geven het werk gemiddeld een 7.9. Daarbij heeft slechts één deelnemer van de 13 respondenten een reactie gegeven over hoe dit rapportcijfer verbeterd kan worden.

Kijken we naar welk rapportcijfer deelnemers de begeleiding op de zorgboerderij geven dan is dat gemiddeld een 7.5. 15 deelnemers geven een reactie hoe dit cijfer verbeterd kan worden. Ook hier lopen de reacties sterk uiteen. Zo spreken sommige deelnemers van: "duidelijke uitleg", "meer verantwoording geven" en "begeleiding heeft te hoge werkdruk". De deelnemers op andere werkprojecten geven de begeleiding daar gemiddeld een 7.8. Geen van de deelnemers geeft een reactie hoe dit cijfer verbeterd kan worden.

Tabel 31. *Uitkomsten tevredenheidsvragenlijst waarbij het eerste getal de tevredenheid van deelnemers op zorgboerderijen, het tweede getal de tevredenheid van deelnemers op andere werkprojecten aan.*

Vraag	Aantal		Gemiddelde		SD	
Voldoende informatie ontvangen over zorgboerderij (H1)	50	13	0.9	1.0	0.2	0.0
Deskundigheid en respect begeleiders (H2-H3)	48	13	0.9	1.0	0.2	0.0
Begeleiding (H4-H8)	47	12	0.8	0.8	0.3	0.2
Werkzaamheden: aanpassen, afwisseling en zwaar (H9-H13)	48	12	0.8	0.9	0.2	0.2
De boerderij/het werkproject: bereikbaarheid, rust, schoon en veiligheid (H14-H17)	48	12	0.9	0.8	0.2	0.3
Andere deelnemers: contact, sfeer (H18-H20)	46	10	0.9	1.0	0.2	0.0
Inspraak: open voor kritiek, meebeslissen (H21-H24)	41	10	0.8	0.8	0.3	0.2
Welk rapportcijfer geeft u aan het werk op de boerderij/het werkproject? (H25)	51	13	7.7	7.9	1.6	1.2
Welk rapportcijfer geeft u aan de begeleiding op de boerderij/het werkproject? (H27)	51	13	7.5	7.8	1.8	1.1

We hebben ook gekeken in hoeverre de uitkomsten wat betreft de rapportcijfers voor het werk en de begeleiding van elkaar verschillen. De werkprojecten scoren gemiddeld qua tevredenheid van hun deelnemers net iets hoger dan de zorgboerderijen. Statistisch gezien is er geen significant verschil tussen de cijfers gegeven door deelnemers op zorgboerderijen en deze gegeven door deelnemers op andere werkprojecten. Beide groepen zijn dus even tevreden over het werk en de begeleiding.

6 Deel III: Resultaten derde meting

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van de derde meting (T=2). De deelnemers hebben een vragenlijst ingevuld nadat zij een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij of werkproject. In dit hoofdstuk wordt ook duidelijk dat een groot deel van de deelnemers tijdens de studie is uitgevallen. In een aparte alinea bespreken we deze uitval en geven we de resultaten weer van een telefonische enquête met uitvallers uit de verslavingszorg.

6.1 Aantallen en uitval

In het vorige hoofdstuk hebben we al besproken dat de uitval van deelnemers aan deze studie groot is. Het aantal deelnemers dat na een jaar, bij de derde meting, nog meedoet aan de studie is 28. Bij het bespreken van de resultaten van de derde meting is het goed om te beseffen dat de resultaten gebaseerd zijn op een kleine groep.

Als we kijken naar waar deze 28 deelnemers werkzaam zijn dan werken 21 respondenten op een zorgboerderij, de andere 7 deelnemers zijn werkzaam op een dagactiveitencentrum (DAC) of ander werkproject.

Tabel 32. Aantal deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg op zorgboerderijen en andere werkprojecten dat derde meting (T=2) heeft ingevuld.

	Zorgboerderij		Andere werkprojecten	
	aantal	%	aantal	%
Psychiatrie	7	33.3	6	86
Verslavingszorg	14	66.7	1	14
Totaal	21	100	7	100

6.2 Algemene gegevens

In deze alinea zullen we kort de sociaal demografische gegevens van de deelnemers bespreken.

Geslacht

Van de 28 deelnemers zijn er 21 mannen en 7 vrouwen. In de onderstaande tabel is de verdeling van mannen en vrouwen over de verschillende werkprojecten te zien.

Tabel 33. Aantal mannen en vrouwen op zorgboerderijen en andere werkprojecten die T=2 hebben ingevuld.

	Zorgboerderij		Andere werkprojecten	
	aantal	%	aantal	%
mannen	18	78.3	3	60.0
vrouwen	5	21.7	2	40.0
totaal	23	100	5	100

Leeftijd

Het overgrote deel van de deelnemers valt in de leeftijdscategorieën 31-40 en 41-50 jaar.

Nationaliteit

Bijna alle deelnemers hebben de Nederlandse nationaliteit (93%). Twee deelnemers hebben respectievelijk een Surinaamse en Nederlands Antilliaanse nationaliteit.

Leefsituatie

Het merendeel van de deelnemers woont op zichzelf (50%). 19% van de deelnemers woont met anderen, daarbij kan gedacht worden aan ouders of andere familieleden. 23% van de deelnemers woont begeleid of in een beschermde woonvorm.

Burgerlijke staat

Uit de resultaten blijkt dat 82% van de deelnemers ongehuwd is. 10% is gescheiden en 7% van de deelnemers is gehuwd.

Inkomsten

De overgrote meerderheid van de respondenten ontvangt inkomsten van een uitkering (87%). Het soort uitkering verschilt echter per deelnemer; 67% van de deelnemers ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering, 10% een werkloosheidsuitkering en nog eens 10% ontvangt een bijstandsuitkering. Ongeveer 10% van de deelnemers ontvangt inkomsten op een andere wijze bijvoorbeeld door echtgenoot of ouders.

Diagnose

De diagnoses van de deelnemers in de derde meting zijn in onderstaande tabel weergegeven. Bijvoorbeeld het percentage 4,3% betekent dat 4,3% van de in totaal 23 deelnemers op zorgboerderijen de diagnose 'psychosespectrum/schizofrenie' heeft. Bij de andere werkprojecten gaat het in totaal om 5 deelnemers. Daarbij is het goed om te weten dat een respondent meerdere diagnoses kan hebben.

Tabel 34. Diagnose van deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten tijdens T=2.

	Deelnemers zorgboerderijen		Deelnemers andere werkprojecten	
	aantal	%	aantal	%
Psychosespectrum/schizofrenie	0	0.0	2	40.0
Manisch depressief	1	4.3	1	20.0
Ernstige depressie	3	13.0	2	40.0
Angst/paniekstoornis	5	21.7	2	40.0
Persoonlijkheidsstoornis	6	26.1	2	40.0
Autistisch spectrum	3	13.0	0	0.0
Alcoholverslaving	7	30.4	0	0.0
Drugsverslaving	8	34.8	1	20.0
Anders, bv. ADHD, PTTS, NAH, burn-out	6	26.1	1	20.0

6.3 Kwaliteit van leven

De onderstaande tabel geeft de scores weer op kwaliteit van leven van de deelnemers die een derde meting hebben ingevuld.

Tabel 35. Scores WHOQOL-bref voor deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten tijdens derde meting (score kan uiteenlopen van 4 (minimum) tot 20 (maximum)).

Domein		Aantal	Gemiddelde	SD
Zorgboerderijen	Fysiek welbevinden	21	13.0	2.8
	Psychisch welbevinden	22	12.2	2.2
	Sociale relaties	22	11.5	2.8
	Omgeving	22	13.3	2.0
Werkprojecten	Fysiek welbevinden	6	11.5	1.2
	Psychisch welbevinden	6	11.0	2.9
	Sociale relaties	6	10.5	4.4
	Omgeving	6	13.2	1.9

De scores in de bovenstaande tabel laten zien dat de kwaliteit van leven van deelnemers op zorgboerderijen hoger ligt dan de deelnemers op andere dagbestedings- en werkprojecten. Deze conclusie kunnen we slechts trekken op basis van de bovenstaande cijfers. Als we met de data een statistische analyse uitvoeren kunnen we deze conclusie echter niet staven op basis van de statistiek. De analyse laat zien dat er geen significant verschil is tussen de kwaliteit van leven van deelnemers op zorgboerderijen en deze op andere werkprojecten. Een van de redenen dat er geen significant verschil zichtbaar is, is waarschijnlijk het kleine aantal respondenten.

Kijken we naar de uitkomsten van de scores van kwaliteit van leven van de deelnemers op zorgboerderijen die alle metingen hebben ingevuld, dan krijgen we het volgende beeld:

Tabel 36. Scores WHOQOL-bref voor deelnemers op zorgboerderijen tijdens de verschillende metingen (score kan uiteenlopen van 4 (minimum) tot 20 (maximum)).

	Domein	T=0	T=1	T=2
Zorgboerderijen	Fysiek welbevinden	13.1	13.0	13.0
	Psychisch welbevinden	12.0	12.8	12.2
	Sociale relaties	10.8	11.5	11.1
	Omgeving	12.8	13.2	13.5

Als we de scores uit de bovenstaande tabel op de verschillende meetpunten met elkaar vergelijken kunnen we globaal zeggen dat de kwaliteit van leven van deelnemers op zorgboerderijen hetzelfde is gebleven gedurende hun verblijf op de boerderij.

Met behulp van t-toetsen en een Manova analyse hebben we gekeken of er een significant verschil zit in de uitkomsten tussen de verschillende meetmomenten. Een Manova berekening is een analyse techniek waarmee een indeling van gegevens op twee of meer dimensies kan worden beoordeeld. Uit deze berekening blijkt geen significant verschil naar voren te komen. Kortom: statistisch gezien is de kwaliteit van leven van deelnemers op zorgboerderijen niet vooruit gegaan maar ook niet verslechterd na een jaar.

Vanwege het kleine aantal deelnemers op werkprojecten is het niet mogelijk om een statistische vergelijking te maken voor deze groep. Wel kunnen we de resultaten van de verschillende meetmomenten naast elkaar zetten. Daarbij merken we op dat alleen de resultaten van T=0 en T=1 met elkaar te vergelijken zijn aangezien het hier betreft om dezelfde groep deelnemers. De resultaten van T=2 kunnen we niet zomaar één op één vergelijken met de eerdere meetmomenten omdat niet alle deelnemers die T=1 hebben ingevuld ook aan de derde meting (T=2) hebben deelgenomen. Daarnaast merken we op dat de resultaten van T=2 een weergave is van slechts 5 respondenten.

Tabel 37. Scores WHOQOL-bref voor deelnemers op andere werkprojecten tijdens de verschillende metingen. (Score kan uiteenlopen van 4 (minimum) tot 20 (maximum)).

	Domein	T=0	T=1	T=2
Werkprojecten	Fysiek welbevinden	13.6	14.1	11.5
	Psychisch welbevinden	12.4	12.8	11.0
	Sociale relaties	12.2	12.5	10.5
	Omgeving	12.7	13.9	13.2

6.4 Psychisch welbevinden

De MHI-5 laat de volgende scores zien voor de deelnemers tijdens de derde meting:

Tabel 38. Scores van de MHI-5 bij deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten tijdens T=2. Score loopt van 0 tot 100, hoe hoger de score des te beter het psychisch welbevinden.

	Zorgboerderijen	Werkprojecten
MHI-5 score	45.2	56.3

Uit deze resultaten blijkt dat het psychisch welbevinden van deelnemers op andere werkprojecten tijdens de derde meting beduidend hoger ligt dan het psychisch welbevinden van deelnemers op zorgboerderijen.

Tabel 39. Scores van de MHI-5 bij deelnemers op zorgboerderijen tijdens de drie metingen. Score loopt van 0 tot 100, hoe hoger de score des te beter het psychisch welbevinden.

	T=0	T=1	T=2
Zorgboerderijen	48.2	45.1	45.8

Als we de resultaten tussen de verschillende meetmomenten vergelijken dan zien we dat voor de deelnemers op zorgboerderijen het psychisch functioneren na de start op de boerderij iets gedaald is maar na een jaar weer licht is toegenomen. Een statistische berekening via een t-toets en Manova laat zien dat er geen significante verschillen tussen de drie meetmomenten zijn. Het psychisch functioneren van deelnemers op zorgboerderijen is gedurende het jaar niet verbeterd maar ook niet verslechterd; het psychisch functioneren is gelijk gebleven.

6.5 Voeding

De eetlust van de deelnemers op zorgboerderijen was de afgelopen twee weken gemiddeld (35,7%). Ditzelfde geldt voor de deelnemers op andere werkprojecten (66,7%). Eveneens geven de meeste deelnemers uit beide groepen aan dat zij verzadigd zijn als zij hun bord leeggegeten hebben (52,4% en 33,3%). De meerderheid van de deelnemers op zorgboerderijen geven aan dat het eten hen gewoon (40,9%) of goed (31,8%) smaakt. Ditzelfde geven de deelnemers op andere werkprojecten aan, hen smaakt het eten gewoon (50%) tot goed (50%).

Als laatste hebben deelnemers de vraag beantwoord hoeveel maaltijden zij per dag eten. Van de deelnemers op zorgboerderijen eet 33,3% twee en 26,0% drie maaltijden per dag. Van de deelnemers op andere werkprojecten eet 50% twee en 33,3% drie maaltijden per dag.

Als we de percentages van de verschillende meetmomenten met elkaar vergelijken zien we dat het beeld voor de deelnemers op zorgboerderijen aardig stabiel is gebleven. De statistiek sluit hier bij aan en laat geen significante verschillen zien wat betreft eetlust gedurende het jaar dat wij de deelnemers gevolgd hebben. Hun eetlust is hetzelfde gebleven.

6.6 Sociaal functioneren

We hebben deelnemers wederom in de derde meting gevraagd naar hun sociaal functioneren door middel van de vragenlijst van Birchwood. In de onderstaande tabel hebben we de resultaten weergegeven. Hoe hoger de score op een onderdeel des te beter is het sociaal functioneren. Voor een populatie met psychiatrische problemen is een score van 100 gemiddeld (Birchwood, 1990).

Tabel 40. Scores op sociaal functioneren van deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten tijdens derde meting.

	Domein	Aantal	Gemiddelde	SD
Zorgboerderijen	Social engagement	18	106.6	10.6
	Interpersonal communication	19	114.3	17.8
	Interpersonal performance	19	109.5	9.4
	Recreation	19	110.3	14.7
	Prosocial	21	94.3	9.0
	Interpersonal competence	22	107.4	8.3
	Employment/occupation	1	-	-
Werkprojecten	Social engagement	5	98.1	7.5
	Interpersonal communication	6	110.0	13.8
	Interpersonal performance	6	113.0	14.5
	Recreation	6	111.8	23.4
	Prosocial	6	98.8	12.6
	Interpersonal competence	6	112.3	13.2
	Employment/occupation	0	-	-

We zien dat de onderzoekspopulatie goed scoort op sociaal functioneren. De scores van de meeste domeinen van sociaal functioneren liggen hoger dan het gemiddelde van Birchwood. Alleen het domein 'prosocial' valt onder dit gemiddelde.

Vergelijken we de scores van het gemiddelde van de deelnemers op zorgboerderijen op de verschillende meetmomenten met elkaar dan is het beeld erg wisselend.

Tabel 41. Scores op sociaal functioneren van deelnemers op zorgboerderijen tijdens de drie metingen.

Zorgboerderijen	T=0	T=1	T=2
Social engagement	104.3	104.3	106.6
Interpersonal communication	111.9	112.7	114.3
Interpersonal performance	105.6	108.8	109.5*
Recreation	112.2	111.9	110.3
Prosocial			
Interpersonal competence	101.9	102.3	94.3**
Employment/occupation	105.7	105.2	107.4
	-	-	-

* Uitkomst T=2 wijkt significant af van uitkomst op T=0.

** Uitkomst T=2 wijkt significant af van uitkomsten op zowel T=0 als T=1.

De statistische berekeningen laten zien dat voor de domeinen: sociale engagement, interpersonal communication, recreation en interpersonal competence geen significanten verschillen tussen de meetmomenten zichtbaar zijn. Het sociaal functioneren van deelnemers op zorgboerderijen op deze domeinen is dus niet toe- of afgenomen. Bij het domein 'interpersonal performance' zijn de resultaten gevonden op T=2 significant beter dan bij aanvang op de zorgboerderij. Op het domein 'interpersonal performance' hebben deelnemers een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Kijken we naar het domein 'prosocial' dan zien we dat deelnemers daar significant minder scoren dan tijdens de nulmeting en tweede meting. Kortom: over het geheel genomen kunnen we zeggen dat het sociaal functioneren van deelnemers op zorgboerderijen gedurende het jaar gelijk is gebleven.

Aangezien het aantal respondenten dat werkzaam is op andere werkprojecten te klein is, was het niet mogelijk voor deze groep een statische vergelijking te maken tussen de drie meetmomenten.

6.7 Middelengebruik

Van de 21 deelnemers die werkzaam zijn op een zorgboerderij blijkt het middelengebruik terug te lopen. Als deelnemers middelen gebruiken valt dit in de categorie 'soms', ofwel 1-14 dagen in de maand. Vijf deelnemers, 24% van het aantal deelnemers op zorgboerderijen, geven aan dat zij 'soms' alcohol gebruiken. 14%, drie deelnemers geven aan 1 tot 14 dagen in de maand meer dan 5 glazen per dag te drinken. Ook gebruikt 19% van de deelnemers 'soms' cannabis.

Van de 21 deelnemers gebruiken er 6 (29%) iedere dag slaap- of kalmeringsmiddelen. Twee deelnemers gebruiken iedere dag methadon.

Hetzelfde beeld zien we ook bij de deelnemers op andere werkprojecten, ook daar is het gebruik van middelen afgenomen. Van de 7 deelnemers op andere werkprojecten gebruiken er drie (43%) iedere dag slaap of kalmeringsmiddelen, ook gebruikt er nog 1 deelnemer iedere dag methadon. Daarnaast geven drie deelnemers aan 'soms' cocaïne, heroïne of methadon te gebruiken.

Kortom: het middelengebruik is gedurende het jaar (licht) afgenomen.

6.8 Zorggebruik

We hebben allereerst gevraagd of deelnemers gebruik maken van opname- of woonvoorzieningen. Uit de resultaten van de derde meting blijkt dat nog maar weinig deelnemers hier gebruik van maken.

Van de 21 deelnemers werkzaam op een zorgboerderij maken 5 deelnemers in meer of mindere mate gebruik van opname- of woonvoorzieningen. Drie deelnemers (14,3%) hebben de afgelopen maand begeleiding bij het wonen ontvangen. Twee deelnemers hebben de afgelopen maand in een kliniek voor verslavingszorg verbleven, een daarvan 'vaak', tussen de 15-27 dagen en de ander de gehele maand.

Van de 7 deelnemers werkzaam op andere werkprojecten maken slechts 3 deelnemers in meer of mindere mate gebruik van opname- of woonvoorzieningen. Het betreft een persoon die 'soms', 1-14 dagen in de maand, opgenomen is geweest in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast wonen twee deelnemers beschermd in een RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen).

De deelnemers op zorgboerderijen hebben regelmatig contact met hulpverleners. Dit contact vindt 'soms' plaats, ofwel 1-14 dagen in de maand heeft men contact met een hulpverlener. Slechts één persoon heeft dagelijks contact met een hulpverlener, het betreft hier de woonbegeleider.

Ook deelnemers op andere werkprojecten hebben regelmatig contact met hulpverleners. Het is daarbij moeilijk om vast te stellen of deelnemers op zorgboerderijen minder contact hebben dan de deelnemers op andere werkprojecten. De percentages van het totaal zijn tussen de groepen moeilijk vergelijkbaar omdat het aantal deelnemers werkzaam op andere werkprojecten erg klein is, zodra daar toevallig 2 mensen een hulpverlener bezoeken loopt het percentage al snel op.

6.9 Tevredenheid

We hebben deelnemers gevraagd naar hun tevredenheid over het werk op de zorgboerderij of werkproject. Tabel 42 geeft de resultaten weer. In deze tabel zijn de subscores omgerekend naar een schaal van 0 tot 1. Een gemiddelde schaalscore van 0 betekent dat alle deelnemers met 'nee' geantwoord hebben en daarmee negatief. Een gemiddelde schaalscore beneden de 0.5 betekent een overwegend negatief oordeel. Een gemiddelde schaalscore boven de 0.5 betekent een overwegend positief oordeel. Het getal bij vraag H25 en H27 geeft het gemiddelde rapportcijfer weer.

Tabel 42. *Uitkomsten tevredenheid waarbij het eerste getal de uitkomst van zorgboerderijen en het tweede getal de uitkomsten van andere werkprojecten weergeeft.*

Vraag	Aantal		Gemiddelde		SD	
Volgende informatie ontvangen over zorgboerderij? (H1)	20	6	1.0	1.0	0.2	0.0
Deskundigheid en respect begeleiders (H2-H3)	20	6	0.9	1.0	0.3	0.0
Begeleiding (H4-H8)	15	5	0.7	0.9	0.3	0.1
Werkzaamheden (H9-H13)	18	5	0.7	0.9	0.3	0.2
De boerderij/het werkproject: bereikbaarheid, rust, schoon en veiligheid (H14-H17)	19	5	0.9	1.0	0.2	0.0
Andere deelnemers (contact, sfeer) (H18-H20)	16	4	0.9	1.0	0.2	0.0
Inspraak: open voor kritiek, meebeslissen (H21-H24)	16	3	0.6	0.8	0.3	0.1
Welk rapportcijfer geeft u aan het werk op de boerderij/het werkproject? (H25)	19	6	7.8	8.2	1.8	1.3
Welk rapportcijfer geeft u aan de begeleiding op de boerderij/het werkproject? (H27)	19	6	7.9	8.2	1.8	1.3

De resultaten laten zien dat alle deelnemers tevreden tot zeer tevreden zijn over het werk en de begeleiding op de boerderij of werkproject. Ondanks dat de deelnemers op zorgboerderij erg tevreden zijn zien we dat hun tevredenheid iets lager ligt dan die van de deelnemers op andere werkprojecten. Indien zorgboeren de tevredenheid van deelnemers willen vergroten dan zouden zij volgens de deelnemers met name moeten letten op de inspraak van deelnemers.

We hebben deelnemers ook gevraagd een rapportcijfer te geven voor het werk en de begeleiding op de boerderij of werkproject. De deelnemers op zorgboerderijen geven het werk gemiddeld een 7.8. Als zorgboeren dit rapportcijfer willen verbeteren dan zouden zij volgens 5 van de 12 deelnemers die een reactie hebben gegeven niks hoeven te doen. Deze deelnemers vinden het prima zo. 7 deelnemers geven een andere reactie die sterk uiteenloopt van: "als ik vaker zou mogen komen", "een goed koffieapparaat", "verbetering begeleiding" tot "zwaar werk, dit was mij van tevoren niet verteld". Dezelfde vraag is gesteld aan deelnemers op andere werkprojecten. Zij geven het werk op het project gemiddeld een 8.2. Twee deelnemers hebben een reactie gegeven om dit rapportcijfer te verbeteren. Een daarvan geeft aan dat het prima is zo, de ander zou het fijn vinden als meer mensen interesse zouden tonen. Zowel de deelnemers op zorgboerderijen als de deelnemers op andere werkprojecten geven een hoger rapportcijfer dan tijdens de tweede meting. Hun tevredenheid is dus toegenomen.

Deelnemers hebben ook een rapportcijfer gegeven voor de begeleiding op de boerderij of werkproject. Deelnemers op zorgboerderij geven de begeleiding een 7.9. Daarbij hebben 10 deelnemers een reactie gegeven hoe dit rapportcijfer verbeterd kan worden. 5 van de 10 deelnemers geven aan dat zij de begeleiding prima vinden en dat er niks verbeterd hoeft te worden. Andere reacties zijn: "extra begeleider erbij", "meer structuur en regelmaat bieden", "minder druk op de ketel, meer tijd voor een praatje" of "strakkere regels voor iedereen".

Deelnemers op andere werkprojecten geven de begeleiding gemiddeld een 8.2. Van de 6 deelnemers geven 3 een reactie hoe dit rapportcijfer verbeterd kan worden. Twee deelnemers geven aan dat de begeleiding prima is. Een deelnemer zou het fijn vinden als de begeleiding meer interesse toont. Ook het rapport cijfer voor de begeleiding op de boerderij of werkproject is hoger geworden na een half jaar. De tevredenheid over de begeleiding op zorgboerderijen als de begeleiding op andere werkprojecten is het afgelopen half jaar toegenomen.

6.10 Uitvallers

Eerder in deze rapportage hebben we gesproken over de uitval van deelnemers in deze studie. Als we kritisch naar de opbouw en logistiek kijken van het onderzoek dan kunnen we een deel van deze uitval verklaren doordat wij als onderzoekers niet direct contact hadden met de deelnemers aan de studie. De studie werd eigenlijk verricht op afstand waardoor we afhankelijk waren van de goodwill van zorgboeren en begeleiders. Dit heeft gezorgd voor een extra schakel in het onderzoek waar uiteraard vanwege drukke werkzaamheden wel eens wat blijft liggen.

Een andere, naar onze mening belangrijke factor, is de vragenlijst. Ondanks dat we de vragenlijst getest hebben op deelnemers is deze te lang en te ingewikkeld gebleken. Deelnemers ontvingen de vragenlijst van de boer of begeleider en konden deze op de boerderij/werkproject of thuis invullen. Het invullen van de vragenlijst kostte deelnemers minimaal 30 minuten. Dit wierp voor sommige deelnemers een te grote drempel op. De deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld deden dit overigens vaak erg volledig. Dit is te zien aan de geringe data die wij missen, ook wel 'missings' genoemd.

Als onderzoekers wilden we graag weten waar deze uitval door veroorzaakt wordt. Komt de uitval door het onderzoeksdesign of vallen deelnemers uit op de boerderij of werkproject? Dit laatste kan ook weer verschillende redenen hebben, deelnemers kunnen uitvallen omdat zij terugvallen in ziekte of gebruik, zij kunnen echter ook uitvallen omdat zij doorstomen naar ander (regulier) werk of overstapt zijn naar een ander werkproject.

Vanwege de privacy van de deelnemers waren wij niet in de gelegenheid om van alle uitvallers de reden te achterhalen. Wel hebben wij de deelnemers in de toestemmingsverklaring gevraagd of wij tijdens de studie indien dat nodig was extra informatie mochten opvragen bij de begeleiders. Van deze mogelijkheid hebben wij gebruik gemaakt bij de deelnemers die via Novadic-Kentron (Novafarm) op de zorgboerderij terecht zijn gekomen.

De nulmeting is door 61 deelnemers van Novadic-Kentron (Novafarm) ingevuld. Van deze 61 deelnemers hebben 24 deelnemers een tweede meting ingevuld na een half jaar. Van de 61 deelnemers aan het begin hebben er 11 een laatste en derde meting na een jaar ingevuld. We hebben geprobeerd de deelnemers die bij de tweede meting zijn uitgevallen te achterhalen.

Uit de gegevens van Novadic-Kentron en de telefonische gesprekken die wij met deelnemers hebben gehad blijkt dat ongeveer een derde van deze afvallers niet meer bekend staat bij Novadic-Kentron. Dit kan verschillende redenen hebben. Deelnemers kunnen zich hebben uitgeschreven of zij zijn al geruime tijd niet meer gesignaleerd door begeleiders van Novadic-Kentron. Van de deelnemers die nog wel in het systeem staan blijkt bij het bellen dat zijn niet bereikbaar zijn omdat bijvoorbeeld hun telefoon afgesloten is of dat zij een telefoonnummer van anderen (bijvoorbeeld ouders, familieleden) hebben opgegeven.

Nog eens een derde van de uitvallers van Novadic-Kentron blijkt terug te zijn gevallen in hun gebruik. Deze deelnemers zijn weer tijdelijk opgenomen in de kliniek om van hun gebruik af te komen. De kans is groot dat zij daarna voor het opbouwen van werkritme en dagbesteding weer naar de zorgboerderij terug gaan.

Met nog eens een derde van de uitvallers van Novadic-Kentron blijkt het goed te gaan. Zij hebben de zorgboerderij verlaten omdat zij bijvoorbeeld weer aan de slag zijn bij hun vroegere werkgever, nieuw (regulier) werk hebben gevonden of inmiddels werkzaam zijn op een ander werkproject.

In het telefonisch contact dat wij met deelnemers van Novadic-Kentron hebben gehad hebben wij hen een aantal vragen over hun verblijf op de boerderij voorgelegd. De resultaten van deze vragen zullen we hieronder bespreken.

Van de 13 deelnemers waarmee we telefonisch contact hebben gehad, zijn 12 man en 1 vrouw. De gemiddelde leeftijd is 36 jaar.

Van de 13 deelnemers die wij telefonisch gesproken hebben stonden 10 deelnemers open om de vragen te beantwoorden. Deze deelnemers hebben we gevraagd naar de reden om destijds naar de zorgboerderij te gaan.

Tabel 43. Reden van 'uitvallers' om destijds naar zorgboerderij te gaan. Deelnemers konden meerdere antwoorden geven.

Reden	Aantal
Om van verslaving af te komen	2
Eis van Novadic-Kentron	2
Iets om handen te hebben	4
Dag- of werkritme opbouwen	3
De dag doorkomen/tijdverdrijf	2
Helpt beter dan therapie	2
Ging niet goed op kliniek	1

Uit de telefonische gesprekken blijkt dat voor een deel van de respondenten (5) het werk op de zorgboerderij een opstapje is geweest naar weer regulier- of vrijwilligerswerk. Gemiddeld hebben de deelnemers ruim een half jaar gewerkt op de zorgboerderij. De verschillen zijn daarin echter groot. Sommige deelnemers hebben slechts 2 maanden gewerkt andere 24 maanden. Een deel van de respondenten (3) geeft aan dat zij de boerderij hebben verlaten omdat zij terugvielen in hun gebruik en daardoor de boerderij moesten verlaten. Anderen (2) geven aan dat het werk op de zorgboerderij niet bij hun interesses paste.

Naast het benaderen van uitvallers bij Novadic-Kentron hebben wij door middel van een statistische berekening (onafhankelijke t-toets) gekeken of de kwaliteit van leven en het psychisch functioneren van de groep deelnemers die tijdens de tweede meting is afgevallen beter of slechter is dan de kwaliteit van leven en het psychisch functioneren van deelnemers die nog wel werkzaam zijn op de zorgboerderij of werkproject. Uit de berekening blijkt dat de kwaliteit van leven van beide groepen op de domeinen fysiek welbevinden, psychisch welbevinden en sociaal functioneren significant niet van elkaar verschillen. Ditzelfde geldt voor het psychisch functioneren. Alleen voor het domein omgeving scoren deelnemers die na een half jaar nog werkzaam zijn op de boerderij dan wel werkproject significant hoger dan de deelnemers die uit de studie zijn gevallen.

Tabel 44. Resultaten van kwaliteit van leven en psychisch functioneren van deelnemers die na een half jaar vragenlijst hebben ingevuld en deelnemers die na T=0 zijn afgevallen () = SD.

Domein		Deelnemers T=1		Afvallers	
		aantal	gemiddelde	aantal	gemiddelde
WHOQOL	Fysiek welbevinden	67	13.4 (2.3)	80	13.4 (2.8)
Kwaliteit van leven	Psychisch welbevinden	68	12.1 (2.5)	79	12.5 (2.8)
	Sociale relaties	67	11.6 (3.4)	74	11.5 (3.6)
	Omgeving	66	12.9 (1.9)	80	12.2 (2.3)
MHI-5	Psychisch functioneren	63	17.2 (4.1)	71	17.1 (3.9)
	Eindscore	63	46.8	71	46.2

7 Deel IV: Resultaten van deelnemers die langer dan een jaar op een zorgboerderij werken

7.1 Inleiding

Eerder in dit document hebben we de resultaten van het onderzoek besproken. Duidelijk was dat ten tijde van de tweede meting slechts 28, van de aan het begin, 149 deelnemers nog in zicht waren. Aangezien het doel van de studie was om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten, hebben wij gekeken naar een oplossing om dit inzicht toch te vergroten.

Aan het einde van de studie hebben wij zorgboeren benaderd met de vraag of zij deelnemers op hun bedrijf hebben die daar langer dan een jaar werkzaam zijn en daarnaast niet al eerder met het onderzoek hebben meegedaan. Deze boerderijen zijn bezocht en we hebben deelnemers daar gevraagd eenzelfde vragenlijst als de andere respondenten in de studie in te vullen. De resultaten zullen we in dit hoofdstuk bespreken. Het hoofdstuk is ook hier opgebouwd op basis van de volgorde van de vragenlijst. We zullen allereerst de resultaten bespreken en tevens een vergelijking maken met de gevonden resultaten tijdens de nulmeting.

Wetenschappelijke verantwoording

De opbouw van de studie is quasi experimenteel. We hebben zowel deelnemers op zorgboerderijen als andere werkprojecten proberen te volgen gedurende een jaar. Tijdens de studie zijn veel deelnemers uitgevallen. De reden van uitval hebben we eerder in hoofdstuk 6 besproken. Vanwege deze grote uitval hebben we gekeken hoe we op een andere wijze meer inzicht konden krijgen in de ontwikkeling van deelnemers. We hebben om die reden extra gegevens vergaard bij deelnemers die langer dan een jaar op een zorgboerderij werken maar niet eerder aan de studie hebben meegedaan. Deze data hebben we verzameld met als doel de gegevens van de nulmeting te vergelijken met de gegevens gevonden bij de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn (extra data). Methodologisch gezien is het beter als je een vergelijking kunt maken tussen de ontwikkeling van dezelfde groep deelnemers op verschillende tijdstippen. Helaas bleek dat gezien het grote aantal afvallers in onze studie slechts beperkt mogelijk. Vandaar dat we extra data verzameld hebben bij deelnemers die langer dan een jaar op een zorgboerderij werkzaam zijn en niet eerder mee hebben gedaan aan ons onderzoek.

7.2 Sociaal demografische gegevens

In totaal hebben 45 deelnemers een vragenlijst ingevuld; 31 mannen en 14 vrouwen hebben de vragenlijst ingevuld. Van de 45 respondenten hebben 7 respondenten (15,6%) een achtergrond in de verslavingszorg, 84,4% komt op de boerderij vanuit de psychiatrie dan wel met psychische problemen.

Leeftijd

Als we kijken naar de leeftijdsopbouw van de respondenten blijkt dat deze verdeeld is over de verschillende leeftijdscategorieën. Dit wijkt enigszins af van het beeld gevonden bij de respondenten in de nulmeting. Daar was duidelijk een piek te zien in leeftijd tussen 31-50. We zien bij de respondenten van de extra data meer jongere deelnemers tussen 21-30 jaar (20%). Ditzelfde geldt voor

het aantal ouderen deelnemers boven de 50 (15,5%). De respondenten van de extra data hebben een gevarieerde leeftijd met een iets groter aantal deelnemers in de leeftijdscategorie 31-40 jaar (26,7%).

Leefsituatie

De leefsituatie van ruim 40% van de respondenten is alleenwonend. Ruim 15% van de respondenten uit de psychiatrie geeft aan samen te wonen met partner en kinderen of in een beschermde woonvorm zoals een sociowoning te leven (15,6%). Dit beeld komt overeen met de leefsituatie gevonden bij de respondenten van de nulmeting. Wel is er een duidelijk verschil te zien bij de deelnemers uit de verslavingszorg. Ten tijde van de nulmeting woont nog 11% in een instelling voor verslavingszorg; van de respondenten die langer dan een jaar op de boerderij werkzaam zijn woont niemand meer op een instelling. Dit is te verklaren uit het feit dat op het moment dat deelnemers uit de verslavingszorg gaan werken op een zorgboerderij (en de nulmeting invullen) zij vaak vanuit de situatie van behandeling in een kliniek naar de boerderij gaan.

Burgerlijke staat en opleiding

Het overgrote deel van de respondenten blijkt ongehuwd (73%), ruim 17% is gescheiden. Dit beeld komt overeen met de gegevens gevonden in de nulmeting. Als we kijken naar het opleidingsniveau van de respondenten dan blijkt dat ongeveer een kwart van de respondenten lager beroepsonderwijs, bijvoorbeeld lts of leao heeft gevolgd. Ruim een kwart heeft MAVO of VMBO-T afgerond en een kwart heeft een diploma op middelbaar beroepsonderwijs (MBO).

Inkomsten en diagnose

De meerderheid van de respondenten ontvangt zijn of haar inkomsten van arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit beeld komt overeen met de gegevens gevonden bij de respondenten uit de nulmeting. Als we kijken naar de diagnose van respondenten dan zien we dat deze sterk uiteen loopt. Ditzelfde beeld kwamen we tegen bij de respondenten van de nulmeting. Deelnemers uit de verslavingszorg hebben niet alleen een verslavingsprobleem maar vaak ook psychische problemen. Deelnemers uit de psychiatrie hebben soms meerdere diagnoses. We zien dat naast de diagnose alcohol- en drugsverslaving bij respondenten uit de verslavingszorg, respondenten aangeven last te hebben van: angst- of paniekstoornissen (19%), schizofrenie (17%), (ernstige) depressie (16%) en persoonlijkheidsstoornissen (19%).

De vragenlijst voor extra data hebben we aangevuld met de vraag: Sinds wanneer bent u werkzaam op deze boerderij? De antwoorden van deelnemers geeft een gevarieerd beeld (zie tabel hieronder):

Tabel 45. Sinds wanneer werken respondenten (extra data) op een zorgboerderij.

	Frequentie	%
Sinds 2003 of eerder	5	11.4
Sinds 2004	5	11.4
Sinds 2005	6	13.6
Sinds 2006	8	18.2
Sinds 2007	12	27.3
Sinds 2008	8	18.2
	44	100

We hebben deelnemers tevens gevraagd of er periodes waren waarop zij niet werkzaam waren op de zorgboerderij. Van de 45 deelnemers geven 10 deelnemers aan een lange of korte periode niet op de zorgboerderij gewerkt te hebben. Als we kijken naar de lengte van deze periode blijkt dit over het algemeen te gaan om een korte periode van maximaal 3 maanden. Een drietal deelnemers is langer dan een jaar afwezig geweest op de boerderij.

7.3 Kwaliteit van leven

De respondenten die langer dan een jaar werkzaam zijn op een zorgboerderij hebben ook vragen over hun kwaliteit van leven ingevuld. De resultaten voor de gehele groep zijn te vinden in tabel 46.

Tabel 46. Scores WHOQOL-bref voor respondenten die langer dan 1 jaar op zorgboerderij werkzaam zijn () = missende waarden.

Domein	Aantal	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
Fysieke gezondheid	44 (1)	14.0	3.1
Psychisch welbevinden	44 (1)	13.0	2.7
Sociale relaties	43 (2)	12.7	3.7
Omgeving	45 (0)	14.0	2.1

Als we de resultaten vergelijken met de gegevens gevonden tijdens de nulmeting dan kunnen we globaal vaststellen dat de scores gevonden bij zowel de deelnemers uit de psychiatrie als verslavingszorg tijdens de nulmeting lager ligt dan de scores gevonden bij de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij. Als we specifiek inzoomen op de deelnemers uit de psychiatrie kunnen we de volgende vergelijking maken:

Tabel 47. Scores WHOQOL-bref voor respondenten uit psychiatrie uit zowel nulmeting als langer dan een jaar werkzaam op boerderij.

Domein	T=0			T=>1 jaar		
	Aantal	Gemiddelde score	SD	Aantal	Gemiddelde score	SD
Fysieke gezondheid	49	13.2	2.3	44	14.0	3.1
Psychisch welbevinden	52	12.1	2.4	44	13.0	2.7
Sociale relaties	50	12.1	2.4	43	12.7	3.7
Omgeving	50	12.9	2.0	45	14.0*	2.1

* Significant verschil.

De scores van de WHOQOL-bref, de kwaliteit van leven vragenlijst, loopt uiteen van 4 tot 20. Waarbij 4 de minimale kwaliteit van leven en 20 de maximale kwaliteit van leven is. Uit de bovenstaande tabel blijkt dat op alle domeinen een verbetering zichtbaar is. Met een onafhankelijke t-toets hebben we

gekeken of deze verbetering ook statistisch aan te tonen is. Uit deze toets blijkt er alleen een significant verschil aanwezig te zijn voor het domein omgeving. De deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij scoren beter op het domein omgeving van de kwaliteit van leven vragenlijst dan de respondenten ten tijde van de nulmeting. De vergelijking die wij hier maken zijn slechts een indicatie aangezien we twee verschillende groepen deelnemers met elkaar vergelijken.

7.4 Voeding

De respondenten is gevraagd naar hun eetlust. Het overgrote deel van de respondenten die langer dan een jaar werkzaam is op een zorgboerderij heeft de afgelopen twee weken een gemiddelde tot goede eetlust gehad (71%). In vergelijking met eerder gevonden resultaten uit de nulmeting zien we dat ondanks dat de eetlust van de respondenten goed te noemen is het aantal respondenten dat 'matig' als antwoord heeft gegeven verminderd, het aantal respondenten dat 'erg goed' heeft ingevuld is juist toegenomen. Dit geldt met name voor de deelnemers uit de psychiatrie.

Als we kijken naar de resultaten gevonden op de vraag 'Het eten smaakt mij', dan zien we ook hier dat er een verschuiving zichtbaar is naar een verbetering van de smaak van het eten. Weergegeven in een tabel:

Tabel 48. Scores gevonden op SNAQ (Simplified Nutritional Appetite Questionnaire) bij respondenten tijdens nulmeting en respondenten die langer dan een jaar op een zorgboerderij werkzaam zijn.

	Eetlust		Smaak	
	Nulmeting (n= 112)	>1 jaar (n= 45)	Nulmeting (n=113)	>1 jaar (n=45)
Erg slecht	4.5	6.7	0.0	2.2
Slecht	18.8	6.7	6.2	4.4
Gewoon	13.4	26.7	35.4	26.7
Goed	52.7	44.4	44.3	44.4
Erg goed	8.9	15.6	14.2	22.2

7.5 Psychisch welbevinden

Respondenten zijn middels de MHI-5 (Mental Health Inventory) gevraagd naar hun psychisch welbevinden. De uitkomst van de MHI-5 loopt uiteen van 0 tot 100. Hoe hoger de score des te beter is het psychisch welbevinden. Als we naar de resultaten kijken van de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij blijkt dat het psychisch functioneren lager ligt dan bij de respondenten die op dat moment gaan starten op de zorgboerderij (nulmeting, T=0). Dit is opvallend. Het verschil zou veroorzaakt kunnen worden door 'euforie' bij de start op de zorgboerderij. Het is een bekend gegeven dat deelnemers die met een nieuwe behandeling (of 'iets nieuws') beginnen hier hoge verwachtingen van hebben. Zij verwachten bij de start dat zij door het werken op de boerderij zich snel beter zullen voelen.

Om te kijken of van deze 'euforie' sprake is, hebben we gekeken naar de uitkomsten van de MHI-5 voor deelnemers op zorgboerderijen tijdens de tweede en derde meting.

Tabel 49. Scores MHI-5 voor respondenten werkzaam op zorgboerderijen voor hen die langer dan 1 jaar op zorgboerderij werkzaam zijn, T=0, T=1 en T=2.

MHI-5	Aantal	Gemiddelde score	Standaard-deviatie	Gemiddelde eindscore
Langer dan een jaar	45	14.9	4.8	37.0
T=0	53	16.3	2.8	42.9
T=1	53	15.8	3.4	40.8
T=2	22	16.9	4.5	45.2

We zien inderdaad een lichte verslechtering van het psychisch functioneren van deelnemers na een half jaar echter leeft deze weer op na een jaar en liggen de scores van zowel nulmeting, tweede als derde meting hoger dan de scores gevonden bij de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op een zorgboerderij. Het verschil kan veroorzaakt worden door bijvoorbeeld verschillen in persoonlijkheidskenmerken van de respondenten. De sociaal-demografische gegevens vertonen echter meer overeenkomsten dan verschillen. Het is daarom lastig na te gaan waardoor dit verschil veroorzaakt wordt.

De statistische berekening middels een onafhankelijke t-toets laat echter zien dat er geen significant verschil zichtbaar is tussen de gevonden scores van deelnemers ten tijde van T=0 en de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij. De statistiek laat ons zien dat het psychisch functioneren van deelnemers die langer dan een jaar op de zorgboerderij hebben gewerkt niet verbeterd of verslechterd is ten aanzien van het psychisch functioneren van deelnemers die net gestart zijn op de boerderij (T=0).

7.6 Middelengebruik

Een deel van de 45 deelnemers blijkt elke dag gebruikt te maken van middelen. Daarbij valt op dat 26,7% elke dag gebruik maakt van slaap- en kalmeringsmiddelen. De slaap- en kalmeringsmiddelen worden met name door de deelnemers uit de psychiatrie gebruikt, 11 deelnemers uit de psychiatrie en 1 persoon uit de verslavingszorg gebruiken deze middelen. Andere middelen die elke dag gebruikt worden zijn: cannabis (3 deelnemers), methadon (2 deelnemers) en alcohol (1). De cannabis-gebruikers zijn allen mensen uit de psychiatrie.

De meerderheid van de populatie gebruikt 'soms', 1-14 dagen per maand, middelen. De resultaten geven de volgende aantallen weer:

Tabel 50. Gebruik van middelen 1-14 dagen in de maand bij deelnemers.

	Aantal	% van totaal
Slaap- en kalmeringsmiddelen	5	11.1
Alcohol- elke hoeveelheid	12	26.7
Alcohol >5 glazen per dag	8	17.8
Cannabis	3	6.7
Amfetamine	2	4.4
XTC	1	2.2
LSD	0	0.0
Hallucinogene paddenstoeltjes	0	0.0
Cocaïne	1	2.2
Heroïne	0	0.0
Methadon	0	0.0
Totaal	32	n.v.t

7.7 Zorggebruik

De deelnemers uit de verslavingszorg maken weinig gebruik van opname- of woonvoorzieningen. Slechts één persoon heeft de afgelopen maand 'soms' (1 tot 14 dagen) verbleven in een verslavingszorgkliniek.

Ook de deelnemers uit de psychiatrie maken niet vaak gebruik van deze voorzieningen. Van de 38 deelnemers wonen 6 deelnemers in een beschermde woonvorm (RIBW) of sociowoning. Andere voorzieningen die 'soms', 1-14 dagen in de maand, gebruikt worden zijn: afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis (PAAZ), RIBW en therapeutische leefgemeenschap.

Vergelijken we deze gegevens met het gebruik van deze voorzieningen bij de deelnemers uit de nulmeting dan zien we weinig verschillen. Wel zien we een duidelijk verschil bij de deelnemers uit de verslavingszorg. Tijdens de nulmeting verbleven 46 van de 81 deelnemers uit de verslavingszorg in een verslavingskliniek. 33 deelnemers verbleven er zelfs de gehele maand voorafgaand aan de start op de zorgboerderij. Bij de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij heeft slechts 1 van de 7 deelnemers 'soms' in een verslavingskliniek verbleven.

Geen van de deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de zorgboerderij heeft dagelijks of 'vaak' (15-27 dagen in de maand) contact met een hulpverlener. De meerderheid van de deelnemers heeft wel 'soms' (1-14 dagen in de week) contact met een hulpverlener. Daarbij heeft men contact met de volgende personen of instanties:

Tabel 51. Contact met hulpverleners van deelnemers die langer dan een jaar op de boerderij werkzaam zijn.

	Aantal	% van totaal
RIAGG	5	11.1
Consultatiebureau voor alcohol en drugs (CAD)	2	4.4
(Vrijgevestigd) psychiater	10	22.2
(Vrijgevestigd) psycholoog	3	6.7
Maatschappelijk werker	5	11.1
Huisarts	12	26.7
Trajectbegeleider	3	6.7
SPV-er/casemanager	17	37.8
Medewerker thuiszorg/woonbegeleider	11	24.4
Arbeidstherapeut/activiteitentherapeut	1	2.2
DAC	4	8.9
Anders	2	4.4
Totaal	75	n.v.t.

Het is lastig de contacten van deelnemers van de nulmeting te vergelijken met deelnemers die langer dan een jaar op de zorgboerderij werken. Op het eerste gezicht lijkt er sprake te zijn van een afname aan contacten. In de groep van de deelnemers langer dan een jaar werkzaam op de boerderij zitten echter minder deelnemers uit de verslavingszorg. Deelnemers uit de verslavingszorg bleken tijdens de nulmeting meer contacten met hulpverleners te hebben dan deelnemers uit de psychiatrie. Dit kan wellicht het verschil verklaren.

7.8 Tevredenheid

We hebben deelnemers die langer dan een jaar werkzaam zijn op de boerderij gevraagd naar de tevredenheid over de zorgboerderij. De vragenlijst die daarbij gebruikt is, is ontwikkeld door Nicole van Erp van het Trimbos-instituut en gebaseerd op de veel gebruikte GGZ-thermometer. In de onderstaande tabel zijn wederom de subscores omgerekend naar een schaal van 0 tot 1. Gemiddelde schaalscore van 0 betekent dat alle deelnemers met 'nee' geantwoord hebben en daarmee negatief. Een gemiddelde schaalscore beneden de 0.5 betekent een overwegend negatief oordeel. Een gemiddelde schaalscore boven de 0.5 betekent een overwegend positief oordeel. Het cijfer bij vraag H25 en H27 geeft het gemiddelde rapportcijfer weer.

Tabel 52. *Uitkomsten tevredenheid.*

	Aantal	Gemiddelde	SD
Voldoende informatie ontvangen over zorgboerderij? (H1)	45 (0)	0.9	0.3
Deskundigheid begeleiders/respect begeleiding? (H2-H3)	44 (1)	1.0	0.1
Begeleiding (H4-H8)	43 (2)	0.8	0.2
Werkzaamheden (H9-H13)	45 (0)	0.8	0.2
De boerderij: bereikbaarheid, rust, schoon en veiligheid (H14-H17)	45 (0)	1.0	0.1
Andere deelnemers: contact, sfeer (H18-H20)	45 (0)	1.0	0.1
Inspraak: open voor kritiek, meebeslissen (H21-H24)	44 (1)	0.7	0.2
Welk rapportcijfer geeft u aan het werk op de boerderij? (H25)	45 (0)	8.2	1.2
Welk rapportcijfer geeft u aan de begeleiding op de boerderij? (H27)	45 (0)	8.3	1.1

Uit de bovenstaande tabel kunnen we aflezen dat de deelnemers die langer dan een jaar op de boerderij werken erg tevreden zijn met het werk en begeleiding op de boerderij. Moeten we een puntje van verbetering opgeven dan zou dit wellicht kunnen liggen in de inspraak van de deelnemers op de zorgboerderij. We zien dat aan deze inspraak steeds meer gewerkt wordt door bijvoorbeeld het oprichten van een cliëntenraad.

Kijken we naar de rapportcijfers die deelnemers geven over het werk op de boerderij dan zijn deze erg goed te noemen. De deelnemers geven het werk op de zorgboerderij gemiddeld een 8.2. We hebben daarbij deelnemers ook gevraagd aan te geven hoe de zorgboerderij dit rapportcijfer kan verbeteren. 29 deelnemers hebben daar een reactie op gegeven. 12 van deze deelnemers geven aan dat het eigenlijk wel prima is zo, daaronder vallen reacties als: "geen idee, ik ben zeer tevreden", "een 8 lijkt me voldoende" of "vind het wel goed zo".

17 deelnemers hebben een reactie gegeven hoe de zorgboerderij het rapportcijfer kan verbeteren. Deze reacties lopen sterk uiteen. Reacties die gegeven worden zijn:

- meer afwisseling in het werk (3)
- het verstrekken van salaris of de mogelijkheid hier naartoe te werken
- door passende activiteiten met leerdoelen te creëren
- meer aanpassen aan behoeften cliënten en meer overleg

We hebben deelnemers tevens gevraagd een rapportcijfer te geven voor de begeleiding op de boerderij. De deelnemers geven de begeleiding op de boerderij gemiddeld een 8.3. We hebben hen ook gevraagd hoe dit rapportcijfer eventueel verbeterd kan worden. Op deze vraag gaven 23 deelnemers een reactie. 11 daarvan gaven aan dat zij het wel prima vinden: "zo blijven doorgaan het is er erg gezellig", "wil hier altijd blijven" of "zou het niet weten, vind het top!". 12 deelnemers hebben een reactie gegeven hoe de begeleiding op de zorgboerderij verbeterd kan worden. De helft van deze reacties betreft verbeteringen op het gebied van beter luisteren naar deelnemers, verbeteren van de inspraak van deelnemers of het geven van meer persoonlijke aandacht.

Vergelijken we de gegeven rapportcijfers met deze gegeven door deelnemers op zorgboerderijen na een half jaar (T=1) en een jaar (T=2) gewerkt te hebben op de boerderij, dan zien we dat de tevredenheid voor zowel het werk op de boerderij als de begeleiding is toegenomen.

Tabel 53. Uitkomsten rapportcijfers van deelnemers op zorgboerderijen op T=1, T=2 en langer dan een jaar werkzaam op een zorgboerderij.

	T=1	T=2	>1 jaar
Rapportcijfer werk op boerderij (H25)	7.7	7.8	8.2
Rapportcijfer begeleiding (H27)	7.5	7.9	8.3

8 Resultaten van kwalitatieve bevindingen

8.1 Gesprekken met de deelnemers

8.1.1 De deelnemers

We hebben deelnemers op verschillende wijzen gevraagd hun ervaringen met het werken op de zorgboerderij met ons te delen. Allereerst hebben wij met in totaal 42 deelnemers focusgroeps-gesprekken gehad. De gesprekken vonden plaats in groepen die in omvang varieerden van twee tot zeven deelnemers. De groepsgrootte lieten we afhangen van hoeveel deelnemers er mee wilden doen en in hoeverre deelnemers het prettig vonden om in een grote dan wel iets kleinere groep hun ervaringen te delen.

In totaal hebben er 21 mensen met een psychiatrische achtergrond en 21 personen met een verslavingsachtergrond aan de focusgroepen deelgenomen. In sommige gevallen was er bij de deelnemers sprake van een dubbele diagnose deze deelnemers hebben wij onder de groep met een verslavingsachtergrond laten vallen omdat ze over het algemeen via een instelling voor verslavingszorg op de boerderij gekomen zijn.

Naast deze groepsgesprekken hebben we met 13 deelnemers een individueel diepte interview gehad. Tijdens deze gesprekken hebben we met deze deelnemers hun herstelproces op de boerderij langsgelopen. Daarnaast hebben we deelnemers gevraagd foto's te maken van elementen, plekken of personen op de boerderij die voor hun herstelproces belangrijk zijn geweest. Deze foto's waren eveneens onderdeel van het gesprek. Ook van deze groep hebben de deelnemers dan wel psychische of verslavingsproblemen of beide.

Als laatste hebben we niet alleen de deelnemers op de zorgboerderijen gesproken maar tevens zijn we in gesprek gegaan met de zorgboer, -boerin of begeleiders.

Tijdens de focusgroeps gesprekken is er niet ingegaan op de problematiek van de deelnemers. Ook in de individuele interviews lag hier niet de nadruk. Het is dan ook niet bekend welke psychiatrische problemen deelnemers hebben of hadden. De deelnemers met een verslavingsachtergrond hebben een drugs- of alcoholverslaving. Op het merendeel van de zorgboerderijen geldt dat deelnemers of afgekickt moeten zijn of dat zij alleen in de weekenden mogen gebruiken, zij mogen niet onder invloed van drugs of alcohol op de boerderij aanwezig zijn. Eén zorgboerderij is daarbij een uitzondering, deze boerderij vangt zogenaamde fase 0 cliënten op. Dit betekent dat cliënten voordat zij naar de boerderij gaan wel mogen gebruiken maar dat gebruik op de boerderij niet is toegestaan. De achtergrond van de deelnemers die mee hebben gedaan aan de gesprekken en individuele interviews zal overeenkomen met de gevonden resultaten uit de vragenlijsten. De meeste deelnemers hebben ook aan dit onderdeel van het onderzoek meegedaan.

Bij het beschrijven van de resultaten spreken we over 'gesprekken', we doelen daarbij op zowel de focusgroeps gesprekken als de individuele interviews.

8.1.2 Hoe komen de deelnemers op de zorgboerderij?

De deelnemers komen op verschillende wijzen op een zorgboerderij terecht. Het merendeel van de deelnemers blijkt via de hulpverlening, dat kan zijn maatschappelijk werk, kliniek, DAC, behandelaar of therapeut gewezen te zijn op de mogelijkheid van het werken op een zorgboerderij. In sommige gevallen hebben instellingen plaatsen ingekocht bij de zorgboerderij en vindt doorverwijzing direct

plaats. In andere gevallen heeft de behandelaar of begeleider gehoord van de mogelijkheid en neemt deze of de cliënt zelf contact op met de zorgboer of -boerin.

Daarnaast zijn er ook deelnemers die zelf of via vrienden en familie op het spoor gekomen zijn van de zorgboerderij. Het contact vindt dan plaats door de cliënt zelf, familie of hij meldt zich aan bij een instelling om op deze manier doorverwezen te worden naar een plek op de zorgboerderij.

Opvallend is dat er ook veel onderlinge mond tot mond reclame is, deelnemers vertellen lotgenoten hoe zij het werken op de boerderij ervaren, de ander wordt daar enthousiast van en besluit ook deel te nemen.

Motieven

De meerderheid van de deelnemers geeft aan dat het hebben van een daginvulling het doel is om op de boerderij aanwezig te zijn. Het achterliggende doel van deze daginvulling kan echter verschillen en verschilt ook per doelgroep.

Deelnemers met een verslavingsachtergrond geven vaker aan dat zij een dagbesteding moeten hebben. Dit wordt hen opgelegd vanuit de kliniek of het is bijvoorbeeld een eis om een woning te krijgen of te behouden. Daarnaast geven de deelnemers uit deze doelgroep aan dat het hebben van dagbesteding hen ervan behoedt om terug te vallen in gebruik. Het zonder werk thuis zitten biedt hen een te grote verleiding om weer drugs of alcohol te gaan gebruiken.

'Ik kom hier omdat ik een dagbesteding heb en dan niet snel terugval [...] gewoon dat je niet de hele dag op straat loopt, dat je weer gewoon onderdeel bent van de maatschappij.'

Beide doelgroepen geven aan dat ook het opbouwen van structuur en ritme een belangrijk doel is om te gaan werken op de boerderij. Verder noemen zowel deelnemers vanuit de psychiatrie als de verslavingszorg afleiding als belangrijke doelstelling. Over het algemeen doelen deelnemers uit de verslavingszorg met 'afleiding' op, dat het werk afleiding geeft aan gedachten aan drugs, je aandacht op iets anders richt. Deelnemers vanuit de psychiatrie bedoelen vaak met het woord afleiding, afleiding in die zin van even iets anders hebben, andere contacten en niet alleen zijn.

'Dat ik onder de mensen ben en zelfverzekerder wordt, dat ik me wat vrijer kan voelen en bewegen enzo.'

Door mensen met een verslavingsachtergrond wordt als concreet doel ook genoemd, het afkomen van hun verslaving. De dagbesteding zorgt ervoor dat zij van de alcohol en drugs afblijven.

Slechts een aantal deelnemers noemt het opbouwen van conditie en het leren kennen van eigen grenzen en het opbouwen van vaardigheden als doel om te gaan werken op een zorgboerderij.

'Het is puur opbouwen van conditie en energie en ook qua mensen, als je thuis zit ben je alleen, hier heb je mensen.'

Welke factoren zijn belemmerend of bevorderend?

We hebben deelnemers niet direct gevraagd naar belemmerende of bevorderende factoren die meespelen in de beslissing om te gaan werken op een zorgboerderij. Sommige deelnemers hebben echter in de gesprekken hierover wel wat gezegd.

Op de zorgboerderijen waar naast mensen met een verslavings- en psychiatrische achtergrond ook mensen met een verstandelijke beperking komen, gaven de deelnemers aan dat zij in het begin het als een drempel zagen om op een boerderij samen te moeten werken met verstandelijk gehandi-

capten. Zij zijn vaak onbekend met deze doelgroep. Sommige deelnemers waren bang dat zij betuttelend behandeld zouden worden of dat zij de verstandelijk beperkten zelf moesten begeleiden. Ook gaf men aan dat de angst bestond dat de mensen met een verstandelijke beperking teveel aandacht van de deelnemers wilden of lichamelijk aanhankelijk zouden zijn. De verwachtingen blijken niet uitgekomen te zijn, men ziet nu juist de meerwaarde van het samenwerken met deelnemers met een verschillende achtergrond.

Over de mate van hard werken verschillen de meningen. Sommige deelnemers denken dat zij op de boerderij hard moeten werken, zij zijn bang dat er productie gedraaid moet worden en ze op hun prestatie worden afgerekend. Andere hebben juist gehoord dat op de boerderij die prestatie juist niet aanwezig is en dat je alle vrijheid hebt om te kiezen welke werkzaamheden je wilt doen en op welk tempo. Dit geeft ze een geruststellend gevoel.

Als belemmerende factor noemen deelnemers ook wel eens het vervoer. In sommige gevallen moeten de deelnemers met de trein naar een verzamelplaats komen, daar worden ze dan opgehaald door het busje van de instelling. Een aantal deelnemers is toch al snel een uur onderweg en dat vinden zij best ver, zeker als zij de kosten ook nog eens zelf moeten betalen. Daarnaast noemt een deelnemer:

'Ik wou dat ik eigen vervoer had, nu staat er met grote letters Tactus op het busje, iedereen weet dan waar je van bent.'

Een collega geeft als reactie:

'Dat vind ik niet, mensen weten wat Tactus is, nou die weten dat ik er dan aan werk.'

Na het bovenstaande is het niet verbazend dat deelnemers aangegeven dat een bevorderende factor in hun keuze voor de zorgboerderij de nabijheid van de boerderij is, het is prettig als je op eigen gelegenheid naar de boerderij kan komen. Deelnemers met een verslavingsachtergrond die zich bevinden op een fase 0 boerderij⁵ geven aan dat zij voor dit werk gekozen hebben omdat zij niet clean hoeven te zijn.

De deelnemers met een verslavingsachtergrond geven verder aan dat het vanuit de kliniek of instelling in sommige gevallen verplicht is om een vorm van dagbesteding te hebben. Dit zou als een bevorderende factor genoemd kunnen worden. Deelnemers geven ook aan dat, doordat zij dagbesteding hebben zij in aanmerking komen voor onderdak, een eigen woning en bijstand.

'Ja, je moet die 20 uur volmaken anders krijg je geen uitkering meer, nou dan is het mooi meegenomen dat het dichtbij is.'

Verwachtingen

We hebben deelnemers gevraagd of zij verwachtingen hadden voordat zij op de zorgboerderij zouden gaan werken. Een deel van de deelnemers gaf aan dat zij geen verwachtingen hadden. Sommige hadden geen verwachtingen omdat zij uit ervaring geleerd hebben dat het hebben van verwachtingen teleurstellingen met zich meebrengt, andere hadden geen verwachtingen omdat zij verplicht waren een vorm van dagbesteding te doen en kozen voor de zorgboerderij.

Sommige deelnemers hebben via vrienden gehoord hoe het is om op een zorgboerderij te werken of hebben deze ervaring al eerder opgedaan op een andere boerderij. Anderen hebben een agrarische achtergrond en zijn op deze manier al eerder in aanraking gekomen met het werken op een landbouwbedrijf.

⁵ Zorgboerderij waar deelnemers buiten de boerderij wel drugs en alcohol mogen gebruiken.

Daarnaast hebben de deelnemers ook bepaalde verwachtingen over de werkdruk op een zorgboerderij. Het merendeel van deze mensen geeft aan dat zij gehoord hebben en/of verwachten dat de werkdruk op een zorgboerderij niet zo hoog ligt als bij regulier werk en dat je de vrijheid hebt om zelf te kiezen welk en hoeveel werk je wilt verrichten. Twee deelnemers geven echter aan dat zij juist wel bang waren dat zij hard zouden moeten werken maar dat blijkt gelukkig mee te vallen.

Zoals al eerder besproken hebben de deelnemers op de boerderijen waar tevens verstandelijk gehandicapten aanwezig zijn verwachtingen over het samenwerken met deze doelgroep. Deze verwachtingen zijn vaak negatief van aard maar het blijkt in de praktijk heel anders uit te vallen.

'Er liepen hier mensen met het Down-Syndroom [...] dat vond ik eigenlijk wel eng. Ik kan er nu gewoon mee omgaan [...] nu vind ik het zelfs gezellig als ze komen.'

'Toen ik hier kwam hoorde ik dat hier verstandelijk gehandicapten zitten, ik dacht 'oei, moet ik daar tussen zitten'. Maar als je het eenmaal overkomt dan weet je niet wat er gebeurt, het is gewoon prachtig om met die mensen te werken.'

Keuzemogelijkheid

Als onderzoekers zijn we benieuwd of zorgboerderijen de keuzemogelijkheid in de zorg voor deelnemers vergroot en of deze mogelijkheid beter aansluit bij de wensen van deelnemers.

In de gesprekken hebben we de deelnemers gevraagd of zij ook uit andere dagbestedingsmogelijkheden konden kiezen. Hierbij viel met name voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg op dat zij weinig andere mogelijkheden hebben, maar ook sommige deelnemers vanuit de psychiatrie hebben weinig keuze. Soms komt dit ook omdat men andere mogelijkheden niet ziet zitten. Anderen hebben wel meer keuzemogelijkheid maar kiezen vanwege positieve ervaring en verwachtingen voor de zorgboerderij. Daarnaast noemt een aantal dat het werken op een boerderij echt even anders is dan het volgen van therapie, zij willen even wat anders dan alleen praten.

'Ik heb wel therapie gevolgd maar dat werkt bij mij niet [...] ik kan niet op commando creatief zijn. Je werd soms min of meer gedwongen om over dingen te praten terwijl ik niets had laat nou maar.'

De deelnemers die wel de keuze hebben tussen verschillende werkprojecten, waarom kiezen zij juist voor de zorgboerderij? Deelnemers vertellen dat zij bij ander werk bang zijn voor een te hoge werkdruk. Bij een 'gewone' baan werk je onder een baas waar je productie moet draaien en waar het maken van fouten niet gewaardeerd wordt. Daarnaast hebben deelnemers de ervaring dat ze met hun achtergrond anders behandeld worden. Je hoeft je op de zorgboerderij ook niet anders of beter voor te doen dan je bent, ze kennen je problematiek en je bent niet de enige die 'niet gewoon is'.

'Het productiebelang was in de kaarsenmakerij groter dan het menselijke belang, dat is hier juist andersom. Dat geeft een gevoel van vertrouwen.'

Verder geven ze aan dat je op de zorgboerderij niet altijd tussen dezelfde mensen zit, er zijn ook 'normale' mensen aanwezig of deelnemers vanuit andere doelgroepen. Een aantal deelnemers vindt het ook fijn om onder 'lotgenoten' te zijn en vinden het juist prettig dat ze zich hier kunnen gedragen zoals ze zijn. Een deelnemer geeft ook aan:

'Als je in de kliniek zit dan komt er iedere keer weer 'vers bloed' uit de verslavingszorg, dan heb je veel mensen die terugvallen. In de kliniek denk je maandag 'zal mij benieuwen wie er nu teruggevallen is', dat geeft niet echt een positieve sfeer. Dat heb je hier niet.'

Het hebben van ruimte wordt door deelnemers ook genoemd als een belangrijk aspect dat in andere dagbestedingsplekken minder of niet aanwezig is. Je kunt dan denken aan ruimte in fysieke vorm, zo noemt iemand:

'In de fietsenmakerij sta je met zoveel mensen in zo'n kleine ruimte, dat is hier wel anders.'

Maar ook aan ruimte op een ander vlak, de ruimte om fouten te maken, je eigen tempo te bepalen, je eigen grenzen te stellen en jezelf te ontwikkelen.

Uit de antwoorden van deelnemers kunnen we opmaken dat het aanbod op zorgboerderijen de keuzevrijheid vergroot voor de deelnemers.

Als we kritisch naar de dagbestedingsmogelijkheden van deelnemers kijken is de keuze vaak beperkt. Sommige deelnemers hebben de keuze uit twee werkprojecten, zij geven aan dan maar voor de zorgboerderij te kiezen.

Voor een groot deel van de deelnemers biedt de zorgboerderij die aspecten die elders op werkplekken niet terug te vinden zijn. Te denken valt aan: ruimte, buitenlucht, werken met dieren en planten, het werken met seizoenen, onderdeel uitmaken van een boeregezin, de huiselijke sfeer. Dit zijn aspecten die deelnemers niet snel in andere werk- of dagbestedingsprojecten tegen komen.

8.1.3 Welke aspecten van de zorgboerderij waarderen de deelnemers?

In deze paragraaf bespreken we de aspecten die deelnemers aan de zorgboerderij waarderen. Het gaat daarbij met name over aspecten in algemene zin. Later in dit hoofdstuk gaan we specifiek in op verschillende kwaliteiten van zorgboerderijen.

In de gesprekken hebben we de deelnemers gevraagd wat het werken op de zorgboerderij hen oplevert. Deelnemers beantwoordden deze vraag door te vertellen wat zij waarderen op de boerderij. Deelnemers vinden het prettig dat er geen werkdruk op de boerderij aanwezig is, je bent niks verplicht en je mag op je eigen tempo werken en doen wat je zelf graag wilt. Onder dezelfde noemer vertellen deelnemers dat er sprake is van een ongedwongen sfeer.

'Het goede eraan is dat je nergens toe bent verplicht er is geen prestatiedruk en er is heel veel vrijheid en dat scheelt. Als je zo'n therapie doet, dat vond ik zo benauwend, dan moet je van dan tot dan tekenen en om zo laat praten. Hier doe je wat je kan, je bent er.'

'Je mag hier gewoon zijn. Zijn is al voldoende en als je tot werkzaamheden komt dan is dat mooi meegenomen.'

Bovenstaande hangt nauw samen met een ander aspect van de zorgboerderij dat deelnemers erg waarderen. Deelnemers geven vaak aan dat zij het optreden en de begeleiding van de boer, boerin of begeleider als zeer prettig ervaren en dat zij het fijn vinden dat ze door hen gerespecteerd en geaccepteerd worden zoals ze zijn.

'[...] je denkt dat boeren een vooroordeel hebben over junks maar moet je eens kijken hoe hij met ons omgaat. Als je door de stad loopt en mensen met dure pakken, die kijken je aan alsof je een stuk vuil bent. [...]'

'Het respect dat je krijgt van de boer en de vrijheid [...]'

Ondanks dat er geen sprake is van werkdruk of een bepaalde productie-eis, waarderen de deelnemers dat zij lekker bezig zijn en werkzaamheden verrichtend die een bepaald doel en nut hebben.

'Dat je lekker bezig bent en uit de criminaliteit blijft. Het houdt je van de straat.'

Verder blijkt uit de gesprekken dat het sociale aspect ook erg belangrijk is. Deelnemers waarderen het dat zij op de boerderij onder de mensen zijn. Zij geven aan dat het prettig is om onder 'lotgenoten' te zijn omdat zij op de hoogte zijn van je beperking. Niet alleen het samenwerken met lotgenoten maar ook met deelnemers uit andere doelgroepen en 'normale mensen' wordt erg gewaardeerd. Met deze mensen vorm je een bepaalde gemeenschap en dat brengt gezelligheid met zich mee.

'Mensen zijn in principe wel op de hoogte van je problematiek en dat hoeft je dus niet nog eens uit te leggen. [...] Dat maakt het een veilige omgeving omdat je hier deels met lotgenoten zit.'

'Het zijn ook wel de contacten, iedereen die hier zit heeft een verslaving. [...] het is prettig dat je hier op de boerderij daar eventueel over kunt praten.'

Dat het gezellig is blijkt volgens de deelnemers uit de activiteiten die naast de werkzaamheden georganiseerd worden, te denken valt aan de viering van Sinterklaas en Kerst maar ook het organiseren van een ontbijt tussen de koeien of een personeelsuitje.

Door een aantal deelnemers is aangegeven dat ze op de boerderij tot rust komen, dit ervaren zij als prettig. Deze rust komt enerzijds tot stand door de veilige omgeving anderzijds door de ruimte en de buitenlucht die aanwezig is.

8.1.4 Welk effect heeft het werken op de boerderij op het fysiek welbevinden van de deelnemers?

In de gesprekken hebben we deelnemers eerst algemeen gevraagd in hoeverre het werken op de boerderij hen veranderd heeft. Daarna is pas specifiek doorgevraagd naar wat het werken op de boerderij betekent voor hun fysiek, sociaal en mentaal welbevinden. In deze paragraaf bespreken we de betekenis van het werken op de zorgboerderij voor het fysiek welbevinden van de deelnemers. De resultaten bespreken we afzonderlijk voor de deelnemers uit de verslavingszorg en psychiatrie.

Verslavingszorg

De deelnemers uit de verslavingszorg geven aan dat voor hen het werken op de boerderij er vooral voor heeft gezorgd dat zij hun dag nuttig besteden of in algemene woorden, een dagbesteding hebben. Deze doelgroep geeft aan dat dit hen helpt om van hun verslaving af te komen doordat zij hun gedachten ergens anders op kunnen richten. Zij hebben die dag een bepaald doel, naar de boerderij, en daardoor hoeven zij niet thuis te zitten of op straat te hangen. Op straat of thuis is de verleiding groot om aan drugs of alcohol te denken.

'Je hebt een dagbesteding, als je niet komt dan zit je de hele dag thuis. Het belangrijkste is dat je 's ochtends met het busje mee moet, je krijgt daardoor een bepaalde regelmaat en je gedachten zijn even ergens anders.'

Met het hebben van een dagbesteding blijken de deelnemers ook weer een bepaald ritme op te bouwen. Je moet 's ochtends uit bed en ook al werk je niet de hele week, je hebt een bepaald weekritme rondom de dagen dat je wel werkt.

Het werken op de boerderij zorgt er ook voor dat de deelnemers moe en voldaan thuiskomen, een hele andere moeheid dan die je hebt van een dag thuis lopen lummelen. Zo geeft een deelnemer aan:

'O ja, ik heb een veel regelmatigere leven. Als ik vanavond thuis kom dan eet ik als een beer [...] en ga vroeger naar bed want ik ben moe en slaap lekker, dat had ik eerder nooit.'

Deze moeheid komt volgens de deelnemers ook omdat ze lekker in de buitenlucht werken. Ze beleven het buiten leven veel intenser dan voordat ze op de boerderij kwamen. Ze geven aan dat door het contact met de natuur en gewassen je ook weer beter weet wat je eet en wat je klaarmaakt.

'Ik ben een slechte slaper maar als ik thuis kom door de buitenlucht ben ik wel een beetje afgepeigerd en dan ben je echt moe en voldaan.'

'Doordat ik in de horeca zat kwam ik nauwelijks buiten, overdag zat je nog bij te komen [...] hier ben je de hele dag buiten [...] die kleur op je gezicht dat is heerlijk.'

'En de natuur en de groenten, daar leer je wat van, nu weet ik bijvoorbeeld hoe witlof groeit, nou daar sta je echt van te kijken, je weet dan ook wat je eet.'

De deelnemers geven verder aan dat door het werken op de boerderij je conditie verbeterd, niet alleen door het werken op zich maar ook doordat je gebruik afneemt en je lichaam zich daarvan herstelt.

Psychiatrie

De deelnemers met psychische problemen geven aan dat hun conditie verbetert door het werken op de boerderij, ze voelen zich fitter, bouwen spierkracht op en krijgen weer energie. De meeste deelnemers komen uit een situatie waarin ze niet of nauwelijks in beweging waren. Meer beweging zorgt ook wel eens voor spierpijn:

'Bij mij was en is het nog steeds belangrijk om in beweging te komen. Ik heb al drie jaar een depressie en ik moet in beweging blijven. Ik merk nu ook wel dat ik meer kan en meer energie heb maar dat was wel moeilijk want ik heb ook heel veel spierpijn gehad. Dan kwam ik erachter dat ik van het plukken van sperzieboontjes al spierpijn kreeg.'

De deelnemers vinden dat hun fysiek welbevinden ook toegenomen is doordat zij buiten en in de buitenlucht aan het werk zijn. De frisse lucht is gezond, zeker als je in de stad woont. Daarnaast heb je ook meer contact met de natuur en leef je meer met de seizoenen. Het contact met de natuur zorgt ervoor dat je weet hoe dingen groeien en bloeien.

'Je leeft hier met de seizoenen, je ziet het voorjaar, zomer en winter worden. In de stad merk je dat minder. Als ik hier kom verandert de omgeving mij meteen.'

'Je komt meer in contact met het volle leven, de natuur, de dieren, de planten, frisse lucht [...] ik denk toch dat ik weer wat gezonder ben geworden.'

Daarnaast biedt het werken op de boerderij ook structuur en een nuttige dagbesteding. De meeste deelnemers hebben voordat zij op de boerderij komen geen werk. Zij zitten thuis of zijn opgenomen in een instelling. De deelnemers vinden het allemaal erg prettig om te kunnen werken en een bepaald doel voor de dag te hebben. Door het werk op de boerderij bouwt men ook weer een ritme op. Ook voor de deelnemers vanuit de psychiatrie geldt dat zij moe worden van het werk, ook deze moeheid wordt omschreven als een hele andere moeheid dan het moe zijn van een dag thuis zitten.

'Ik word telkens lekker moe. Dat is een ander soort moeheid dat ik ken van lanterfanterigheid. Of van niets doen. Het is een gezondere manier van moe zijn.'

8.1.5 Welk effect heeft het werken op de boerderij op het mentaal welbevinden van de deelnemers?

Verslavingszorg

Deelnemers vanuit de verslavingszorg geven in de gesprekken aan dat zij door het werken op de boerderij hun gedachten even ergens anders op kunnen richten. Het hebben van werk geeft ze afleiding van hun problemen en verslaving. Het is daarbij lastig om oorzaak en gevolg uit elkaar te houden. De deelnemers geven in ieder geval aan dat zij hun gedachten ergens anders op kunnen richten doordat zij werk hebben en hierdoor even uit de thuis situatie, scene of opvang zijn.

'Ik ben blij dat het er is, je bent er even uit, je hebt even wat anders aan je kop dan wat er op de televisie is. Dan denk je even ergens anders aan.'

Deelnemers geven aan dat het werken of het aanwezig zijn op de boerderij hen voldoening en zelf-respect geeft. Ondanks dat deze twee woorden een verschillende betekenis hebben worden ze door de deelnemers door elkaar gebruikt. Ook hier is weer sprake van een oorzaak en gevolg. Deelnemers geven aan dat zij op de boerderij nuttige werkzaamheden verrichten en dat zij geleerd hebben deze werkzaamheden goed te verrichten. Het gevoel dat je nuttig bezig bent en resultaat ziet van je handelen, geeft de deelnemers een gevoel van zelfrespect en eigen waarde. Dit laatste zorgt ervoor dat vooral deze doelgroep aangeeft dat ook andere mensen, de buitenwereld anders naar je gaan kijken. Dit vinden zij een belangrijk effect.

'Gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen dat is voor mij enorm toegenomen. Je hebt hier de mogelijkheid om dingen tot een succes te brengen, daar groei je van. En zo iets merk ik ook in mijn omgeving die reageert heel anders op mij dan toen ik uit de kliniek kwam. Dat komt door meer zelfvertrouwen, eerst had ik het gevoel dat ik met een bordje om me nek liep met daarop 'junk'.'

'Je krijgt ook meer respect voor jezelf in het algemeen. Mijn moeder vindt mij nog steeds een zwak persoon maar Jos zegt, het werk gaat goed dus houdt dat maar voor ogen. Ik ben er nog lang niet. Ik weet nu dat ik dit kan en blijf daar op focussen en daardoor blijf ik beter van die rotzooi af.'

Daarnaast geven deelnemers aan dat zij het prettig vinden dat ze zichzelf kunnen zijn op de boerderij. Dit komt doordat men onder lotgenoten werkt of doordat de andere medewerkers de achtergrond van de deelnemers kennen en hen accepteren zoals ze zijn.

'Hier word je als gelijkwaardig beschouwd en je bent hier niet meer en al zeker niet minder dan een ander. En of je nu leiding bent of uit de Brijder komt of verstandelijk gehandicapt bent, het is gewoon gelijk en dat vind ik erg prettig, dat stempel valt er dan vanaf.'

Psychiatrie

De deelnemers vanuit de psychiatrie leggen de nadruk vooral op het 'leren kennen van jezelf' of anders gezegd 'het accepteren zoals je bent'. Zij geven aan dat het werken op de boerderij ervoor gezorgd heeft dat zij zichzelf beter kennen en zichzelf ook beter leren te accepteren. Dit past wellicht ook beter bij hun achtergrond.

Het leren omgaan met jezelf kan liggen op het vlak van omgaan met je ziekte maar ook leren om jezelf te zijn, dus niet altijd jezelf anders voor te doen dan je bent.

'Ik kom mezelf wel eens tegen in dingen, leer mezelf beter kennen. Ik leer beter te accepteren wie ik ben. Dat accepteerde ik eerst gewoon niet en dan ging ik maar door en maar presteren en presteren en dan ga je gigantisch op je bek. Nu kom ik eigenlijk wel tot rust. Echt van hè, hè, hier ben ik.'

'Ik ben heel perfectionistisch, alles moet zoals het moet. Zoals met uitjes poten, ben je een week bezig met die dingen netjes in een rij te zetten en toen ze uitkwamen stonden ze weer helemaal schreef, dus eigenlijk was het niet zo erg als ze eventjes een centimeter naar links of rechts stonden. Ook letterlijk zien dat het niet hoeft, dat ik me er niet zo druk om moet maken. Ik ben er nog steeds wel me bezig maar de natuur maakt toch wel haar pad.'

Daarnaast praten de deelnemers vanuit de psychiatrie vooral over zelfvertrouwen in plaats van zelf-respect en eigen waarde, waar juist de deelnemers vanuit de verslavingszorg het over hebben. De deelnemers geven aan dat het werken op de zorgboerderij ervoor gezorgd heeft dat hun zelfvertrouwen toeneemt. De oorzaak hiervan ligt vooral in het feit dat zij nu werk verrichten dat ze plezier geeft en waarin ze zien dat het een bepaald (positief) resultaat oplevert. Zoals een deelnemer mooi aangeeft:

'Ik vind vooral, je bent ergens mee bezig en je ziet resultaat. Ik zeg altijd als er plantjes op mijn kamer komen dan plegen ze acuut zelfmoord, ik dacht dat wordt nooit wat hier. En dan had ik wat geplant of gezaaid en dat vond ik zo leuk en dan zie je het gewoon groeien en tot leven komen. [...] Nou dan was ik bijvoorbeeld een maand niet op de plek geweest en dan waren de sperziebonen wel 1,5 meter hoog, toen stond ik helemaal te kijken. Ik geloof dat ik het tegen iedereen verteld heb. Dan komt toch wel weer het zelfvertrouwen. Ik heb ook echt al drie jaar dat ik bijna niks kan, ook omdat ik weinig energie heb kan ik ook weinig ondernemen. En dan heb ik hier met dat kleine beetje energie een gigantisch resultaat.'

Verder blijkt dat de deelnemers het erg prettig vinden dat het werken op de zorgboerderij ze een bepaald doel voor ogen geeft, het besef dat ze nuttig bezig zijn. Uiteraard hebben deze aspecten tot gevolg dat het zelfvertrouwen zal toenemen. Tevens zorgt het bezig zijn ervoor dat je even afgeleid bent van je ziekte.

'Als ik bezig ben vergeet ik alles. De stemmen gaan weg en dan voel ik mij lekker rustig. Na het werken voel ik mezelf altijd lekker rustig.'

'Ik heb hier geleerd om niet in te gaan op niet-reële gedachten en om die aan de kant te zetten.'

8.1.6 Welk effect heeft het werken op een boerderij op het sociaal welbevinden van de deelnemers?

De deelnemers hebben tevens uitspraken gedaan over aspecten van hun sociale leven en welbevinden die verandert zijn doordat ze op de zorgboerderij zijn gaan werken.

Beide doelgroepen zijn het erover eens dat het werk op een zorgboerderij, een goed oefenterrein is tussen hun ziekte of verslaving en de stap naar eventueel regulier-, vrijwilligerswerk of de maatschappij in het algemeen. Dat het een goed oefenterrein is komt doordat er vaak samengewerkt wordt met deelnemers met eenzelfde achtergrond of met een andere beperking.

'Ik vind dat je hier minder opvalt met vreemd gedrag. Ze hebben hier zoiets van, oh ze heeft weer zo'n bui [...] daar zeurt niemand over. In de maatschappij zouden mensen zeggen, doe normaal of stel je niet aan.'

'Het is toch ander contact met de mensen hier, meer ontspannen. Juist omdat iedereen wel wat heeft. Hier spoort niemand.'

Deelnemers vinden het niet alleen belangrijk om onder lotgenoten te zijn ook het werken met normale mensen die niks te maken hebben met drugs, alcohol of ziek zijn.

'Tussen lotgenoten zitten vind ik nog niet eens zo belangrijk, maar juist die boer, dat is een nuchter mens en Corrie daar kun je ook mee werken. Dat vind ik belangrijk dat je tussen mensen zit die niks met die zoi te maken hebben. Om met normale mensen te werken.'

De deelnemers van boerderijen waar naast mensen met een verslavings- of psychiatrische achtergrond ook mensen met een verstandelijke handicap komen geven aan dat zij dit erg waarderen. Het geeft een extra dimensie aan het werken op de boerderij. Zo vertelt een deelnemer:

'Ik speel nu mee in het kerstspel, dat had ik een paar jaar geleden niet durven denken. [...] om je te vertonen op toneel aan de buitenwereld en met geestelijk gehandicapten samen, dat doe je hier zomaar en dat is prachtig. [...] Je hebt geleerd om met die mensen om te gaan, ze helpen je van je sociale angst af [...].'

Verslavingszorg

Een opvallend verschil tussen de deelnemers vanuit de psychiatrie en die vanuit de verslavingszorg is, dat de laatste meer waarde hechten aan saamhorigheid en het werken voor een ander. Met de term saamhorigheid wordt bedoeld dat de deelnemers elkaar ook pushen om mee te gaan naar de zorgboerderij. Zo vertelt een deelnemer:

'Ik ken hem al negen jaar en ik had hem al een paar keer gevraagd om mee te gaan naar de boerderij en hij houdt het vol en dat had ik in eerste instantie ook niet gedacht. Maar als ik nu eens geen zin hem dan belt hij mij op van kom ga toch mee anders loop je jezelf alleen maar te vervelen. Of we halen elkaar wel eens op, je kunt wel langer in je bed blijven liggen maar daarna heb je toch weer spijt en dan ga je weer bij die jongens rondhangen.'

Andere deelnemers geven juist aan dat ze werken op de boerderij om aan anderen te laten zien dat het goed met ze gaat, om ze gerust te stellen:

'Als mijn moeder aan het einde van de dag belt dan vind ik het erg om te zeggen dat ik niks gedaan heb. En als ik zeg dat ik naar de boer geweest ben, dan zegt ze 'goed zo jongen', dat heb ik liever dan dat ik zeg dat ik wat heb zitten roken.'

Of omdat de begeleiding of boer anders zonder mensen staat. Deelnemers willen begeleiders ook niet alleen laten zitten.

Verder blijkt het voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg ook belangrijk om weer werk te hebben om als het ware onderdeel uit te maken van de maatschappij net als iedereen dat doet. Het hebben van werk blijkt vooral voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg erg belangrijk te zijn. Het is niet alleen dat je met werk geld verdient en dus niet afhankelijk bent van een uitkering maar ook dat je kunt zeggen dat je werk hebt en dat je dingen meemaakt waarover je kunt praten.

'In je sociale contacten zeg ik dat ik vrijwilliger ben op een boerderij, dat is heel wat anders dan dat je zegt ik zit bij de Brijderstichting, dat praat makkelijker. Tocht weer bij de maatschappij hoort, dat je niet vanwege je verslaving niks meer doet, dat je de kantjes ervan af loopt met een uitkering dat vind ik niet. Dat je in principe voor jezelf werkt maar het komt op een andere manier binnen.'

Psychiatrie

De mensen uit de psychiatrie blijken vooral veel waarde te hechten aan de zorgboerderij als gemeenschap. Je vormt samen met de boer, boerin, begeleiders en collega's een hechte groep. Maar ook dat je als deelnemer uitmaakt van het gezin van de boer en boerin.

'Je komt weer in het leven en ook ergens bij horen is erg belangrijk, ik wil gewoon niet achterblijven en alleen blijven leven.'

'Het is een hele leefgewoonte, als je dat laat vallen dan houd je niks meer over en vooral omdat ik ook in een depressie zit, je hebt niemand om je heen, je familie heeft je allang uitgekotst dus die heb je ook niet. Nu zijn er mensen die je hulp nodig hebben, die blij zijn dat je hier komt werken, je hebt leuke collega's. Je bouwt sociale contacten op. En het eerbied dat je voelt dat mensen op je wachten en vragen of je weer komt werken. Je hebt weer een kringetje.'

'Er worden hier dingen georganiseerd zoals Sinterklaas en Kerst. Het is net alsof ik een grote familie heb, of dat we een klein dorp zijn. Het is warm, het is een hechte groep.'

Daarnaast geven de mensen vanuit de psychiatrie aan dat zij door het werken op de zorgboerderij geleerd hebben sociale contacten te leggen. Zeker voor die deelnemers die door hun ziekte geschiedenis een bepaalde sociale angst opgebouwd hebben, vinden op de zorgboerderij een veilige plek om weer te leren hoe je contact kunt leggen met mensen.

8.1.7 Wat waarderen de deelnemers aan het werken op de zorgboerderij?

De gesprekken werden allen afgesloten met vier korte vragen waar de deelnemers een kort antwoord op moesten geven. Op deze manier kreeg een open gesprek of discussie ook een echte afsluiting.

Wat waarderen de deelnemers het meest aan het werken op de zorgboerderij?

Duidelijk wordt dat de deelnemers van beide doelgroepen de sociale context van een boerengezin, de begeleiding en het behoren tot een gemeenschap erg waarderen. De deelnemers vanuit de verslavingszorg leggen echter de nadruk hierbij net iets anders. Zij geven aan dat ze de boer en de begeleiding erg waarderen met name om het feit dat de boer zijn bedrijf openstelt voor de deelnemers en hen respecteert.

'Dat je jezelf mag zijn, er wordt niet naar je gekeken dat je een verslaafde bent of bent geweest, dat je rustig kunt proberen om in de maatschappij terug te komen.'

'De boer neemt ook een risico, dat de boer ons een kans geeft, je weet maar nooit wat je als boer krijgt en dat vind ik echt tof van de boer.'

'Dat vind ik dan ook wel weer het mooie dat je denkt dat boeren een vooroordeel hebben over junks maar moet je eens kijken hoe hij met ons omgaat. Als je door de stad loopt en mensen met dure pakken kijken je aan alsof je een stuk vuil bent.'

Bovenstaand citaat heeft ook te maken met een bepaalde vorm van geborgenheid die op de boerderij aanwezig is. Daarnaast ook met het geaccepteerd worden zoals je bent. Zowel de deelnemers vanuit de verslavingszorg als de psychiatrie geven aan dat zij ook deze aspecten het meest waarderen aan de zorgboerderij.

De deelnemers vanuit de psychiatrie geven net een andere nadruk op de sociale context, zij hebben het vooral over een 'thuis'gevoel en het behoren tot een gemeenschap.

'Een soort van thuis is de boerderij. De gastvrijheid van de familie dat waardeer ik.'

Verschillende deelnemers geven aan dat zij juist ook de vrijheid en de ongedwongen sfeer het meeste waarderen. Je hebt op de boerderij de vrijheid om jezelf te zijn maar ook de vrijheid om te doen wat je wilt. Daarnaast is er geen werkdruk en wordt er niet gepusht om werkzaamheden af te hebben. Sommige deelnemers vanuit de psychiatrie geven aan dat de boerderij hen rust biedt, dat waarderen zij het meest.

Opvallend is dat als je de deelnemers aan het einde van het gesprek vraagt wat zij nu het meest waarderen aan de boerderij, er vooral antwoorden komen die liggen op het vlak van sfeer en sociale context. Terwijl de deelnemers in het verdere gesprek toch ook zaken noemen als het hebben van een nuttige dagbesteding en het opbouwen van structuur en ritme dat zij belangrijk vinden. Blijkbaar vinden deelnemers een bepaalde sfeer en sociale context het allerbelangrijkste.

Waarom moet de zorgboerderij blijven bestaan volgens de deelnemers?

De deelnemers is kort gevraagd waarom de zorgboerderij moet blijven bestaan. De deelnemers vanuit de beide doelgroepen zijn het hierover met elkaar eens. De zorgboerderij moet blijven bestaan om mensen zoals zichzelf te helpen en een nuttige dagbesteding te bieden. Zij geven aan dat het werken op de zorgboerderij andere mensen ook kan helpen, en dat dit belangrijk is omdat er soms weinig alternatieven zijn.

'De therapieën in de GGZ werken niet altijd, voor sommige mensen kan werken op een zorgboerderij zorgen voor een beter herstel. Het is in ieder geval een goed alternatief naast alleen therapie in het ziekenhuis.'

'Zodat mensen zoals wij hier kunnen komen, wij maken tenslotte ook deel uit van de maatschappij, dat je toch een kans hebt. Als ik met mijn achtergrond bij de baas in de fabriek aan kom, dan zegt hij: "Daar is het gat van de deur."'

Om terug te komen op die nuttige dagbesteding, deelnemers vinden het ook belangrijk dat de zorgboerderij blijft bestaan om andere mensen zoals zichzelf van de straat af te houden. De zorgboerderij biedt volgens de deelnemers afleiding van verslaving en problemen.

'Omdat er wel meer mensen zoals mij zijn die een zinvolle dagbesteding willen hebben. Als je een verslaving hebt en je zit thuis met je problemen dan zit je alleen maar te denken en te denken. Net zoals een sociale werkplaats voor gehandicapte mensen. Dat ze niet achter de geraniums zitten en hun handje op hoeven te houden.'

8.1.8 Helpt het werken op de zorgboerderij deelnemers bij het maken van toekomstplannen?

In de gesprekken is deelnemers gevraagd naar hun toekomstplannen. Als onderzoekers waren we benieuwd of de zorgboerderij een bijdrage levert aan de toekomstplannen van deelnemers. Tijdens de gesprekken werd al snel duidelijk dat met name de deelnemers uit de psychiatrie nog niet zo bezig zijn met het maken van toekomstplannen. Toch hebben we de vraag tijdens de gesprekken aan de deelnemers gesteld. In deze paragraaf bespreken we in hoeverre deelnemers toekomstplannen hebben en welke bijdrage het werk op de boerderij hierin heeft.

Welke toekomstplannen hebben de deelnemers?

Deelnemers vanuit de verslavingszorg hebben diverse plannen voor de toekomst, dit varieert sterk per persoon en in welke situatie en fase men zich bevindt.

Een aantal deelnemers denkt niet zo over de toekomst na, men heeft nog geen idee of is bang voor teleurstellingen.

'Ik denk wel eens aan de toekomst maar dat probeer ik zoveel mogelijk niet te doen. Als ik aan de toekomst ga denken kan dat bij mij nog wel eens de verkeerde kant op slaan. Dan word ik daar angstig van, ik moet die stress weer in, ik moet weer voldoen aan het beeld dat een ander van mij verwacht. Ik moet voldoen aan de eisen die een ander aan mij stelt. Ik moet weer gaan produceren.'

Anderen denken er wel over na maar vinden het moeilijk om concrete toekomstplannen te maken of denken dat een reguliere baan niet meer in het verschiet ligt. Sommige deelnemers geven aan dat zij in de toekomst weer vast en betaald werk willen hebben, maar er zijn ook deelnemers die graag weer een normaal gezin willen of een dak boven hun hoofd. Daarnaast zijn er ook deelnemers die in de toekomst graag op de zorgboerderij willen blijven werken.

'Ik zie het puur als een opstapje, stel over vijf jaar en ik heb weer een vaste baan, en mijn vrouw en een kindje en alles is weer goed dan zou ik hier nog wel eens langskomen om te kijken hoe het hier is.'

Uit de gesprekken met de deelnemers vanuit de psychiatrie komen meer gelijkgestemde antwoorden op de vraag welke toekomstplannen men heeft. Deze deelnemers geven over het algemeen aan dat zij niet zo denken aan de toekomst en weinig plannen hebben. Tijdens de gesprekken is bij een aantal deelnemers ook een bepaalde angst te horen, angst voor het onbekende, angst voor werkdruk en de angst dat toekomstplannen uitdraaien op teleurstelling.

'Ik laat het even voor wat het is, het gaat bij mij van dag tot dag. Ik heb wel toekomstplannen gemaakt maar dat draaide vaak uit op teleurstellingen. Dus dat doe ik niet meer. [...] Ik heb nu echt zo'n gevoel dat ik op de pauzestand sta maar dat ik wel aan het herstellen ben, er gebeurt wel wat. [...] Het is wel de bedoeling dat het ooit verder komt.'

Daarnaast zijn er ook een aantal deelnemers vanuit de psychiatrie die in de toekomst wel weer een vaste baan willen, dit hoeft dan niet direct betaald werk te zijn, men denkt ook aan vrijwilligerswerk.

'Ja, een baan of vrijwilligerswerk. Laten we reëel blijven, het is denk ik niet de bedoeling dat we hier over toen jaar nog zitten.'

Overigens zijn niet alle deelnemers vanuit de psychiatrie het eens met het bovenstaande citaat. Een deel van de deelnemers geeft ook aan dat zij in de toekomst graag op de zorgboerderij willen blijven werken. Enkele deelnemers geven zelfs aan voor altijd op de zorgboerderij te willen blijven werken.

Welke bijdrage levert de zorgboerderij in het maken van toekomstplannen?

Uit de gesprekken met de deelnemers vanuit de psychiatrie zijn niet zozeer citaten te vinden die antwoord kunnen geven op deze vraag. De deelnemers vanuit de verslavingszorg hebben daar wel een mening over. Zij geven aan dat het werk op de boerderij hen werkervaring en werkritme biedt die zij in de toekomst kunnen gebruiken in een andere baan.

'De overgang wordt ook minder groot, je hebt continuïteit. Stel dat je vanuit huis ineens moet gaan werken dat is veel te zwaar. Geestelijk is het al moeilijk maar lichamelijk is het ook zwaar en hier wordt je lichamelijk klaargestoomd en dan is het puur een andere werkplek.'

Daarnaast geven deelnemers aan dat door het werken op de boerderij je beter gaat functioneren en je leert om je leven meer in de hand te houden. Dit zijn ervaringen die je in toekomstig werk goed kan gebruiken. Verder geven deelnemers aan dat je op de boerderij activiteiten onderneemt die je anders nooit had gedaan. Je leert nieuwe dingen en ontdekt andere interesses. Zo geeft een deelnemer aan:

'Je weet dat je ook andere interesses hebt in plaats van frikadellen bakken en een potje bier. Je hebt hier geleerd plantjes te poten en een kropje sla groot te brengen.'

'Je leert op zich hier wel wat je leuk en niet leuk vindt, je hebt daardoor vergelijkingsmateriaal en dat vind ik wel iets dat mij wellicht in de toekomst kan helpen om erachter te komen wat ik wil. Ik heb hier verder ook dingen gedaan die ik nooit gedaan had, normaal gesproken was je daar nooit opgekomen.'

Helpt de zorgboerderij de deelnemers om door te stromen naar ander (betaald) werk?

Eén van de onderzoeksvragen van het onderzoek luidt: Draagt het werk op de boerderij er toe bij dat mensen met een verslavingsproblematiek in hun eigen ogen resocialiseren richting (betaald) werk? Het is moeilijk om uit de gesprekken een algemeen antwoord op deze vraag te geven. Het verschilt erg per persoon en over welke doelgroep gesproken wordt. Voor de doelgroep mensen met een verslavingsachtergrond kan gezegd worden dat het werken op de zorgboerderij in hun ogen bijdraagt aan het toewerken naar (betaald) werk. De kernwoorden die hierbij genoemd worden zijn 'ritme' en 'structuur'. Deelnemers geven aan dat zij een zinvolle daginvulling hebben, dit weerhoudt ze van verveling en helpt ze om weer een normaal 'werkritme' op te bouwen. Deelnemers vertellen dat dit ritme juist van belang is om in de toekomst regulier of vrijwilligerswerk te kunnen gaan verrichten. Deze conclusie zegt overigens nog niets over in welk tijdsbestek deelnemers doorstromen naar ander (betaald) werk.

De deelnemers met een psychiatrische achtergrond zijn te verdelen in twee groepen. Voor een groot deel van de deelnemers met een psychiatrische achtergrond is (betaald) werk nog een ver van hun bed show. Zij denken er liever niet over na of gaan ervan uit dat (betaald) werk in de toekomst voor hen niet meer tot de mogelijkheden behoort omdat hun ziekte dit niet toelaat. Daarnaast is er een groep die wel nadenkt over een vervolg op de zorgboerderij. Zij denken vooral aan werk dat gerelateerd is aan het werk dat zij nu al op de boerderij verrichten. Zij geven aan dat de vaardigheden die zij op de zorgboerderij ontwikkelingen en het ritme en de structuur die ze opbouwen te gebruiken zijn in een andere baan.

Welke factoren zijn belemmerend of bevorderend in de doorstroom naar ander werk?

Beide doelgroepen zien dat het opbouwen van een ritme en structuur als bevorderend in het toewerken naar ander (betaald) werk. Daarbij zijn ook andere vaardigheden als het leggen van contacten, het werken met een baas en het leren van werkzaamheden van belang.

Belemmerende factoren zijn er niet of nauwelijks. Wel blijkt uit de gesprekken dat deelnemers ander werk toch vaak zien als de boze grote wereld, waar sprake is van werkdruk, het leveren van prestaties en het werken onder een baas. Sommige deelnemers geven ook wel aan dat de zorgboerderij geen echte werksituatie is.

'Een echte boerderij is het niet. Als een echte boer hier komt die lacht zich rot. [...] Een normale boer wil zo effectief mogelijk werken, die wil zoveel mogelijk productie [...] hier worden mensen bezig gehouden, dat houdt in dat ze niet met het modernste materiaal werken.'

Blijkbaar hebben de deelnemers een dubbel gevoel bij deze veiligheid. Aan de ene kant ervaren ze het als prettig, alles mag en niks moet. Aan de andere kant zien zij ook wel in dat het verschilt met een 'reguliere' werksituatie. Dat besef zorgt er ook voor dat er een bepaalde angst is voor doorstromen naar regulier werk.

8.1.9 Waarin verschilt de zorgboerderij van andere werkprojecten?

We willen graag de vraag beantwoorden: waarin verschilt de zorgboerderij van andere werkprojecten? Of anders gezegd: wat is er nu zo specifiek aan het werken op een zorgboerderij? In de voorgaande paragrafen zijn al verschillende aspecten van de zorgboerderij genoemd. In deze paragraaf komen deze aspecten weer terug maar willen we ook een stap verder gaan en het waarom achter deze eigenschappen van de boerderij benoemen. De resultaten zullen besproken worden aan de hand van vijf eigenschappen van een zorgboerderij, te weten: omgang dieren, omgang planten en natuur, de omgeving, productieketen en de boer(in) en zijn gezin. Deze vijf eigenschappen zullen hieronder nader gesproken worden.

Omgang dieren

Eén van de specifieke eigenschappen van een zorgboerderij is de omgang met dieren, in weinig andere werkprojecten zullen deelnemers moeten werken met dieren. De deelnemers zelf geven aan dat zij het werken en verzorgen van dieren als een plezierige en nuttige activiteit zien. De dieren op de boerderij zijn afhankelijk van de verzorging van deelnemers. De rollen zijn nu eens omgedraaid, de deelnemers vanuit de psychiatrie zijn vaak gewend dat er voor hen gezorgd wordt en de deelnemers vanuit de verslavingszorg zijn gewend om alleen voor zichzelf te zorgen en niet aan andere te denken. Het verzorgen van dieren doet een beroep op de deelnemers en geeft ze een andere rol. Wellicht dat door het verzorgen van de dieren, de deelnemers zichzelf een spiegel voorhouden en inzien dat niet alleen de dieren maar ook zichzelf verzorging nodig hebben.

Daarnaast geven deelnemers aan dat de omgang met dieren een veilige manier is om te leren sociale banden aan te gaan. Dieren zijn anders dan mensen en beoordelen en veroordelen je niet. Zij maken geen kwetsende opmerkingen en je kunt bij hen zijn wie je bent ongeacht je verslaving of ziekte.

Omgang planten en natuur

De specifieke aspecten die in de vorige alinea besproken zijn over de omgang met dieren gelden over het algemeen ook voor het werken met planten. Het werken met planten biedt deelnemers daarnaast een bepaalde structuur, planten groeien volgens een bepaald ritme. Verder bouwen deelnemers met planten een andere band op dan met dieren, de band is minder wederkerig. Een dier wordt afhankelijk van je verzorging, als jij hem niet verzorgd laat hij dat merken. De band met een plant is minder afhankelijk, als de verzorging stopt dan zijn er verder geen andere consequenties dan dat de plant dood gaat. Het vergt een andere emotionele investering.

Het werken in en met de natuur geeft structuur, je ervaart de seizoenen en iedere plant heeft zijn eigen ontwikkeling. Deze structuur is heel anders dan de structuur die kunstmatig aangeboden wordt in bijvoorbeeld therapie, op sommige momenten moet je praten en op andere momenten moet je creatief zijn. De structuur op een boerderij wordt natuurlijk opgelegd, je kunt binnen deze structuur zelf bepalen wanneer je wilt praten en wanneer je alleen wilt zijn.

De werkzaamheden in de natuur worden niet opgelegd maar ontstaan door het weer, het jaargetijde en de groei van planten en dieren. Deelnemers geven aan dat zij van de natuur leren, zij leren hoe dingen groeien en ontstaan maar zij leren ook dat de natuur haar eigen pad maakt. Hierdoor leren zij niet alleen praktische dingen maar leren zij onbewust ook zichzelf kennen.

'Ik heb wel mooi al die uitjes in een rijtje gezet maar de natuur trekt toch wel haar pad.'

Daarnaast levert het werken met planten resultaat en daarmee zelfvertrouwen, deelnemers zien in dat het niet altijd veel energie hoeft te kosten om iets te bereiken, uit een klein zaadje kan namelijk een enorme pompoen groeien.

Omgeving

Het werken op de boerderij biedt een werkomgeving die je elders niet snel tegen zult komen, je werkt voornamelijk buiten in de buitenlucht. Het werken in de buitenlucht zorgt ervoor dat deelnemers moe naar huis gaan, het soort moeheid dat je kent van een hele dag buiten geweest te zijn. Het buiten werken zorgt dat je ook een kleur op je gezicht krijgt.

Deelnemers geven verder aan dat de omgeving een rustgevende uitwerking op ze heeft. De boerderij omgeving biedt ook letterlijk de ruimte om alleen te zijn.

Productieketen

De werkzaamheden die deelnemers op de boerderij verrichten zijn vaak onderdeel van een groter productieproces. Dit is op zichzelf niet heel bijzonder en deze eigenschap is ook wel terug te vinden op andere werkprojecten maar de werkzaamheden op een boerderij vormen vaak onderdeel van het primaire productieproces. Daarnaast wordt er op sommige boerderijen, met name de biologisch dynamische boerderijen, gewerkt aan de gehele productieketen. Ter illustratie: de voerbieten worden geteeld, deze dienen als voer voor de koeien in de winter. Deze koeien geven op hun beurt melk die verwerkt wordt tot kwark die in de boerderijwinkel verkocht wordt of tijdens de lunch gegeten wordt. Op deze manier zijn deelnemers betrokken bij het gehele productieproces en zien zij met eigen ogen waar het werk goed voor is. Daarnaast bieden al deze facetten op een boerderij een diversiteit van werkzaamheden.

De boer(in) en zijn gezin

Over het algemeen heeft iedere boerderij een eigenaar, de boer of boerin. Bij andere werk- of dag-bestedingsprojecten zal er een coördinator of manager aanwezig zijn. Deelnemers geven aan dat zij de boer of boerin waarderen op de boerderij. De boer of boerin brengt een ander soort sfeer mee op een boerderij dan dat een werkbegeleider of coördinator dat doet. De boer of boerin heeft voor dit vak gekozen en is hier in de meeste gevallen van jongs af aan mee opgegroeid. Zijn enthousiasme voor het vak draagt hij graag over aan de deelnemers.

Daarnaast is de boer ook eigenaar van zijn bedrijf. Het is duidelijk wie de baas is en niemand hoeft voor baas te spelen. De boer is verantwoordelijk voor zijn bedrijf en straalt dit ook uit naar de deelnemers. De boerderij maakt, in tegenstelling tot andere werkprojecten, geen onderdeel uit van een instelling. Het is een bedrijf op zich en deelnemers geven over het algemeen aan dat zij werken voor de boer. Dit heeft een andere betekenis dan dat je werkt voor een instelling.

De boer stelt zijn bedrijf open voor de deelnemers, de deelnemers waarderen deze gastvrijheid en vinden het belangrijk dat zij geaccepteerd worden door een 'normaal' mens. Zij geven aan dat ze zich onderdeel voelen van een gemeenschap en het boerengezin. Dit aspect zal niet of nauwelijks terug te vinden zijn op andere werkprojecten. De zorgboerderij als familiebedrijf zorgt voor een huiselijke sfeer waar deelnemers zich thuis voelen. Deze gastvrijheid en acceptatie wordt versterkt doordat deelnemers via de boerderij in contact komen met andere en 'gewone mensen die niks met de psychiatrie en verslavingszorg te maken hebben.

8.2 Gesprekken zorgboeren en begeleiders

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de gesprekken met zorgboeren-, boerinnen en begeleiders. We zullen de resultaten niet, zoals in het vorige hoofdstuk, per doelgroep bespreken. Zorgboeren en begeleiders hebben vaak zowel deelnemers uit de psychiatrie als verslavingszorg op hun bedrijf werken. Zij maken in de gesprekken niet zozeer onderscheid tussen deze twee doelgroepen en vertellen meer in algemene termen over de deelnemers. Indien zorgboeren en begeleiders wel duidelijke verschillen noemen zullen we deze in de beschrijving van de resultaten noemen.

Uit praktische overweging spreken we in dit hoofdstuk over zorgboeren en begeleiders uiteraard bedoelen we hier ook zorgboerinnen en begeleidsters.

8.2.1 Zorgboeren en begeleiders

De begeleiding van deelnemers kan op verschillende manieren geregeld zijn. Uiteraard is de wijze en intensiteit van begeleiding afhankelijk van de grootte van de groep, de doelgroep en de zwaarte van de problematiek.

De zorgboerderijen die deelnamen aan het onderzoek kende drie vormen van begeleiding. Allereerst zijn er zorgboerderijen waar de begeleiding plaatsvindt door de boer en boerin. Zij hebben meestal een duidelijke taakverdeling. Een van beide voorziet bijvoorbeeld deelnemers van werkzaamheden. De ander houdt zich meer bezig met de administratie, gesprekken met deelnemers en evaluaties met de zorginstelling.

Er zijn ook zorgboerderijen, bijvoorbeeld de zorgboerderijen van Novafarm, waarbij de begeleiding van de deelnemers verricht wordt door zowel de boer(in) als begeleiders van de instelling. De begeleiders hebben dan ook vaak de taak om de deelnemers te vervoeren. Zij hebben over het algemeen een zorgopleiding, al zijn er ook begeleiders die een landbouwopleiding genoten hebben.

De begeleiding op bijvoorbeeld zorgboerderij De Noorderhoeve is weer anders ingericht. Op deze boerderij wonen diverse gezinnen op het erf, zij hebben zowel een landbouw- als zorgachtergrond en begeleiden de deelnemers op het bedrijf. Daarnaast zijn er ook begeleiders die elders wonen.

8.2.2 De deelnemers, welke mensen komen op de zorgboerderij?

Deze studie richt zich op deelnemers uit de psychiatrie en verslavingszorg. Deze doelgroepen zijn echter zeer breed, mensen kunnen met verschillende doelen en problematiek naar de boerderij komen. Wij hebben de zorgboeren en begeleiders dan ook gevraagd, welke deelnemers er meewerken op hun boerderij.

De deelnemers die vanuit de verslavingszorg naar de boerderij komen zijn volgens de zorgboeren en begeleiders met name (ex)verslaafden die al een stap in hun denkproces gemaakt hebben. Cliënten die enigszins over hun toekomst nagedacht hebben en uiteindelijk van hun gebruik af willen komen. Een begeleider geeft bijvoorbeeld aan:

'Deze mensen die hier op de boerderij komen verschillen van de massa andere verslaafden die niks willen doen in die zin dat ze wat socialer zijn, ze hebben iets meer normen en waarden.[...] Het feit dat ze ervoor kiezen om naar de boerderij te gaan is voor mij al een teken dat ze iets willen.'

Een zorgboerin vertelt dat de zorgboerderij bij uitstek de plek is waar mensen komen die elders tussen wal en schip vallen. Andere begeleiders geven tevens aan dat de deelnemers vanuit de verslavingszorg een moeilijke doelgroep is omdat zij vaak ook psychische problemen hebben. Wij als onderzoekers zien dat de deelnemers die de zorgboerderijen van dit onderzoek bezoeken veelal chronische psychische klachten hebben.

Zorgboeren en begeleiders doen weinig uitspraken over welk soort deelnemer geschikt is om op de boerderij te werken, zij geven aan dat voor beide doelgroepen het werken op de boerderij van waarde kan zijn. Een begeleider maakt dit specifieker door te vertellen dat met name deelnemers die erg druk zijn of ADHD hebben baat kunnen hebben bij het werken op de boerderij. Deze deelnemers kunnen zich flink uitleven tijdens klussen.

8.2.3 Hoe komen deelnemers op de zorgboerderij?

Uit de gesprekken komt naar voren dat deelnemers vanuit de verslavingszorg over het algemeen via een instelling voor verslavingszorg komen. Het werken op de boerderij is een onderdeel van een traject dat men kan volgen of de instelling heeft afspraken wat betreft dagbestedingsmogelijkheden met de boerderij.

De deelnemers vanuit de GGZ komen op verschillende manier terecht bij de zorgboerderij. Dat kan zijn via een GGZ-instelling waar men in behandeling is, een re-integratiebureau of via kennissen en vrienden.

Motieven

We hebben zorgboeren en begeleiders gevraagd met welke motieven deelnemers naar de boerderij komen. Zij geven aan dat voor de meeste deelnemers het een manier is om bezig te zijn; thuis slaat de verveling toe. Het is ook een manier om zinvol bezig te zijn en een bepaalde structuur op te bouwen. De zorgboeren en begeleiders vertellen dat de meeste deelnemers al geruime tijd geen werk hebben gehad, het werken op de zorgboerderij is daarom een goede manier om weer enige structuur in het leven te krijgen.

'Mensen komen vaak uit behandeling en hebben een hele tijd niks gedaan, en willen weer wat te doe hebben, iets leren.'

Daarnaast biedt het werken op de boerderij een mooie tussenstap, tussen een behandeling en de maatschappij of tussen thuis zitten en (vrijwilligers)werk in. De zorgboerderij biedt de deelnemers een veilige omgeving om zich te herstellen en zich te ontwikkelen. Voor de deelnemers vanuit de GGZ geldt dat het een plek is waar even niet gepraat hoeft te worden over problemen. De zorgboeren en begeleiders van deelnemers vanuit de verslavingszorg geven aan dat het hebben van een dagbesteding dikwijls verplicht gesteld wordt vanuit een kliniek of uitkeringsinstantie. Dit is voor deze deelnemers een vaak genoemde reden om naar de zorgboerderij te gaan.

Verwachtingen

Tijdens de gesprekken met zorgboeren en begeleiders zijn de verwachtingen van deelnemers niet nadrukkelijk aan de orde gekomen. Men geeft aan dat het merendeel van de deelnemers niet met bepaalde verwachtingen naar de boerderij komen, ze weten vaak niet wat ze kunnen verwachten. Een begeleider geeft aan dat de verwachtingen vaak erg verschillen per deelnemer.

'Meestal verwachten ze niet zoveel want ze weten helemaal niet waarin ze terecht komen [...] andere hebben juist weer hele grote verwachtingen.'

Daarnaast vertellen zorgboeren en begeleiders dat deelnemers meestal wel verwachten dat ze dieren moeten verzorgen. Dat is volgens de zorgboeren en begeleiders een reden om te kiezen voor de boerderij en niet voor een ander werkproject.

Keuzemogelijkheid

Tijdens de gesprekken met zorgboeren en begeleiders is er nauwelijks gesproken over andere werk- of dagbestedingsmogelijkheden. Wel wordt er zo nu en dan aangegeven waarom deelnemers juist voor de zorgboerderij gekozen hebben. Naar voren komt dat er op de boerderij geen baas is die je vertelt wat er moet gebeuren. Zo vertelt een begeleider:

'Ze mogen lekker hun eigen werkzaamheden hebben zonder dat ze op hun kop krijgen. Bij de fietsenmakerij worden ze toch meer op hun vingers gekeken en achter hun votten aangezetten.'

Een zorgboer van een andere boerderij zegt hierover:

'De natuur en de boerderij vragen om te handelen. Als een baas of therapeut zegt dat je iets moet doen, dan lukt het niet.'

Uit de reactie van de zorgboer blijkt dat er niet zozeer sprake is van werkdruk of autoriteit op een boerderij maar dat bepaalde werkzaamheden voortkomen uit processen van planten en het gedrag van dieren die een natuurlijk appèl doen op het handelen van deelnemers.

Een begeleider van deelnemers uit de verslavingszorg geeft aan dat de deelnemers op de boerderij hele andere mensen zijn dan als ze op de opvang zitten.

'Ik ken ze ook van de opvang, ik zie het verschil of ze hier zijn of bij de opvang, heel verschillende mensen. Hier zijn ze mens daar zijn ze de hele dag bezig met gebruik.'

Welke aspecten van de zorgboerderij waarderen de deelnemers in het algemeen?

De zorgboeren en begeleiders vertellen dat zij denken dat de deelnemers met plezier naar de boerderij gaan. Dat maken zij op uit verschillende dingen. Zo blijkt op twee zorgboerderijen het aantal dagen dat deelnemers op de boerderij mogen werken uitgebreid te zijn met een dag. Dit op initiatief van de deelnemers. Verder vinden ze het best een prestatie dat deelnemers, ondanks dat ze een eind moeten reizen, naar de boerderij komen.

'Ik hoor regelmatig dat ze met plezier naar de boerderij gaan. Ik werkte hier eerst twee dagen en de cliënten hebben er op aangedrongen dat dit er drie werden.'

'Dat ze vanuit Helmond helemaal naar hier komen dat betekent toch wel iets.'

Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers het waarderen dat op de zorgboerderij niet echt sprake is van werkdruk. De aanwezigheid van dieren wordt volgens hen ook op prijs gesteld.

'De meeste vinden het fijn om met dieren te werken, waarom, ik weet het niet, misschien vanwege het verzorgende of dat ze niks tegen je zeggen. Of ze schelden je niet uit, iets levends te verzorgen. [...] De cliënten zeggen ook, wat zielig als dieren in kleine hokken moeten.'

Zorgboeren en begeleiders noemen verder de sfeer op de boerderij. Volgens de begeleiders zijn de boer en boerin daarin een belangrijke factor.

8.2.4 Welk effect heeft het werken op de boerderij op het fysiek welbevinden van de deelnemers?

We hebben de boeren en begeleiders gevraagd in hoeverre het werken op de boerderij bijdraagt aan het fysiek welbevinden van deelnemers.

Opvallend is dat zij vooral aangeven dat het fysiek welbevinden van de deelnemers vanuit de verslavingszorg veranderd is.

Van beide doelgroepen zien ze deelnemers lichamelijk opknappen van het werken op de boerderij, hun conditie en spierkracht verbetert, ze worden fysiek sterker. De meeste deelnemers hebben over het algemeen enige tijd geen werk of fysieke activiteiten verricht. Door de fysieke arbeid en het feit dat het werk veelal in de buitenlucht plaatsvindt, knappen de deelnemers op. Daarnaast komen sommige deelnemers op de fiets naar de boerderij wat uiteraard hun conditie ook ten goede komt.

'Uitdagingen, bedoel het afmaken van een klus, dat doet toch een beroep op hun fysieke gestel. Het verdelen van je energie, niet alles in de eerste drie minuten leggen maar rustig aan beginnen.'

De zorgboeren en begeleiders geven specifiek voor de deelnemers uit de verslavingszorg aan dat fysiek bezig zijn er ook voor kan zorgen dat ze van de drugs en alcohol afblijven en andersom geldt natuurlijk dat als gebruik vermindert dit ten goede komt aan het fysiek welbevinden.

'Hier komen ze erachter wat ze fysiek wel en niet kunnen. Dat kan ook een stimulans zijn om van de rotzooi af te blijven, dat ze erachter komen wat ze wel en niet kunnen, het is toch vooral fysiek werk, worden ze op de feiten gedrukt.'

Zorgboeren en begeleiders vertellen dat deelnemers door het werken op de boerderij hun lijf meer gaan voelen, zij krijgen spierpijn en hun zintuigen worden meer geprikkeld. Zo geeft een zorgboer aan:

'Dat is heel basaal, het voelen van je lijf, dat je de zon op je lijf voelt, de wind, de spieren die je gebruikt. Spierpijn klagen mensen over, dat gaat weg en daar ervaren ze een vitaliteit van. Dag en nacht ritme. Eetlust. Alles van je zintuigen, smaak, reuk, geluiden die je hoort of niet hoort. De warmte van een dier doet bijvoorbeeld fysiek ook veel.'

Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers fysiek ook sterker worden doordat hun eetlust toeneemt. De toename van eetlust komt volgens de zorgboeren en begeleiders enerzijds doordat deelnemers in de buitenlucht bezig zijn anderzijds doordat er op de boerderij een bepaalde structuur en ritme in de dag zit die nauw samenhangt met momenten waarop men gezamenlijk koffie drinkt of de lunch nuttigt. Op een aantal zorgboerderijen wordt er zelfs dagelijks of eens in de week samen met de deelnemers een warme maaltijd bereidt.

'Het werken op de boerderij heeft een positieve bijdrage op het fysieke. De frisse lucht, het mee-eten, hier eten ze allemaal mee [...] ze eten toch dingen die ze thuis niet eten.'

Daarnaast geven zorgboeren en begeleiders aan dat de deelnemers naarmate ze langer op de boerderij aanwezig zijn 'meer uit handen krijgen'. Zij geven aan dat het voor de deelnemers ook een leerproces is om in het werkritme te komen en werkzaamheden aan te leren. Verder geven ze aan

dat deelnemers ook moe worden van het werk, dit is een lekker gevoel van moeheid. Moeheid van bijvoorbeeld lekker buiten zijn geweest.

'Kick om fysiek bezig te zijn geweest, dat kan ze stimuleren, dat er hormonen vrijkomen. Dat als ze thuis onder de douche staan en een prettig moe gevoel hebben. Bevordert het ritme ook.'

8.2.5 Welk effect heeft het werken op de boerderij op het mentaal welbevinden van de deelnemers?

Als tweede hebben we gevraagd naar het effect dat het werken op de boerderij heeft op het mentaal welbevinden van de deelnemers. Uit de antwoorden van zorgboeren en begeleiders komen diverse aspecten naar voren. Een groot deel van de zorgboeren en begeleiders geven aan dat de deelnemers meer zelfvertrouwen gekregen hebben door het werken op de boerderij.

'Ik denk heel veel, sowieso, zelfvertrouwen, ze voelen zich geaccepteerd door niet gebruikers en normale mensen, dan krijgen ze toch andere praat. Weer eigenwaarde, ik tel ook mee.'

'Meer zelfvertrouwen krijgen, ze zien dat ze dingen kunnen [...] dat ze gewaardeerd voelen en worden, de boer geeft ze ook complimentjes.'

Zorgboeren en begeleiders spreken ook over zelfacceptatie, een positiever zelfbeeld en zelfrespect. In de gesprekken leggen zij uit welke kenmerken en aspecten van de boerderij hier debet aan zijn. Wij zullen daar later op terugkomen.

Zorgboeren en begeleiders zien verder het doorzettingsvermogen en de motivatie van deelnemers toenemen. Zo geeft een zorgboer aan:

'Een opdracht aannemen, verstaan en dan uitvoeren, dan maak je al een aantal belangrijke stappen [...] daar neemt hun wilskracht van toe.'

Maar de boer geeft ook aan:

'Een donkere dag, regen, tegenslag, ruzie kan de hele boel weer op zijn kop zetten. Twintig goede ervaringen halen wat dat betreft niet dat hopeloze gevoel weg. Zo zwaar zijn ze beschadigd, dat je alles bij elkaar moet rapen om weer aan de slag te gaan.'

Zorgboeren en begeleiders noemen het hebben van een doel en het bezig zijn met nuttige activiteiten als belangrijke componenten die bijdragen aan het doorzettingsvermogen en motivatie van deelnemers. Zij geven tevens aan dat ze deelnemers tot rust zien komen. Dat de deelnemers tijd hebben om over zichzelf na te denken, te genieten van kleine dingen maar ook even niet hoeven te praten of hun gedachten bij alcohol of drugs te hebben.

'Te leren genieten van kleine dingetjes. Mensen zijn gewend om groots te denken, als ik veel geld heb en niet stil te staan bij kleine dingen dat dit ook plezier kan brengen, bijvoorbeeld vogels die zich hier nestelen.'

Naast het doorzettingsvermogen en de motivatie, geeft men aan dat deelnemers weer leren verantwoordelijkheid te nemen. Dit leren zij door het nakomen van afspraken of door bijvoorbeeld het verzorgen van de dieren. Deze verantwoordelijkheid heeft indirect ook te maken met het al eerder genoemd 'hebben van een doel' en hiermee samenhangend 'het opbouwen van een ritme'. Al deze verschillende aspecten zorgen ervoor dat zorgboeren en begeleiders zien dat deelnemers in zichzelf groeien naarmate zij langer op de boerderij werken.

8.2.6 Welk effect heeft het werken op een boerderij op het sociaal welbevinden van de deelnemers?

Het merendeel van de zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers socialer geworden zijn, hiermee wordt bedoeld dat zij meer rekening houden met anderen, nettere omgangsvormen hebben ontwikkeld of elkaar stimuleren om naar de zorgboerderij te komen.

'[...] socialer, ze gaan socialer met elkaar om [...] mensen op een normale manier aanspreken. Gedrag is normaler.'

'Ze leren hier ook rekening te houden met elkaar. In het gebruikerswereldje is het een kwestie van overleven, daar is het ik, ik, ikke [...] ze stimuleren elkaar ook om mee te gaan naar de boerderij.'

Daarnaast komen deelnemers op de zorgboerderij in contact met verschillende mensen. Zorgboeren en begeleiders vertellen dat niet alleen het contact met mensen op zich maar ook met andere soort mensen of 'normale' mensen belangrijk is voor de sociale ontwikkeling van deelnemers. Zo geeft een begeleider aan:

'Contact met niet gebruikers, ook andere klets, ze hebben hier ook discussies over wat er in de wereld afspeelt.'

Voor de deelnemers vanuit de psychiatrie is het op doen van sociale contacten op zich belangrijk voor hun sociale ontwikkeling, voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg geldt dat met name het contact met niet-gebruikers belangrijk is. Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers van elkaar leren en leren samen te werken. Voor beide doelgroepen geldt dat het opdoen van ervaringen met anderen ervoor zorgt dat je sociale leven anders wordt. Je kunt bijvoorbeeld met anderen praten over je ervaringen op de boerderij. En voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg geldt dat je door deze contacten en het hebben van werk beter in staat bent je oude sociale netwerk achter je te laten.

'Ze kunnen hun leven wat anders inrichten, ze kunnen zeggen ik moet morgen naar mijn werk daarom ga ik vanavond om 20:00 naar bed [...] ze worden daar niet clean van maar het geeft ze wel structuur en een bepaalde status, dat ze naar hun werk gaan en dat dit van de baas moet.'

'Doordat ze regelmatig naar boerderij komen, raken ze niet helemaal weg van de maatschappij en houden ze nog contacten'

8.2.7 Helpt het werken op de zorgboerderij de deelnemers bij het maken van toekomstplannen?

Tijdens de gesprekken met zorgboeren en begeleiders is niet zoveel gesproken over de toekomstplannen van de deelnemers. Dit is vooral aan de deelnemers zelf gevraagd. Zorgboeren en begeleiders geven wel aan dat deelnemers op de boerderij ervaringen op doen waar ze van kunnen leren en waar ze in de toekomst uit kunnen putten. Door de aanwezigheid van diverse werkzaamheden leren deelnemers waar hun interesses liggen. Zorgboeren en begeleiders proberen ook aan te sluiten bij de interesses van deelnemers.

'We hebben hier niet zoiets als leerdoelen maar ik kijk gewoon welke doelen men voor de toekomst heeft. Zo wil iemand later bij een fruitbedrijf gaan werken, dan ga ik hem leren snoeien.'

'[...] ervaringen meenemen voor later, dat ze dingen tegenkomen die ze leuk vinden, interesse ontdekken, ervaring opdoen met dieren en tuin.'

'Die persoon wist eigenlijk helemaal niet wat hij precies wilde en dat is leuk op de boerderij dat je er achter komt wat iemand graag doet. Hier is zo'n verscheidenheid aan werkzaamheden.'

Daarnaast denken zorgboeren en begeleiders dat deelnemers leren om normaal te functioneren zonder drugs- of alcoholgebruik of een manier te vinden om stabiel met hun ziekte om te gaan. Deze 'stabiliteit' biedt een basis voor het maken en verwezenlijken van toekomstplannen. Zij geven ook aan dat deelnemers door het werken op de boerderij een realistischer zelfbeeld krijgen, dit heeft te maken met het helder krijgen van je interesses en je capaciteiten maar ook met het leren stabiel te functioneren zonder gebruik en/of met ziekte.

Daarnaast vertelt een begeleider dat de deelnemers die de weg naar de zorgboerderij gevonden hebben vaak ook iets met hun toekomst willen gaan doen ondanks dat ze nog niet altijd even helder hebben wat, maar de keuze dat ze iets willen veranderen hebben ze eigenlijk al gemaakt door naar de boerderij te komen.

Helpt de zorgboerderij deelnemers om door te stromen naar ander (betaald) werk?

Over het algemeen geven zorgboeren en begeleiders aan dat de doorstroom niet groot is. Er zijn voorbeelden van deelnemers die doorgestroomd zijn naar andere zorgboerderijen van de eigen instelling, reguliere boerderijen of ander soort werk maar dit aantal is niet heel groot en verschilt ook sterk per zorgboerderij. Zorgboeren en begeleiders vertellen dat het niet voor iedere deelnemer reëel is dat hij of zij ooit (betaald) werk krijgt.

'Vroeger was het wel de opzet dat dit een opstapje was naar regulier werk maar dat is wel een beetje weg hoor, die stap is voor 9 van de 10 mensen veel te groot. En voor 8 van de 10 mensen zal dat ook nooit meer lukken, daarvoor is de problematiek te zwaar. Het hoogst haalbare is eigenlijk een werkvoorziening of sociale werkplaats. Maar ook daar zijn de wachtlijsten al ongeveer twee jaar.'

Uit bovenstaande citaat wordt duidelijk dat het niet zozeer alleen de problematiek van de deelnemers zelf is waardoor doorstroom nauwelijks plaatsvindt maar ook het feit dat plekken om naar door te stromen niet of nauwelijks aanwezig zijn.

Een begeleider vertelt:

'Mensen komen hier binnen krijgen structuur, regelmaat, op een gegeven moment hebben ze het best onder controle. Als het dan goed gaat dan zorgen ze ook niet meer voor overlast en dan lopen ze bij de instelling ook minder hard [...] daar wordt men overspoeld met mensen die zo van de straat komen, die krijgen dan voorrang. Als iemand dan op de boerderij zit en het gaat goed, dan gaat het over een half jaar ook nog wel goed dus dat is mooi. [...] Plus dat de doorstroom gewoon heel moeilijk is. [...] Mensen zijn vaak niet representatief [...] er zijn maar weinig plekken waar ze terecht kunnen.'

In sommige situatie kan bovenstaande ervoor zorgen dat een deelnemer zich niet meer verder ontwikkelt.

Doorstroom, of beter gezegd uitstroom, vindt ook plaats doordat deelnemers door terugval of andere redenen niet meer op de boerderij komen. Gezien de problematiek van deze doelgroep komt dit regelmatig voor.

Zorgboeren en begeleiders geven aan dat als deelnemers toe zijn aan een volgende stap, zij de deelnemers motiveren om die stap te maken. Deelnemers maken dan de stap naar een andere zorgboerderij met meer verantwoordelijkheden of een meer reguliere werkplek of vrijwilligerswerk.

'Op een gegeven moment zeggen ze, dit kan ik ook ergens anders, waarom werk ik niet? Dan kan die therapeutische omgeving gaan irriteren na 2-3 jaar [...] dan maken ze een grote stap. Het is jammer dat ze op zo'n manier wegmoeten, want ze gaan weg met een vervelend gevoel maar het blijkt achteraf wel een cruciale stap te zijn. Die vindt elders plaats maar met onze bagage.'

'[...] na verloop van tijd probeer ik ze toch te pushen om verder te kijken, om af te kicken of naar een andere boerderij te gaan. Ik probeer ze toch te motiveren om iets aan hun probleem te doen. [...] als ik iemand goed op zijn pootjes terecht zie komen is dat ook een soort van trots.'

Zorgboeren en begeleiders krijgen weinig reflectie van deelnemers die doorgestroomd zijn. Deelnemers kijken liever niet terug, de zorgboerderij is dan een afgesloten hoofdstuk.

Helpt de zorgboerderij de deelnemers om meer baas over eigen leven te worden?

We hebben zorgboeren en begeleiders gevraagd in hoeverre zij denken dat het werken op de boerderij bijdraagt aan empowerment van de deelnemers, of zoals in de gesprekken gevraagd is aan weer 'baas over eigen leven' te worden.

Een groot deel van de zorgboeren en begeleiders noemt 'het baas zijn over eigen leven' een te hoog streven voor beide doelgroepen. Deelnemers zijn wel bezig met het bouwen aan hun toekomst maar in veel gevallen is het moeilijk om het verleden helemaal achter zich te laten en opnieuw te beginnen. Deelnemers zijn vaak behoorlijk beschadigd. De vraag roept bij een aantal zorgboeren en begeleiders een tegenvraag op, wanneer kan er gesproken worden over weer baas over je eigen leven zijn? Zo geeft een zorgboer aan:

'Het is een ideologie, ben jij baas over je eigen leven? Ik vind dat vallen onder de categorie ik voel een bepaalde mate van zelfsturing. Ook dat mensen weer dingen willen, grip op het leven. Bij sommige mensen zie je dat in stappen en andere zullen het helaas nooit hebben. Als zij maar gelukkig zijn. Dan kan je wel allerlei verhalen hebben over zelfsturing maar dan ligt je doel op een heel ander niveau.'

Zorgboeren en begeleiders vertellen wel dat de zorgboerderij als onderdeel kan bijdrage aan het weer meer baas over eigen leven te worden. De zorgboerderij is daarbij slechts een onderdeel, het kan op de zorgboerderij goed gaan maar als er in de thuissituatie iets vervelends gebeurt, kan dit goede gevoel weer geheel verdwijnen. Zo vertelt een zorgboer:

'[...] tegenslag, ruzie dat kan de hele boel weer op zijn kop zetten. [...] twintig goede ervaringen halen wat dat betreft niet dat hopeloze gevoel weg. Zo zwaar zijn ze beschadigd dat je alles bij elkaar moet rapen om weer aan de gang te gaan, dat hebben zij structureel.'

De zorgboerderij kan er wel voor zorgen dat deelnemers in een rustiger vaarwater komen.

'Na de zorgboerderij zijn ze wellicht sterker geworden en kunnen ze denk ik meer aan in het echte leven.'

'De zorgboerderij is daar een onderdeel in. Geeft vaak letterlijk de ruimte, voelen zich daar veilig en daarin kunnen ze zich makkelijker groeien dan in een andere omgeving want daar zijn vaak zoveel prikkels.'

Uit de gesprekken komt naar voren dat het ook afhankelijk is van het soort deelnemers en het doel van een zorgboerderij, hoe begeleiders en zorgboeren aan kijken tegen het weer 'baas over eigen leven' zijn. Een begeleider op een boerderij die als eerste opstap dient voor verslaafden zal hier anders naar kijken dan een begeleider op een boerderij waarbij de deelnemers al clean zijn.

'Deze boerderij is wel een aanzet tot, maar helpt deze mensen niet om weer baas over eigen leven te worden, dat gaat te ver. Je bent pas begonnen met oriënteren wat je wilt met je toekomst en problemen. Dit is vooral opgezet als daginvulling en om te kijken wat we verder kunnen betekenen.'

8.3 Effecten van en werkzame elementen op de zorgboerderij

In de voorgaande hoofdstukken hebben we onder meer besproken welk effect het werken op de boerderij heeft op zowel het fysiek, mentaal als het sociaal welbevinden van deelnemers. We zijn echter nog niet ingegaan op de vraag: waardoor deze effecten veroorzaakt worden. In dit hoofdstuk proberen wij op deze vraag antwoord te geven. De gesprekken met de deelnemers, zorgboeren en begeleiders dienen als basis voor dit hoofdstuk. Het hoofdstuk zullen we beginnen met het samenvatten van de eerder genoemde effecten. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een schematische weergave van de werkzame elementen op de boerderij.

8.3.1 Fysiek welbevinden

Uit de gesprekken komen de volgende ontwikkelingen op het fysiek welbevinden naar voren:

- Toename fysieke kracht en conditie
- Toename eetlust
- Toename in gebruik zintuigen
- Meer uit handen krijgen en het beter verdelen van energie
- Moe worden

De bovenstaande ontwikkelingen zullen we kort toelichten. Daarbij gaan we in op welke elementen van de boerderij hieraan een bijdrage leveren.

Toename fysieke kracht

Deelnemers worden fysiek sterker door het werken op de boerderij, hun conditie neemt toe doordat zij over het algemeen voor hun komst op de boerderij niet tot nauwelijks werkten. Deelnemers voelen daarnaast hun lichaam, krijgen bijvoorbeeld spierpijn. Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers fysiek sterker worden als logisch gevolg van de fysieke arbeid die zij op de boerderij verrichten. Daarnaast geven zij aan dat het werken in de buitenlucht er ook voor zorgt dat je je lichaam meer voelt. Een aantal deelnemers komt op de fiets naar de boerderij, dit heeft een positief effect op de conditie.

Toename eetlust

Zowel deelnemers als zorgboeren en begeleiders geven aan dat de eetlust toeneemt door het werken op de boerderij. Met name voor de deelnemers uit de verslavingszorg is dit een belangrijke ontwikkeling, zij hebben zich vaak gedurende korte of lange periodes verwaarloosd. De toename van de eetlust komt volgens de zorgboeren en begeleiders doordat deelnemers werk verrichten in de buitenlucht, dit wekt de eetlust op. Daarnaast is er op alle boerderij sprake van een ritme in de dag. Rond 10:30 wordt er koffie gedronken, om 12:00 geluncht en om 15:00 is het tijd voor thee. De eetmomenten volgen dit ritme. De lunch wordt gezamenlijk genuttigd, dat zorgt voor gezelligheid waardoor men geneigd is om met anderen 'mee te eten'. Verder wordt er op een deel van de boerderijen de lunch verzorgd en wordt er op sommige boerderijen zelfs gezamenlijk een warme maaltijd bereid. Zeker voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg die in de opvang zitten is dit een stimulans om te eten.

Gebruik zintuigen

Zorgboeren en begeleiders vertellen dat deelnemers aangeven weer beter te kunnen ruiken, dingen te zien of horen die ze normaal gesproken niet opvielen. Dit komt enerzijds door de afname van het gebruik van drugs, alcohol of medicatie waardoor de zintuigen weer beter gaan functioneren. Anderzijds geven de zorgboeren en begeleiders aan dat ook de boerderijomgeving de zintuigen prikkelt. Te denken valt aan de stank van koeienpoep, of de geur van stallen maar ook aan de rust om je heen die je in de stad niet kent, je hoort geluiden die normaal overstemd worden. Daarnaast doe je op de boerderij iedere dag indrukken op, er gebeurt altijd wel wat, het is anders dan dat je de dag binnen doorbrengt.

Meer uit handen krijgen en verdelen van energie

Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers, naarmate zij langer op de boerderij werken, meer werk uit handen krijgen. Hiermee bedoelen ze niet alleen dat deelnemers productiever worden maar tevens dat zij geleerd hebben om zelf aan de slag te gaan en keuzes te maken in de werkzaamheden. Volgens de zorgboeren en begeleiders is dit een leerproces. Zoals al eerder vermeld hebben veel deelnemers, gedurende enige tijd geen werk gehad. Zij moeten weer wennen aan het hebben van een werkritme. Daarnaast leren deelnemers van de werkzaamheden. Ze leren letterlijk hoe je een aardappel poot of yoghurt maakt maar ook dat je je energie moet verdelen zodat je het de hele dag volhoudt. Ook leren zij waar hun interesses liggen

Moe worden

Deelnemers geven aan dat zij van het werk op de boerderij 'lekker moe' worden, een ander soort moeheid dan die van een hele dag thuis zitten. Zorgboeren en begeleiders herkennen dit. Deze moeheid wordt veroorzaakt doordat men bezig is, handmatige werkzaamheden verricht in de buitenlucht. Dit kost fysieke inspanning.

8.3.2 Mentaal welbevinden

Deelnemers, zorgboeren en begeleiders hebben tijdens de gesprekken uitspraken gedaan over de mentale ontwikkeling van deelnemers. In het kort geven zij de volgende aspecten aan:

- Deelnemers gaan meer over zichzelf nadenken
- Doel voor ogen hebben
- Toename zelfvertrouwen
- Verandering van gedrag
- Deelnemers ontwikkelen doorzettingsvermogen
- Deelnemers komen tot rust
- Toename betrokkenheid en verantwoordelijkheid

Over zichzelf nadenken

Uit de gesprekken met zowel deelnemers als zorgboeren en begeleiders wordt duidelijk dat deelnemers op de boerderij beter over zichzelf gaan nadenken. De boerderij biedt de deelnemers een gevarieerd aanbod van werkzaamheden, werkzaamheden die over het algemeen nieuw zijn voor de deelnemers. Zij leren hierdoor nieuwe dingen en ontdekken nieuwe en/of andere interesses. Door het gevarieerde aanbod op de boerderij kunnen deelnemers kiezen welke activiteiten zij willen gaan doen, een leerproces op zich. Deelnemers leren keuzes te maken en te ontdekken wat zij leuk vinden. Op de boerderij heerst ook een bepaalde rust. Deze rust biedt de deelnemers de ruimte om over zichzelf na te denken. Na te denken op een moment dat het jou uitkomt, geen geplande denkruimte. Verder biedt de boerderij een omgeving met weinig prikkels, op de meeste zorgboerderijen moeten telefoons thuisblijven en de blijft de radio bijvoorbeeld uit. Dit geeft de deelnemers rust. Daarentegen

biedt de boerderijomgeving wel prikkels waar je over na gaat denken. Zorgboeren en begeleiders geven bijvoorbeeld aan dat deelnemers leren te genieten van kleine dingen zoals het nestelen van vogels en de dankbaarheid van dieren als je ze te eten geeft.

Doel voor ogen

Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deelnemers weer een bepaald doel voor ogen hebben doordat zij werken op de boerderij. Zij verdelen de werkzaamheden op die manier, dat iedere deelnemer zijn eigen klusje heeft en daar verantwoordelijk voor is. Daarnaast geeft een boer aan dat hij er ook voor zorgt dat als deelnemers naar huis gaan ze weten waar ze de volgende dag, of later in de week aan gaan werken.

Zelfvertrouwen

Het zelfvertrouwen van de deelnemers neemt toe door het werken op de boerderij. De deelnemers, zorgboeren en begeleiders geven verschillende punten aan die volgens hen leiden tot een toename van het zelfvertrouwen. Deelnemers noemen de waardering van de boer en begeleiders. Zorgboeren en begeleiders vertellen op hun beurt dat zij bewust blijf van waardering geven aan de deelnemers. Deze waardering wordt versterkt doordat de boer zijn bedrijf openstelt voor de deelnemers, ze zijn welkom, en worden geaccepteerd zoals ze zijn. Deze acceptatie door 'normale' mensen wordt zeer op prijs gesteld door de deelnemers. Daarnaast geven zorgboeren en begeleiders aan dat zij op gelijke voet staan met de deelnemers, niemand is de baas. Boeren geven aan dat met name de doelgroep uit de verslavingszorg erg gevoelig zijn voor hiërarchie.

Een ander aspect waardoor het zelfvertrouwen van de deelnemers toeneemt, is het werken op zich. Het werk levert een bepaald resultaat op, deelnemers zien dat dingen lukken. Boeren en begeleiders geven aan dat deelnemers kunnen terugvallen op een prettige werkervaring. Dit is erg belangrijk omdat beide doelgroepen vaak al enige tijd niet gewerkt hebben of slechte werkervaringen hebben gehad. Het op doen van prettige werkervaring kan ervoor zorgen dat deelnemers positiever tegenover werk gaan staan. Verder geven deelnemers aan dat zij nuttig werk verrichten.

Een zorgboerin vertelt verder dat op verschillende niveaus vitaliteit ontstaat, dit zorgt er tevens voor dat het zelfvertrouwen toeneemt. Ter illustratie; door het verrichten van fysieke arbeid in de buitenlucht worden de deelnemers fitter, hierdoor krijgt men het gevoel meer aan te kunnen waardoor het zelfvertrouwen toeneemt.

Verandering van gedrag

Zorgboeren en begeleiders merken op dat het gedrag van deelnemers verandert sinds ze op de boerderij zijn gaan werken. Volgens de zorgboeren en begeleiders komt deze gedragsverandering tot stand door de verandering van omgeving. In de vorige alinea noemden we ook al dat de boerderijomgeving een bepaalde rust en andere soort prikkels biedt dan bijvoorbeeld een de stad.

Wel geven de zorgboeren en begeleiders aan dat het afhankelijk is van de situatie naast de zorgboerderij welk gedrag deelnemers vertonen. Vervelende gebeurtenissen in de thuissituatie kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat deelnemers ineens weer heel ander gedrag gaan vertonen.

Doorzettingsvermogen

Zorgboeren en begeleiders zien dat het doorzettingsvermogen van deelnemers toeneemt naarmate zij langer op de boerderij werken. Dit doorzettingsvermogen wordt volgens de zorgboeren en begeleiders als eerste versterkt doordat deelnemers leren hun afspraken na te komen. De dagen dat zij op de boerderij werken moeten zij tenslotte wel op tijd hun bed uitkomen, en dit is voor de meeste

deelnemers al een hele overwinning! Zorgboeren en begeleiders geven dan ook aan, dat zij het al waarderen dat deelnemers überhaupt op de boerderij komen, ongeacht hoeveel werk ze die dag verrichten. Op een aantal boerderijen, gericht op mensen uit de verslavingszorg, is bijvoorbeeld de afspraak dat als deelnemers afbellen als ze zich niet lekker voelen of gebruikt hebben, dit geen probleem is. Het bellen op zich is al voldoende om je aan de afspraak te houden.

Deelnemers hebben vaak moeite om 's ochtends uit hun bed te komen. De zorgboeren en begeleiders geven aan dat na een dag werken deelnemers toch voldaan en met een goed gevoel naar huis gaan. Dit is een prettige werkervaring waar ze later op terug kunnen vallen. Het werk geeft de deelnemers ook voldoening omdat ze nuttig werk verrichten.

Tot rust komen

Zorgboeren en begeleiders vertellen dat zij deelnemers tot rust zien komen op de boerderij. Een aantal elementen van de boerderij draagt hiertoe bij. Allereerst is er op de zorgboerderij geen sprake van werkdruk, ze hoeven niet aan een bepaalde productie-eis te voldoen. Daarnaast biedt de boerderij letterlijk de ruimte om bijvoorbeeld even alleen te werken als je dat nodig hebt, maar biedt ook de ruimte om over jezelf na te denken wanneer jij dat wilt. Verder is het aantal deelnemers over het algemeen niet groot. De boerderij omgeving biedt de deelnemers minder prikkels. Op sommige boerderijen is het gebruik van een mobiele telefoon en radio bijvoorbeeld niet toegestaan.

Deelnemers leren verder te genieten van kleine dingen. De structuur en het ritme dat het werk op de boerderij biedt geeft deelnemers ook een bepaalde rust.

Toename betrokkenheid en verantwoordelijkheid

Deelnemers leren zich aan bepaalde afspraken te houden, zij zijn hiervoor verantwoordelijk. Verder geven zorgboeren en begeleiders aan dat deelnemers bepaalde taken toegewezen krijgen, het is hun verantwoordelijkheid om die taken met succes af te ronden.

De deelnemers zijn op de boerderij verantwoordelijk voor het verzorgen van dieren en planten. Zorgboeren en begeleiders geven aan dat het verzorgen van dieren en planten de betrokkenheid van deelnemers vergroot. Meerdere malen komt in gesprekken naar voren dat deelnemers juist naar de boerderij komen omdat een kalfje ziek is of opbellen om te vragen hoe het met de dieren gaat. Deelnemers voelen zich betrokken en verantwoordelijk en vragen zich af als zij niet komen wie dan de planten of dieren verzorgd.

8.3.3 Sociaal welbevinden

Als laatste hebben deelnemers, zorgboeren en begeleiders ook aspecten genoemd die een bijdrage leveren aan het sociaal welbevinden van deelnemers. Deze zijn:

- Toename sociaal gedrag
- Houden aan afspraken
- Toename van sociale contacten
- Respect van anderen

Toename sociaal gedrag

Zorgboeren en begeleiders vertellen in de interviews dat zij zien dat met name de deelnemers vanuit de verslavingszorg socialer zijn geworden. Zij zien dat deelnemers elkaar bijvoorbeeld stimuleren om mee te gaan naar de boerderij, leren samen te werken en nettere manieren krijgen. Zorgboeren en begeleiders geven aan dat deze veranderingen kunnen plaatsvinden doordat de groepen in het

algemeen niet groot zijn op zorgboerderijen. Begeleiders merken bijvoorbeeld het verschil op tussen de deelnemers in de opvang of op de boerderij. Zij geven aan dat hoe groter de groep des te eerder men stoer gedrag gaat vertonen. Stoer gedrag leidt vaak tot agressie of onbeschoft taalgebruik. Verder wordt aangegeven dat de klussen op de boerderij het 'wij' gevoel stimuleert, het gevoel van samen zullen we de klus klaren. Daarnaast biedt de boerderij voor met name de deelnemers uit de verslavingszorg contact met andere niet-gebruikers en voor beide doelgroepen contact met 'normale' mensen. Voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg houdt dat in dat zij een andere manier van omgang met mensen meekrijgen, je hebt bijvoorbeeld andere conversaties. Voor beide doelgroepen geldt dat je in contact komt met andere mensen en hun verhalen en gebeurtenissen mee krijgt.

Bepaalde regels en normen en waarden op de boerderij zorgen ervoor dat deelnemers goede manieren aanleren. Te denken valt aan het jezelf voorstellen als er een onbekend persoon binnenkomt of eerst anderen eten geven alvorens je bij jezelf opschept.

Houden aan afspraken

Zorgboeren en begeleiders zien dat deelnemers zich meer aan de afspraken gaan houden, dit geldt met name voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg, voor de deelnemers vanuit de GGZ is dit minder een issue. Een begeleider van één van de boerderijen geeft aan dat hij als werkbegeleider een voorbeeldfunctie heeft voor de deelnemers. Hij heeft zelf ooit een verslavingsprobleem gehad en laat de deelnemers zien dat zij, net als hijzelf ook van de verslaving af kunnen komen. Dit stimuleert de deelnemers om naar de zorgboerderij toe te komen en zich aan de afspraken te houden. Op een andere boerderij geeft de begeleider aan dat de goede sfeer en de verzorgende omgeving die zij creëren ervoor zorgt dat deelnemers zich aan de afspraken houden. Zij vinden het prettig om op de boerderij te komen werken.

Toename van sociale contacten

Volgens de zorgboeren en begeleiders leren deelnemers op de boerderij contacten te leggen, dit geldt met name voor de deelnemers vanuit de psychiatrie. Voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg geldt dat vooral het contact met niet-gebruikers van waarde is. De zorgboerderij biedt beide doelgroepen laagdrempelige sociale contacten in een veilige omgeving. Verder leren zij van de omgang met dieren, voor een aantal deelnemers kan dit de stap zijn naar de omgang met mensen. Andere leren van de omgang met 'normale' mensen, dit betekent voor sommige een stap dichterbij de maatschappij.

Verder geven zorgboeren en begeleiders aan dat de deelnemers op de zorgboerderij unieke ervaringen op doen waar ze met anderen over kunnen praten.

Respect van anderen

Deelnemers geven aan dat zij tegen de buitenwereld zoals familie en vrienden kunnen zeggen dat zij naar hun werk gaan. Dit kan voor deelnemers in twee opzichten belangrijk zijn. Allereerst kan men tegen mensen vertellen dat ze werk hebben en hun tijd nuttig besteden, en zoals deelnemers zelf zeggen '*niet zittend een uitkering lopen te trekken*'. Als tweede biedt het de deelnemers uit de verslavingszorg een mogelijkheid hun oude wereldje achter zich te laten. Zij geven bijvoorbeeld aan dat oude vrienden 's avonds geweerd kunnen worden door te zeggen dat ze 's ochtends weer vroeg naar hun werk moeten en daardoor geen tijd hebben. Omdat het vaak moeilijk is om deze 'vriendenkring' achter je te laten, kan het hebben van werk een belangrijke stok achter de deur zijn.

9 Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk willen we de conclusies uit dit onderzoek samenvatten en integreren. Deze rapportage willen we afsluiten met een discussie waarbij we het onderzoek kritisch tegen het licht houden.

9.1 Conclusie

Aan het begin van dit onderzoek hebben wij een aantal onderzoeksvragen opgesteld. In deze alinea zullen wij deze onderzoeksvragen beantwoorden.

Het onderzoek beoogde op de volgende hoofdvraag antwoord te geven:

Wat zijn de effecten van het werken op een zorgboerderij voor deelnemers uit de psychiatrie- en/of verslavingszorg? En hoe verhouden deze effecten zich tot de effecten gevonden bij deelnemers die werken op andere dagbestedings- of werkprojecten?

Deze vraagstelling is geoperationaliseerd tot de volgende hypothesen:

- Het werk op de zorgboerderij zorgt voor een significante toename van het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van deelnemers met een psychiatrische en/of verslavingszorgachtergrond (1). Ook wordt verwacht dat het voedingspatroon van deelnemers verbetert (2).
- Het sociaal functioneren en de kwaliteit van deelnemers op zorgboerderijen zal significant meer toenemen dan die van deelnemers op andere dagbestedings- en werkprojecten (3).
- Het zorggebruik, het psychisch functioneren en het middelengebruik zal bij beide groepen (experimentele- en controlegroep) ongeveer gelijk blijven of licht verbeteren (4).

Het antwoord op deze vraag en hypothesen moet met name gezocht worden uit de resultaten die in hoofdstuk 5 besproken zijn. In dit hoofdstuk maken we een vergelijking tussen de gevonden resultaten tijdens de nulmeting en na een half jaar op de boerderij of het werkproject gewerkt te hebben. Het overzicht van de te vergelijken gemiddelden en standaard deviaties gevonden op de verschillende domeinen zijn te vinden in de bijlage.

De gemiddelde uitkomsten van de domeinen op de WHOQOL-bref, kwaliteiten van leven, laten allen zien dat zowel de deelnemers op zorgboerderijen als de deelnemers op andere werkprojecten er licht op vooruit zijn gegaan. De statistiek toont echter dat er geen significante verschillen gevonden zijn tussen de resultaten gevonden tijdens de nulmeting en na een half jaar.

De uitkomsten op de vragenlijst over het sociaal functioneren van deelnemers laat een wisselend beeld zien. Op sommige domeinen van het sociaal functioneren zijn deelnemers licht vooruit gegaan, dit geldt voor zowel deelnemers op zorgboerderijen als deelnemers op andere werkprojecten. We zien echter dat voor beide groepen op sommige domeinen ook een lichte achteruitgang te zien is. De statistiek laat zien dat er geen significante verbeteringen zijn op het sociaal functioneren van zowel de deelnemers op zorgboerderijen als andere werkprojecten. Hiermee kan gezegd worden dat hypothese (1) verworpen wordt. Vergelijken we de scores op sociaal functioneren tussen de deelnemers op zorgboerderijen en deelnemers op andere werkprojecten, dan zien we dat op alle domeinen behalve 'employment/occupation', de deelnemers op andere werkprojecten hoger scoren. De statistiek toont echter geen verschil aan op zowel T=0 als T=1 tussen de scores gevonden bij deelnemers op zorgboerderijen en deelnemers op andere werkprojecten. Hiermee is hypothese (3) niet aangetoond.

Het voedingspatroon van deelnemers op zowel zorgboerderijen als andere werkprojecten blijkt gedurende het half jaar ongeveer gelijk gebleven. Ook de statistiek toont aan dat er geen significante verschillen gevonden zijn tussen T=0 en T=1. Hypothese (2) kunnen we daarmee verwerpen.

De statistische berekeningen van de MHI-5, het psychisch functioneren van deelnemers, laat zien dat er geen verbetering maar ook geen verslechtering van het psychisch functioneren van deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten is opgetreden.

Voor zowel het zorg- als middelengebruik is het lastig een statistische analyse te maken. De berekeningen laten echter zien dat het zorg- en middelengebruik van de deelnemers op zorgboerderijen en andere werkprojecten niet toegenomen is. De resultaten laten zien dat deelnemers nog steeds gebruik maken van zorg en middelen maar dat dit gebruik of deze contacten minder veelvuldig voorkomen dan tijdens de nulmeting. De resultaten sluiten aan bij hypothese (4) en is daarmee aangetoond.

Als laatste willen we terugkomen op de hoofdvraag.

Het kwantitatieve deel van dit onderzoek laat geen significante effecten zien op kwaliteit van leven, sociaal functioneren, voedingspatroon en psychisch functioneren van deelnemers op zowel zorgboerderijen als andere werkprojecten. Daarbij zien we ook geen verschillen tussen beide groepen.

Resultaten kwalitatieve data

Het kwalitatieve deel van dit onderzoek laat zien dat deelnemers, zorgboeren en begeleiders wel veranderingen zien in de kwaliteit van leven en het sociaal- en psychisch functioneren van deelnemers. In mindere mate spreken zij over effecten op het voedingspatroon. Samengevat voelen deelnemers zich dankzij de boerderij fitter en nuttiger. Ze ontwikkelen er naar eigen zeggen zelfvertrouwen, zelfrespect en verantwoordelijkheidsgevoel. Het werken op de zorgboerderij zorgt voor een regelmatig leven en discipline. De boerderijen bieden een plezierige sfeer, gezelligheid, ruimte en de mogelijkheid van plezierig en zinvol werk. Het is daarbij vooral de combinatie van deze factoren die de boerderijen anders maakt dan andere werk- of dagbestedingsprojecten. Daarbij is het een niet beter dan het ander. Het aanbod van zorgboerderijen biedt deelnemers uit de psychiatrie- en verslavingszorg wel een extra keuzemogelijkheid in werk of dagbesteding.

Concluderend lijkt de zorgboerderij voor veel deelnemers een plezierige en veilige halte te zijn tussen hun ziekte en/of verslaving en de maatschappij in het algemeen en regulier (vrijwilligers)werk in het bijzonder. Voor sommige deelnemers is deze halte tijdelijk en stroomt men door naar (vrijwilligers)werk elders. Anderen zien de zorgboerderij als een halte die zij voorlopig niet willen verlaten maar ook niet als eindpunt kunnen beschouwen.

9.2 Discussie

De vraag rijst natuurlijk waarom de resultaten van de vragenlijsten de uitkomsten uit de gesprekken met deelnemers, zorgboeren en begeleiders niet onderbouwen. Het is lastig om hier een antwoord op te geven. Wij als onderzoekers denken dat het een samenhang van verschillende redenen is.

Vragenlijst

De vragenlijst die wij voor deze studie gebruikt hebben is samengesteld uit diverse gevalideerde vragenlijsten die in de zorg veelvuldig gebruikt worden. Achteraf is gebleken dat de lengte van de vragenlijst te lang was. De deelnemers waren gemiddeld een half uur bezig om de vragenlijst in te vullen. Gezien de achtergrond van de respondenten moeten zij zich hiervoor te lang concentreren. De lengte van de vragenlijst vormde daarom een drempel om mee te doen aan het onderzoek. Naast de lengte bleken de vragen soms te formeel of abstract gesteld. Dit laatste punt kwam ook naar voren tijdens het testen van de vragenlijst bij deelnemers. De testdeelnemers gaven aan dat zij op zich wel gewend waren aan dergelijke vraagstellingen maar dat de schrijfstijl op sommige punten minder

aansloot bij hun beleavingswereld. Dit punt hebben we teruggekoppeld aan een methodoloog. Het verbeteren of aanpassen van vragen bleek niet mogelijk omdat we gebruik maken van gevalideerde vragenlijsten. Het aanpassen van vragen zou ervoor zorgen dat de vragenlijst niet meer valide en betrouwbaar is.

Onderzoeksopzet en logistiek

Het onderzoek was zo opgezet dat wij als onderzoekers erg afhankelijk waren van de goodwill van zorgboeren en begeleiders. De onderzoekers zijn op alle projecten geweest om het onderzoek aan de zorgboer of begeleider uit te leggen en daarnaast instructies te geven over het rekruteren en includeren van deelnemers. Bij het toesturen van een tweede vragenlijst hadden wij niet direct contact met de deelnemers. Daarbij werd gewerkt met een coderingssysteem waardoor de privacy van de deelnemer gewaarborgd werd. Dit systeem zorgde soms voor onduidelijkheden. Vragenlijsten bleven soms lang liggen of raakten zoek. Ook als de zorgboer of begeleider de vragenlijst aan de deelnemer had overhandigd bleef de vragenlijst regelmatig bij de deelnemer thuis liggen.

Zowel de eerder genoemde punten betreffende de vragenlijst als de logistieke problemen die wij gedurende het onderzoek tegen kwamen, hebben ervoor gezorgd dat de instroom van deelnemers aan het begin van het onderzoek maar ook het aantal respondenten tijdens de follow-up tegen viel. De kleine aantallen hebben ervoor gezorgd dat het moeilijk was om significante verschillen aan te tonen.

Gesprekken met deelnemers

De gesprekken met deelnemers zijn open geformuleerd. Toch kan het zijn dat deelnemers tijdens de interviews eerder op positieve effecten komen. We hebben deelnemers gevraagd het proces dat hij of zij heeft doorlopen na te gaan. Daardoor zorgt een gesprek dat deelnemers dieper gaan nadenken over wat de boerderij voor hen betekent heeft. Een vragenlijst heeft niet dit effect.

Deelnemers geven in de gesprekken aan dat zij hun plek hebben gevonden op de boerderij. In het begin moesten zij wennen maar nu hebben zij hun draai gevonden. Buiten de boerderij zijn echter veel zaken hetzelfde gebleven. Het kan daarom zijn dat deelnemers in de gesprekken, waarbij het werken op de boerderij centraal staat, positiever zijn dan wanneer zij de vragenlijst invullen. De vragenlijst gaat tenslotte over hoe zij zich de afgelopen weken in het algemeen (en niet specifiek op de boerderij) gevoeld hebben.

Meetinstrument

Als laatste denken wij dat het gebruikte meetinstrument, de samengestelde vragenlijst, onvoldoende heeft gemeten wat wij beoogden te meten. Voorafgaand bij het selecteren van de vragenlijsten hebben we gelet op validiteit, betrouwbaarheid en sensitiviteit (veranderingsgevoeligheid) van een vragenlijst. Daarbij hebben we gekozen voor die vragenlijsten die vaker in de zorg gebruikt worden. De situaties waarin de vragenlijsten in de zorg worden gebruikt kunnen echter behoorlijk afwijken van het leven en werken op een zorgboerderij. Op een zorgboerderij wordt over het algemeen een ander soort zorg aangeboden. Men gaat op een zorgboerderij uit van het gewone leven, buiten zijn, zinvolle en aansprekende werkzaamheden. Factoren die elders in de zorg wellicht minder aanwezig zijn. Hierdoor sloten de vragen uit de gebruikte vragenlijst minder aan op de situatie van de zorgboerderij en andere werkprojecten. In de toekomst is het raadzaam aan te sluiten bij bewegingen in de zorg als herstel en empowerment, community care en rehabilitatie en te kijken welke vragenlijsten hiervoor gebruikt worden. De kans bestaat dat deze vragenlijsten beter aansluiten bij hetgeen er op zorgboerderijen en andere werkprojecten geboden wordt.

10 Literatuur

- Dankers, T. & J.P.L. Wilken (2007) Arbeidsreïntegratie bij mensen met psychische beperkingen. Maandblad Reïntegratie (2007-08), 7/8:23-27
- Driessen, M. (2011) Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. Den Haag: CBS
- Erp, van N. (2004) Instrument voor tevredenheidsonderzoek onder deelnemers op zorgboerderijen. Utrecht: Trimbos instituut
- Hassink, J. & D. Ketelaars, 2003. De bodem onder de zorgboerderij. Naar een onderbouwing van de heilzame eigenschappen van een zorgboerderij. Handboek Dagbesteding. A3316, 1-25
- Hoeymans, N., A. Garssen, G.P. Westert & P.F.M. Verhaak (2004) Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. Health and Quality of Life Outcomes 2:23
- Hoof, van F., D. Ketelaars & J. van Weeghel (2000) Dac in, Dac uit. Een longitudinaal onderzoek bij bezoekers van dagactiviteitencentra in de GGZ. Utrecht: Trimbos instituut
- Nationaal Kompas Volksgezondheid (2010) Bilthoven: RIVM
- Perenboom, R. K. Oudshoorn, L. van Herten, N. Hoeymans & R. Bijl (2000) Bepaling afkappunten en wegingsfactoren voor de MHI-5 en GHQ-12 ten behoeve van de berekening van een levensverwachting in goede geestelijke gezondheid. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid
- Skevington, S.M., M. Loftly & K.A. O'Connell (2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. Quality of Life Research 13: 299-310
- Swildens, W.E. (1995) Zorg voor werk en dagbesteding: een onderzoek naar regionale aanpak voor mensen met een psychiatrische achtergrond (proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Wolters-Noordhof
- Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (2006) Bilthoven: RIVM
- Wijngaarden, van B., H.J. Wennink & I. Kok (2003) Klinische uitkomstindicatoren in de GGZ en verslavingszorg: In Nederland verkrijgbare instrumenten getoetst op betrouwbaarheid, validiteit en toepasbaarheid. Utrecht: Trimbos instituut
- Zwemstra, J.C. (2009) Psychiatrische zorg in en aansluitend aan detentie. Een onderzoek naar psychiatrische zorg en behandeling in detentie en daarop aansluitende reguliere of forensische zorg. Nijmegen: Wolf Legal Publishers
- www.landbouwzorg.nl

Appendix I

Vragenlijst deelnemers

VRAGENLIJST EFFECTSTUDIE

ZORGBOERDERIJEN en

ANDERE WERKVORMEN

T = 1 meting

Plant Research International (Wageningen UR)
Trimbos-instituut

Inhoud

- A Achtergrondgegevens
- B Kwaliteit van leven
- C Voeding
- D Sociaal functioneren
- E Psychisch functioneren
- F Middelengebruik
- G Zorggebruik
- H Tevredenheid werkproject / zorgboerderij

Toelichting

- Dit is de **tweede** vragenlijst van een door de Wageningen Universiteit en het Trimbos-instituut uitgevoerd onderzoek naar de effecten van zorgboerderijen en andere werkprojecten. De vragen komen voor een groot deel overeen met die uit de eerste vragenlijst. Op deze manier kunnen we kijken of uw situatie veranderd is ten opzichte van een half jaar geleden.
 - In de vragenlijst worden vragen gesteld over uw kwaliteit van leven, uw voeding, uw functioneren, uw middelengebruik, uw zorggebruik en de tevredenheid met het werkproject of zorgboerderij. Vaak kunt u kiezen uit meerdere antwoorden.
- Soms staan de antwoorden onder elkaar. U kunt dan het rondje voor het juiste antwoord aankruisen of zwart maken. **Bijvoorbeeld:**

1. Sekse

- 0 Man
- Vrouw

Soms staan de antwoordcategorieën als cijfers aangegeven, waarbij het cijfer 5 bijvoorbeeld "in extreme mate" betekent en het cijfer 1 "helemaal niet". De tussenliggende cijfers kunt u gebruiken om aan te geven dat het ergens tussen "in extreme mate" en "helemaal niet" in ligt. U kunt dan het cijfer omcirkelen van het antwoord dat het meest bij uw mening of situatie past. **Bijvoorbeeld:**

- | | Helemaal niet | Weinig | Middelmatig | Hevig | In extreme mate |
|--------------------------------|---------------|--------|-------------|-------|-----------------|
| Heeft u last van vermoeidheid? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Het gaat om uw eigen mening. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wel is het belangrijk dat u **alle** vragen invult.
 - De resultaten van deze vragenlijst worden vertrouwelijk behandeld. De resultaten zijn niet herleidbaar naar individuen.
 - Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde envelop doen en inleveren bij de zorgboerderij/werkproject of (zonder postzegel) op de briefbus doen.
 - Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met Marjolijn Elings van de Wageningen Universiteit (0317-475915) of met Nicole van Erp van het Trimbos-instituut (030-2959238).

Respondentnummer

(Respondentnummer wordt door begeleider/zorgboer ingevuld)

Datum invullen vragenlijst:

Dag

Maand

Jaar

-

-

Naam zorgboerderij/werkproject:

Naam GGZ-of verslavingszorginstelling:

A. Achtergrondgegevens

A1 Wat is uw geboortedatum?

Dag

Maand

Jaar

-

-

A2 Wat is uw huidige levenssituatie?

☐ Alleenwonend

☐ Met partner en/of kinderen

☐ Met anderen

☐ Beschermende woonvorm, sociowoning

☐ Begeleid wonen

☐ (Sociaal) pensioen

☐ Psychiatrisch centrum/instelling

☐ Verslavingsinstelling

☐ Instelling voor maatschappelijke opvang

☐ Anders, namelijk.....

☐ Onbekend

A3 Wat is uw burgerlijke staat?

☐ Ongehuwd

☐ Gehuwd

☐ Gescheiden

☐ Weduwe/weduwnaar

A4 Wat is op dit moment uw bron van inkomsten? (meer antwoorden mogelijk)

☐ Zakgeld

☐ Studietoelagen

☐ Uitkering (WW, WvW)

☐ Uitkering: bijstand

☐ Uitkering: arbeidongeschiktheid (WAO, WAO-NG, AAW, WAZ)

☐ Uitkering: AOW, pensioen

☐ Ziektewet

☐ Loon uit betaald werk

☐ Anders, namelijk:

A5 Wat is uw diagnose? (meer antwoorden mogelijk)

☐ Psychose/spectrum/schizofrenie

☐ Manisch-depressief

☐ Ernstige depressie

☐ Angst-/paniekstoornis

☐ Persoonlijkheidsstoornis

☐ Autistisch spectrum

☐ Alcoholverslaving

☐ Drugsverslaving

☐ Anders, namelijk:.....

A6 Hebt u in de afgelopen 4 weken door een arts voorgeschreven medicijnen gebruikt voor uw psychische en/of verslavingsproblemen?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

Medicijn (naam)	Dosis (mg)	Aantal tabletten per keer	Aantal keren per dag	Aantal dagen in de afgelopen 4 weken
Bijvoorbeeld: Oxazepam	10 mg	1	3	10

B. Kwaliteit van leven

Wij vragen u om in deze vragenlijst aan te geven wat u vindt van uw kwaliteit van leven, gezondheid en andere levensgebieden. Beantwoordt alstublieft **alle** vragen. Als u onzeker bent over het antwoord dat u wilt geven op een vraag, kies dan het antwoord dat het meest toepasselijk lijkt. Dit is vaak uw eerste reactie.

In de volgende vragen wordt gevraagd in welke mate (hoeveel) u in de afgelopen **twee weken** bepaalde dingen hebt ervaren, bijvoorbeeld positieve gevoelens zoals geluk en tevredenheid. Als u deze in een extreme hoeveelheid hebt ervaren, omcirkel dan het cijfer 5 onder "In extreme mate". Als u dergelijke zaken helemaal niet hebt ervaren, omcirkel dan het cijfer 1 onder "Helemaal Niet". De tussenliggende cijfers kunt u gebruiken om aan te geven dat het ergens tussen "Helemaal Niet" en "Helemaal" in ligt.

	Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Hevig	In extreme mate
B1 (F1.2) Maakt u zich zorgen over pijn of ongemak?	1	2	3	4	5
B2 (F1.4) In hoeverre kunt u dingen niet doen door pijn?	1	2	3	4	5
B3 (F3.2) Heeft u problemen met slapen?	1	2	3	4	5
B4 (F3.4) Maakt u zich zorgen over slaapproblemen?	1	2	3	4	5
B5 (F4.1) Hoeveel geniet u van het leven?	1	2	3	4	5
B6 (F4.4) Ervaart u positieve gevoelens in uw leven?	1	2	3	4	5
B7 (F6.1) Heeft u waardering voor uzelf?	1	2	3	4	5
B8 (F6.2) Hoeveel vertrouwen hebt u in uzelf?	1	2	3	4	5
B9 (F7.3) Is er iets in uw uiterlijk waarover u zich ongemakkelijk voelt?	1	2	3	4	5
B10 (F8.3) Verstoren gevoelens van droefheid of depressie uw alledaagse functioneren?	1	2	3	4	5

	Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Hevig	In extreme mate
B11 (F8.4) Heeft u last van depressieve gevoelens?	1	2	3	4	5
B12 (F10.2) In welke mate hebt u moeite/kneden met het doen van uw routine-activiteiten?	1	2	3	4	5
B13 (F10.4) Ervaart u hinder van beperkingen in het doen van alledaagse activiteiten?	1	2	3	4	5
B14 (F11.2) Heeft u medicijnen nodig om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren?	1	2	3	4	5
B15 (F11.3) Hoeveel bijdrage hebt u aan medische behandeling om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren?	1	2	3	4	5
B16 (F11.4) In welke mate handt uw kwaliteit van leven af van het gebruik van medicijnen of medische hulpmiddelen?	1	2	3	4	5
B17 (F21.3) Hoeveel geniet u van uw vrije tijd?	1	2	3	4	5
B18 (F2.4) Heeft u last van vermoeidheid?	1	2	3	4	5
B19 (F24.2) In welke mate voelt u dat uw leven betekenisvol is?	1	2	3	4	5
B20 (F1.3) Hee moeilijk is het voor u om om te gaan met pijn of ongemak?	1	2	3	4	5
B21 (F2.2) Hee gemakkelijk raakt u vermoed?	1	2	3	4	5
B22 (F4.3) Hee positief ziet u uw toekomst?	1	2	3	4	5
B23 (F5.3) Hee goed kunt u zich concentreren?	1	2	3	4	5
B24 (F16.1) Hee veilig voelt u zich in uw dagelijkse leven?	1	2	3	4	5

In de volgende vragen wordt gevraagd hoe tevreden of ontevreden u in de afgelopen twee weken bent geweest met de verschillende aspecten van uw leven; bijvoorbeeld, uw familieleden of uw vermogen om met degenen om u heen te communiceren. Beslis hoe tevreden of ontevreden u bent met elk aspect van uw leven en omcirkel het cijfer dat het beste past bij wat u hierover vindt.

	Helemaal Niet	Bijna niet	Gemiddeld	Nogal	Helemaal
B25 (F22.1) Hoe gezond is uw omgeving?	1	2	3	4	5
B26 (F7.2) Voelt u zich geremd door uw uiterlijk?	1	2	3	4	5
B27 (F8.2) Hoe bezorgd voelt u zich?	1	2	3	4	5
B28 (F13.1) Hoe alleen voelt u zich in uw leven?	1	2	3	4	5
B29 (F2.1) Hebt u genoeg energie voor het leven van alledag?	1	2	3	4	5
B30 (F7.1) Kurt u uw lichamelijke uiterlijk accepteren?	1	2	3	4	5
B31 (F18.1) Hebt u genoeg geld om in uw behoeften te voorzien?	1	2	3	4	5
B32 (F10.1) In welke mate kurt u uw dagelijkse dingen doen?	1	2	3	4	5
B33 (F11.1) Hoe afhankelijk bent u van medicatie?	1	2	3	4	5
B34 (F14.1) Krijgt u het soort steun dat u nodig hebt van anderen?	1	2	3	4	5
B35 (F14.2) In welke mate kurt u rekenen op uw vrienden als u ze nodig hebt?	1	2	3	4	5
B36 (F20.1) Hoe beschikbaar is voor u de informatie die u nodig hebt in uw dagelijkse leven (bijv. over subsidies, uitkeringen)?	1	2	3	4	5
B37 (F20.2) In welke mate heeft u mogelijkheden om de informatie te verkrijgen die u nodig heeft?	1	2	3	4	5
B38 (F21.1) Heeft u mogelijkheden tot recreatie?	1	2	3	4	5
B39 (F21.2) Hoe goed kurt u zich ontspannen en uzelf vermaken?	1	2	3	4	5

In de volgende vragen wordt gevraagd naar hoe goed u in staat was om zich te verplaatsen in de afgelopen twee weken. Dit verwijst naar uw lichamelijk vermogen om uw lichaam te bewegen op zo'n manier dat het u in staat stelt rond te lopen en de dingen te doen die u zou willen doen.

	Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Hevig	In extreme mate
B74 (FS.3) Hoeveel last hebt u van problemen bij het zich verplaatsen?	1	2	3	4	5
B75 (FS.4) In welke mate beïnvloeden moeilijkheden met beweging uw manier van leven?	1	2	3	4	5
B76 (FS.1) Hoe goed kunt u zich verplaatsen?	1	2	3	4	5

C. Voeding

De volgende vragen gaan over uw eetlust en voeding. De vragen verwijzen naar de afgelopen twee weken.

C1 Mijn eetlust de afgelopen twee weken was:

- 0 Heel slecht
- 0 Matig
- 0 Gemiddeld
- 0 Goed
- 0 Erg goed

C2 Als ik eet ben ik verzadigd:

- 0 Als ik een paar hapjes heb gehad
- 0 Als ik een derde van mijn bord leeg heb
- 0 Als ik de helft van mijn bord leeg heb
- 0 Als ik het hele bord leeg heb
- 0 Ik ben haast nooit verzadigd

C3 Het eten smaakt mij:

- 0 Erg slecht
- 0 Slecht
- 0 Gewoon
- 0 Goed
- 0 Erg goed

C4 Gemiddeld at ik de afgelopen twee weken:

- 0 Minder dan 1 volledige maaltijd per dag
- 0 Eén maaltijd per dag
- 0 Twee maaltijden per dag
- 0 Drie maaltijden per dag
- 0 Meer dan drie maaltijden per dag, inclusief snacks

D. Sociaal functioneren

Dit deel van de vragenlijst gaat over uw sociale activiteiten en andere bezigheden.

D1 Hoe laat staat u elke dag op?

Gemiddelde doordeweeksdag:	Uur	Minuten
		-
Gemiddeld weekend:		-

D2 Hoeveel tijd brengt u gemiddeld alleen door op een dag (slapen niet meegerekend)?

- 0 0-3 uur
- 0 Erg weinig tijd alleen doorgebracht
- 0 3-6 uur
- 0 Enige tijd alleen doorgebracht
- 0 6-9 uur
- 0 Heel wat tijd alleen doorgebracht
- 0 9-12 uur
- 0 Een zeer groot deel van de tijd alleen doorgebracht
- 0 12 uur
- 0 Praktisch de hele tijd alleen doorgebracht

D3 Hoe vaak begint u een gesprek als u met anderen bent?

- 0 Bijna nooit
- 0 Zelden
- 0 Soms
- 0 Vaak

D4 Hoe vaak verlaat u het huis (om wat voor reden dan ook)?

- 0 Bijna nooit
- 0 Zelden
- 0 Soms
- 0 Vaak

D5 Hoe reageert u op de aanwezigheid van vreemden (mensen die u niet kent)?

- 0 Ik mijld hen
- 0 Ik voel me nerveus
- 0 Ik accepteer hen
- 0 Ik vind hen aardig

D6 Hoeveel vrienden heeft u momenteel?

D7 Hoe vaak bent u in staat om een serieus gesprek te voeren?

- 0 Bijna nooit
- 0 Zelden
- 0 Soms
- 0 Vaak

D8 Heeft u een partner?

- 0 Ja
- 0 Nee

D9 Hoe makkelijk of moeilijk vindt u het momenteel om met mensen te praten?

- 0 Zeer makkelijk
- 0 Tamelijk makkelijk
- 0 Tussen makkelijk en moeilijk
- 0 Tamelijk moeilijk
- 0 Zeer moeilijk

D10 Hieronder wordt een aantal activiteiten genoemd. Wilt u aangeven hoe vaak u zich hiermee hebt bezig gehouden in de afgelopen drie maanden?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak
Iets kopen in de winkel (zonder hulp)	1	2	3	4
Afwassen, opruimen etc.	1	2	3	4
Zich wassen, douchen etc.	1	2	3	4
Eigen kleding wassen	1	2	3	4
Werk zoeken of werken	1	2	3	4
Boodschappen doen	1	2	3	4
Een maaltijd voorbereiden en koken	1	2	3	4
Het huis alleen verlaten	1	2	3	4
Met het openbaar vervoer reizen	1	2	3	4
Zelf iets betalen	1	2	3	4
Geld beheren / budgetteren	1	2	3	4
Eigen kleding uitkiezen en kopen	1	2	3	4
Het uiterlijk verzorgen	1	2	3	4

13

D11 Hieronder wordt opnieuw een aantal activiteiten genoemd. Wilt u aangeven hoe vaak u zich hiermee hebt bezig gehouden in de afgelopen drie maanden?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak
Een muziekinstrument bespelen	1	2	3	4
Naaien, handwerken	1	2	3	4
Tuineren	1	2	3	4
Lezen	1	2	3	4
Televisie kijken	1	2	3	4
CD's of radio luisteren	1	2	3	4
Koken	1	2	3	4
Doet-het-zelven (bv. plank ophangen)	1	2	3	4
Dingen repareren (fiets, in huis etc.)	1	2	3	4
Wandelen, slenteren	1	2	3	4
Tochtjes maken met fiets of auto	1	2	3	4
Zwemmen	1	2	3	4
Hobby (bv. dingen verzamelen)	1	2	3	4
Winkelen	1	2	3	4
Creatief bezig zijn (schilderen etc.)	1	2	3	4

D12 Hieronder wordt opnieuw een aantal activiteiten genoemd. Wilt u aangeven hoe vaak u zich hiermee hebt bezig gehouden in de afgelopen drie maanden?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak
Bioscoop	1	2	3	4
Theater / concert	1	2	3	4
Naar een binnensport gaan kijken (handbal, tafeltennis)	1	2	3	4
Naar een buitensport gaan kijken (tennis, voetbal)	1	2	3	4
Galerie, museum	1	2	3	4
Tentoonstelling	1	2	3	4
Interessante plaatsen (bijv. steden) bezoeken	1	2	3	4
Vergaderingen, bijeenkomsten	1	2	3	4
Avondcursus	1	2	3	4
Familie bij hen thuis bezoeken	1	2	3	4
Familie op bezoek krijgen	1	2	3	4
Vrienden bezoeken	1	2	3	4
Feesten	1	2	3	4
Formele gelegenheden bezoeken (receptie)	1	2	3	4
Disco etc.	1	2	3	4
Nachtclub	1	2	3	4
Een binnensport beoefenen	1	2	3	4
Een buitensport beoefenen	1	2	3	4
Club / vereniging	1	2	3	4
Een café bezoeken	1	2	3	4
Uit eten	1	2	3	4
Kerk bezoeken	1	2	3	4

14

D13 Hieronder worden verschillende activiteiten genoemd die eerder al aan de orde kwamen. Wilt u aangeven in hoeverre u de volgende activiteiten aankunt?

	Kan ik niet	Enige hulp is nodig	Gaat goed	Weet ik niet
Met openbaar vervoer reizen	1	2	3	0
Zelf iets betalen	1	2	3	0
Geld beheren / budgetteren	1	2	3	0
Koken	1	2	3	0
Wekelijkse boodschappen doen	1	2	3	0
Werk zoeken / werken	1	2	3	0
Eigen kleren wassen	1	2	3	0
Persoonlijke hygiëne verzorgen	1	2	3	0
Wassen, opruimen etc.	1	2	3	0
Inkopen doen	1	2	3	0
Familie op bezoek krijgen	1	2	3	0
Vrienden bezoeken	1	2	3	0
Het huis alleen verlaten	1	2	3	0
Kleren uitzoeken en kopen	1	2	3	0
Mijn uiterlijk verzorgen	1	2	3	0

D14 Welke vorm(en) van werk of opleiding heeft u de afgelopen 6 maanden verricht? (meer antwoorden mogelijk)

- 0 Betaald regulier werk
- 0 Betaald werk in de Sociale Werkvoorziening (SW)
- 0 Zorgboerderij
- 0 Werkproject / rehabilitatieproject
- 0 Arbeidstherapie
- 0 Dagbestedingsproject (DAC of inloopcentrum)
- 0 Opleiding
- 0 Vrijwilligerswerk
- 0 Huishouden (voor meer personen dan alleen uzelf)
- 0 Geen werk of opleiding
- 0 Anders, nl.....

D15a Welke vorm(en) van werk of opleiding verricht u momenteel? Hoeveel uren per week voert u deze werkzaamheden uit?

Vormen van werk of opleiding	Totaal aantal uren per week
Betaald regulier werk	
Betaald werk in de sociale werkvoorziening	
Zorgboerderij	
Werkproject / rehabilitatieproject	
Arbeidstherapie	
Dagbestedingsproject (DAC of inloopcentrum)	
Opleiding	
Vrijwilligerswerk	
Huishouden (voor meer personen dan uzelf)	
Geen van bovengenoemde vormen	(zie onderstaande kader)

D15b Kunt u een korte beschrijving geven van eventuele activiteiten en werkzaamheden?

Activiteit 1

Inhoud activiteiten:

Naam en soort organisatie/instelling:

Sinds wanneer:

Activiteit 2

Inhoud activiteiten:

Naam en soort organisatie/instelling:

Sinds wanneer:

(Deze vragen alleen beantwoorden als u momenteel geen vorm van werk verricht)

D16 Denkt u dat u in staat bent om te werken?

- 0 Ja, zeker
- 0 Ik zou er moeite mee hebben
- 0 Nee, zeker niet

D17 Hoe vaak heeft u pogingen gedaan om werk te vinden, bijv. in de krant kijken, naar het CWI (vroegere arbeidsbureau)?

- 0 Nooit
- 0 Bijna nooit
- 0 Soms
- 0 Vaak

Appendix I

Vragenlijst deelnemers

VRAGENLIJST EFFECTSTUDIE

ZORGBOERDERIJEN en

ANDERE WERKVORMEN

T = 1 meting

Plant Research International (Wageningen UR)
Trimbos-instituut

Inhoud

- A Achtergrondgegevens
- B Kwaliteit van leven
- C Voeding
- D Sociaal functioneren
- E Psychisch functioneren
- F Middelengebruik
- G Zorggebruik
- H Tevredenheid werkproject / zorgboerderij

Toelichting

- Dit is de **tweede** vragenlijst van een door de Wageningen Universiteit en het Trimbos-instituut uitgevoerd onderzoek naar de effecten van zorgboerderijen en andere werkprojecten. De vragen komen voor een groot deel overeen met die uit de eerste vragenlijst. Op deze manier kunnen we kijken of uw situatie veranderd is ten opzichte van een half jaar geleden.
 - In de vragenlijst worden vragen gesteld over uw kwaliteit van leven, uw voeding, uw functioneren, uw middelengebruik, uw zorggebruik en de tevredenheid met het werkproject of zorgboerderij. Vaak kunt u kiezen uit meerdere antwoorden.
- Soms staan de antwoorden onder elkaar. U kunt dan het rondje voor het juiste antwoord aankruisen of zwart maken. **Bijvoorbeeld:**

1. Sekse

0 Man

- Vrouw

Soms staan de antwoordcategorieën als cijfers aangegeven, waarbij het cijfer 5 bijvoorbeeld "in extreme mate" betekent en het cijfer 1 "helemaal niet". De tussenliggende cijfers kunt u gebruiken om aan te geven dat het ergens tussen "in extreme mate" en "helemaal niet" in ligt. U kunt dan het cijfer omcirkelen van het antwoord dat het meest bij uw mening of situatie past. **Bijvoorbeeld:**

- | | Helemaal niet | Weinig | Middelmatig | Hevig | In extreme mate |
|--------------------------------|---------------|--------|-------------|-------|-----------------|
| Heeft u last van vermoeidheid? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Het gaat om uw eigen mening. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wel is het belangrijk dat u **alle** vragen invult.
 - De resultaten van deze vragenlijst worden vertrouwelijk behandeld. De resultaten zijn niet herleidbaar naar individuen.
 - Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde envelop doen en inleveren bij de zorgboerderij/werkproject of (zonder postzegel) op de briefbus doen.
 - Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met Marjolijn Elings van de Wageningen Universiteit (0317-475915) of met Nicole van Erp van het Trimbos-instituut (030-2959238).

Respondentnummer

(Respondentnummer wordt door begeleider/zorgboer ingevuld)

Datum invullen vragenlijst:

Dag

Maand

Jaar

-

-

Naam zorgboerderij/werkproject:

Naam GGZ- of verslavingszorginstelling:

A. Achtergrondgegevens

A1 Wat is uw geboortedatum?

Dag

Maand

Jaar

-

-

A2 Wat is uw huidige levenssituatie?

- ☐ Alleenwonend
- ☐ Met partner en/of kinderen
- ☐ Met anderen
- ☐ Beschermende woonvorm, sociowoning
- ☐ Begeleid wonen
- ☐ (Sociaal) pensioen
- ☐ Psychiatrisch centrum/instelling
- ☐ Verslavingsinstelling
- ☐ Instelling voor maatschappelijke opvang
- ☐ Anders, namelijk:.....
- ☐ Onbekend

A3 Wat is uw burgerlijke staat?

- ☐ Ongehuwd
- ☐ Gehuwd
- ☐ Gescheiden
- ☐ Weduwe/weduwnaar

A4 Wat is op dit moment uw bron van inkomsten? (meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Zakgeld
- ☐ Studietoelagen
- ☐ Uitkering (WW, WvW)
- ☐ Uitkering: bijstand
- ☐ Uitkering: arbeidongeschiktheid (WAO, WAO-NG, AAW, WAZ)
- ☐ Uitkering: AOW, pensioen
- ☐ Ziektewet
- ☐ Loon uit betaald werk
- ☐ Anders, namelijk:

A5 Wat is uw diagnose? (meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Psychose/spectrum/schizofrenie
- ☐ Manisch-depressief
- ☐ Ernstige depressie
- ☐ Angst-/paniekstoornis
- ☐ Persoonlijkheidsstoornis
- ☐ Autistisch spectrum
- ☐ Alcoholverslaving
- ☐ Drugsverslaving
- ☐ Anders, namelijk:.....

A6 Hebt u in de afgelopen 4 weken door een arts voorgeschreven medicijnen gebruikt voor uw psychische en/of verslavingsproblemen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk:

Medicijn (naam)	Dosis (mg)	Aantal tabletten per keer	Aantal keren per dag	Aantal dagen in de afgelopen 4 weken
Bijvoorbeeld: Oxazepam	10 mg	1	3	10

B. Kwaliteit van leven

Wij vragen u om in deze vragenlijst aan te geven wat u vindt van uw kwaliteit van leven, gezondheid en andere levensgebieden. Beantwoordt alstublieft **alle** vragen. Als u onzeker bent over het antwoord dat u wilt geven op een vraag, kies dan het antwoord dat het meest toepasselijk lijkt. Dit is vaak uw eerste reactie.

In de volgende vragen wordt gevraagd in welke mate (hoeveel) u in de afgelopen **twee weken** bepaalde dingen hebt ervaren, bijvoorbeeld positieve gevoelens zoals geluk en tevredenheid. Als u deze in een extreme hoeveelheid hebt ervaren, omcirkel dan het cijfer 5 onder "In extreme mate". Als u dergelijke zaken helemaal niet hebt ervaren, omcirkel dan het cijfer 1 onder "Helemaal Niet". De tussenliggende cijfers kunt u gebruiken om aan te geven dat het ergens tussen "Helemaal Niet" en "Helemaal" in ligt.

	Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Hevig	In extreme mate
B1 (F1.2) Maakt u zich zorgen over pijn of ongemak?	1	2	3	4	5
B2 (F1.4) In hoeverre kunt u dingen niet doen door pijn?	1	2	3	4	5
B3 (F3.2) Heeft u problemen met slapen?	1	2	3	4	5
B4 (F3.4) Maakt u zich zorgen over slaapproblemen?	1	2	3	4	5
B5 (F4.1) Hoeveel geniet u van het leven?	1	2	3	4	5
B6 (F4.4) Ervaart u positieve gevoelens in uw leven?	1	2	3	4	5
B7 (F6.1) Heeft u waardering voor uzelf?	1	2	3	4	5
B8 (F6.2) Hoeveel vertrouwen hebt u in uzelf?	1	2	3	4	5
B9 (F7.3) Is er iets in uw uiterlijk waarover u zich ongemakkelijk voelt?	1	2	3	4	5
B10 (F8.3) Verstoren gevoelens van droefheid of depressie uw alledaagse functioneren?	1	2	3	4	5

	Helemaal niet	Weinig	Middel- matig	Hevig	In extreme mate
B11 (F8.4) Heeft u last van depressieve gevoelens?	1	2	3	4	5
B12 (F10.2) In welke mate hebt u moeite/kneden met het doen van uw routine-activiteiten?	1	2	3	4	5
B13 (F10.4) Ervaart u hinder van beperkingen in het doen van alledaagse activiteiten?	1	2	3	4	5
B14 (F11.2) Heeft u medicijnen nodig om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren?	1	2	3	4	5
B15 (F11.3) Hoeveel bijdrage hebt u aan medische behandeling om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren?	1	2	3	4	5
B16 (F11.4) In welke mate handt uw kwaliteit van leven af van het gebruik van medicijnen of medische hulpmiddelen?	1	2	3	4	5
B17 (F21.3) Hoeveel geniet u van uw vrije tijd?	1	2	3	4	5
B18 (F2.4) Heeft u last van vermoeidheid?	1	2	3	4	5
B19 (F24.2) In welke mate voelt u dat uw leven betekenisvol is?	1	2	3	4	5
B20 (F1.3) Hee moeilijk is het voor u om om te gaan met pijn of ongemak?	1	2	3	4	5
B21 (F2.2) Hee gemakkelijk raakt u vermoed?	1	2	3	4	5
B22 (F4.3) Hee positief ziet u uw toekomst?	1	2	3	4	5
B23 (F5.3) Hee goed kunt u zich concentreren?	1	2	3	4	5
B24 (F16.1) Hee veilig voelt u zich in uw dagelijkse leven?	1	2	3	4	5

In de volgende vragen wordt gevraagd hoe tevreden of ontevreden u in de afgelopen twee weken bent geweest met de verschillende aspecten van uw leven; bijvoorbeeld, uw familieleden of uw vermogen om met degenen om u heen te communiceren. Beslis hoe tevreden of ontevreden u bent met elk aspect van uw leven en omcirkel het cijfer dat het beste past bij wat u hierover vindt.

	Helemaal Niet	Bijna niet	Gemiddeld	Nogal	Helemaal
B25 (F22.1) Hoe gezond is uw omgeving?	1	2	3	4	5
B26 (F7.2) Voelt u zich geremd door uw uiterlijk?	1	2	3	4	5
B27 (F8.2) Hoe bezorgd voelt u zich?	1	2	3	4	5
B28 (F13.1) Hoe alleen voelt u zich in uw leven?	1	2	3	4	5
B29 (F2.1) Hebt u genoeg energie voor het leven van alledag?	1	2	3	4	5
B30 (F7.1) Kunt u uw lichamelijke uiterlijk accepteren?	1	2	3	4	5
B31 (F18.1) Hebt u genoeg geld om in uw behoeften te voorzien?	1	2	3	4	5
B32 (F10.1) In welke mate kunt u uw dagelijkse dingen doen?	1	2	3	4	5
B33 (F11.1) Hoe afhankelijk bent u van medicatie?	1	2	3	4	5
B34 (F14.1) Krijgt u het soort steun dat u nodig hebt van anderen?	1	2	3	4	5
B35 (F14.2) In welke mate u rekenen op uw vrienden als u ze nodig hebt?	1	2	3	4	5
B36 (F20.1) Hoe beschikbaar is voor u de informatie die u nodig hebt in uw dagelijkse leven (bijv. over subsidies, uitkeringen)?	1	2	3	4	5
B37 (F20.2) In welke mate heeft u mogelijkheden om de informatie te verkrijgen die u nodig heeft?	1	2	3	4	5
B38 (F21.1) Heeft u mogelijkheden tot recreatie?	1	2	3	4	5
B39 (F21.2) Hoe goed kunt u zich ontspannen en uzelf vermaken?	1	2	3	4	5

	Erg ontevreden	On- tevreden	Tevreden noch ontevreden	Tevreden	Erg tevreden
B40 (G2) Hoe tevreden bent u met de kwaliteit van uw leven?	1	2	3	4	5
B41 (G3) Hoe tevreden bent u met uw leven in het algemeen?	1	2	3	4	5
B42 (G4) Hoe tevreden bent u met uw gezondheid?	1	2	3	4	5
B43 (F2.3) Hoe tevreden bent u met de energie die u heeft?	1	2	3	4	5
B44 (F3.3) Hoe tevreden bent u met uw slaap?	1	2	3	4	5
B45 (F5.2) Hoe tevreden bent u met uw vermogen om nieuwe informatie te leren?	1	2	3	4	5
B46 (F5.4) Hoe tevreden bent u met uw vermogen om beslissingen te nemen?	1	2	3	4	5
B47 (F6.3) Bent u tevreden met uzelf?	1	2	3	4	5
B48 (F6.4) Hoe tevreden bent u met uw bekwaamheden?	1	2	3	4	5
B49 (F7.4) Hoe tevreden bent u met uw uiterlijk?	1	2	3	4	5
B50 (F10.3) Bent u tevreden met uw vermogen om alledaagse activiteiten te verrichten?	1	2	3	4	5
B51 (F13.3) Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke relaties?	1	2	3	4	5
B52 (F15.3) Hoe tevreden bent u met uw seksuele leven?	1	2	3	4	5

In de volgende vragen wordt gevraagd naar hoe goed u in staat was om zich te verplaatsen in de afgelopen twee weken. Dit verwijst naar uw lichamelijk vermogen om uw lichaam te bewegen op zo'n manier dat het u in staat stelt rond te lopen en de dingen te doen die u zou willen doen.

	Helemaal niet	Wenig	Middel- matig	Hevig	In extreme mate
B74 (FS.3) Hoeveel last hebt u van problemen bij het zich verplaatsen?	1	2	3	4	5
B75 (FS.4) In welke mate beïnvloeden moeilijkheden met beweging uw manier van leven?	1	2	3	4	5
B76 (FS.1) Hoe goed kunt u zich verplaatsen?	1	2	3	4	5

C. Voeding

De volgende vragen gaan over uw eetlust en voeding. De vragen verwijzen naar de afgelopen twee weken.

C1 Mijn eetlust de afgelopen twee weken was:

- 0 Heel slecht
- 0 Matig
- 0 Gemiddeld
- 0 Goed
- 0 Erg goed

C2 Als ik eet ben ik verzadigd:

- 0 Als ik een paar hapjes heb gehad
- 0 Als ik een derde van mijn bord leeg heb
- 0 Als ik de helft van mijn bord leeg heb
- 0 Als ik het hele bord leeg heb
- 0 Ik ben haast nooit verzadigd

C3 Het eten smaakt mij:

- 0 Erg slecht
- 0 Slecht
- 0 Gewoon
- 0 Goed
- 0 Erg goed

C4 Gemiddeld at ik de afgelopen twee weken:

- 0 Minder dan 1 volledige maaltijd per dag
- 0 Een maaltijd per dag
- 0 Twee maaltijden per dag
- 0 Drie maaltijden per dag
- 0 Meer dan drie maaltijden per dag, inclusief snacks

D. Sociaal functioneren

Dit deel van de vragenlijst gaat over uw sociale activiteiten en andere bezigheden.

D1 Hoe laat staat u elke dag op?

	Uur	Minuten
Gemiddelde doordeweeksdag:		-
Gemiddeld weekend:		-

D2 Hoeveel tijd brengt u gemiddeld alleen door op een dag (slapen niet meegerekend)?

- 0 0-3 uur
- 0 Erg weinig tijd alleen doorgebracht
- 0 3-6 uur
- 0 Enige tijd alleen doorgebracht
- 0 6-9 uur
- 0 Heel wat tijd alleen doorgebracht
- 0 9-12 uur
- 0 Een zeer groot deel van de tijd alleen doorgebracht
- 0 12 uur
- 0 Praktisch de hele tijd alleen doorgebracht

D3 Hoe vaak begint u een gesprek als u met anderen bent?

- 0 Bijna nooit
- 0 Zelden
- 0 Soms
- 0 Vaak

D4 Hoe vaak verlaat u het huis (om wat voor reden dan ook)?

- 0 Bijna nooit
- 0 Zelden
- 0 Soms
- 0 Vaak

D5 Hoe reageert u op de aanwezigheid van vreemden (mensen die u niet kent)?

- 0 Ik mijld hen
- 0 Ik voel me nerveus
- 0 Ik accepteer hen
- 0 Ik vind hen aardig

D6 Hoeveel vrienden heeft u momenteel?

D7 Hoe vaak bent u in staat om een serieus gesprek te voeren?

- 0 Bijna nooit
- 0 Zelden
- 0 Soms
- 0 Vaak

D8 Heeft u een partner?

- 0 Ja
- 0 Nee

D9 Hoe makkelijk of moeilijk vindt u het momenteel om met mensen te praten?

- 0 Zeer makkelijk
- 0 Tamelijk makkelijk
- 0 Tussen makkelijk en moeilijk
- 0 Tamelijk moeilijk
- 0 Zeer moeilijk

D10 Hieronder wordt een aantal activiteiten genoemd. Wilt u aangeven hoe vaak u zich hiermee hebt bezig gehouden in de afgelopen drie maanden?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak
Iets kopen in de winkel (zonder hulp)	1	2	3	4
Afwassen, opruimen etc.	1	2	3	4
Zich wassen, douchen etc.	1	2	3	4
Eigen kleding wassen	1	2	3	4
Werk zoeken of werken	1	2	3	4
Boodschappen doen	1	2	3	4
Een maaltijd voorbereiden en koken	1	2	3	4
Het huis alleen verlaten	1	2	3	4
Met het openbaar vervoer reizen	1	2	3	4
Zelf iets betalen	1	2	3	4
Geld beheren / budgetteren	1	2	3	4
Eigen kleding uitkiezen en kopen	1	2	3	4
Het uiterlijk verzorgen	1	2	3	4

13

D11 Hieronder wordt opnieuw een aantal activiteiten genoemd. Wilt u aangeven hoe vaak u zich hiermee hebt bezig gehouden in de afgelopen drie maanden?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak
Een muziekinstrument bespelen	1	2	3	4
Naaien, handwerken	1	2	3	4
Tuineren	1	2	3	4
Lezen	1	2	3	4
Televisie kijken	1	2	3	4
CD's of radio luisteren	1	2	3	4
Koken	1	2	3	4
Doet-het-zelven (bv. plank ophangen)	1	2	3	4
Dingen repareren (fiets, in huis etc.)	1	2	3	4
Wandelen, slenteren	1	2	3	4
Tochtjes maken met fiets of auto	1	2	3	4
Zwemmen	1	2	3	4
Hobby (bv. dingen verzamelen)	1	2	3	4
Winkelen	1	2	3	4
Creatief bezig zijn (schilderen etc.)	1	2	3	4

D12 Hieronder wordt opnieuw een aantal activiteiten genoemd. Wilt u aangeven hoe vaak u zich hiermee hebt bezig gehouden in de afgelopen drie maanden?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak
Bioscoop	1	2	3	4
Theater / concert	1	2	3	4
Naar een binnensport gaan kijken (handbal, tafeltennis)	1	2	3	4
Naar een buitensport gaan kijken (tennis, voetbal)	1	2	3	4
Galerie, museum	1	2	3	4
Tentoonstelling	1	2	3	4
Interessante plaatsen (bijv. steden) bezoeken	1	2	3	4
Vergaderingen, bijeenkomsten	1	2	3	4
Avondcursus	1	2	3	4
Familie bij hen thuis bezoeken	1	2	3	4
Familie op bezoek krijgen	1	2	3	4
Vrienden bezoeken	1	2	3	4
Feesten	1	2	3	4
Formele gelegenheden bezoeken (receptie)	1	2	3	4
Disco etc.	1	2	3	4
Nachtclub	1	2	3	4
Een binnensport beoefenen	1	2	3	4
Een buitensport beoefenen	1	2	3	4
Club / vereniging	1	2	3	4
Een café bezoeken	1	2	3	4
Uit eten	1	2	3	4
Kerk bezoeken	1	2	3	4

14

D13 Hieronder worden verschillende activiteiten genoemd die eerder al aan de orde kwamen. Wilt u aangeven in hoeverre u de volgende activiteiten aankunt?

	Kan ik niet	Enige hulp is nodig	Gaat goed	Weet ik niet
Met openbaar vervoer reizen	1	2	3	0
Zelf iets betalen	1	2	3	0
Geld beheren / budgetteren	1	2	3	0
Koken	1	2	3	0
Wekelijkse boodschappen doen	1	2	3	0
Werk zoeken / werken	1	2	3	0
Eigen kleren wassen	1	2	3	0
Persoonlijke hygiëne verzorgen	1	2	3	0
Wassen, opruimen etc.	1	2	3	0
Inkopen doen	1	2	3	0
Familie op bezoek krijgen	1	2	3	0
Vrienden bezoeken	1	2	3	0
Het huis alleen verlaten	1	2	3	0
Kleren uitzoeken en kopen	1	2	3	0
Mijn uiterlijk verzorgen	1	2	3	0

D14 Welke vorm(en) van werk of opleiding heeft u de afgelopen 6 maanden verricht? (meer antwoorden mogelijk)

- 0 Betaald regulier werk
- 0 Betaald werk in de Sociale Werkvoorziening (SW)
- 0 Zorgboerderij
- 0 Werkproject / rehabilitatieproject
- 0 Arbeidstherapie
- 0 Dagbestedingsproject (DAC of inloopcentrum)
- 0 Opleiding
- 0 Vrijwilligerswerk
- 0 Huishouden (voor meer personen dan alleen uzelf)
- 0 Geen werk of opleiding
- 0 Anders, nl.....

D15a Welke vorm(en) van werk of opleiding verricht u momenteel? Hoeveel uren per week voert u deze werkzaamheden uit?

Vormen van werk of opleiding	Totaal aantal uren per week
Betaald regulier werk	
Betaald werk in de sociale werkvoorziening	
Zorgboerderij	
Werkproject / rehabilitatieproject	
Arbeidstherapie	
Dagbestedingsproject (DAC of inloopcentrum)	
Opleiding	
Vrijwilligerswerk	
Huishouden (voor meer personen dan uzelf)	
Geen van bovengenoemde vormen	(zie onderstaande kader)

D15b Kunt u een korte beschrijving geven van eventuele activiteiten en werkzaamheden?

Activiteit 1

Inhoud activiteiten:

Naam en soort organisatie/instelling:

Sinds wanneer:

Activiteit 2

Inhoud activiteiten:

Naam en soort organisatie/instelling:

Sinds wanneer:

(Deze vragen alleen beantwoorden als u momenteel geen vorm van werk verricht)

D16 Denkt u dat u in staat bent om te werken?

- 0 Ja, zeker
- 0 Ik zou er moeite mee hebben
- 0 Nee, zeker niet

D17 Hoe vaak heeft u pogingen gedaan om werk te vinden, bijv. in de krant kijken, naar het CWI (vroegere arbeidsbureau)?

- 0 Nooit
- 0 Bijna nooit
- 0 Soms
- 0 Vaak

E. Psychisch functioneren

De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen tijd heeft gevoeld. Wilt u het cijfer bij het antwoord dat het meest op u van toepassing is omcirkelen. Slaat u alstublieft geen vraag over. De vragen verwijzen naar **de afgelopen maand**.

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Redelijk vaak	Heel vaak	Altijd
E1 Hoe vaak bent u de afgelopen maand erg nerveus geweest?	1	2	3	4	5	6
E2 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand kalm en rustig gevoeld?	1	2	3	4	5	6
E3 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand neerslachtig en somber gevoeld?	1	2	3	4	5	6
E4 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?	1	2	3	4	5	6
E5 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand zo somber gevoeld dat niets u kon opvrolijken?	1	2	3	4	5	6

F. Middelengebruik

F1 Hoe vaak heeft u de afgelopen maand de volgende middelen gebruikt?

Middelen	Totaal aantal dagen gebruikt (de afgelopen maand)
Slaap- en kalmerende middelen	
Alcohol – elke hoeveelheid	
Alcohol > 5 glazen per dag	
Cannabis (hasj, marihuana of wiet)	
Amfetamine (pep, speed, e.d.)	
XTC (ecstasy, MDMA)	
LSD	
Hallucinogene paddestoetjes (paddo's of magic mushrooms)	
Cocaine (ook crack/ gekookte coke/freebase)	
Heroïne (horse, smack of bruin)	
Methadon	

G. Zorggebruik

De volgende vragen zijn bedoeld om in kaart te brengen met welke voorzieningen en hulpverleners u in **de afgelopen maand** contact heeft gehad in verband met uw psychische en/of verslavingsproblemen. U mag gerust een schatting geven.

G1 Heeft u in de afgelopen **maand** in één van de volgende opname- of woonvoorzieningen verbleven?

Voorziening	Totaal aantal dagen verbleven (de afgelopen maand)
Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ)	
Psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ)	
Verslavingskliniek	
Crisiscentrum	
Beschermde woonvorm (RIBW)	
Soclowoning	
Therapeutische leefgemeenschap	
Anders, namelijk:	

G2 Met welke van de volgende ambulante **hulpverleners/hulpverleningsinstaties** heeft u in **de afgelopen maand** in verband met uw psychische- en/of verslavingsproblemen contact gehad?

Voorziening	Totaal aantal contacten (de afgelopen maand)
RIAGG	
Consultatiebureau voor Alcohol- en Drugs (CAD)	
(Vrijgevestigde) psychiater	
(Vrijgevestigde) psycholoog /psychotherapeut	
Maatschappelijk werker	
Huisarts	
Trajectbegeleider	
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige/ Casemanager	
Medewerker psychiatrische thuiszorg / woonbegeleider	
Arbeidstherapeut/activiteittherapeut	
Dagactiviteitscentrum (DAC)	
Anders, namelijk:	

H. Tevredenheid werkproject / zorgboerderij

De volgende vragen gaan over uw tevredenheid met het werk-/dagbestedingsproject of zorgboerderij, waar u op dit moment werkt.

Informatie

H1 Heeft u -voordat u hier ging werken- voldoende informatie gekregen over het werkproject/de zorgboerderij? ja nee

Begeleiders

H2 Zijn de begeleiders voldoende deskundig? ja nee

H3 Hebben de begeleiders voldoende respect voor u? ja nee

Begeleiding

H4 Overlegt u regelmatig met uw begeleiders over uw werk of activiteiten? ja nee

H5 Wordt er voldoende rekening gehouden met wat u wilt leren op het werkproject/de zorgboerderij? ja nee

H6 Krijgt u voldoende begeleiding? ja nee

H7 Hebben de begeleiders ook contact met anderen in uw omgeving, bijvoorbeeld familieleden, vrienden of verzorgers? ja nee

H8 Bent u door de begeleiding vooruit gegaan? ja nee

Werkzaamheden

H9 Kunt u zelf aangeven welk werk of activiteiten u graag wilt doen? ja nee

H10 Zijn de werkzaamheden voldoende aangepast aan uw mogelijkheden? ja nee

H11 Bent u tevreden over de afwisseling in uw werkzaamheden? ja nee

H12 Vindt u de werkzaamheden wel eens lichamelijk zwaar? ja nee

H13 Vindt u de werkzaamheden wel eens psychisch zwaar? ja nee

Werkproject/boerderij

H14 Is het werkproject/de boerderij goed bereikbaar? ja nee

H15 Vindt u voldoende rust op het werkproject/de boerderij? ja nee

H16 Vindt u de werkplek/de boerderij voldoende schoon? ja nee

H17 Vindt u de (werk)omstandigheden op het werkproject/de boerderij voldoende veilig? ja nee

Andere deelnemers

H18 Voelt u zich op uw gemak bij de andere deelnemers? ja nee

H19 Bent u tevreden over het contact met andere deelnemers? ja nee

H20 Is de sfeer op het werkproject/de boerderij zodanig dat u zich daar goed bij voelt? ja nee

Inspraak

H21 Staan de medewerkers van het werkproject/de boerderij voldoende open voor kritiek en nieuwe ideeën? ja nee

H22 Kunt u voldoende met andere deelnemers overleggen over het werk? ja nee

H23 Kunnen u en andere deelnemers voldoende medebeslissen over de inrichting (bijvoorbeeld van de kantine of werkplaats)? ja nee

H24 Kunnen u en andere deelnemers op het werkproject/de boerderij voldoende medebeslissen over nieuwe deelnemers? ja nee

Overige vragen

Op school worden altijd rapportcijfers gegeven: een 10 is zeer goed, een 6 is voldoende en een 1 is zeer slecht. Wilt u het juiste antwoord omkaderen?

H25 Welk rapportcijfer geeft u aan het werk op het werkproject/de boerderij?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

H26 Hoe kan het werkproject/de boerderij dit rapportcijfer verbeteren?

.....
.....

H27 Welk rapportcijfer geeft u aan de begeleiding op het werkproject/de boerderij?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

H28 Hoe kan het werkproject/de boerderij dit rapportcijfer verbeteren?

.....
.....

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Wilt u nog even controleren of u geen vragen heeft overgeslagen?

Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde envelop doen en inleveren bij uw begeleider of gratis (zonder postzegels) op de brievenbus doen.

Appendix II

Vragenlijst zorgboerderijen

Effectstudie zorgboerderijen

Beste zorgboer, -boerin of begeleider,
Bedankt dat u de tijd neemt om deze vragenlijst in te vullen. Wij hopen met deze informatie een goed beeld te krijgen van uw zorgboerderij en welke deelnemers er op uw boerderij werken. Als er iets niet duidelijk is in de vragenlijst laat het ons dan gerust weten.

Met vriendelijke groeten,

Marjolijn Elings
Onderzoeker landbouw, zorg, gezondheid
0317-460549
Marjolijn.elings@wur.nl

Contactgegevens

Naam zorgboerderij	
Naam van samenwerkende zorginstelling (indien relevant)	
Contactpersoon:	
Functie:	
Adres:	
Postcode:	
Telefoon:	
Email:	
Website (indien beschikbaar):	

Profiel van de zorgboerderij

1. Hoe is de zorgboerderij georganiseerd? (meerdere antwoorden mogelijk)	
Zelfstandig bedrijf dat samenwerkt met een zorginstelling	☐ Lid regionale stichting met AWBZ-erkenning
Zelfstandig bedrijf waarbij zorgboer(in) in dienst is van zorginstelling	☐ Eigen AWBZ-erkenning
Zelfstandig bedrijf, financiering via PGB	☐ Onderdeel van een zorginstelling of dagactiviteitscentrum

2. In welk jaar bent u gestart met de zorgboerderij?	
3. Welke doelgroepen komen op uw boerderij? Kunt u achter het hokje ook aangeven om hoeveel deelnemers het per week gaat?	
Mensen met een psychische hulpvraag	☐ Mensen met een burn-out
Mensen met een verslavingsachtergrond	☐ Asielzoekers
Mensen met een verstandelijke beperking	☐ Mensen met niet-aangeboren hersenletsel
(Ex-)gedetineerden	☐ Leerlingen van het speciaal onderwijs
Dak- en thuislozen	☐ Ouderen
Mensen met autisme	☐ Dementerende ouderen
Jeugdzorg	☐ Langdurig werklozen
Anders namelijk:	
4. Welke omschrijving past het beste bij uw zorgboerderij? (slechts één antwoord mogelijk)	
Het bedrijf staat open voor cliënten. Zij kunnen daar de sfeer proeven en 'meelopen' met de boer. Begeleiding is in handen van externe begeleiders (1).	☐ Bedrijf waar productiegedeelte wel aangepast is aan cliënten maar waar efficiënte landbouwproductie een belangrijk doel is. Inkomsten uit de zorg en landbouw zijn even ongeveer even groot (4).
Efficiënt productiebedrijf waar maximaal drie cliënten helpen met de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. De inkomsten komen vnl. uit de landbouw. Er zijn geen speciale voorzieningen gemaakt of aanpassingen gedaan (2).	☐ Agrarisch bedrijf waar de zorg centraal staat en het productiegedeelte daar volledig op is aangepast. De inkomsten uit de zorg vormen het leeuwendeel van het bedrijfsinkomen (5).
Efficiënt productiebedrijf waar zorgfunctie is vervenven met productie. Als er meer dan drie cliënten deelnemen zijn er extra voorzieningen aangelegd zoals een kantine. Soms worden er minder commerciële onderdelen aangelegd zoals moestuin of geitenweide (3).	☐ De boerderij is een onderdeel van een instelling. Het is geen zelfstandige onderneming. De zorg staat centraal. De inkomsten zijn voor het overgrote deel afkomstig uit zorggeld (6).

(*) De omschrijvingen zijn overgenomen van de zes typen zorgboerderijen die omschreven worden in het Kwaliteitsysteem Zorgboerderijen van het voormalig Stuurpunt Landbouw & Zorg. De cijfers tussen haakjes komen overeen met die typen.

Doelstelling van de zorgboerderij

5. Met welk doel komen deelnemers vanuit de <u>psychiatrie</u> op uw zorgboerderij? (meerdere antwoorden mogelijk)	☐
Dagbesteding	☐
Ontwikkelen arbeidsmatige vaardigheden (resocialisatie/ rehabilitatie)	☐
Arbeidsopleiding	☐

6. Met welk doel komen deelnemers vanuit de <u>verslavingszorg</u> op uw zorgboerderij? (meerdere antwoorden mogelijk)	☐
Dagbesteding	☐
Ontwikkelen arbeidsmatige vaardigheden	☐
Arbeidsopleiding	☐

7. In welke werkgebieden zijn de deelnemers actief? (Meerdere antwoorden mogelijk)	☐
Veehouderij	☐ Recreatie
Kleinvee	☐ Catering
Akkerbouw	☐ Huishoudelijk werk
Tuinbouw	☐ Boerderijwinkel
Fruttheelt	☐ (Begeleiden) paardrijden
Natuur- en landschapsbeheer	☐
Camping	☐

Deelnemers

8. Hoeveel dagen per week is de zorgboerderij open voor deelnemers?		dagen
9. Hoeveel deelnemers met een <u>psychische hulpvraag</u> komen er gemiddeld per dag?		deelnemers
10. Hoeveel deelnemers uit de <u>verslavingszorg</u> komen er gemiddeld per dag?		deelnemers
11. Hoeveel procent van de deelnemers is vrouw?		procent

3

12. Hoeveel deelnemers vanuit de <u>psychiatrie</u> stromen per jaar door naar andere (betaalde) werkprojecten? (Hieronder valt: (regulier) werkproject, vrijwilligerswerk of dagbestedingsproject)		deelnemers per jaar
13. Hoeveel deelnemers vanuit de <u>verslavingszorg</u> stromen per jaar door naar andere (betaalde) werkprojecten? (Hieronder valt: (regulier) werkproject, vrijwilligerswerk of dagbestedingsproject).		deelnemers per jaar
14. Hoeveel deelnemers vanuit de <u>psychiatrie</u> vallen per jaar uit op uw zorgboerderij? (Bijvoorbeeld door terugval in ziekte, opname in kliniek, niet op komen dagen etc.)		deelnemers per jaar
15. Hoeveel deelnemers vanuit de <u>verslavingszorg</u> vallen per jaar uit op uw zorgboerderij? (Bijvoorbeeld door terugval in ziekte of gebruik, opname in de kliniek, niet op komen dagen etc.)		deelnemers per jaar

Begeleiding

16. Wie verzorgt de begeleiding? Hoeveel begeleiders zijn er op de boerderij werkzaam? Welke opleiding of achtergrond hebben zij?		Aantal	Z	A	LZ
Zorgboerin	☐				
Zorgboer	☐				
Overige gezinsleden	☐				
Begeleider komt mee vanuit de instelling	☐				
Begeleider is in dienst van zorgboerderij	☐				
Vrijwilligers/ Stagiaire	☐				
Anders, namelijk:					

Toelichting opleiding/ achtergrond:
Z = Zorg bijvoorbeeld SPW, SPW of verpleegkunde (SPW-er)
A = Agrarisch bijvoorbeeld MAS of HAS
LZ = Landbouw & Zorg opleiding gevolgd

17. Hoeveel begeleiders zijn er gemiddeld per dag aanwezig? Als relevant hoe ligt de verhouding begeleiders en deelnemers? (Bv. 1 begeleider op 5 clienten?)	Aantal	Verhouding
---	--------	------------

4

Financiering

18. Wat is de gemiddelde vergoeding per dagdeel per deelnemer uit de psychiatrie?

€

19. Wat is de gemiddelde vergoeding per dagdeel per deelnemer uit de verslavingszorg?

€

20. Op welke wijze wordt de zorg op de zorgboerderij gefinancierd? (meerdere antwoorden mogelijk, als dit het geval is kunt u aangeven welk percentage van het totaal aan inkomsten?)

	percentage
☐ Persoonsgebonden Budget (PGB)	
☐ Samenwerkingsovereenkomst met zorginstelling	
☐ Individuele Reïntegratie Overeenkomst (IRO)	
☐ Zorg in natura via eigen AVEBZ toelating	
☐ Zorg in natura via AVEBZ toelating regionale stichting van zorgboerderijen	
☐ Zorgboer(in) is in dienst zorginstelling (onderaannemerschap)	
☐ Betaling vanuit gemeente, UWV of reclassering	
☐ Vindt geen betaling plaats	
☐ Anders namelijk:	

21. Hoe ligt de verhouding tussen de inkomsten vanuit de landbouw en die vanuit de zorg? (Bv. 60- 60)

Landbouw	
Zorg	

Evaluatie

22. Evalueert u samen met de deelnemers hun verblijf op de boerderij? Zo ja, kunt u aangeven op welke wijze?

Ja	☐
Nee	☐
Op welke wijze:	

23. Heeft u het kwaliteitssysteem zorgboerderijen ?

Ja	☐
Nee	☐

Effecten

24. Welke effecten ziet u bij de deelnemers vanuit de psychiatrie en verslavingszorg op uw zorgboerderij?

a. Fysiek	b. Mentaal
Fysiek sterker worden	☐ Toename zelfvertrouwen
Toename eetlust	☐ Zelfreflectie
Gebruik zintuigen	☐ Verantwoordelijkheid
Meer uit handen krijgen/ energie beter kunnen verdelen	☐ Doorzettingsvermogen
(Lekker) moe worden	☐ Tot rust komen
Fysiek sterker worden	☐ Betrokken
Anders namelijk:	☐ Initiatief tonen/eigen regie
	☐ Meer zelfstandig
	Anders namelijk:
	☐

c. Sociaal
Verantwoordelijkheid (naar anderen)
Houden aan afspraken
Nette manieren/ andere praat
Leren sociale contacten te leggen
Zelfrespect
Grenzen aangeven
Gevoelens uiten
Anders namelijk:

Wij willen u hartelijk bedanken voor het invullen van de vragenlijst. U kunt de vragenlijst in de retourenvelop naar ons terugsturen.

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben dan kunt u altijd contact met mij opnemen op het nummer: 0317-480549 of per email: marjolein.elings@wur.nl

Bedankt voor uw hulp!

Appendix III

Achtergronden zorgboerderijen

Tabel 1. Aantal zorgboerderijen (n), gemiddelde, mediaan en standaarddeviatie voor verschillende variabelen.

	Gemiddelde	Mediaan	Standaard-deviatie	n
Aantal dagen per week open voor deelnemers	4.7	4.0	2.2	26
Gemiddeld aantal deelnemers met psychische hulpvraag per dag	4.6	4.0	4.0	21
Gemiddeld aantal deelnemers uit de verslavingszorg per dag	3.1	2.0	2.9	23
Percentage vrouwen onder de deelnemers	24.7	25.0	19.6	25
Aantal deelnemers vanuit de psychiatrie dat per jaar naar andere (betaalde) werkprojecten doorstroomt	1.6	1.0	1.4	18
Aantal deelnemers vanuit de verslavingszorg dat per jaar naar andere (betaalde) werkprojecten doorstroomt	2.4	1.0	3.0	18
Aantal deelnemers uit de psychiatrie die per jaar uitvallen	1.6	1.5	1.5	18
Aantal deelnemers uit de verslavingszorg die per jaar uitvallen	3.3	1.0	4.6	18

Tabel 2. Begeleiding op zorgboerderijen

	Gemiddelde	Mediaan	Standaard-deviatie	n
Aantal begeleiders dat gemiddeld per dag aanwezig is	2.5	2.0	2.5	25
Aantal cliënten per begeleider	4.7	5.0	1.7	25

Tabel 3. Aantal respondenten (n), gemiddelde, mediaan en standaarddeviatie voor een aantal gegevens over de financiering.

	Gemiddelde	Mediaan	Standaard- deviatie	n
Gemiddelde vergoeding per dagdeel per deelnemer uit de psychiatrie (euro)	30.1	31.0	8.9	14
Gemiddelde vergoeding per dagdeel per deelnemer uit de verslavingszorg (euro)	27.7	30.0	8.1	15
Percentage inkomsten uit de landbouw	48.0	50.0	31.3	24
Percentage inkomsten uit de zorg	53.9	50.0	32.1	25

Appendix IV

Deelnemende dagbestedings- en werkprojecten

De volgende dagbestedings- en werkprojecten namen deel in deze studie:

- Dagbestedingscentrum Singel 31, De Gelderse Roos - Arnhem
- Arbeidsrehabilitatiecentrum OV-42, De Gelderse Roos - Arnhem
- Prisma Dagbesteding Activiteitencentrum, De Gelderse Roos - Ede
- Dagactiviteitencentrum Radar - Doetinchem
- Atelier Ietje Fietje, Triade - Emmeloord
- Fietsenwerkplaats Tactus - Hengelo
- Gastheren en -vrouwenproject, Yulius (voorheen: De Grote Rivieren) - Zwijndrecht
- De Parlevinker, tweedehandskledingboetiek, Yulius (voorheen: De Grote Rivieren) – Dordrecht

Appendix V

Overzicht data vergelijking T=0 en T=1

WHOQOL		Aantal	Mean T=0	Mean T=1	SD T=0	SD T=1
Fysiek welbevinden	Totale groep	63	13.3	13.5	2.3	2.5
	Experimenteel	49	13.2	13.5	2.3	2.3
	Controle	13	13.6	13.8	2.6	3.1
Psychisch welbevinden	Totale groep	65	12.1	12.6	2.5	2.8
	Experimenteel	52	12.1	12.6	2.4	2.7
	Controle	12	12.4	12.5	3.1	3.2
Sociale relaties	Totale groep	64	11.4	11.6	3.4	3.5
	Experimenteel	50	11.3	11.4	3.3	3.4
	Controle	13	12.2	12.5	3.8	3.8
Omgeving	Totale groep	64	12.9	13.4	1.9	2.1
	Experimenteel	50	12.9	13.3	2.0	2.0
	Controle	13	12.7	13.6	1.6	2.3

Voeding		Aantal	Mean T=0	Mean T=1	SD T=0	SD T=1
Mijn eetlust was afgelopen 2 weken:	Totale groep	67	3.5	3.3	1.1	1.0
	Experimenteel	53	3.5	3.3	1.1	1.1
	Controle	13	3.2	3.5	1.2	1.0
Als ik eet ben ik verzadigd als:	Totale groep	65	3.6	3.4	1.0	1.1
	Experimenteel	51	3.6	3.4	0.9	1.1
	Controle	13	3.6	3.8	1.4	0.8
Het eten smaakt mij:	Totale groep	67	3.6	3.7	0.8	0.8
	Experimenteel	53	3.6	3.7	0.8	0.8
	Controle	13	3.7	3.9	1.1	0.9
Gemiddeld at ik de afgelopen weken:	Totale groep	65	3.5	3.6	1.0	1.0
	Experimenteel	51	3.5	3.6	1.0	1.0
	Controle	13	3.6	3.8	1.2	0.8

Sociaal functioneren		Aantal	Mean T=0	Mean T=1	SD T=0	SD T=1
Social engagement	Totale groep	58	104.5	103.9	9.3	9.8
	Experimenteel	46	104.9	103.8	8.4	10.0
	Controle	11	102.3	104.2	12.9	10.1
Interpersonal communication	Totale groep	56	115.1	115.2	17.2	18.7
	Experimenteel	46	113.9	114.8	17.2	19.1
	Controle	9	121.4	117.9	17.5	18.4
Interpersonal performance	Totale groep	61	110.0	111.3	10.9	10.6
	Experimenteel	48	107.6	109.2	10.9	10.6
	Controle	13	116.7	119.2	8.0	5.5
Recreation	Totale groep	56	113.0	114.0	14.8	15.9
	Experimenteel	46	111.4	112.5	14.1	15.8
	Controle	9	122.3	121.6	15.5	15.8
Prosocial	Totale groep	63	102.4	102.5	15.7	15.9
	Experimenteel	50	101.4	101.4	15.7	14.9
	Controle	12	105.6	105.6	16.2	19.7
Interpersonal competence	Totale groep	66	110.1	109.2	9.8	13.3
	Experimenteel	53	109.2	107.9	10.0	13.4
	Controle	12	115.5	114.6	5.6	12.6
Employment/ occupation	Experimenteel	24	100.8	97.2	8.7	8.0
	Controle	5	100.2	96.5	6.5	11.1

MHI -5		Aantal	Mean T=0	Mean T=1	SD T=0	SD T=1
	Totale groep	67	16.4	16.0	3.0	3.5
	Experimenteel	53	16.3	15.8	2.8	3.4
	Controle	14	16.9	16.8	3.7	3.6

Appendix VI

Overzicht data vergelijking T=0, T=1 en T2 (experimentele groep)

WHOQOL	N	Mean T=0	SD T=0	Mean T=1	SD T=1	Mean T=2	SD T=2	p
Fysiek welbevinden	21	13.05	2.50	12.95	2.46	13.00	2.81	ns
Psychisch welbevinden	22	12.00	2.20	12.82	2.58	12.18	2.17	ns
Sociale relaties	20	10.80	2.97	11.45	3.00	11.05	2.63	ns
Omgeving	21	12.76	2.45	13.19	1.29	13.48	1.78	ns
Voeding								
Mijn eetlust was afgelopen 2 weken:	22	3.5	1.06	3.32	1.00	3.27	1.24	ns
Als ik eet ben ik verzadigd als:	20	3.65	1.04	3.45	0.83	3.85	0.93	ns
Het eten smaakt mij:	22	3.45	0.86	3.59	0.80	3.27	0.99	ns
Gemiddeld at ik de afgelopen weken:	19	3.42	0.77	3.53	0.84	3.42	1.02	ns
Sociaal functioneren								
Social engagement	18	104.25	8.06	104.28	9.16	106.61	10.56	ns
Interpersonal communication	19	111.89	13.82	112.74	18.22	114.32	17.75	ns
Interpersonal performance	19	105.57 ^a	10.32	108.79	9.70	109.53 ^b	9.44	0.076
Recreation	19	112.18	12.78	111.92	13.92	110.26	14.71	ns
Prosocial	21	101.88 ^a	16.04	102.31 ^a	12.65	94.26 ^b	8.95	0.022
Interpersonal competence	22	105.70	9.59	105.22	13.92	107.43	8.25	ns
Employment/ occupation	1	-	-	-	-	-	-	
MHI-5	18	17.56	3.85	16.83	4.79	17.00	4.68	ns

Betekenis superscript bij $p \leq 0,10$: a wijkt significant van b af.

