

Clënt Tevredenheid onderzoek

Wendy Faithfull 20009780
Annemarie Lems 20011724

Haagse Hogeschool
Den Haag, 11 mei 2004
Dhr. M. Sprong, opdrachtgever
Dhr. T. van Leeuwen, projectbegeleider
Maatschappelijk werk en Dienstverlening



“Hoe tevreden zijn blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag, over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag?”



“Als een mens geen gelijke tred houdt met zijn medemens, dan komt dat misschien, omdat die persoon een ander ritme hoort. Laat die ander lopen op de muziek die hij hoort, hoe de maat ook is en hoe ver weg het ook klinkt.”
(Henry David Thoreau; Walden, 1984)



Voorwoord

Dit rapport is geschreven in opdracht van Visio Den Haag. Het onderzoek is gericht op het meten van de tevredenheid van het maatschappelijk werk van Visio, van blinde en slechtziende mensen in de regio Den Haag. Dit onderzoek is ons afstudeerproject aan de Haagse Hogeschool, sector Gezondheidszorg, Gedrag en Maatschappij, afdeling Maatschappelijk werk en Dienstverlening.

Zonder de medewerking van de geënquêteerden en de geïnterviewden had het onderzoek niet tot stand kunnen komen. Zij worden hartelijk bedankt voor hun tijd en bereidheid om mee te werken aan het onderzoek.

Ook danken we de heer Sprong en de heer Evers (beiden werkzaam bij Visio Den Haag). Met name de heer Sprong, met wie vele gesprekken zijn gevoerd. Zijn steun heeft ons veel vertrouwen gegeven.

Tenslotte vermelden wij in het bijzonder onze projectbegeleider Theo van Leeuwen, die het afstudeerproject kritisch heeft gelezen en goede tips en adviezen heeft gegeven; hartelijk dank hiervoor.

We hopen dat dit onderzoeksrapport een positieve bijdrage levert aan de wijze waarop het maatschappelijk werk van Visio wordt vormgegeven.

Wendy Faithfull en Annemarie Lems

Den Haag, mei 2004



Samenvatting

Visio maakt sinds 1 januari 2002 onderdeel uit van Visio Het Loo Erf, Landelijke Stichting Slechtzienden en Blinden. Visio heeft locaties in het westen van Nederland, waar ongeveer duizend mensen werkzaam zijn. Sinds 1 december 2003 is er te Den Haag een nieuwe locatie opgericht, omdat de locatie Leiden sterk groeide en bijna zestig procent van het totale aantal cliënten uit Den Haag kwam. Dit onderzoek is verricht om de mening van de cliënten over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag vast te stellen. De vraagstelling hierbij is:

“Hoe tevreden zijn blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag, over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag?”

De doelstelling is te bepalen wat de doelgroep vindt van de hulpverlening van het maatschappelijk werk van Visio Den Haag. Bovendien is er onderzocht of de doelgroep zelf adviezen heeft om de hulpverlening te verbeteren. Naast dit tevredenheid-onderzoek, is er middels 96 enquêtes en tien interviews meer informatie verkregen over de verschillende vormen van blind- en slechtziendheid. Tevens is er gekeken naar wonen, werken, vrijetijdsbesteding, sociale contacten van blinde en slechtziende mensen en de hulpmiddelen die ze eventueel gebruiken. Op deze manier is er getracht meer inzicht in de leefwereld van de doelgroep te verwerven.

De conclusie van het onderzoek is:

“De blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag, zijn zeer tevreden over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag”

De tevredenheid kunnen we terug vinden in het gemiddelde rapportcijfer acht en in de resultaten van de enquêtes en de interviews. Er zijn echter wel een aantal stellingen met een percentage hoger dan twintig procent ontevredenheid. Het gaat hierbij met name om de invloed die cliënten op het hulpverleningsproces willen hebben. Daarnaast vinden zij dat er meer diverse onderwerpen bespreekbaar moeten zijn. Voorts gaven sommige respondenten aan niet helemaal tevreden te zijn met de afsluiting van de hulpverlening. Hiermee werd bedoeld dat zij na de afsluiting van de hulpverlening hun functioneren in de samenleving niet veel verbeterd vonden. Naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek en de interviews volgen hieronder een aantal aanbevelingen:

- Cliënten hebben behoefte aan meer schriftelijke en mondelinge informatie over alle verschillende hulpmiddelen die er bestaan voor blinde en slechtziende mensen. Kortom er moet een betere afstemming met de informatieafdeling plaatsvinden.
- De hulpvraag verduidelijking die de intaker heeft gedaan, nogmaals in het kort navragen, om een beter inzicht te krijgen in wat de hulpvragen van de cliënt zijn.
- In samenwerking met de cliënt een behandelplan opstellen, bij aanvang van de hulpverlening. Een behandelplan met daarin: korte- en lange termijn doelen en aangeven wanneer er een tussentijdse evaluatie plaatsvindt.
- Een evenwicht vinden tussen aanbodgericht en vraaggericht werken. Cliënten willen graag weten wat het aanbod van Visio is, naast hun eigen hulpvraag.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat er een grote mate van tevredenheid is over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag. Uiteraard is het van belang dat men de kwaliteit van de hulpverlening van Visio consolideert. Een vervolg tevredenheidonderzoek na ongeveer vijf jaar zou gewenst zijn. Op die manier kan Visio blijven toetsen of het maatschappelijk werk aan blijft sluiten bij de wensen en verlangens van de doelgroep.



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inleiding	6
1. Visio	7
1.1 Beschrijving van de organisatie	
1.1.1 De historie	
1.2 Dienstverlening	8
1.3 Vivis	9
1.4 Visio Zuid West Nederland, locatie Den Haag	
2. Doelgroep	10
2.1 Omschrijving van de doelgroep	
2.2 Onderscheid beperking en handicap	11
2.3 Welke problematiek speelt een rol?	
2.3.1 Diverse reacties	12
2.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes	13
3. Werkwijze	15
3.1 Inleiding onderzoekopzet	
3.2 Waarom deze doelgroep?	
3.3 Vraagstelling	
3.4 Achtergrondinformatie	
3.5 Doelstelling	16
3.6 Methodologisch verantwoorde opzet van het onderzoek	
3.6.1 Onderzoeksfasen	
3.7 De enquête	18
3.8 Waarom een aanbevelingsrapport?	19
3.9 Representativiteit	
4. Achtergrondinformatie	22
4.1 Het oog	
4.1.1 De visuele functies	23
4.1.2 Functiestoornissen	
4.1.3 Vormen van blind- en slechtziendheid	
4.1.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes	24
4.2 Wonen	26
4.2.1 Integratie	
4.2.2 Woonvoorzieningen	
4.2.3 Gegevens aan de hand van de enquêtes	28
4.3 Werken	29
4.3.1 Soort werk	
4.3.2 Gegevens aan de hand van de enquêtes	
4.3.3 Visuele arbeidsongeschiktheid	30
4.3.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes	31
4.3.5 UWV	32
4.4 Vrijtijdsbesteding	33
4.4.1 Tijdsbesteding	
4.4.2 Vrijwilligerswerk	34
4.4.3 Activiteiten	
4.4.4 Sport en beweging	35



4.5.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes	36
4.5 Sociale netwerk	37
4.5.1 Reacties	
4.5.2 Belang	
4.5.3 Gegevens aan de hand van de enquêtes	38
4.6 Hulpmiddelen	39
4.6.1 Revalidatie	40
4.6.2 Gegevens aan de hand van de enquêtes	41
5. Onderzoeksresultaten	43
5.1 Beschreven en geïnterpreteerde resultaten	
5.2 Conclusies	44
5.2.1 Overzicht tevredenheid	45
5.3 Doelstelling bereikt?	48
5.4 Wat kan het voor verder onderzoek betekenen?	
5.5 Welk vervolgonderzoek is noodzakelijk/gewenst?	49
6. Aanbevelingen	50
6.1 Aanbevelingen voor het maatschappelijk werk van Visio	
6.2 Aanbevelingen met betrekking tot Visio in zijn algemeenheid	51
7. Terugblik	52
7.1 Zijn we zelf tevreden?	
7.2 Wat is de bijdrage van dit onderzoek geweest aan onze vorming tot maatschappelijk werker?	
Literatuurlijst	54



Inleiding

U bent begonnen met het lezen van een onderzoek naar de tevredenheid van het maatschappelijk werk van Visio in Den Haag.

Bij de onderzochte doelgroep is sprake van een visuele beperking. Een verminderde visus of het ontbreken van de visus, wordt vaak als een groot verlies ervaren. Hierdoor kunnen mensen soms in een rouwperiode komen. Het maatschappelijk werk kan hierin een functionele rol vervullen. Het is dan ook relevant om vast te stellen of het maatschappelijk werk voldoet aan de tevredenheid, zoals blinde en slechtziende mensen die ervaren. Er is gekozen, in samenwerking met de opdrachtgever Visio, om een cliënttevredenheid-onderzoek te verrichten. Er zijn 96 enquêtes verstuurd naar mensen uit de betreffende doelgroep en tien respondenten zijn geselecteerd voor een nader verdiepend interview. De cliënten variëren in de leeftijd van 18 tot en met 95 jaar en zijn woonachtig in de regio Den Haag.

Het onderzoeksrapport is als volgt opgebouwd;

Er wordt begonnen met een beschrijving van Visio, de doelgroep en de werkwijze. Daarna volgt achtergrondinformatie over de doelgroep, door onderwerpen te beschrijven als wonen, werken, vrijetijdsbesteding, sociale netwerk en een overzicht van de bestaande hulpmiddelen. Verder is er een paragraaf over het oog toegevoegd. Hier aan gerelateerd wordt beschreven welke vormen van blind- en slechtziendheid er bestaan. In hoofdstuk vijf worden als eerste de resultaten behandeld en vervolgens de conclusie vermeld. In het daarop volgende hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor de toekomst van het maatschappelijk werk. Tot slot wordt dit rapport beëindigd met een evaluatie van de bijdrage die dit onderzoek heeft geleverd aan onze vorming tot het beroep van maatschappelijk werker. In de literatuurlijst kunt u teruglezen welke informatie gebruikt is om dit eindproduct te realiseren.

In een apart rapport bevinden zich tien bijlagen. Hierin zijn onder andere de enquête, de interviewvragen, alle verstuurd brieven, de tien uitgewerkte interviews en de resultaten opgenomen. Gezien de hoeveelheid pagina's van de bijlagen, is er besloten om die separaat op te nemen.



1. Visio

1.1 Beschrijving van de organisatie

Visio maakt sinds 1 januari 2002 onderdeel uit van Visio Het Loo Erf, Landelijke Stichting Slechtzienden en Blinden met uitzondering van de onderwijsinstellingen. De onderwijsinstellingen zijn zelfstandig. Het bestuursbureau met de Raad van Bestuur en ondersteunende diensten (zoals financiën en personeelsaangelegenheden voor de verschillende vestigingen van Visio in de diverse regio's) is in Huizen gevestigd. Visio heeft locaties in Noord-, Noordwest- en Zuidwest-Nederland. In totaal werken hier ongeveer duizend mensen.

1.1.1 De historie

Het volgende citaat uit het boekje "Anderhalve eeuw onderwijs aan blinden, 1808-1958", geeft de allervroegste geschiedenis van Visio weer van ongeveer tweehonderd jaar geleden:

“Even voor de kerkklok zessen slaat, steekt onderwijzer Van Wijk in zijn huiskamer een aantal kaarsen aan. Voor wat extra warmte legt hij een groot houtblok in de potkachel. Sweeris Rotteveen komt binnen, gevolgd door Gerrit Smit en Elizabeth Kalis. Ze nemen plaats aan een grote tafel. Op die tafel liggen drie landkaarten klaar: een van de wereld, een van Europa en de nieuwste kaart van de Zeven Verenigde Nederlanden. Aan de zijkant van de tafel liggen speciaal uitgestanste houten letters. Want voor vandaag staat aardrijkskunde en lezen op het programma.’

De lessen werden op vijf avonden in de week gegeven van 18.00 tot 20.30 uur. De eerste les vond op 12 december 1808 plaats. Hieronder mijlpalen in de geschiedenis van Visio:

- **1808:** In 1808 startte het Instituut tot Onderwijs aan Blinden in Amsterdam met drie leerlingen in de leeftijd van zeven tot negen jaar.
- **1809:** Louis Braille geboren.
- **1911:** Oprichting Prins Alexander Stichting in de plaats Huis ter Heide. De school bood onderwijs aan kinderen tussen vier en acht jaar.
- **1932:** Verhuizing van Instituut tot Onderwijs aan Blinden naar Huizen. Opening Paviljoen voor visueel en verstandelijk beperkte kinderen bij de Prins Alexander Stichting.
- **1934:** Opening school en internaat in Haren.
- **1952:** Mr. H.P. van Heukelomstichting voor visueel en verstandelijk beperkte kinderen opgericht in Haren.
- **1958:** Het Instituut voor Onderwijs aan Blinden in Huizen, krijgt het predikaat 'Koninklijk' en gaat Koninklijk Instituut tot Onderwijs voor Slechtzienden en Blinden heten.
- **1963:** Oprichting Elizabeth Kalishuis; vervolg instituut voor schoolverlaters.
- **1980:** In de loop van de jaren bleek dat steeds meer ouders bij de opvoeding van hun blinde kind betrokken wilden blijven en dat ze het liefst wilden dat de kinderen thuis woonden. In 1980 verscheen er een nota van het Koninklijk Instituut 'nieuwe wegen' genaamd. Dit rapport vormt de grondslag voor de regionalisatie van de ondersteuning aan mensen met een visuele beperking en de start van het organiseren van 'zorg dichtbij huis'.
- **1988:** Verschillende instellingen (Koninklijk Instituut, De Heukelom Stichting, de Prins Alexander Stichting) krijgen de gezamenlijke naam Visio.
- **2002:** Visio fuseert met Het Loo Erf, landelijk revalidatiecentrum voor slechtziende en blinde volwassenen in Apeldoorn. Samen maken zij deel uit van Visio Het Loo Erf, Landelijke Stichting Slechtzienden en Blinden.



1.2 Dienstverlening

Visio ondersteunt kinderen, volwassenen en ouderen met een visuele beperking en mensen met meervoudige beperkingen bij het verwezenlijken van hun wens tot zelfstandig leven, leren, wonen en werken. Respect voor de klant en de kwaliteit van diens leven staan hierbij voorop. Op basis van de vraag van de klant wordt bepaald aan welke zorgarrangementen van Visio behoefte is. Dit kan variëren van voorlichting, onderzoek, advies en revalidatie van kinderen en volwassenen tot ondersteuning bij het wonen. Doel van de ondersteuning op het gebied van wonen is een woon-, leef- of opvoedingsklimaat te bieden waarin het kind of de volwassen persoon zich thuis voelt en zich optimaal kan ontplooien. Deze ondersteuning kan uiteenlopen van ambulante woonbegeleiding tot 24-uurs zorg. Visio verzorgt tevens speciaal- en voortgezet speciaal onderwijs voor kinderen in de leeftijd van vier tot maximaal twintig jaar. Vanuit de onderwijsinstellingen in Amsterdam, Huizen en Haren wordt ook ambulante begeleiding verzorgd voor slechtziende en blinde leerlingen die het regulier onderwijs of ander speciaal onderwijs bezoeken.

Ook professionals en instanties die werken met mensen met een visuele beperking, zoals ergotherapeuten, verplegend en verzorgend personeel van andere zorginstellingen, oogartsen en arbeidsdeskundigen, kunnen gebruik maken van de diensten van Visio. De Audiotheek van Visio leent hoorspelen en radiodocumentaires uit aan kinderen en volwassenen met een visuele beperking of een leeshandicap. De diensten van Visio worden gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Om gebruik te kunnen maken van de ondersteuning van Visio moeten mensen zich eerst aanmelden bij één van de instellingen van Visio.

De ondersteuning van Visio aan volwassenen en ouderen met een visuele beperking is erop gericht het zelfstandig functioneren binnen de maatschappij, het arbeidsproces of het wonen te optimaliseren. Dit houdt in dat de dienstverlening bestaat uit training, begeleiding en ondersteuning. Mensen die problemen hebben gekregen met hun gezichtsvermogen krijgen na aanmelding bij Visio een intake-gesprek. De intaker gaat na hoe Visio ondersteuning kan bieden om het dagelijks functioneren te optimaliseren. Dit kan variëren van aanpassingen thuis en op de werkplek, oriëntatie- en mobiliteitstrainingen tot advies over verlichting en hulpmiddelen. Zoals spraaksoftware voor de computer, een leesloep, een taststok of hulpmiddelen voor in de keuken. Bovendien wordt er ondersteuning geboden in het omgaan met de computer thuis en op het werk. De dienstverlening op dit vlak bestaat uit voorlichting, advisering over computeraanpassingen en trainingen. Op basis van het intake-gesprek volgt eventueel een 'low vision' onderzoek door een specialist om de visuele functies van de cliënt vast te stellen.

Ondersteuning voor de cliënt en zijn/haar naaste omgeving

Voor mensen die op latere leeftijd hun gezichtsvermogen verliezen, is het vaak moeilijk om de draad weer op te pakken. Tevens heeft de naaste omgeving zoals de partner, familie, gezin en vrienden behoefte aan ondersteuning. Visio biedt deze maatschappelijke zorg. Aan de cliënt zelf wordt de mogelijkheid geboden contact te leggen met lotgenoten. Het uitwisselen van ervaringen is voor de psychologische verwerking van groot belang. Een goede dagbesteding is voor de steeds groter wordende groep ouderen zeer belangrijk. Het voorkomt eenzaamheid en met een goede dagbesteding blijven ouderen deel uitmaken van een sociaal netwerk. Visio verzorgt ook verschillende vormen van dagbesteding op het eigen terrein, in de buurt van de woonomgeving of vanuit de woonomgeving van de ouderen in de vorm van ambulante begeleiding. Ouderen hebben bovendien vaak behoefte aan hulpmiddelen bij het lezen en televisie kijken. Visio geeft voorlichting en advies aan ouderencentra hierover. Verder geeft zij trainingen in het gebruik van deze hulpmiddelen.



Ambulante woonbegeleiding

Visio bezoekt ook cliënten thuis en helpt hen met bijvoorbeeld het organiseren van de eigen huishouding of het beheer van de financiën. Tevens biedt zij ondersteuning op sociaal en emotioneel gebied. Jongvolwassenen van zestien tot dertig jaar kunnen gebruik maken van het begeleid op kamers wonen bij Visio. Zij krijgen dan begeleiding bij het leren van praktische en sociale vaardigheden en bij het vinden van een passende dagbesteding. Verder beschikt Visio over een verzorgingstehuis voor slechtziende en blinde ouderen. Visio biedt ook revalidatie speciaal gericht op arbeids(her)inpassing. Er worden dan concrete adviezen opgesteld (onder andere voor de gemeenschappelijke medische dienst, bedrijfsvereniging en werkgever). Vaak kan deze revalidatie het beste geboden worden door middel van een langer verblijf op Het Loo Erf in Apeldoorn. Volwassenen verblijven daar doorgaans enige maanden.

1.3 Vivis

Sinds januari 2004 hebben de vijf instellingen voor mensen met een visuele beperking (Visio, Bartiméus, Sensis, De Brink en Sonneheerdt) zich verenigd in Vivis. Het is een uitvloeisel van een directeurenoverleg, het BOVVG (Branche Overleg Visueel en Visueel verstandelijk Gehandicapten), dat al langer bestaat. Vivis is vooral een consolidering van activiteiten die er reeds waren, maar met een bredere, sterkere organisatie. Het heeft als speerpunten: belangenbehartiging, een adequaat zorgaanbod, deskundigheidsbevordering en wetenschappelijk onderzoek; zich richtend op wonen, arbeid, zorg, revalidatie en onderwijs.

1.4 Visio Zuid West Nederland, locatie Den Haag

Sinds 1 december 2003 heeft Visio er een nieuwe locatie bij in Den Haag. Deze locatie is opgericht, omdat de locatie Leiden sterk groeide en vijftig tot zestig procent van het totale aantal cliënten uit Den Haag kwam. Het servicecentrum dat in 2001 was opgericht in het Leyenburg ziekenhuis was ontoereikend. Uit onderzoek bleek dat er relatief weinig mensen met een visuele beperking in Den Haag werden bereikt. Een locatie met volledige dienstverlening was hard nodig. Visio huurt nu een verdieping met 26 ruimtes in het gebouw van de Nederlandse Hartstichting aan de Bordewijklaan 3 in de wijk Mariahoeve. Bovendien heeft het een centrale ligging. In de buurt stopt tram zes richting Den Haag Centraal en er is een station waar de trein richting Leiden en Den Haag gaat. Er zijn negentien medewerkers. Vier van hen zijn tevens werkzaam in Leiden. Op dit moment telt de nieuwe locatie ongeveer 400 cliënten, het doel is uiteindelijk 700 à 750 cliënten per jaar te bereiken. Cliënten kunnen in Den Haag nu ook terecht voor begeleiding, behandeling, informatie en advies. Het trainen van bijvoorbeeld huishoudelijke vaardigheden en omgaan met de computer is tevens mogelijk.



2. Doelgroep

2.1 Omschrijving van de doelgroep

In Nederland zijn er ongeveer 625.000 mensen met een verminderd gezichtsvermogen. Hiervan hebben er 158.000 een zeer ernstige visuele beperking, waarvan zij dagelijks hinder ondervinden. Zij zijn blind (kunnen zich niet meer oriënteren op licht en donker) of slechtziend (kunnen zich wel oriënteren op licht en donker, maar kunnen niet duidelijk vaststellen wat ze zien). De ernstig slechtzienden noemt men ook wel de maatschappelijk blinden. Personen die wel goed kunnen zien, vinden de omgang met mensen met een visuele beperking soms moeilijk. De reden hiervoor kan zijn, dat men vaak niet weet hoe men een blinde of slechtziende persoon het beste kan benaderen.

Het Verwey-Jonker Instituut in Utrecht doet beleidsstrategisch en evaluatief onderzoek naar sociale vraagstukken. Het onderzoek is beleidsgericht, evaluatief, strategisch en adviserend. Drie perspectieven staan daarbij centraal: dat van burgers, instellingen en overheden. De uitkomsten van onderzoek zijn bruikbaar voor aanpassingen in het beleid van organisaties en overheden. Het instituut wil met behulp van onderzoek de sociale participatie van burgers bevorderen en bijdragen aan de aanpak van maatschappelijke problemen. Hoeveel slechtziende en blinde mensen zijn er in Nederland en wat zijn de overige kenmerken van deze bevolkingsgroep? Deze vraag stond centraal in het onderzoek dat het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de Vereniging Nederlands Blinden- en Slechtzienden Wezen (VNBW) uitvoerde. Gegevens uit verscheidene Nederlandse en Britse onderzoeken over het voorkomen van gezichtsbeperkingen zijn aan een nadere analyse onderworpen en met elkaar vergeleken. Afhankelijk van de ernst van de visuele beperking, is het aantal slechtziende en blinde volwassenen te schatten op 1% à 2% van de Nederlandse bevolking. Bij kinderen ligt de prevalentie van gezichtsbeperkingen veel lager, namelijk op 0,1% à 0,2%. Hieronder vindt u een tabel die een schatting geeft van het aantal blinde en slechtziende mensen in Nederland in 1990. Dit is het meest recente onderzoek dat is verricht.

Mate van gezichtbeperking	Per categorie	Percentages
Kan licht en donker niet onderscheiden.	16.000	0,1%
Kan wel licht en donker onderscheiden, maar kan geen krantenkoppen lezen.	43.000	0,3%
Kan wel krantenkoppen lezen, maar niet de gewone letters van de krant.	70.000	0,5%
Kan wel de gewone letters in de krant lezen, maar niet iemands gezicht herkennen aan de andere kant van de kamer.	29.000	0,2%
Kan al het voorafgaande, maar heeft wel moeite met zien.	467.000	3,5%
Totaal:	625.000	4,6%

Bron: CBS/ NIMAWO - beperkingenonderzoek 1996-1988 (CBS/ NIMAWO, 1990). De basis is 13.440.000 inwoners, zijnde de totale bevolking minus tehuusbewoners en kinderen jonger dan vijf jaar.



2.2 Onderscheid beperking en handicap

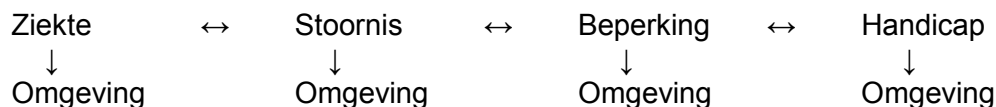
De vele betekenissen die de termen 'handicap' en 'beperking' omvatten, kunnen een bron van verwarring zijn. Vandaar deze paragraaf over het onderscheid tussen een beperking en een handicap. De Wereld Gezondheidsorganisatie heeft een classificatie opgesteld. Hierin staat dat de ziekte/oogaandoening het volgende met zich mee brengt:

- ❖ Pathologisch proces, de ziekte;
- ❖ Een aantasting van een orgaan of enkele functies, de stoornis;
- ❖ Verslechtering van de vermogens van de persoon, de beperking;
- ❖ Hindernis in uitvoeren van sociale rollen, de handicap.

Of als overzicht in een schema:

Ziekte → Stoornis → Beperking → Handicap

Het gevaar bestaat dat het schema lineair wordt bekeken, waarbij het één op het ander volgt. Het gaat hier echter om vier aspecten, vier momenten, vier ervaringsniveaus. Elk niveau werkt in op de naastgelegen niveaus. De handicap is nooit uitdrukking van één enkele factor. Hulpverlening op het ene niveau, beïnvloedt indirect ook de andere niveaus. Op elk niveau vindt interactie plaats met de omgeving. Een ander schema om het geheel te bekijken zou kunnen zijn:



Het is goed om duidelijk onderscheid te maken, tussen het pathologische proces, de ziekte (de oorzaak) en de drie niveaus (de gevolgen). Deze laatste kunnen vastliggen, maar kunnen ook veranderlijk zijn. In dit onderzoeksrapport wordt telkens gesproken over een 'visuele beperking'. Navraag bij de geïnterviewden leverde namelijk op dat de meeste mensen het prettiger vinden om te worden aangesproken als 'mensen met een visuele beperking' in plaats van 'mensen met een visuele handicap'. Vandaar de woordkeus.

2.3 Welke problematiek speelt een rol

Blinde en slechtziende mensen kunnen met diverse problemen met betrekking tot hun visuele beperking te maken krijgen. Indien gewenst kan men hiervoor psychosociale hulp krijgen. De problemen die een rol kunnen spelen bij mensen met een visuele beperking, worden hieronder weergegeven.

- *Problemen van praktische aard*

Bij beginnend slechtziendheid probeert men in veel gevallen nog zo zelfstandig mogelijk te blijven. Dit impliceert zo min mogelijk gebruik te maken van hulpmiddelen of aanpassingen. Desondanks kan er een tijd komen waarbij dit wel noodzakelijk is, wil men zelfstandig kunnen blijven functioneren in deze maatschappij.

- *Problemen van medische aard*

Door gebrek aan kennis kan het zijn dat men niets tot weinig afweet van de (oog)ziekte, de behandeling en/of de prognose. Er kunnen onduidelijkheden ontstaan met betrekking tot de eventuele onderzoeken, de revalidatie, de behandelingen, de medicamenten en/of het toekomstperspectief. Deze onduidelijkheid kan voor de visueel beperkte als storend worden ervaren.

- *Problemen van emotionele aard*

Bij het verminderen van het gezichtsvermogen, kan men door een emotioneel belastende periode heen gaan. Tevens moet men in die periode geregeld het ziekenhuis bezoeken. Men moet leren accepteren dat het leven niet meer zal zijn als voorheen.



Men zal dingen op moeten geven en misschien afhankelijker van anderen worden. Het kan zo zijn dat mensen door een acceptatieproces heen gaan. Dit kan andere (emotionele) problemen manifesteren, die niet direct gerelateerd zijn aan de visuele beperking.

- *Problemen van financiële aard*

Op het moment dat het gezichtsvermogen verminderd, kan men bovendien te maken krijgen met financiële problematiek. Als men door de beperking niet meer of minder kan werken, wordt het inkomen mogelijk minder of valt geheel weg. Er kan dan aanspraak gemaakt worden op een WAO uitkering. Hiervoor moeten veel papieren worden ingevuld. Er zijn verschillende regelingen waar iemand met een visuele beperking recht op kan hebben. Als de persoon voorheen weinig te maken had met die regelingen, kan het uitzoeken op welke regeling men recht heeft en het aanvragen ervan problemen geven.

2.3.1 Diverse reacties

Mensen met een visuele beperking kunnen allerlei reacties laten zien wanneer zij te maken krijgen met een verminderd gezichtsvermogen. Het leven met een beperking kan moeilijk dan wel hinderlijk zijn:

Een visuele beperking kan angst inboezemen

Een visuele beperking kan beangstigend zijn. Allereerst is er de reële angst voor ongelukken en onhandigheid. Wanneer men het hedendaagse stadsverkeer in ogenschouw neemt, kan deze angst voor een groot deel gerechtvaardigd worden. Daarbij komen de angsten die betrekking hebben op het leven. Er kunnen vragen naar voren komen, zoals 'kan ik blijven werken of verlies ik mijn baan' en 'wat komt er nu van mijn gezin terecht'. Dit is een angst die psychisch erg zwaar kan wegen voor personen die de leeftijd hebben waarin geld verdienen moet worden. Een andere vraag die hun bezig kan houden, is of zij helemaal afhankelijk van derden zullen worden of dat zij nog een zekere mate van zelfstandigheid kunnen behouden.

Een visuele beperking kan moe, boos en/of verdrietig maken

Wanneer iemand slechtziend wordt, is zijn visuele omgeving onomkeerbaar gewijzigd. Hoewel de persoon wel een aspect van de dingen kent, is het beeld dat hij/zij heeft nooit exact. De objecten zijn wazig en onduidelijk vervormd of de kleuren zijn anders. Dat alleen kan erg vermoeiend zijn. Bovendien is men meestal voortdurend in een toestand van verhoogde concentratie, om het falende gezichtsvermogen te compenseren. Compenseren kan ook door middel van de andere zintuigen meer te gaan gebruiken. Dat kan afmattend zijn. Bovendien kan de persoon verdrietig zijn, omdat de omgeving er niet meer hetzelfde uitziet als vroeger. Het is een definitief afscheid. De personen in kwestie moeten de ruimte krijgen om hun verdriet toe te laten.

Een visuele beperking vereist moed

De eerste voorwaarde voor het slagen van de hulpverlening is moed. Volwassenen hebben veel moed nodig om toe te geven dat zij ineens afhankelijk zijn van anderen om privé-zaken op te lossen. Zij moeten namelijk zaken uit hun persoonlijke leven vertellen aan onder andere maatschappelijk werkers, ergotherapeuten enzovoorts.

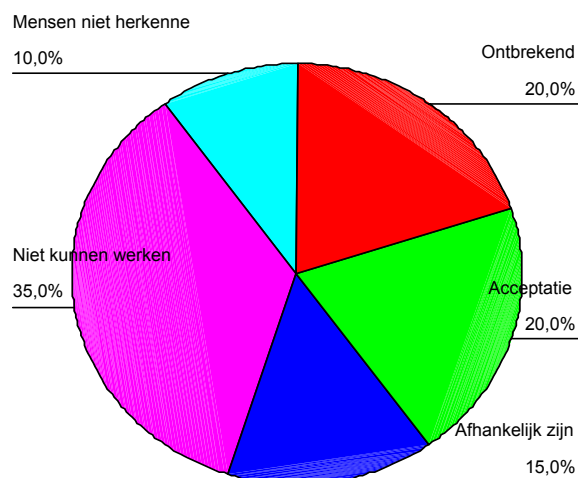
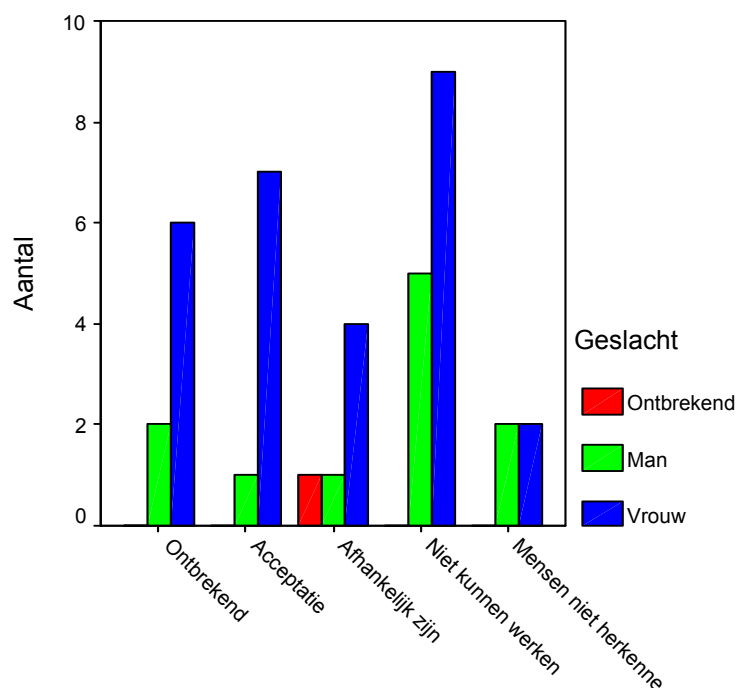
De individualiteit, ondanks de visuele beperking

De vrees om buitengesloten of gestigmatiseerd te worden, kan het grootste probleem zijn voor de erkenning van de visuele beperkingen. Deze vrees kan naar voren komen door weerstand tegen de 'witte stok' (herkenningsstok/taststok). Het individu weet rationeel vaak dat het om veiligheidskwedities verstandig is om een herkenningsstok of taststok te gaan gebruiken. Het kan echter zijn dat een visueel beperkte een obstakel moet overwinnen voordat berusting op dit gebied plaatsvindt. Het gaat hier om een beslissing die de visueel beperkte ertoe dwingt een nieuwe eigenschap te laten zien aan anderen, die hij/zij zeker niet gewenst heeft.



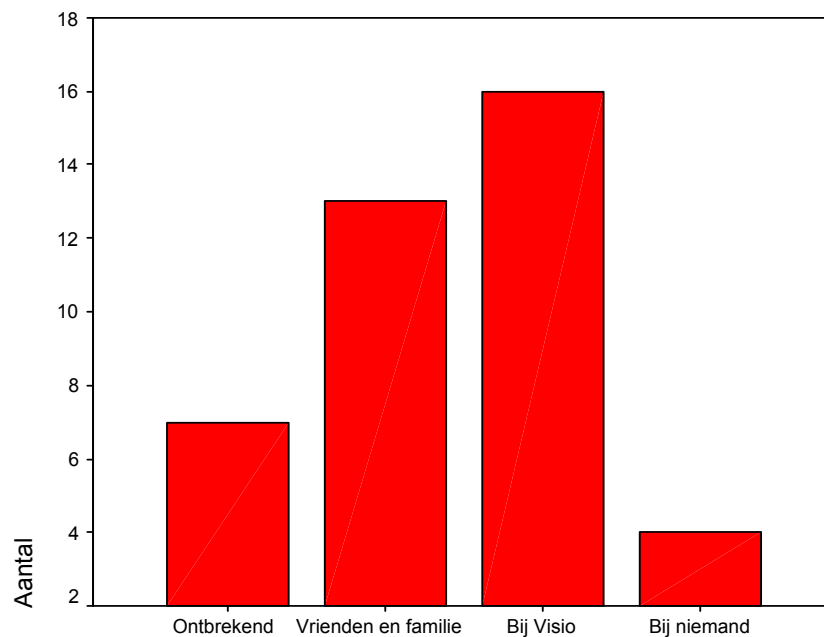
2.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes

Van de theorie word er in deze paragraaf overgegaan op het cliënt tevredenheidonderzoek dat verricht is. Een vraag in de enquête is: "Waar had u het meeste moeite mee, toen u merkte dat uw gezichtsvermogen verslechterde?" Aangezien deze vraag aan sluit bij de eerder beschreven paragraaf over de problematiek die een rol speelt bij visueel beperkten, staan hieronder een grafiek en een taart met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes. Op de verticale as van de grafiek staan de aantallen. Op de horizontale as staan vier antwoordcategorieën. Daarbij zijn er twee staven met 'ontbrekend' eronder. Deze vraag is dus door twee mannen en zes vrouwen niet beantwoord. De rode staaf betekent dat er één persoon is, die de gehele enquête niet heeft beantwoord. In de taart eronder staan de procenten. Een nadeel van het computerprogramma SPSS is, dat er een beperkt aantal letters op één regel kunnen. Dit betekent dat onder een staafdiagram of rondom een taart afkortingen zijn gebruikt (of dat er letters afvallen), omdat de volledige zin of het gehele woord er niet op kan.





Een andere vraag in de enquête is: "Bij wie heeft u steun gezocht, toen u merkte dat uw gezichtsvermogen verminderde?" Hieronder het resultaat.



De tien uitgewerkte interviews staan in de bijlagen. Hieronder een stukje uit een van de interviews om een indruk te krijgen hoe het in de praktijk verloopt.

Interview

Mevrouw heeft sinds 1986 last van haar slechtziendheid, sinds die tijd is het alleen maar slechter gegaan tussen haar en haar (dominante) man. Mevrouw zegt dat de reden van hun scheiding voor een groot deel lag aan haar opkomende slechtziendheid. Ze werd namelijk ook depressief, omdat ze het moeilijk vond haar nieuwe situatie te accepteren. Mevrouw heeft totaal geen steun van haar man en kinderen (38 en 39 jaar) gekregen. Wel van haar vrienden en vriendinnen Haar ex-man (70) woont sinds kort in een verpleeghuis bij haar in de buurt. Ze spreekt hem nu af en toe.



3. Werkwijze

3.1 Inleiding onderzoeksopzet

Om de deelname aan de enquête te bevorderen, is er bij de enquête een begeleidende brief meegestuurd. Een maand na het versturen van de enquête is een herinneringsbrief gestuurd. De begeleidende brief en de herinneringsbrief zijn opgenomen in respectievelijk bijlage vier en vijf. Na de afsluiting van het onderzoek is er aan de mensen die hebben deelgenomen aan het interview een dankbrief gestuurd, zie bijlage zeven. De mensen die zich hadden opgegeven om deel te nemen aan het interview, maar niet benaderd zijn, hebben tevens een dankbrief ontvangen, zie bijlage acht. Alle brieven en enquêtes zijn vetgedrukt, in lettertype 'Arial' en met lettergrote zestien. Dit zodat het voor de meeste respondenten te lezen is (eventueel met behulp van een loep of vrienden en/of familie). Er is niet gekozen voor braille of gesproken vorm, omdat er niet voldoende respondenten waren die braille konden. Het opnemen op cassette of daisy zou ook te veel tijd in beslag nemen.

3.2 Waarom deze doelgroep?

Ten eerste is er voor deze doelgroep gekozen, omdat een onderzoek verrichten voor mensen die een functiebeperking hebben, functioneel is. Functioneel om de eventueel aanwezige hiaten in de hulpverlening van de maatschappelijk werker te signaleren. Met deze informatie kan de zorg voor de visueel beperkten in de toekomst verder geoptimaliseerd worden.

Ten tweede hebben wij een persoonlijke motivatie. Annemarie heeft vorig jaar stage gelopen bij de Sociaal Pedagogische Dienst en heeft hier gewerkt met mensen die een handicap hebben. Deze cliënten moesten leren omgaan met hun functiebeperking. Deze stage heeft zij als positief ervaren. Wendy heeft een familielid die macula degeneratie heeft. Bovendien werkt haar zus als ergotherapeute met blinde en slechtziende mensen.

3.3 Vraagstelling

Visio Leiden was er eerst voor de mensen in de regio Leiden en Den Haag (er was alleen een kleine dependance in het Leyenburg ziekenhuis te Den Haag). Echter sinds 1 december 2003 heeft Visio Den Haag een eigen gebouw in Mariahoeve. Voor deze regio is de maatschappelijk werker de heer Sprong werkzaam. Er is nog niet onderzocht hoe de cliënten in de regio Den Haag over het maatschappelijk werk van Visio denken. De vraagstelling is dan ook:

Hoe tevreden zijn blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag, over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag?

Gekozen is om volwassen (van 18 tot en met 95 jaar) woonachtig in Den Haag te enquêteren en te interviewen. Er is bewust voor mensen boven de 18 jaar gekozen, omdat het onderzoek afgebakend moest zijn. Bovendien valt deze groep bij Visio onder de volwassenen. Daarbij is de doelgroep die geënquêteerd en geïnterviewd zou worden, niet meervoudig of verstandelijk gehandicapt. De keuze is op Den Haag gevallen, omdat we benieuwd waren of er in een grote stad als deze wel genoeg aandacht uitgaat naar een doelgroep met een functiebeperking. In het onderzoek staat centraal wat de doelgroep vindt van de hulpverlening van het maatschappelijk werk van Visio Den Haag en of de doelgroep zelf ideeën, tips of adviezen heeft om de hulpverlening te verbeteren.

3.4 Achtergrondinformatie

Naast dit tevredenheidsonderzoek is er getracht middels de 96 enquêtes en 10 interviews meer informatie te verkrijgen over de verschillende vormen van blind- en slechtziendheid, het wonen, het werken, de vrijetijdsbesteding, de sociale contacten van blinde en slechtziende mensen en de hulpmiddelen die ze eventueel gebruiken. Dit om meer te weten te komen over de leefwereld van de doelgroep. Op de volgende pagina wordt beschreven wat er in de zes paragrafen in hoofdstuk vier naar voren komt.



1. Welke vormen van blind- en slechtziendheid zijn er?

In deze paragraaf wordt uitgelegd hoe blind- en slechtziendheid kan ontstaan en welke vormen er zijn.

2. Hoe wonen visueel beperkten?

Hierin wordt uiteengezet hoe blinde en slechtziende mensen wonen. Hoe het is om eventueel thuis met extra zorg van kinderen, partner of thuiszorg te wonen. Bovendien hoe ze het ervaren om thuis te wonen of extra zorg te krijgen?

3. Werken visueel beperkten of doen ze vrijwilligerswerk, zo ja wat voor werk/ vrijwilligerswerk doen of hebben ze gedaan?

Om duidelijkheid te krijgen in hoeverre de doelgroep participeert in de maatschappij, is in de enquête de vraag gesteld of men werkt. Als dat het geval is, hoeveel mensen er werken, wat voor werk ze doen en of dat werk hen bevalt.

4. Hoe is de tijdsbesteding van blinde en slechtziende mensen?

In deze paragraaf wordt onderzocht welke hobby's blinde en slechtziende mensen hebben en wat zij doen in hun vrije tijd. Gaan ze bijvoorbeeld wel eens naar buurthuizen, cafés en/of andere publieke aangelegenheden, waar ze in contact komen met andere mensen uit de maatschappij of zijn ze meer op zich zelf?

5. Hoe is het aangaan en onderhouden van sociale contacten?

Staat deze doelgroep op een dergelijke manier in de samenleving, dat het aangaan van sociale contacten gemakkelijk is of wordt het juist als een moeilijk aspect ervaren?

6. Hulpmiddelen

Welke hulpmiddelen zijn er voor mensen met een visuele beperking en wat is hier de functie van?

3.5 Doelstelling

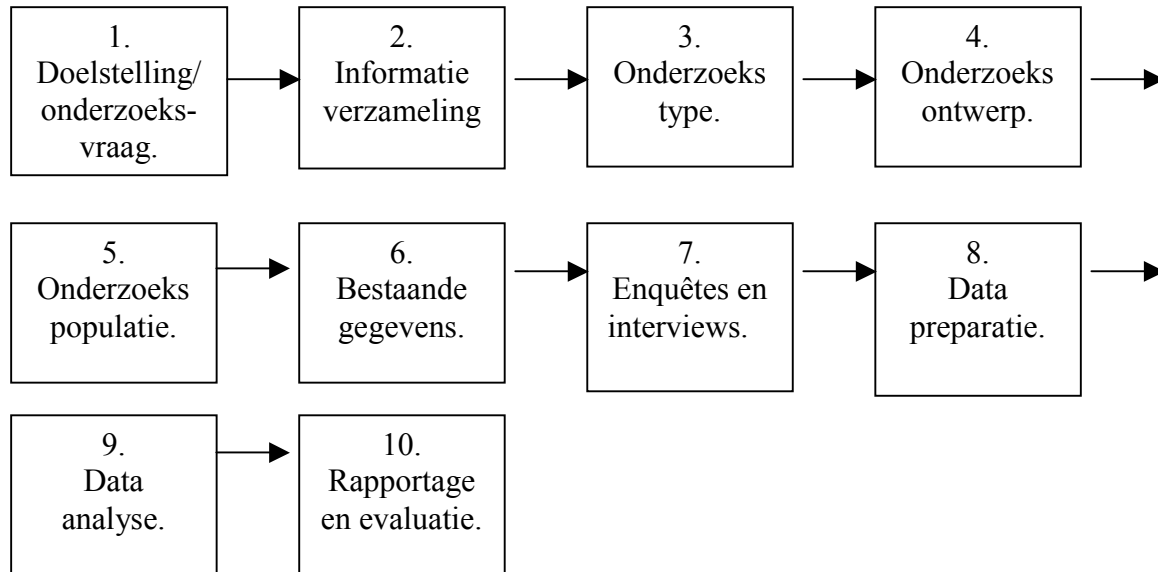
Door middel van een cliënt tevredenheidsonderzoek onder blinde en slechtziende mensen wordt getracht inzicht te krijgen in hoe blinde en slechtziende mensen de huidige hulpverlening van de maatschappelijk werkers ervaren. Tevens wordt er gekeken naar wat de doelgroep voor veranderingen aandraagt. Daarna worden er op basis van klinische ervaring conclusies getrokken. Met deze uitkomsten worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de hulpverlening. Het doel is dat er in de toekomst een betere zorg ontstaat voor blinde en slechtziende mensen.

3.6 Methodologisch verantwoorde opzet van het onderzoek

'Onderzoek is het doelbewust en methodisch zoeken naar nieuwe kennis, in de vorm van antwoorden op van tevoren gestelde vragen'.

3.6.1 Onderzoeksfasen

Om een goed en volledig onderzoek te doen en hieruit voortvloeiend een duidelijk en overzichtelijk onderzoeksrapport te schrijven, is het van belang om bepaalde onderzoeksfases te hanteren. Het onderzoek is opgesteld aan de hand van tien fases die op de volgende pagina staan.



1. Doelstelling en onderzoeksvraag:

De doelstelling (een betere zorg voor de blinde en slechtziende mensen in de regio Den Haag) en de onderzoeksvraag (hoe tevreden zijn blinde en slechtziende mensen in de regio Den Haag over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag) worden expliciet vermeld om van hieruit een start te maken.

2. Informatie verzameling:

Alle informatie die beschikbaar is, wordt gebruikt om meer kennis te verkrijgen over de doelgroep. Hiermee wordt tevens de achtergrond informatie opgesteld.

3. Onderzoekstype:

De onderzoeksvraag is van open aard. Met open wordt bedoeld dat er vooraf niet een hypothese of verwachting is. Tevens is er geen theorie waarin die hypothese verankerd is. Om deze reden is het een beschrijvend onderzoek.

4. Onderzoeksontwerp:

Het onderzoek is een survey – onderzoek. Bij 96 cliënten van Visio Den Haag zijn via systematische ondervraging gegevens verzameld over diverse aspecten van de tevredenheid van het maatschappelijk werk van Visio te Den Haag.

5. Onderzoekspopulatie:

Aangezien het onmogelijk is de gehele populatie cliënten van Visio een enquête toe te sturen en te interviewen, zijn de cliënten van Visio van 18 tot en met 95 jaar onderzocht. Er is gekozen voor cliënten die drie jaar of korter geleden begeleiding bij Visio gehad hebben. Dit kunnen cliënten zijn die reeds een langere tijd hulpverlening hebben gehad bij Visio. Bovendien zijn er ook cliënten die hulpverlening hebben gehad, maar dit reeds hebben afgesloten in samenspraak met Visio.

6. Bestaande gegevens:

Bij Visio Den Haag heeft nog geen tevredenheidonderzoek met betrekking tot het maatschappelijk werk plaatsgevonden. Er zijn dus geen bestaande gegevens, waar gebruik van kan worden gemaakt.



7. Enquêtes en interviews:

Bij 96 cliënten is met behulp van een uitgebreide enquête over vele onderwerpen de tevredenheid onderzocht. Het is een vorm van kwalitatief onderzoek. Het voordeel van enquêtes is dat in korte tijd veel mensen ondervraagd kunnen worden. De enquêtes zijn schriftelijk afgenomen. De enquête is een goed instrument om veel informatie over vele aspecten van tevredenheid te verzamelen. Via deze dataverzamelingstechniek kunnen vele aandachtspunten betreffende de tevredenheid wordenesignaleerd. Een nadeel van deze manier van dataverzameling is dat er niet altijd diepgang kan worden bereikt. Daarbij kunnen de dieperliggende oorzaken of achtergronden van de (on)tevredenheid niet altijd worden vastgesteld. Een ander nadeel is dat de voorgestructureerde antwoordrubrieken de meningen en oordelen van de ondervraagde kunnen kaderen en/of beperken. Andere dataverzamelingstechnieken zoals het open (diepte-) interview en focusgroepen zijn misschien beter geschikt, maar deze technieken zijn tijdrovend. Er had ook gekozen kunnen worden voor observatie. Echter deze manier is op dit terrein niet functioneel, aangezien het meer informatie verschaft over gedrag. Hierbij is het zeer moeilijk te achterhalen wat de motieven zijn van het gedrag van de respondent. Naast de 96 enquêtes, zijn tevens 10 mensen geïnterviewd, om meer kennis te verkrijgen over de onderwerpen, wonen, werken, vrije tijd, sociale contacten en aanpassingen. Uiteraard werd er tijdens het interview ook gesproken over de (on)tevredenheid van de cliënten ten opzichte van het maatschappelijk werk van Visio. Vooraf zijn tien interviewvragen opgesteld (zie bijlage drie). De interviewgesprekken zijn op cassette opgenomen, zodat deze achteraf nogmaals beluisterd konden worden. Op deze wijze kon hetgeen gezegd was (door de geïnterviewde) accuraat opgeschreven worden. De uitgewerkte interviews staan in bijlage negen.

8. Data preparatie:

De gegevens van de enquêtes zijn verwerkt met behulp van het verwerkingsprogramma: SPSS. Dit staat voor 'Statistical Package for the Social Sciences'. Gekozen is voor SPSS, omdat dit programma het mogelijk maakt om data op diverse wijzen statistisch voor te stellen. Zo is het mogelijk om gegevens onder te brengen in tabellen, taarten, sector-diagrammen, histogrammen en/of staafdiagrammen. Daarnaast kan het programma verbanden leggen tussen vragen onderling, die ook weer kunnen worden weergegeven in tabellen en grafieken. In de enquête zijn de antwoordmogelijkheden bij de vragen gecodeerd. Dit betekent dat ieder antwoord een code (een getal) heeft gekregen. Deze codes zijn ingevoerd in SPSS, waardoor de antwoorden op de enquêtevragen achteraf verwerkt konden worden tot een geheel.

9. Data analyse:

Voortvloeiend uit stap acht, worden de gegevens verwerkt en geanalyseerd.

10 Rapportage en evaluatie:

Komend tot het uiteindelijke resultaat: de aanbevelingen.

3.7 De enquête

Er is besloten om een gestructureerde schriftelijke enquête op te stellen, door alle aspecten concreet, begrijpbaar en herkenbaar te formuleren. Er is bewust gekozen om niet te veel nadruk te leggen op de ontevredenheid van de cliënten. Er zijn uiteraard wel een aantal vragen opgenomen die verwijzen naar aspecten van de hulpverlening die volgens de doelgroep verbeterd, veranderd moeten en/of kunnen worden. Dit is bereikt door middel van het stellen van 20 open vragen. Open vragen kunnen namelijk veel meer 'ontevredenheids-reacties' opleveren dan gesloten vragen. Daarnaast zijn er 34 stellingen opgesteld die beantwoord konden worden met één van de volgende zes antwoordcategorieën: 'zeer oneens', 'oneens', 'beetje oneens', 'beetje eens', 'eens' en 'zeer eens'. Er zitten tevens acht ontkennende stellingen bij. Dit is bewust gedaan, zodat de respondenten alle stellingen goed moeten lezen, alvorens antwoord te geven. Het gevaar bij alleen positieve stellingen is, dat men te snel de stellingen leest en niet zorgvuldig antwoord geeft op hetgeen er wordt gevraagd.



De enquête is in tien stappen opgesteld. Hieronder worden de stappen uitgelegd:

Stap 1: Een lijst maken van variabelen waarover (door middel van de enquête) meer informatie verzameld kon worden.

Stap 2: Het operationaliseren of grijpbaar maken van begrippen of elementen uit de vraagstelling in concreet waarneembare verschijnselen.

Stap 3: De eerste formulering van de vragen op papier zetten.

Stap 4: Het beslissen over het soort vraag: er zijn namelijk kennisvragen, opinie-vragen, feiten of wensen. Vervolgens wordt het vraagtype (open of gesloten) en daarna de vraag- of antwoordrubrieken vast gesteld.

Stap 5: De routing (volgorde) van de vragen in de enquête vast stellen.

Stap 6: De lay-out ontwerpen.

Stap 7: De enquête controleren op correct taalgebruik. Is er sprake van een neutrale formulering van de vragen. Houdt de enquête de interesse vast van de respondent? Is de enquête goed in te vullen door de respondent? Is de enquête niet te lang? Als laatste: Kost het beantwoorden van de enquête niet teveel tijd?

Stap 8: De enquête inhoudelijk controleren aan de hand van de vraagstelling.

Stap 9: De enquête zelf uit proberen.

Stap 10: De enquête definitief maken en op diskette zetten.

Zoals reeds beschreven, is er samen met de enquêtes een begeleidende brief meegestuurd, met hierin de uitleg van het tevredenheidonderzoek. De enquête en de brief zijn op diskette gezet. De diskette is aan de heer Sprong gegeven, zodat hij de brief op briefpapier van Visio kon zetten en de enquête 96 keer kon printen. Vervolgens is alles opgestuurd naar de cliënten. In verband met de privacy, heeft Visio de enquêtes opgestuurd. De enquêtes zijn 15 januari 2004 verstuurd. De uiterlijke retourdatum was 1 februari 2004. Op die datum waren er 25 ingevulde enquêtes geretourneerd. Om de respons te verhogen, is er een herinneringsbrief opgesteld, die wederom naar iedereen is verstuurd. Hier was de uiterste retourdatum 1 maart 2004. In reactie hierop zijn er nog eens 15 enquêtes teruggestuurd. Uiteindelijk bedroeg het aantal geretourneerde enquêtes 40 op een totaal van 96 verzonden enquêtes.

3.8 Waarom een aanbevelingsrapport?

Visio is een organisatie die werk verricht voor blinde en slechtziende mensen. Om deze reden is er contact opgenomen met Visio. Hier is het voorstel gedaan en overlegd welk onderzoek verricht kon worden. Aangezien er in de tijd dat de heer Sprong werkzaam is bij Visio nog niet eerder een tevredenheidonderzoek over het maatschappelijk werk is gedaan, was het interessant dit uit te voeren. Bovendien is het nuttig een onderzoek te doen waar de organisatie ook daadwerkelijk wat aan heeft. De uitkomsten komen onzes inziens het beste naar voren in een aanbevelingsrapport. Hierbij hopen wij, als studenten maatschappelijk werk en dienstverlening, een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het maatschappelijk werk van Visio Den Haag.

3.9 Representativiteit

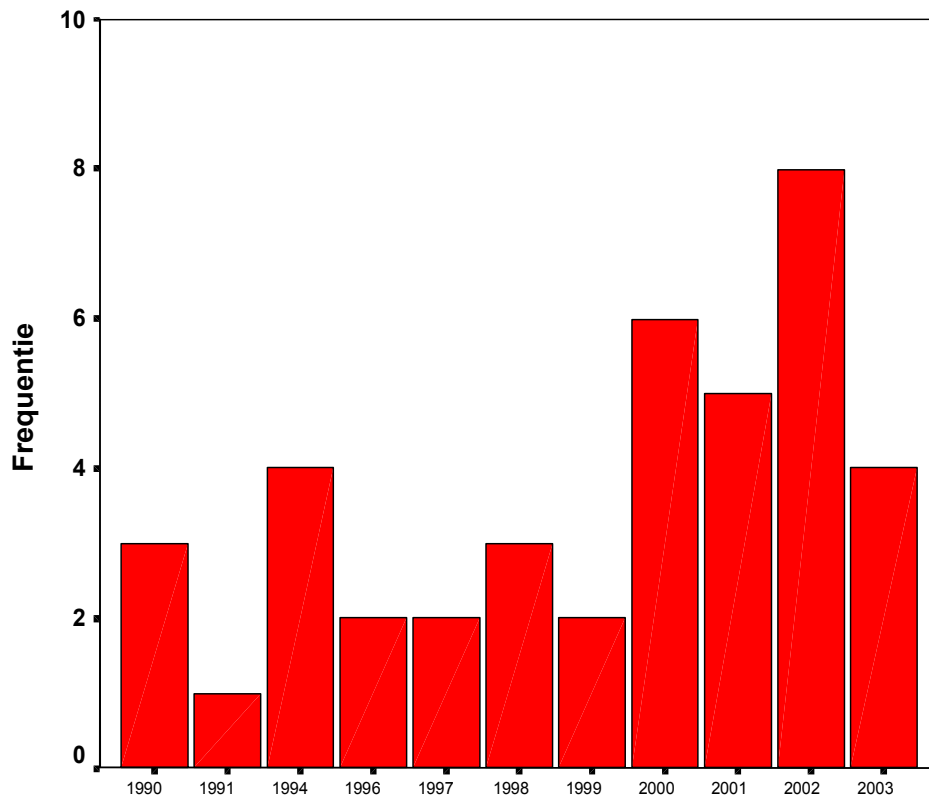
In deze paragraaf wordt de representativiteit van het onderzoek besproken. Onderstaande punten kunnen invloed hebben op de representativiteit van het onderzoek:

1. Onderzoekspopulatie

Met de heer Sprong is afgesproken om cliënten te benaderen die drie jaar of korter geleden bij Visio begeleiding hebben gehad of nu nog in behandeling zijn. Tijdens de verwerking van de enquêtevragen werd echter ontdekt, dat er ook respondenten geënuquêteerd zijn, die reeds in 1990 contact met Visio hebben gehad en nu al enige jaren niet meer. Desondanks zijn alle respondenten opgenomen in het onderzoek, ongeacht in welk jaar ze contact met Visio hebben gehad. Zie voor informatie hieromtrent de grafieken en tabel op de volgende pagina.

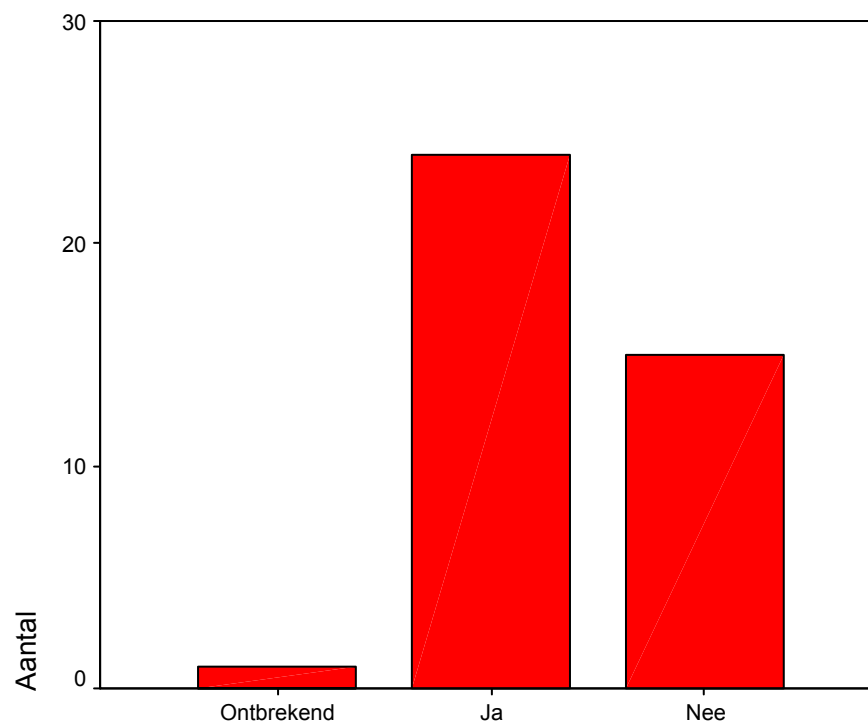


In welk jaar bent u in contact gekomen met Visio?



jaar	Frequentie	Percentage
1990	3	7,5
1991	1	2,5
1994	4	10,0
1996	2	5,0
1997	2	5,0
1998	3	7,5
1999	2	5,0
2000	6	15,0
2001	5	12,5
2002	8	20,0
2003	4	10,0
Total	40	100,0

Heeft u nu nog contact met Visio?





2. Onbeantwoorde vragen

In totaal zijn er veertig enquêtes teruggestuurd. In de resultaten is te zien, dat het totaal aantal gegeven antwoorden niet op alle vragen 100% is. Bij de meeste vragen is dit lager. Dit betekent dat niet alle vragen beantwoord zijn door de geënquêteerden. Het niet beantwoorden van vragen heeft meerdere redenen. Enkele geënquêteerden hebben aangegeven dat niet alle vragen op hen van toepassing zijn. Anderen zeiden de vraag niet te begrijpen, geen zin meer te hebben om de enquête verder in te vullen of simpelweg geen antwoord op de vraag te weten. Om er achter te komen waarom mensen niet mee wilden werken aan het onderzoek en om hoeveel mensen het ging, is er een non respons formulier opgesteld. Besloten is het formulier niet met de herinneringsbrief mee te sturen, omdat dit te veel druk bij de mensen zou kunnen leggen. Retrospectief valt nu niet meer te achterhalen wat de exacte reden is van de 55 respondenten om de enquête niet te retourneren. Het non respons formulier is desondanks opgenomen in bijlage zes.

3. Moeilijk/verkeerd geïnterpreteerde vragen

In de enquête zijn waarschijnlijk enkele te moeilijke open vragen gesteld. Een aantal respondenten vond de acht ontkennende stellingen lastig. Ze gaven aan dat het hen in verwarring bracht. Tevens bestaat het vermoeden dat enkele vragen verkeerd opgevat zijn. Bijvoorbeeld vraag drie: "Hoe woont u (zelfstandig of zelfstandig met zorg)?" Gedacht wordt dat de meeste mensen onder 'zorg' verstaan: thuiszorg of extra zorg. Er zijn namelijk vier mensen van de 38 respondenten die in hebben gevuld dat ze zelfstandig met zorg wonen. Eigenlijk werd er met 'zorg' bedoeld of mensen alles nog zelfstandig kunnen doen (zoals het huishouden, boodschappen enzovoorts) of dat ze hierbij hulp krijgen van kinderen, partner en/of thuiszorg. Sommige respondenten hadden namelijk ingevuld 'zelfstandig met partner'. Dit is echter niet onder 'zelfstandig met zorg' geschaard, omdat er niet stond 'met zorg'. Een tweede vraag die waarschijnlijk anders geïnterpreteerd is, is vraag tien: "Tot welke beperkingen leidt dit." Hiermee werd bedoeld welke activiteiten mensen niet meer zelfstandig konden ondernemen. Veel respondenten hebben hier echter geantwoord: 'slechtziendheid', terwijl dit uiteraard een logisch gevolg is van het antwoord op vraag negen (Hoe is uw oogaandoening ontstaan?). Ook bij de vragen elf en twaalf (die over de revalidatie gaan) hebben veel mensen het woord 'revalidatie' waarschijnlijk als volgt opgevat: 'na de revalidatie ben ik weer beter en kan ik weer zien.' Er waren namelijk respondenten die geantwoord hebben met: 'Revalidatie heeft geen zin, ik kan toch nooit meer beter zien.' Dit werd echter niet bedoeld met revalidatie. Revalidatie bij blinde en slechtziende mensen wordt gezien als het leren omgaan met eventuele hulpmiddelen om beter om te kunnen gaan met de beperkingen die er zijn. In paragraaf 4.6.1 wordt hier meer over beschreven.

4. Respons

De respons bedroeg 41,6 %. Minder dan de helft heeft dus zijn/haar mening en opmerkingen geuit. Eén respondent heeft de enquête laten terugsturen door haar dochter, met de mededeling dat haar moeder Alzheimer heeft en dus niet mee kan werken. Deze persoon is in alle grafieken weergegeven als 'ontbrekend' (rode staaf). Twee respondenten gaven aan te kort begeleiding te hebben gehad om de stellingen in te kunnen vullen (de open vragen zijn wel door hen ingevuld). Daarnaast waren er meerdere mensen die niet alle stellingen en alle open vragen ingevuld hebben.

5. Maatschappelijk werk

Er is bij Visio Den Haag één maatschappelijk werker werkzaam, de heer Sprong. De gegevens die uit dit onderzoek naar voren komen, hebben daarom vaak betrekking op hem. Er is dus geen sprake van 'het' maatschappelijk werk, maar beter gezegd 'de' maatschappelijk werker. Het is hierom tevens mogelijk dat sommige respondenten 'sociaal wenselijke' antwoorden hebben gegeven (ondanks het feit dat we duidelijk hebben benadrukt dat het onderzoek anoniem is). Vanwege het zeer waarschijnlijke feit dat respondenten geen andere maatschappelijk werker hebben gesproken, kan dit impliceren dat er geen ander referentiekader aanwezig is. Dit kan resulteren in een vertekening van de gegeven antwoorden, zowel negatief als positief.



4. Achtergrondinformatie

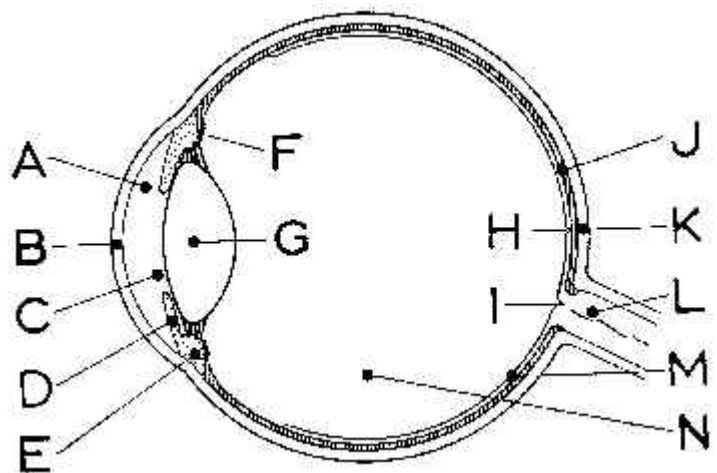
Op de voorkant eveneens als op elke pagina, staat rechtsboven het oog van Horus. Die keuze is gemaakt, omdat het een mooi symbool van een oog is met een interessant verhaal erachter. Het verhaal gaat als volgt:

De valkgod Horus was "Meester van de lucht" en de god van het oosten. Zijn ogen waren de zon en de maan. Als Horakhte (Horus van de horizon) was hij verbonden met de zonnegod als Re-Horakhte. Horus (de zoon van Isis en Osiris) werd gewoonlijk afgebeeld als een valk of als man met een valkenkop. Zijn ouders hadden samen over Egypte geregeerd, totdat Osiris werd vermoord door zijn jaloerse broer Seth (de meester van de chaos), die de macht greep. De volwassen Horus vatte het plan op om zijn oom te wreken en de troon op te eisen als zijn wettige erfenis. Horus legde zijn zaak eerst voor aan de goden, die allen zijn aanspraak steunden (op de zonnegod Ra na, die van mening was dat Seth, als de woestere en sterkere god, de troon diende te behouden). Toen ze niet in staat bleken om tot een unaniem oordeel te komen, deden de goden een beroep op de grote godin Neith. Neith besloot in het voordeel van Horus. De goden wezen hem toen de troon toe, maar Seth vocht hun beslissing aan en daagde zijn neef uit tot een gevecht. Het gevolg was een reeks meedogenloze gevechten. Tijdens hun strijd sneed Seth het linkeroog (het symbool van de maan) van Horus uit. Seth begroef zijn oog in de woestijn, waar het uitgroeide tot lotusbloem. De godin Hathor herstelde het gezichtsvermogen van Horus met een toverdrank. Het oog van Horus werd een symbool van geneeskracht en de naam ervan "wedja" betekent gezond en heel. De "wedjat" werd beschouwd als een krachtig amulet en werd vaak gedragen als een beschermend sieraad. Opnieuw deed Horus een beroep op Neith, terwijl Osiris vanuit de onderwereld met Re sprak en dreigde de geesten van de vergelding vrij te laten, als er geen gerechtigheid zou geschieden. Zo brachten de goden Horus uiteindelijk op zijn troon. Seth aanvaardde de beslissing en gebruikt sindsdien zijn ontzaglijke energie om te helpen in zijn strijd tegen de duistere krachten.

4.1 Het oog

In het tevredenheidonderzoek onder mensen met een visuele beperking kan medische of oogheelkundige informatie niet ontbreken. Hieronder een oog met uitleg over de verschillende onderdelen ervan.

- A. Voorste oogkamer
- B. Hoornvlies = cornea
- C. Pupil
- D. Regenboogvlies = iris
- E. Corpus ciliaris
- F. Musculus ciliaris
- G. Lens
- H. Gele vlek = macula
- I. Papil = blinde vlek
- J. Vaatvlies = choroidea
- K. Harde oogrok = sclera
- L. Oogzenuw = nervus opticus
- M. Netvlies = retina
- N. Glasvocht = glasachtig lichaam



Figuur 1.1. – Het oog



Op alle plaatsen in het oog kunnen zich stoornissen voordoen die verhinderen dat er volledige informatie op het netvlies terechtkomt. Daarnaast kan het netvlies zelf beschadigd zijn of kan de oogzenuw (de geleidingsbanen in de hersenen en/of het hersengedeelte, waar de visuele prikkels verwerkt worden) aangedaan zijn. In het laatste geval werkt het oog zelf goed, maar wordt de visuele informatie niet of slechts ten dele door het betreffende hersengedeelte verwerkt. Hierdoor is er toch sprake van blind- of slechthziendheid.

4.1.1 De visuele functies

Er worden een aantal visuele functies zoals scherp zien, perifeer zien, diepte zien en kleuren zien onderscheiden. Het scherp zien, ook wel 'visus' genaamd en uitgedrukt in een breuk of percentage (bijvoorbeeld 1/10 of 0,10%), geeft de mate aan waarin visuele informatie wordt verwerkt in het centrale deel van het netvlies; de macula (de gele vlek). Een normale gezichtsscherpte wordt gesteld op 1 of 100 procent. Een visus van 1/10 wil zeggen dat iemand die slechthziend is op 1 meter ziet wat een ander op 10 meter ziet. In de praktijk spreken we van slechthziendheid bij een visus 1/3. Het gezichtsveld is dat deel van de buitenwereld dat we kunnen zien wanneer we naar 1 punt kijken, genaamd fixeren. Het centrale gezichtsveld neemt scherp waar, het perifere gezichtsveld onscherp. Brekingsafwijkingen zijn afwijkingen waardoor de invallende lichtstralen niet precies op het netvlies vallen en daardoor geen scherp beeld vormen. We onderscheiden: bijziendheid (myopie), verziendheid (hypermetropie) of astigmatisme. In het laatste geval worden de lichtstralen niet in alle richtingen even sterk gebroken, meestal als gevolg van het hoornvlies dat geen gelijke krommingen heeft.

4.1.2 Functiestoornissen

Er zijn enkele functiestoornissen, die hieronder staan. Een volledige uitleg van deze stoornissen staat in bijlage 1.

- Stoornissen in het scherp zien;
- Stoornissen in het gezichtsveld;
- Stoornissen in het kleuren zien;
- Stoornissen in de donker- en lichtadaptie;
- Stoornissen in de fixatie;
- Stoornissen in de oogbeweging.

4.1.3 Vormen van blind- en slechthziendheid

Blind- en slechthziendheid kent verschillende vormen. Hieronder staan de vormen die tijdens het onderzoek het meest naar voren zijn gekomen. Een volledige uitleg van deze vormen staat tevens in bijlage 1.

1. Glaucoom;
2. Hoornvlies problemen;
3. Macula degeneratie;
4. Netvliesloslating (ablatio retinae);
5. Staar (cataract);
6. Retinitis Pigmentosa.

Interview

Mevrouw is blind geboren, met cataract (vertroebeling van de lenzen), waarna ze na 6 maanden haar lenzen hebben verwijderd. Nu ziet mevrouw rechts 9% en links 6 % (met haar linkeroog kan mevrouw echter niet lezen). Het is niet duidelijk hoe het kan dat mevrouw blind is geboren. Mevrouw is namelijk de enige in de familie die blind is geboren. Zij heeft 15 operaties gehad, waarvan vijf operaties voor 'strabisme' (als de pupillen schuin staan of elk een andere kant op) en een ooglidcorrectie. Zes jaar geleden heeft mevrouw de laatste operatie gehad. Het toekomst - beeld is onduidelijk, de artsen weten dit ook nog niet. Op het moment is het echter stabiel.



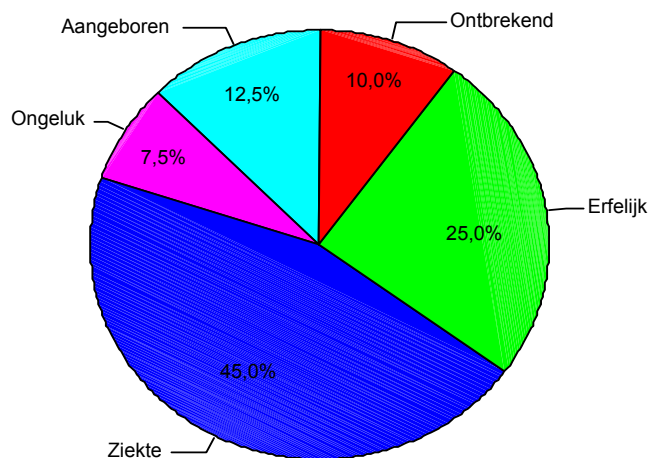
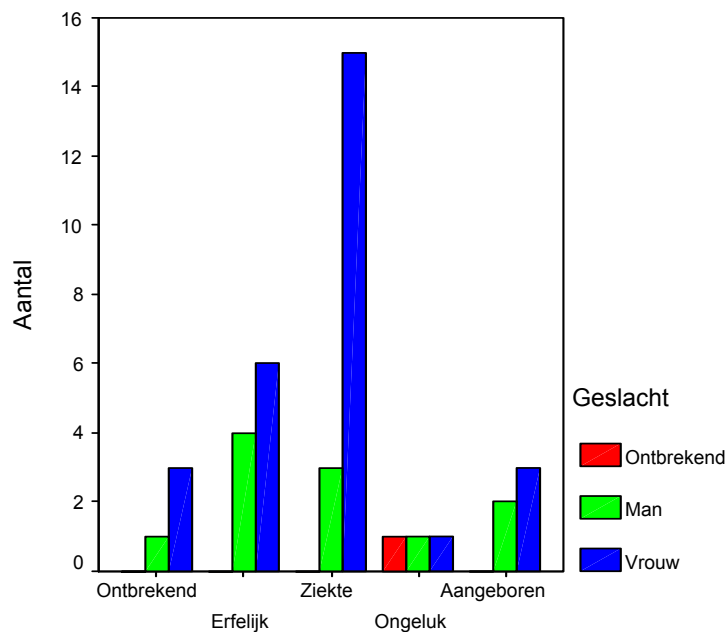
4.1.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes

In de enquête kwamen twee vragen voor die betrekking hadden op de oogaandoening.

Vraag 1: "Hoe is uw oogaandoening ontstaan?"

Vraag 2: "Hoeveel jaar bent u reeds slechtziend?" Hieronder staan een tabel, een taart en twee grafieken met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.

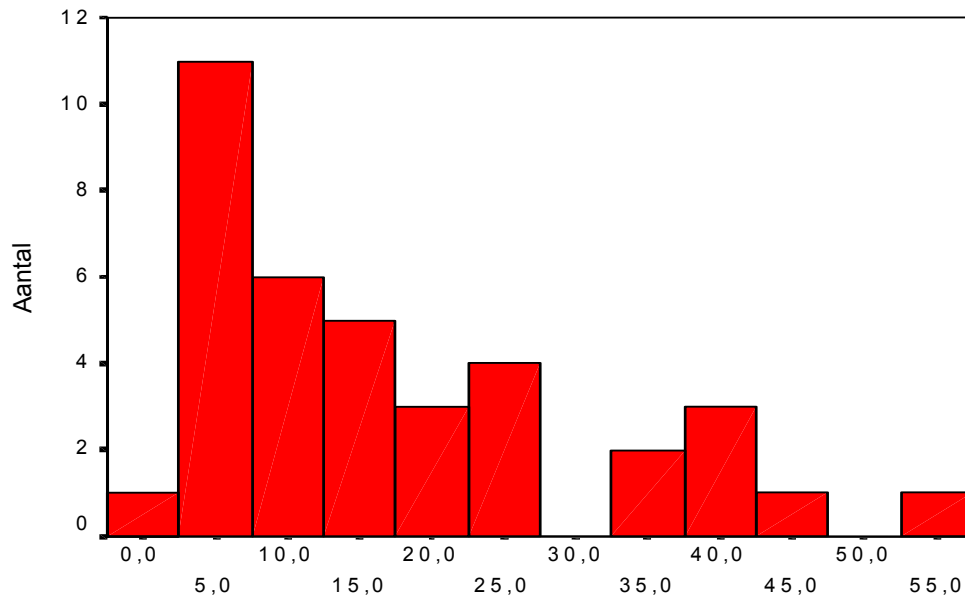
Ontstaan van de oogaandoening		Geslacht		Totaal
		Man	Vrouw	
	Erfelijk	4	6	10
	Ziekte	3	15	18
	Ongeluk	1	1	2
	Aangeboren	2	3	5
Totaal		10	25	35





Het aantal jaren dat de respondenten reeds blind/slechtziend zijn.

Op de verticale as staan het aantal respondenten en op de horizontale as vindt men hoe lang de respondenten blind zijn, uitgedrukt in jaren.





4.2 Wonen

Mede door de “vermaatschappelijking van de zorg” blijven veel blinde en slechtziende mensen tegenwoordig thuis wonen en wordt hen zorg aan huis geboden. Het begrip “vermaatschappelijking van de zorg” wordt hieronder uitgelegd aan de hand van de theorie. Tevens volgt een uiteenzetting over de verschillende woonvoorzieningen die Visio te bieden heeft.

4.2.1 Integratie

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat de meeste blinde en slechtziende mensen zelfstandig wonen en enkele zelfstandig wonen met zorg aan huis. Kijkend naar de geschiedenis van het wonen onder blinde en slechtziende mensen, is er een opmerkelijk verschijnsel. Namelijk de overgang van het wonen in instituten speciaal gericht op de visuele beperking (of zoals Foucault dit typeerde ‘uitsluiten door insluiten’), naar zelfstandig wonen. In sommige gevallen zelfstandig met extra zorg. Oftewel van intramuralisering naar extramuralisering. Dit wordt tegenwoordig “de vermaatschappelijking van de zorg” genoemd. Het is een denkwijze die gericht is op integratie en gelijkheid. Men probeert mensen zo min mogelijk ‘weg te stoppen’, maar juist bij de maatschappij te betrekken, dit door extra zorg aan huis te bieden.

Interessant is de verschuiving in doelstellingen die de afgelopen jaren door de zorg zelf zijn geformuleerd. Van ‘zorg op maat’ en ‘individualisering van de zorg’ naar ‘volwaardig burgerschap’ en ‘maatschappelijke participatie’. De oriëntatie is verschoven van een zorgoptiek via wonen, naar kwaliteit van leven. Het gaat erom zo lang en zo goed mogelijk als volwaardig mens/burger te leven en in de samenleving te kunnen participeren. Dit betekent dat de drie kernfuncties: wonen, zorg en welzijn (die binnen de categorale instituten onder één dak werden geleverd) nu moeten worden geboden aansluitend bij de vraag, de behoeften en mogelijkheden van de individuele zorgvrager (zoals dat met elke burger gebeurt). Dit is in essentie het proces van de “vermaatschappelijking van de zorg” dat is ingezet bij verschillende doelgroepen. Te denken valt hierbij aan ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, psychiatrie en zo ook bij blinde en slechtziende mensen. In hoeverre de “vermaatschappelijking van de zorg” een positieve dan wel negatieve ontwikkeling is, wordt hier niet behandeld. Dit onderwerp valt buiten het kader van dit onderzoek. Over de mate waarin de “vermaatschappelijking van de zorg” meespeelt bij het feit dat de mensen die meegewerkt hebben aan het onderzoek allen zelfstandig wonen, kan niets geconcludeerd worden. Het is een technisch gegeven dat om een ander, dieper en meer analytisch onderzoek vraagt.

4.2.2 Woonvoorzieningen

In Nederland zijn enkele woonvoorzieningen voor blinde en slechtziende mensen. De woonvoorzieningen die er zijn, vallen onder bekende stichtingen zoals Bartiméus, Sensus en Sonneheerdt. Ook Visio kent enkele woonvoorzieningen voor verschillende doelgroepen, van kinderen tot ouderen. Hieronder worden woonvoorzieningen van Visio genoemd. Hier moet wel bij vermeld worden dat er bij het onderzoek geen mensen betrokken waren die woonachtig waren in één van deze voorzieningen.

- Visio, Weesp

Woonvoorziening met individuele begeleiding en zelfstandigheidstraining voor visueel beperkte jongeren van achttien tot dertig jaar. Tevens ambulante woonbegeleiding voor de eigen woon- en leefsituatie. Bijvoorbeeld bij het organiseren van de eigen huishouding, beheer van financiën en hulp op sociaal en emotioneel gebied.



- Visio, Rotterdam

Woonvoorziening voor visueel beperkte kinderen en jongeren van vijf tot achttien jaar en zelfstandig wonen voor jongeren vanaf achttien jaar. Verder ambulante woonbegeleiding voor de eigen woon- en leefsituatie. Hierbij wordt weer gedoeld op het leren organiseren van de eigen huishouding, het beheren van de financiën en het zelfstandig zijn op sociaal en emotioneel gebied.

- Visio, Huizen

Woonvoorziening voor kinderen of jongeren die slechtziend of blind zijn in de schoolgaande leeftijd. Hier bevindt zich tevens een woonvoorziening voor slechtziende en blinde ouderen.

- Visio, Amsterdam

HOOM (Het Oog Op Morgen) is een woning voor slechtziende en blinde kinderen en jongeren.

Nederland kent bovendien zes woonvoorzieningen voor oudere blinde en slechtziende mensen. De reden dat er niet meer woonvoorzieningen zijn voor ouderen, komt onder andere door het feit dat hulpbehoevende ouderen snel in aanmerking komen voor een verpleegtehuis of een verzorgingstehuis.

Interview

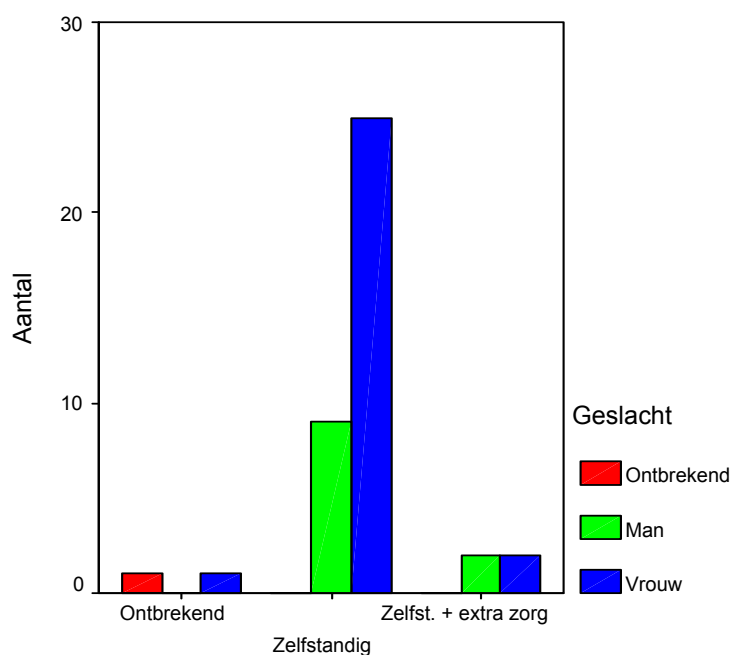
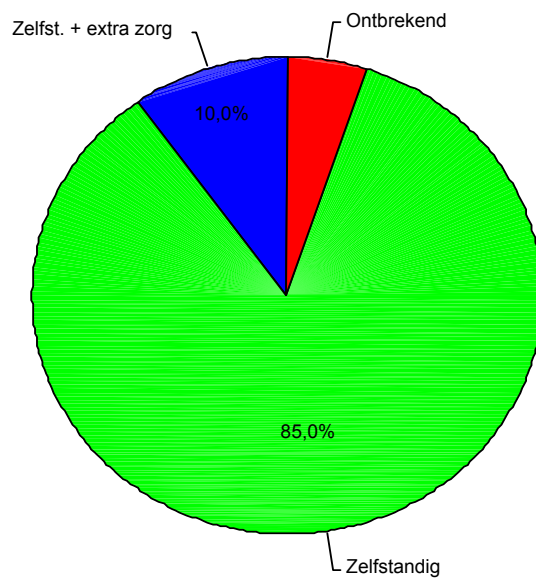
Mevrouw woont alleen en heeft geen thuishulp, maar doet alles zelfstandig. Haar moeder (85 jaar) woont aan de overkant. Als mevrouw de ramen zeemt, dan zit haar moeder op de stoel en geeft aan waar het raam nog vies is (haar moeder kan namelijk nog wel goed zien). Er zijn verder geen grote aanpassingen in het huis gedaan, alleen heeft mevrouw overal sterkere lampen, voor meer licht in huis. Op de oven heeft mevrouw met nagellak alle knopjes een ander kleurtje gegeven voor de duidelijkheid.



4.2.3 Gegevens aan de hand van de enquêtes

Een vraag in de enquête is: "Hoe woont u (zelfstandig of zelfstandig met zorg)?" Hieronder staat een tabel, taart en grafiek met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.

		Geslacht		
Wijze van wonen		Man	Vrouw	Totaal
	Zelfstandig	9	25	34
	Zelfstandig met extra zorg	2	2	4
Totaal		11	27	38





4.3 Werken

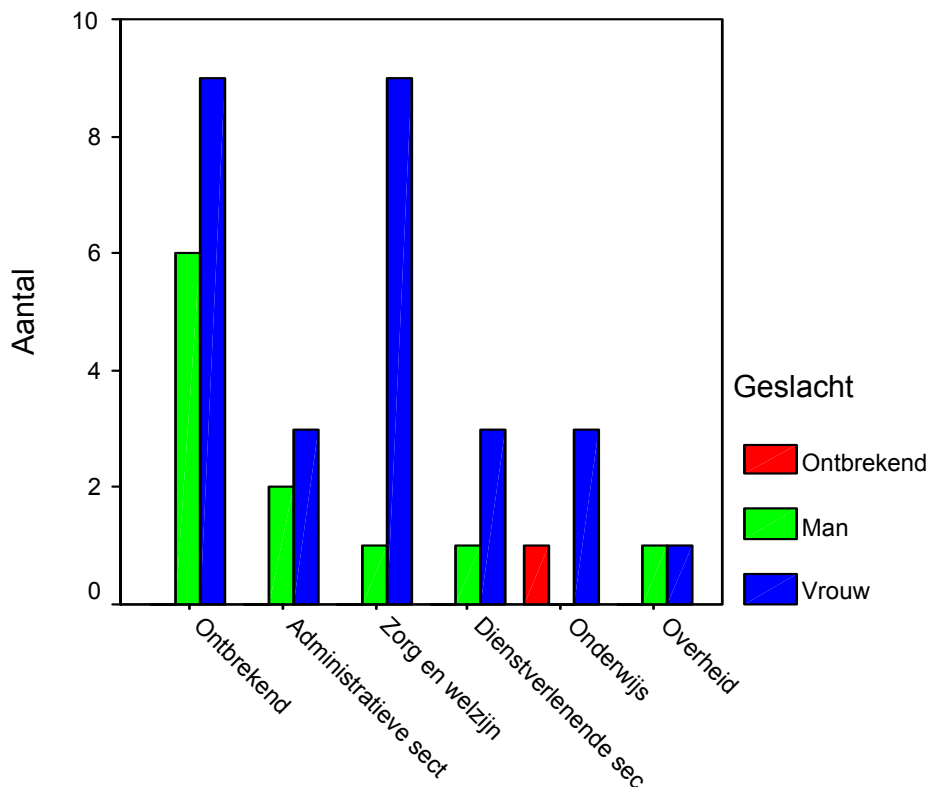
Voor blinde en slechtziende mensen is het in veel gevallen moeilijk om te participeren in het arbeidsproces. Dit kan komen doordat hun visuele beperking dermate ernstig is dat het belemmerend werkt tijdens het werk en vraagt om extra aanpassingen. In deze paragraaf wordt het werk wat blinde en slechtziende mensen wel kunnen doen en de eventuele arbeids-ongeschiktheid uiteengezet. Verder welke aanpassingen er nodig zijn om als visueel beperkte toch deel te nemen aan het arbeidsproces.

4.3.1 Soort werk

Wanneer individuen een visuele beperking hebben, is nog niet per definitie vastgesteld dat diegene niet kan deelnemen aan het arbeidsproces. Het vraagt (in veel gevallen) extra aanpassingen. Bij het werken in loondienst moet de werkgever bereid zijn hieraan mee te werken. In sommige gevallen blijven blinde en slechtziende mensen werken in het reguliere arbeidsproces en niet in speciaal daarvoor opgezette centra of werkplaatsen. Deze centra of werkplaatsen zijn over het algemeen veelal gericht op integratie, ondersteuning en arbeidsbegeleiding (jobcoaching). Dit hebben niet alle blinde en slechtziende mensen nodig. Tevens zijn de meeste werkvoorzieningen gericht op mensen met een visuele beperking én een verstandelijke beperking. Visio kent één afdeling in Huizen welke gericht is op het helpen, ondersteunen en bemiddelen bij externe dagbesteding via jobcoaching. In Nederland zijn nog vijf andere werkvoorzieningafdelingen. Dit zijn Het Loo Erf, Sonneheerdt, Stichting BLIZO werkgemeenschap, De Schakel en Startkans. Het zijn allen centra voor zorg en dienstverlening gericht op blinde en slechtziende mensen. Hier kan men onder andere onderzoek laten verrichten naar persoonlijke interesses, mogelijkheden, beroepskeuze advies, functie – geschiktheid advies, trainingen en cursussen gericht op preventie en integratie, loopbaan begeleiding, bemiddeling, apparatuur en hulpmiddelen.

4.3.2 Gegevens aan de hand van de enquêtes

Een vraag in de enquête is: "Wat voor betaald/ onbetaald werk of vrijwilligerswerk heeft u gedaan of doet u?" Hieronder staat een grafiek met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.





4.3.3 Visuele arbeidsongeschiktheid

Het begrip 'blijvend arbeidsongeschikt' staat meestal in het kader van de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) voor mensen in loondienst, of van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) voor mensen die niet in loondienst zijn. Bij deze laatste wet speelt de mate van invaliditeit slechts een ondergeschikte rol. De wet definieert namelijk arbeidsongeschikt als volgt: 'geheel of gedeeltelijk (ten gevolge van ziekte of gebreken) niet in staat met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring met arbeid gewoonlijk verdienen'. Verdien capaciteiten en dus vervangende arbeid spelen daarom een wezenlijke rol bij de bepaling van de wettelijke arbeidsongeschiktheid. Echter als iemand zich particulier verzekert tegen arbeidsongeschiktheid, hoeft vervangende arbeid helemaal geen rol te spelen. De uitvoerend musicus of chirurg die een arm verliest zal veelal terugvallen op een specifieke arbeidsongeschiktheidsverzekering. Waarbij de uitkering wordt bepaald door de ongeschiktheid om het eigen beroep te kunnen blijven uitoefenen. Het is hierbij goed om bovenstaande handicapcriteria voortdurend in het oog te houden.

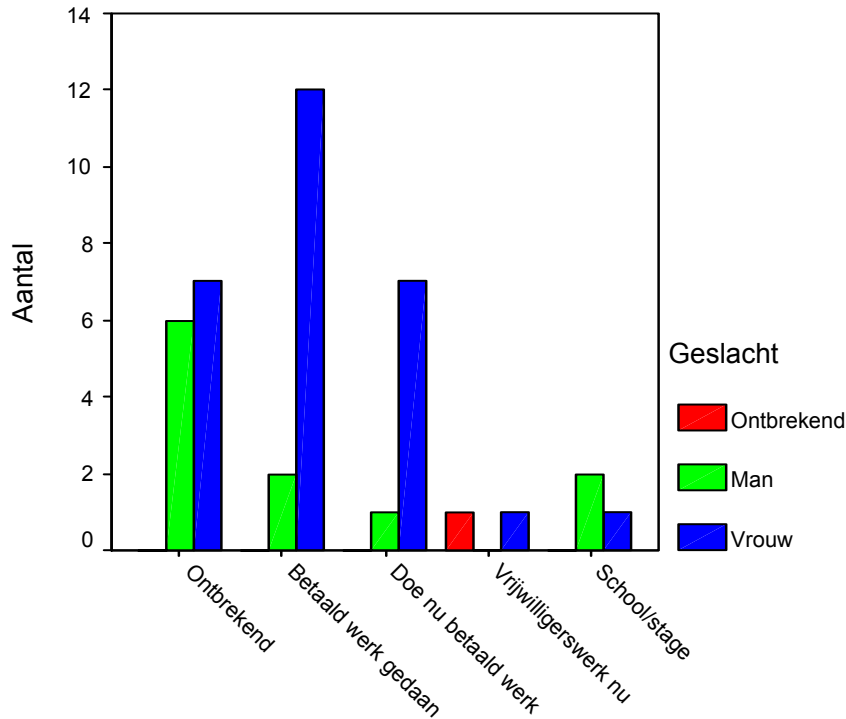
Een voorbeeld ter illustratie. Een blind geworden secretaresse blijft 85% van haar vroegere loon verdienen. Haar invaliditeit bedraagt volgens gangbare maatstaven 85-100% en als ze verder privé verzekerd is, krijgt ze een daarop gebaseerde uitkering. Haar arbeidsongeschiktheid is echter slechts 15%, omdat ze slechts 15% aan verdien capaciteiten heeft ingeboet. Nu wordt volgens de WAO bij minder dan 15% arbeidsongeschiktheid geen uitkering toegekend. Vandaar dat zij in de praktijk als 100% arbeidsongeschikt wordt behandeld. Onvoldoende inzicht in dit verschil in benadering tussen wetgever, verzekeraar, arts en patiënt heeft vaak tot onbegrip, misverstanden en valse verwachtingen geleid.

De meeste respondenten van dit onderzoek, zijn terechtgekomen in de WAO. Men heeft recht op een WAO-uitkering, wanneer vastgesteld is in hoeverre men geïnvaleerd is. In welke mate een persoon arbeidsongeschikt is, is een zeer belangrijk aspect, omdat op grond daarvan uitkeringen worden vastgesteld. Om de graad van de visuele beperkingen vast te stellen, moet allereerst een oogarts geraadpleegd worden. Deze kan immers het verlies aan gezichtsvermogen meten en in getalmaat uitdrukken. Deze getallen geven niet zonder meer de visuele beperkingen weer, want deze wordt mede bepaald door de teruggang in de visuele functies. Gewogen naar belang van wat er in het normale dagelijks leven met de visuele functies moet worden gedaan. Dit betekent dat niet alleen het functioneren in de arbeidssituatie telt, maar ook het lopen, lezen of communiceren buiten de arbeidssituatie. Hier raken dus de werkgebieden van oogarts, bedrijfsarts, ergonom en arbeidsanalist elkaar, terwijl bij het interpreteren van de wetgeving (waarin het begrip 'arbeidsongeschiktheid' juridisch gedefinieerd is), ook de jurist een belangrijke rol speelt. Van de oogarts, met een opleiding die geheel gericht is op de behandelende en preventieve kant van de geneeskunde, wordt gevraagd (op dit voor hem meestal onbekende terrein) mee te werken. Deze zal zich daardoor buiten zijn vakgebied bevinden, met alle risico's van dien. Wie als medicus op dit juridische terrein weinig ervaring heeft, loopt de kans misverstanden te veroorzaken. Dit met soms grote financiële consequenties voor de belanghebbende patiënten, in dit geval dus de blinde en slechtziende mensen.

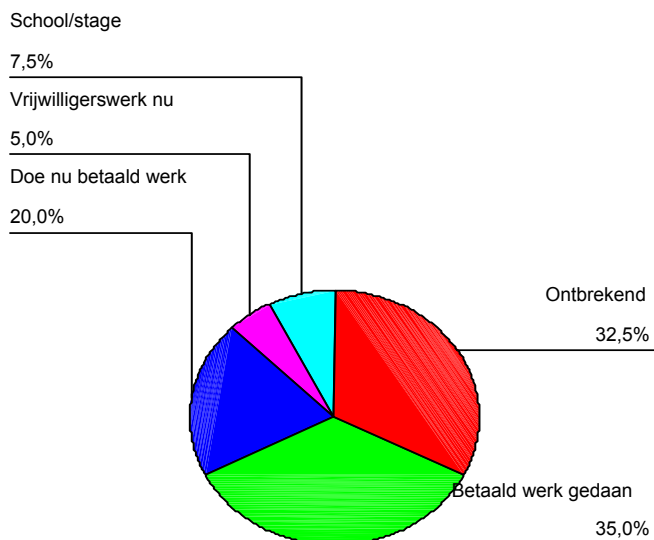


4.3.4 Gegevens aan de hand van de enquêtes

Een vraag in de enquête is: "Doet u betaald/ onbetaald of vrijwilligerswerk?" Hieronder staan een grafiek, een tabel en een taart met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.



Count		Geslacht		Totaal
		man	vrouw	
Betaald/onbetaald of vrijwilligerswerk?	Ik heb betaald werk gedaan	2	12	14
	Ik doe betaald werk	1	7	8
	Ik doe vrijwilligerswerk	0	1	1
	Ik zit op school/loop stage	2	1	3
Totaal		5	21	26





4.3.5 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) verzorgt de uitvoering van de sociale verzekeringen voor werknemers en werkgevers, waaronder de Werkloosheidswet (WW), de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wajong (jong gehandicapten wet). De UWV verzorgt deze uitkeringen en bekijkt in hoeverre iemand arbeidsongeschikt is. Het is mogelijk dat de UWV na onderzoek besluit dat iemand gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en nog wel deel kan nemen aan het arbeidsproces, zij het niet volledig. Bij de UWV kan men verschillende voorzieningen aanvragen:

- Voorzieningen die later meegenomen kunnen worden naar een eventuele andere baan. Te denken valt hierbij aan hulpmiddelen die nodig zijn op en rond de werkplek, zoals een aangepaste bureaustoel, orthopedische werkschoenen en/of communicatiehulpmiddelen voor lezen, schrijven en horen.
- Begeleiding door bijvoorbeeld een jobcoaching of training in het gebruik van speciale voorzieningen op het werk
- Een proefplaatsing, voor wanneer iemand wel wil werken, maar de werkgever hier nog over twijfelt. Met een proefplaatsing kan men maximaal zes maanden kijken hoe het gaat. Hierbij krijgt men wel de uitkering doorbetaald, zodat de werkgever geen risico's loopt.
- Kinderopvang aanvragen en hiervoor vergoeding krijgen.
- Vervoersvergoedingen aanvragen, hieronder vallen tevens aanpassingen aan de auto.
- Een starterskrediet voor als men niet meer in loondienst aan de slag wil, maar zelfstandig wil beginnen.

Uit het onderzoek is gebleken dat slechts één respondent met de UWV in aanraking is gekomen. Dit geringe aantal is te verklaren, vanwege het feit dat een groot aantal van de respondenten ouder is dan 60 en niet meer participeert aan de arbeidsmarkt. Deze persoon was erg ontevreden over de UWV en hoe zij daar behandeld is. Zij stuitte daar namelijk op veel onbegrip.

Reïntegratie

De UWV zorgt verder voor reïntegratie bij mensen die langdurig uit het arbeidsproces zijn geweest. Te denken valt hier aan blinde en slechtziende mensen die wellicht door plotselinge opkomst van de oogaandoening (in een voor hen geheel nieuwe situatie) toch aan het werk willen. Indien een werknemer wegens ziekte niet in staat is om zijn of haar werk te verrichten, is de werkgever wettelijk verplicht om samen met de werknemer een andere passende baan te zoeken. Als er binnen de eigen organisatie geen passend werk is, is men verplicht buiten de eigen organisatie naar een baan te zoeken. Deze wet stelt dat men verantwoordelijk is voor de reïntegratieverplichting, zolang de dienstbetrekking met de werknemer van kracht is. Men kan er voor kiezen de reïntegratietaak voort te zetten tot zes jaar na de datum waarop de werknemer arbeidsongeschikt is geworden.

Interview

Mevrouw heeft van haar 18^{de} tot 28^{ste} als ziekenverzorgster gewerkt, toen er een nieuwe wet kwam (dat de werkgever de werknemer moet doorbetalen bij ziekte) is mevrouw haar contract niet meer verlengd. Mevrouw kreeg toen ook haar eerste zoon, dus destijds vond mevrouw het niet zo erg. Nu ervaart mevrouw het thuiszitten als heel vervelend. Mevrouw is op zoek naar een baan die niet te ver weg is (met het openbaar vervoer duurt alles namelijk erg lang) en die ze leuk vindt. Dat is echter moeilijk te vinden. Voor vrijwilligerswerk geldt hetzelfde, ook dan is het moeilijk om iets leuks en dicht bij huis te vinden. Mevrouw wil graag niet al te moeilijk administratief of telefonisch werk, maar zei tegelijkertijd dat ze nog niet de moed heeft gevonden daadwerkelijk te gaan solliciteren.



4.4 Vrijtijdsbesteding

Een zinvolle invulling van de vrije tijd wordt belangrijk gevonden voor het geestelijk en lichamelijk welzijn. Vrijtijdsbesteding is een onderdeel van de totale dagbesteding en bestaat uit allerlei activiteiten, zoals sport, spel, lezen, creatieve en culturele bezigheden.

4.4.1 Tijdsbesteding

Blinde en slechtziende mensen hebben er baat bij hun tijd goed te besteden, maar het is niet voor iedereen simpel om een zinvolle tijdsbesteding te vinden. Sommige zijn op zoek naar nieuwe mogelijkheden of proberen oude liefhebberijen met enige aanpassingen voort te zetten. Soms kunnen vrijetijdsactiviteiten in aangepaste vorm weer opgepakt of opnieuw aangeleerd worden. In overleg kan dan gezamenlijk gezocht worden naar een vorm van tijdsbesteding die het best past bij ieders persoonlijkheid, voorkeuren en ervaringen. Hoe ouder een slechtziende wordt of hoe slechter een slechtziende kan zien, hoe vermoeiender activiteiten kunnen zijn. Het kan meer inspanning en concentratie kosten. Activiteiten, zoals huishoudelijk werk, boodschappen en andere klusjes gaan meer tijd in beslag nemen. Tijd voor (eventuele) kinderen, onderwijs, beroepsarbeid, verenigingsleven en vrijwilligerswerk wordt schaarser. Bij eventuele problemen van tijdsbesteding is het niet alleen een mogelijkheid nieuwe technische vaardigheden aan te leren, maar ook meer aandacht te besteden aan sociale vaardigheden of aan de vraag hoe iemand met zijn/haar tijd omgaat (bijvoorbeeld hoe hij/zij zijn/haar dag indeelt). Bovendien moeten er soms oplossingen worden gevonden voor de problemen die een verminderde mobiliteit veroorzaken. Daarbij blijken niet alle gebouwen (waarvan men gebruik zou willen maken) toegankelijk genoeg te zijn of er zijn financiële belemmeringen om aan bepaalde activiteiten deel te nemen.

Voor veel hobby's en activiteiten, zoals borduren, televisie kijken, kaarten en/of fietsen is het nodig om goed te kunnen zien. Een geheel of gedeeltelijk verlies van het gezichtsvermogen betekent dat de mogelijkheden sterk worden ingeperkt. Belangrijk is echter om te bezien wat er nog wel mogelijk is om actief te blijven. Om te voorkomen dat bepaalde activiteiten alleen frustrerend zijn en daardoor juist een tegengesteld effect hebben, is het van wezenlijk belang om uit te gaan van wat iemand nog kan. Wat resteert er van het visuele vermogen, wat is de mate van zelfredzaamheid, hoe staat het met de communicatieve en sociale vaardigheden, de mobiliteit en de motoriek? Toont iemand nog eigen initiatief? Dit alles kan bepalend zijn voor de motivatie van een blinde of slechtziende persoon om aan activiteiten deel te nemen. De omstandigheden zodanig aanpassen dat ook een blinde of slechtziende persoon aan vrijetijdsbesteding kunnen meedoen, vraagt een goed inlevingsvermogen en veel creativiteit van degene die de activiteiten organiseren.

Voor mensen die graag op vakantie zouden willen, bestaat er de stichting TWIN-travel. Dit is een landelijke non-profit organisatie die jaarlijks een groot aantal vakanties en andere ontspannende activiteiten organiseert voor blinde en slechtziende mensen vanaf 16 jaar. Tijdens alle vakanties verzorgt TWIN-travel voor voldoende begeleiders, maar eigen begeleiders kunnen ook mee. Er gaat een gevarieerd gezelschap mee: werkenden, alleenstaanden, getrouwen, ouderen, jongeren, blinden, slechtzienden, mensen die vanaf hun geboorte een visuele beperking hebben en mensen die pas op latere leeftijd blind of slechtziend zijn geworden.



4.4.2 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk voor een slechtziende persoon kan inhouden; meehelpen achter de bar of meehelpen bij het opzetten van activiteiten in een buurthuis. Vaak blijkt dat de slechtziende vrijwilliger zelf trucjes heeft bedacht om alle activiteiten zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Zoals bij het inschenken van een glas drinken, het glas dicht bij de ogen houden tijdens het inschenken en het zo houden dat er genoeg licht opvalt. Verder veel zaken op de tast en op geluid doen. Uiteraard kan men altijd een beroep doen op de andere aanwezige vrijwilligers. De meeste buurtcentra zijn al lang blij met een extra vrijwilliger!

Interview

Mevrouw is lerares geweest, wat ze heel erg leuk vond. Op haar veertigste merkte ze dat ze teksten op het bord niet meer kon lezen, terwijl ze wist dat ze die tekst wel had opgeschreven. Het bleek een erfelijkheidskwestie te zijn, haar moeder had het ook en haar twee zonen waarschijnlijk ook (één van hen wil er echter niets van weten). Mevrouw doet nu vrijwilligerswerk in een buurthuis, waar ze de bingo-avonden verzorgt en achter de bar staat.

4.4.3 Activiteiten

Zeer geschikt voor blinde en slechtziende mensen zijn activiteiten waarbij goed kunnen voelen belangrijk is, zoals hout bewerken, boetsen, kralenboompjes maken of met textiel werken. Gezelschapspelen kunnen ook eenvoudig worden aangepast. Bijvoorbeeld door merktekens aan te brengen op pionnen of door speciale dobbelstenen te gebruiken met op liggende punten, zogeheten reliëf dobbelstenen. Door middel van herkenbare en contrasterende kleuren wordt het spelen vergemakkelijkt, bijvoorbeeld door licht spel-materiaal op een donkere ondergrond (of juist andersom) te leggen of felle contrasterende kleuren te gebruiken voor verschillende onderdelen van een bordspel. Verder zijn er ook extra grote dominostenen met duidelijke kleurverschillen, extra grote kruiswoordpuzzels en grote kaarten te koop. Grote kaarten maken het mogelijk weer met een kaartspel mee te doen. Met aangepast lesmateriaal ondersteunt de Nederlandse Bridge Bond bridgedocenten om ook slechtzienden te leren bridgen. Met enkele aanpassingen blijkt bridge voor hen niet moeilijker dan voor goedziende mensen. Er worden zelfs speciale bridgecursussen voor slechtziende en blinde mensen georganiseerd.

Niet iedere blinde of slechtziende persoon heeft braille geleerd, voor deze mensen is een daisy apparaat tegenwoordig een goede uitkomst. Hierdoor kan er naar boeken worden geluisterd. Een vergroot letterschrift is door slechtziende mensen goed te lezen (uiteraard wel afhankelijk van de mate van slechtheid); grootletterboeken zijn ook bij gewone bibliotheken in steeds grotere aantallen te lenen. Bij het lezen van boeken zijn natuurlijke de optische (lees)hulpmiddelen een uitkomst, zoals de beeldschermloep, een kleine (hand)loep of de loepenbril. Andere mensen houden er van om naar muziek te luisteren. De bediening van apparatuur, zoals de radio en cd-speler kan vereenvoudigd worden door de belangrijkste knoppen een merkteken te geven.

Voor aangepast tuinieren zijn vele grootletter/ braille boeken te vinden die gaan over de tuinaanleg, het planten van bloemen, snoeien, gras maaien of het binnenshuis met planten werken. Geuren zijn een van de belangrijkste geneugten van iedere tuinier en al helemaal van een slechtziende of blinde tuinier.

Interview

Aangezien de tuin van mevrouw is aangepast op haar beperking tuiniert ze veel. Daarbij zit ze veel achter het internet waar ze aangesloten is bij het seniorenweb voor blinde en slechtziende mensen en zit ze op een kaartclub waarbij de andere deelnemers speciaal voor haar spelen met extra grote speelkaarten.



4.4.4. Sport en beweging

Veel mensen vinden het jammer dat ze niet meer kunnen fietsen of autorijden. Fietsen op een tandem (met een goedziende voorop) is een alternatief, weliswaar is men dan niet meer zo onafhankelijk als wanneer men zelf zou fietsen. Voor zelfstandig auto rijden zijn helaas geen alternatieven. Een wandeling maken (de hond uit laten, als die er is) kan voor sommigen ook zeer ontspannend zijn. Dit kan onder begeleiding of zelfstandig, eventueel met behulp van een hulpmiddel, als een taststok. Ook het doen van boodschappen kan voor sommigen blinde en slechtziende mensen een reden zijn om het huis te verlaten en zelf iets te ondernemen. Het vraagt vaak wel om een assertief persoon die in de winkels om hulp durft te vragen (bij het kijken naar de prijs of houdbaarheidsdatum van een product).

Blinde en slechtziende mensen kunnen niet aan alle sporten meedoen die zienden wel kunnen beoefenen. Voornamelijk teamsporten, zoals voetbal, volleybal of basketbal zijn ongeschikt. Andere vormen van beweging zijn echter heel goed mogelijk. Bijvoorbeeld contactsporten zoals judo. Ook zwemmen in wedstrijdverband of paardrijden is een mogelijkheid. Zelfstandig paardrijden in de vrije natuur is niet goed mogelijk, maar onder begeleiding of in een manege is paardrijden heel goed te doen. Naast de mogelijkheid om aan 'gewone' sporten te doen, die zienden ook beoefenen, zijn er verschillende sporten die speciaal ontwikkeld zijn voor blinde en slechtziende mensen. De bekendste zijn 'goalbal' en 'showdown'.

Goalbal

Goalbal is een paralympische sport die in sommige opzichten lijkt op voetbal. Het veld en de doelen zijn kleiner. Voor goalbal gebruikt men een rinkelbal en wordt er in een zaal gespeeld. Een goalbalteam bestaat uit drie spelers, iedere speler heeft een eigen gebied om te verdedigen en waaruit kan worden aangevallen. Het is de bedoeling om de rinkelbal met de handen in het doel van de tegenstander te rollen. Spelers die (gedeeltelijk) kunnen zien, zetten een afgeplakte skibril op.

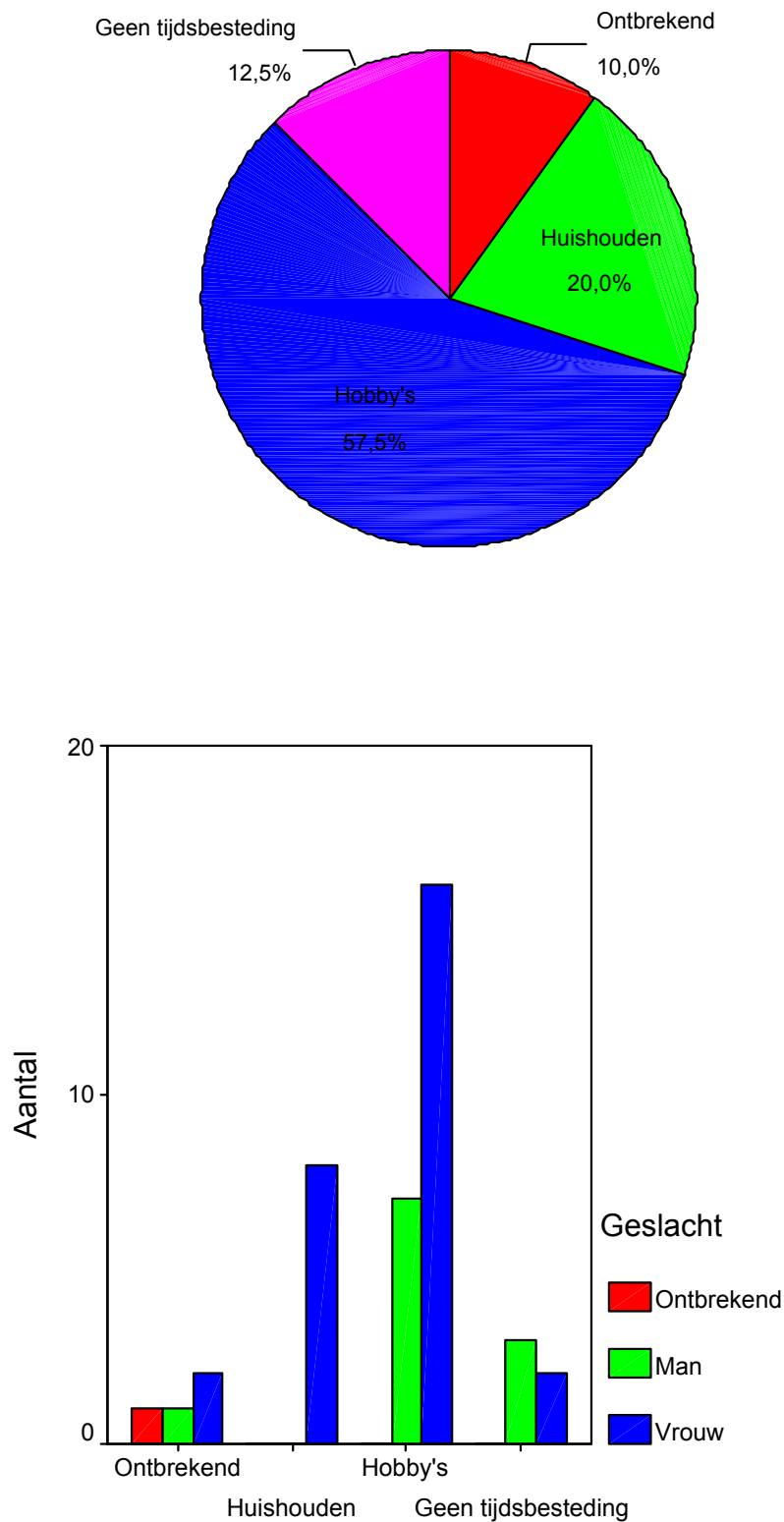
Showdown

Showdown lijkt op tafeltennis. Het wordt gespeeld op een tafel met opgehoogde randen. In plaats van een net staat er in het midden een plank dwars op tafel, de onderkant van de plank raakt de tafel niet. Aan het uiteinde van de showdowntafel zit een uitholling. Het is de bedoeling dat de deelnemers met een soort batje de bal onder de plank door spelen. Als de bal in de uitholling aan de kant van de tegenstander komt, krijg je twee punten. Als de bal de plank of de opstaande randen raakt, krijgt de tegenstander één punt. Een set duurt net zo lang tot een van de spelers elf punten heeft. Heeft de tegenstander één punt minder, dan duurt de set langer, want het verschil moet minimaal twee punten zijn.



4.4.5 Gegevens aan de hand van de enquêtes

Een vraag in de enquête is: "Hoe is uw tijdsbesteding?" Hieronder staan een taart met procenten en een grafiek met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.





4.5 Sociale netwerk

Van de veertig ingevulde enquêtes waren er drie mensen die geen antwoord hebben gegeven op de vraag “Welke invloed hun visuele beperking heeft op het aangaan en onderhouden van sociale contacten?” Verder waren er elf respondenten die hadden ingevuld dat het geen invloed had en 26 respondenten die aangaven dat het wel enorm veel invloed had. Hieronder een aantal reacties die de respondenten hebben ingevuld:

4.5.1 Reacties

“Ik ben geïsoleerd, omdat ik niet alleen ergens naar toe kan. Ik moet altijd iemand op bellen om mij te begeleiden.” “Op het werk wordt ik uitgelachen en gepest.”

“Ik kan niet deelnemen aan het uitgaansleven en ik kan niet deelnemen aan teamsporten.”

“Ik heb helemaal geen contacten meer.”

“De invloeden zijn enorm! Het contact met de buitenwereld, de contacten met collega’s vallen weg, filmavonden, verjaardagen en dergelijke worden beperkt!”

“Ik heb goede sociale contacten, maar het blijft moeilijk om als slechtziende een eerste contact aan te gaan. Je ziet te weinig om op iemand af te stappen, je herkent mensen niet. Oogcontact is mijns inziens belangrijk voor contact, maar dat kan niet.”

“In het donker geen mensen herkennen. In de winterperiode niet alleen ergens heen kunnen gaan ’s avonds. Gelegenheden zijn vaak te donker.”

“Het isolement is groot en de contacten worden steeds minder.”

“Ik voel me hier soms wel onzeker over, bijvoorbeeld hoe vertel ik het? Je ziet namelijk niet altijd aan mij dat ik slechtziend ben, maar het heeft wel invloed op mijn sociale contacten, dus ik vind het belangrijk als mensen het weten. Maar; hoe zullen mensen reageren?”

“Momenteel heb ik goede sociale contacten die goed op de hoogte zijn van mijn beperking, maar nieuwe sociale contacten aangaan is heel erg moeilijk. Sociale contacten onderhouden; zijn alleen de mensen heel dichtbij me, zoals mijn ouders, mijn man, mijn kinderen en beste vriendin, omdat zij ervan af weten en begrijpen dat ik veel dingen niet kan.”

“Ik vind het moeilijk dat mensen mij voorbij lopen, als ik niets zeg, omdat ik ze niet herken en dan mis je toch het contact.”

Interview

Mevrouw zegt geen sociaal netwerk te hebben, haar man is ook erg op zichzelf, dus ze zien weinig mensen. Mevrouw wil wel eens naar haar zus toe, maar ook dit is lastig met het openbaar vervoer in verband met haar visuele beperking.

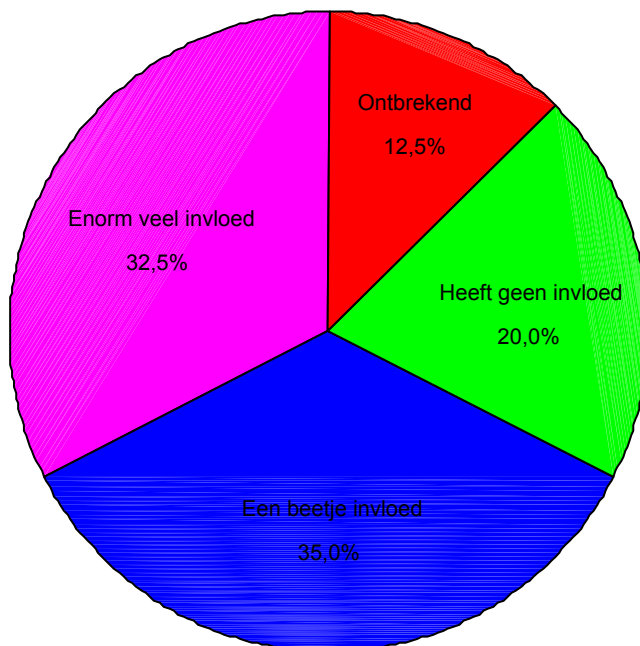
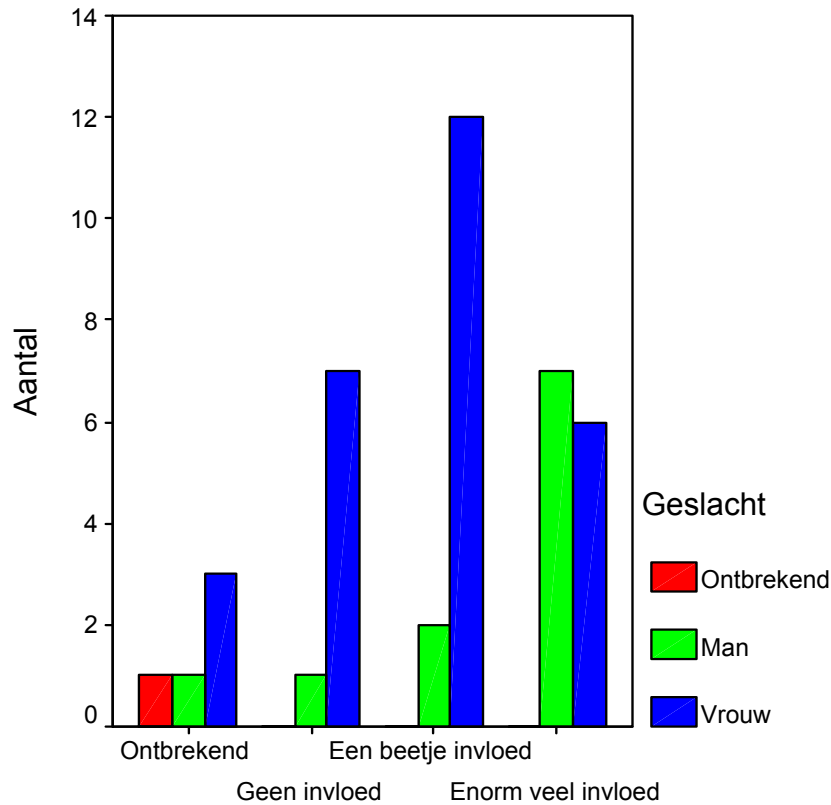
4.5.2 Belang

Zoals uit de voorgaande reacties blijkt, zijn er heel wat blinde en slechtziende mensen die moeite hebben met het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Uiteraard verschilt het per persoon en per situatie. Bij het aangaan van sociale contacten zijn verschillende aspecten van belang. Eén daarvan is oogcontact. Als je iemand niet kent en een praatje wil maken, is het eerste contact vaak gelegd door middel van naar elkaar kijken. Als je blind of slechtziend bent, is dit vaak onmogelijk. Bij contacten onderhouden gelden weer andere zaken, zoals het geven en nemen, dus ook wat betreft bij elkaar langs komen. Zeker als het donker is, is het voor sommige blinde en slechtzienden mensen lastig om buiten de weg te vinden, dit betekent dat de vriend(in), kennis langs moet komen bij de ander. Niet iedereen vindt dat prettig. Dit kan een van de redenen zijn dat contacten langzaam verwateren. Verder kunnen blinde of slechtziende mensen zo druk bezig zijn met zichzelf, dat ze weinig aandacht hebben voor hun sociale netwerk. Ook dit kan negatief uitpakken. Sociale contacten zijn nu eenmaal erg belangrijk voor de meeste mensen. Het is dan ook jammer als deze contacten wegvallen!



4.5.3 Gegevens aan de hand van de enquêtes

Een vraag in de enquête is: "Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?" Hieronder staan een grafiek en een taart met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.





4.6 Hulpmiddelen

Om in de tegenwoordige maatschappij te leven met een visuele beperking kan lastig zijn. Je moet jezelf staande houden en voldoen aan de eisen die de maatschappij aan je stelt. Toch zijn er enkele middelen die blinde en slechtziende mensen kunnen helpen het dagelijks leven beter aan te kunnen. Zo kunnen zij beter participeren aan de maatschappij. Te denken valt hierbij onder andere aan hulpmiddelen voor het televisie kijken, het lezen en voor het gebruik van de computer. De graad van de beperking is bij personen met een visuele beperking per individu verschillend. De keuze van een gepast hulpmiddel, ter compensatie van deze beperking, moet dan ook steeds worden aangepast aan deze individuele situatie. Vragen als: "Wat is er nog aan (rest)visus, hoe doet de beperking zich voor (is er sprake van tunnelzicht en/of lichtschuwheid)?", zijn hierbij van belang. Deze individuele mogelijkheden moeten beoordeeld worden door specialisten. Een rapport geschreven door deskundigen over de individuele mogelijkheden dient steeds het begin te vormen van het proces van toekenning van hulpmiddelen. In een aantal gevallen kan een geavanceerd hulpmiddel, dan wel een kleine aanpassing een oplossing bieden. Hieronder wordt een korte schets gegeven van de hulpmiddelen en aanpassingen die er zoal zijn voor mensen met een visuele beperking:

- Beeldschermlopen (televisieloop)

Doelgroep: uitsluitend voor slechtziende mensen. Het is daarom van belang dat er eerst een low-vision onderzoek plaats vindt (om de restvisus, de evolutie van de oogaandoening en het soort hulpmiddel te kunnen bepalen).

Functie: met een beeldschermloop kunnen zowel handschrift als gedrukte tekst en afbeeldingen groter en met een hoger contrast voorgesteld worden. Tevens kan er onder worden geschreven en geknutseld. Dit laatste vraagt echter wel om oefening.

- Lichtaanpassingen

Doelgroep: uitsluitend voor slechtziende mensen die willen lezen en/of beter licht in hun huis willen hebben.

Functie: De sterkte van de lampen kan worden aangepast, dus de hoeveel watt per lamp. Het licht is dan feller, op deze manier heeft de persoon beter licht om bijvoorbeeld te lezen.

- Brailleeesregels

Doelgroep: voor zowel slechtziende als blinde computergebruikers die het brailleschrift kennen of die concrete plannen hebben om op korte termijn braille aan te leren.

Functie: een brailleeesregel presenteert de tekst die op het scherm verschijnt in braille, door middel van elektronisch aangestuurde braillepennetjes.

- Brailleprinters

Doelgroep: voor zowel slechtziende als blinde mensen, op voorwaarde dat ze braille kunnen lezen.

Functie: het afdrukken van brailleschrift op papier en licht karton.

- Blinden geleiden honden

Doelgroep: voor zowel slechtziende als blinde mensen, die zelfstandig naar buiten willen gaan.

Functie: hulp in het ontdekken van obstakels en waarschuwen bij gevaar.

- Sprekende horloges

Doelgroep: voor zowel slechtziende als blinde mensen.

Functie: geeft de tijd weer in gesproken vorm. Dit kan om het uur, maar ook wanneer de persoon het wenst door op een knop te drukken.



- Tast stok

Doelgroep: voor zowel slechtziende als blinde mensen.

Functie: voor gebruik buitenshuis en binnenshuis om obstakels in en op de weg te ontdekken en oriëntatiepunten te herkennen.

- Aangepaste spellen

Doelgroep: voor zowel slechtziende als blinde mensen.

Functie: verschillende spellen in grotere versies, te denken valt aan grote speelkaarten, dominostenen met reliëfpuntjes erop enzovoorts.

Interview

De beperkingen van meneer leiden er toe dat hij veel alledaagse zaken niet meer kan doen. Meneer is 22 maanden in het Loo-erf geweest. Hier heeft hij heel veel geleerd, daarbij heeft hij contact gehad met Visio voor aanpassingen. Er zijn voor meneer verschillende aanpassingen gekomen, zoals een huis zonder drempels, een taststok, een leescomputer, een daisy apparaat, een bril met loep, een sprekende wekker, meer verlichting in huis en duidelijkere voelbare knoppen. Zelf heeft meneer ook allerlei handige apparaten gemaakt.

4.6.1 Revalidatie

Vanuit het onderzoek kwam naar voren dat sommige blinde en slechtziende mensen revalidatie hebben gehad, met een positief resultaat. Anderen daarentegen hadden geen baat bij de revalidatie. Voort-komend uit de revalidatie ging men gebruik maken van hulpmiddelen en aanpassingen in en om het huis, om de belemmeringen zo minimaal mogelijk te doen zijn. 'Revalideren' is eigenlijk niet het goede woord. Iemand met bijvoorbeeld een aangeboren of pas verworven motorische handicap, kan door intensieve training leren het gekwetste lichaamsdeel zo goed mogelijk (weer) te gebruiken. Bij blinde en slechtziende mensen treedt sporadisch verbetering op in het gezichtsvermogen. Echt 'revalideren' in de medische betekenis van het woord is er echter niet bij. Voor het gemak wordt er in dit rapport geschreven over revalidatie, omdat dit woord door de meeste mensen wordt gebruikt.

Voordat de revalidatie begint zijn blinden of slechtzienden op een objectieve manier geïnformeerd over wat precies de uitkomsten van de onderzoeken zijn. Het is de betrokkene bekend wat revalidatie hem/haar kan opleveren en ook wat tot de mogelijkheden behoort. De persoon kent de doelen, de voorwaarden en de moeilijkheden die hij/zij zal moeten overwinnen om ze te bereiken. De revalidatie periode wordt vaak als moeilijk getypeerd. Aangezien het een tijd is die niet alleen lichamelijk zwaar is, maar ook geestelijk zeer belastend is. Een revalidatie vergt tijd om de doelen duidelijk te maken en om gebruik te maken van de nieuwe verbeterde en gecompenseerde technieken. Die tijd kan niet korter worden gemaakt en is lastig van tevoren in te schatten. Degene met een visuele beperking, zal er moeite mee hebben dat het op gang komen van het revalidatieproces zo langzaam moet verlopen. Terwijl hij/ zij verwachtte dat hij/ zij vooruit zou gaan, lijkt het alsof hij/ zij stil blijft staan. Het verwerven van eventueel de basistechnieken van braille, van het gebruik maken van een tast stok en van bijvoorbeeld visueel scannen, kost tijd. Tijd voordat er effectief mee kan worden gewerkt en er concrete vooruitgang in autonomie bereikt is.



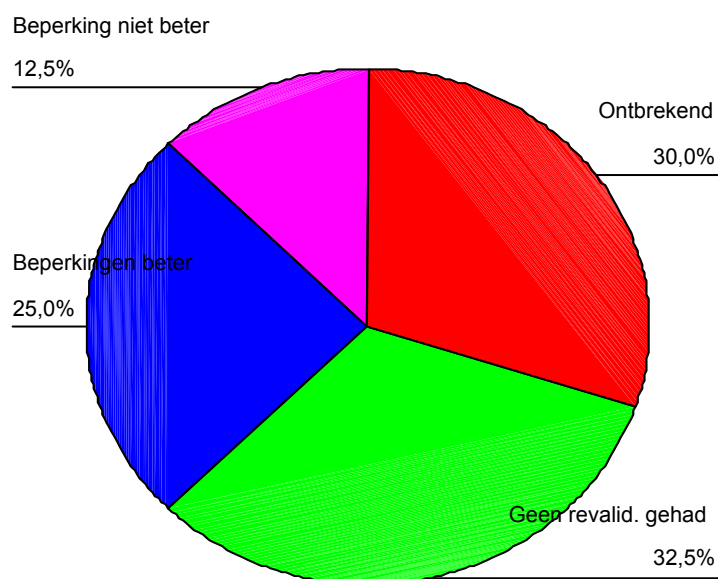
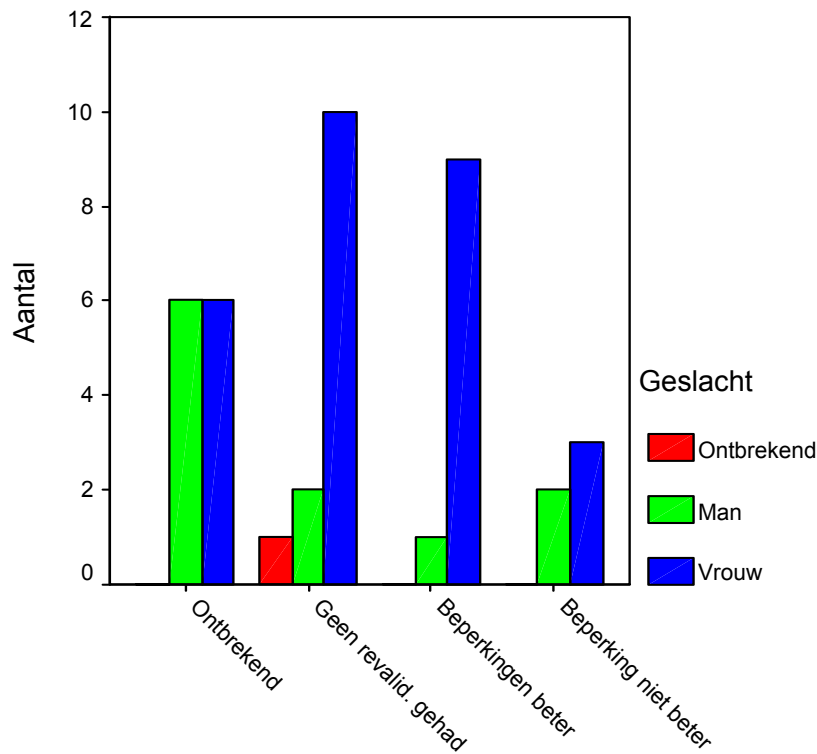
4.6.2 Gegevens aan de hand van de enquêtes

In de enquête kwamen twee vragen voor die betrekking hadden op de revalidatie.

Vraag 1: "Hoe zijn de beperkingen weggenomen na de revalidatie?"

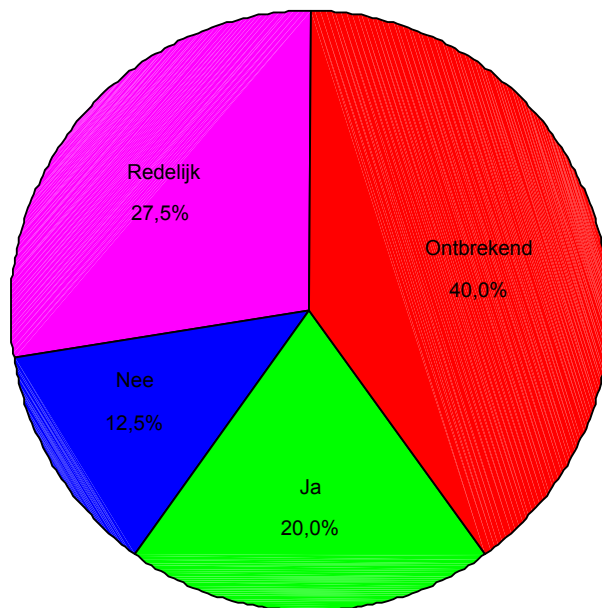
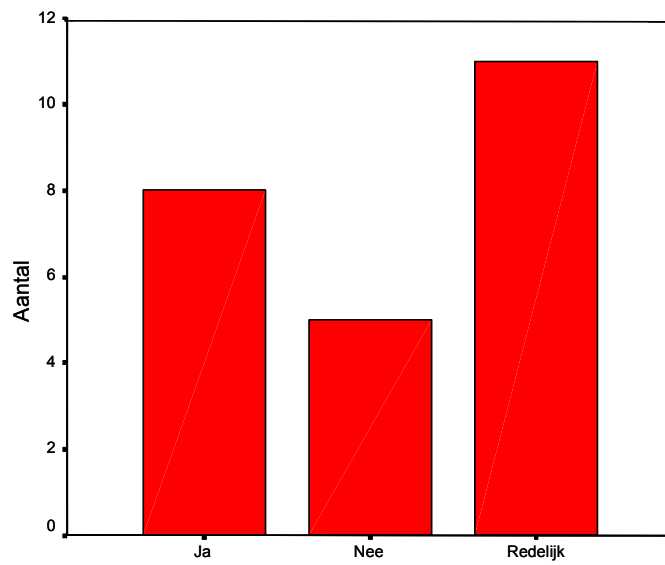
Vraag 2: "Kunt u op de voor u gewenste manier, deelnemen aan het leven van alledag, na deze revalidatie?"

Hieronder staan twee taarten met procenten en twee grafieken met de uitkomsten van de gegevens uit de enquêtes.





Kunt u (op de voor u gewenste manier) deelnemen aan het leven van alledag, na deze revalidatie?





5. Onderzoeksresultaten

5.1 Beschreven en geïnterpreteerde resultaten

In dit onderzoek worden de resultaten van het tevredenheidonderzoek besproken, dat heeft plaatsgevonden onder 96 blinde en slechtziende mensen. Hiervan hebben veertig mensen de enquête voor de 'deadline' teruggestuurd, waarvan één non-respons. Er hebben elf mannen en 28 vrouwen gereageerd. De enquête is, zoals eerder vermeld, opgebouwd uit 23 open vragen en 34 gesloten vragen (stellingen). De respondenten hadden de gelegenheid hun antwoorden nader toe te lichten, met ervaringen en wensen. De antwoorden zijn, waar mogelijk, verwerkt in SPSS en vormgegeven in tekst, tabellen, grafieken, taarten en diagrammen. In paragraaf 5.2.1 worden de stellingen genoemd, met daarbij de percentages. Bij de stellingen (zie bijlage tien) zijn niet alle antwoordcategorieën opgenomen in een diagram. Dit is vanwege het feit dat er in dat geval niet geantwoord is met de betreffende antwoordcategorie. Soms zijn alleen vier of vijf antwoordcategorieën weergegeven, de anderen zijn dan helemaal niet benoemd door de respondenten, dit is dan aangegeven met 'missing' of 'ontbrekend'.

Voor de conclusies is besloten om de zes antwoordcategorieën in te delen in twee groepen. Groep 1, kan men beschouwen als 'tevreden' en groep 2 als 'ontevreden'. De eerste groep bestaat uit: 'zeer mee eens', 'mee eens' en 'een beetje mee eens'. De uitkomsten van deze drie categorieën worden opgeteld. De tweede groep omvat: 'beetje mee oneens', 'mee oneens' en 'zeer mee oneens'. Van deze groep worden de uitkomsten eveneens opgeteld. Dit is op deze manier gedaan, omdat het met zes aparte antwoordcategorieën onduidelijk kan worden en deze scheiding is zoveel mogelijk gehanteerd, waarbij eveneens wordt gelet op eventuele opmerkelijke uitkomsten (deze worden dan wel apart vernoemd). Zie voor de resultaten bijlage 10. Hieronder een tabel met de leeftijden van de respondenten.

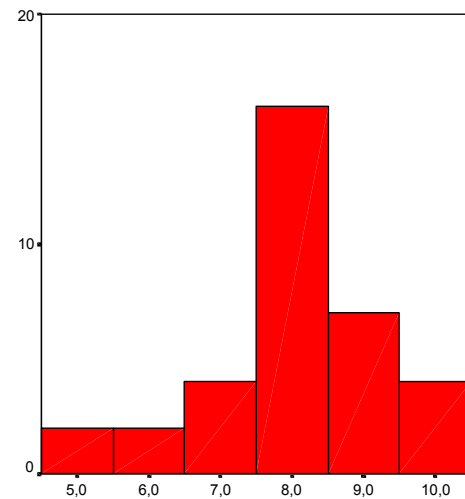
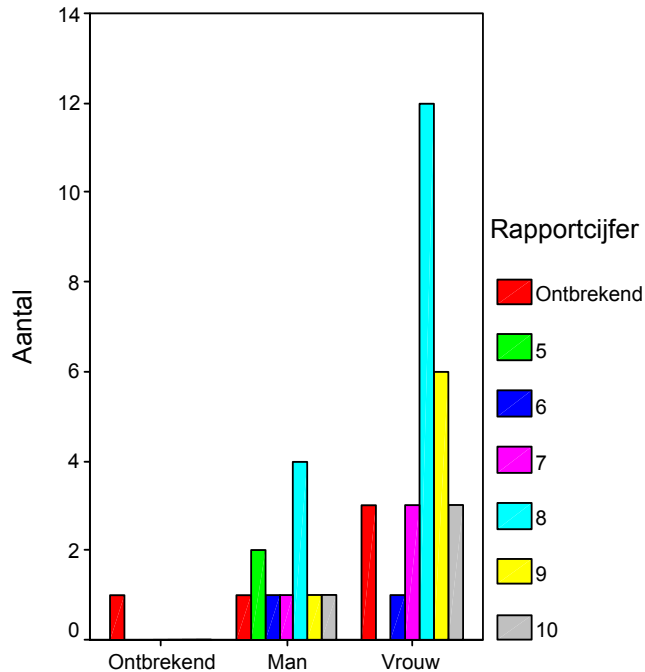
Count		Geslacht		Totaal
		man	vrouw	
Leeftijden	18	1	1	2
van de van	24	1	0	1
mannen	26	0	1	1
en de	29	0	1	1
vrouwen,	33	1	1	2
die mee	35	1	0	1
hebben	36	0	1	1
gedaan	37	1	0	1
aan het	39	0	1	1
onderzoek.	40	0	2	2
	41	1	1	2
	44	0	2	2
	45	0	1	1
	49	0	3	3
	51	1	0	1
	53	0	1	1
	56	0	1	1
	57	1	0	1
	58	0	1	1
	60	0	1	1
	63	0	1	1
	64	0	1	1
	65	0	1	1
	73	1	0	1
	74	1	0	1
	76	0	2	2
	77	0	1	1
	81	0	1	1
	87	0	2	2
	95	1	0	1
Totaal		11	28	39



5.2 Conclusies

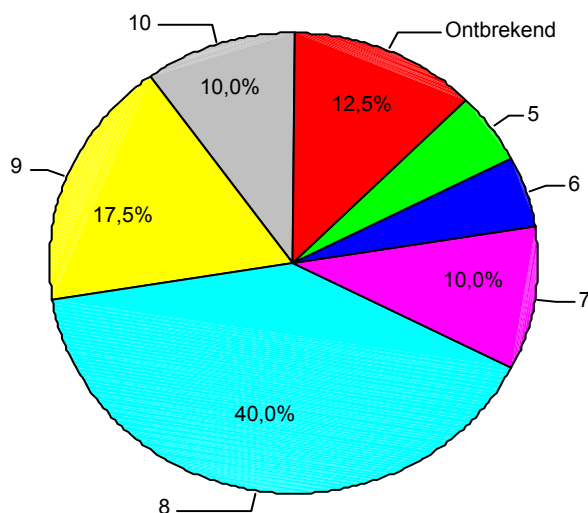
Hieronder vindt men twee diagrammen van de rapportcijfers (gegeven door de respondenten).

Rapportcijfer weergegeven per geslacht



Rapportcijfer van alle respondenten

Het gemiddelde rapportcijfer is berekend door de (door 35 gegeven respondenten) rapportcijfers op te tellen en te delen door 35. Hieruit volgt dat het gemiddelde een acht is. Hieronder is een taart met de rapportcijfers in procenten geplaatst.





5.2.1 Overzicht tevredenheid

De stellingen zijn opgenomen in een tabel. Hieronder staan de stellingen, het aantal respondenten die ingegaan zijn op deze stellingen en de percentages van de tevredenheid en de ontevredenheid.

Stellingen over Visio Algemeen	Aantal respondenten	Percentage (on)tevredenheid
Ik vond dat ik snel benaderd werd door de maatschappelijk werker na het intakegesprek.	35	Tevreden: 91,5% Ontevreden: 8,5%
Ik was tevreden met de gestelde vragen tijdens het intake gesprek die gingen over de verwijzing naar het maatschappelijk werk.	35	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%
Ik vond dat ik op de juiste plek zat bij het maatschappelijk werk.	35	Tevreden: 88,5% Ontevreden: 11,5%
Ik vond dat ik goed ben doorverwezen naar het maatschappelijk werk.	32	Tevreden: 91% Ontevreden: 9%
Ik ben voldoende geïnformeerd over de te nemen activiteiten na de gesprekken.	35	Tevreden: 86% Ontevreden: 14%

Stellingen met betrekking tot de communicatie	Aantal respondenten	Percentage (on)tevredenheid
Ik vond dat over het geheel genomen de communicatie met de maatschappelijk werker goed verliep.	35	Tevreden: 97% Ontevreden: 3%
De maatschappelijk werker wist goed tot de kern van mijn vraag te komen.	37	Tevreden: 95% Ontevreden: 5%
Ik heb voldoende invloed op het hulpverleningsproces gehad.	34	Tevreden: 71% Ontevreden: 29%
Ik was tevreden met het woordgebruik van de maatschappelijk werker.	36	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%
Ik had het gevoel dat de meeste onderwerpen zijn besproken tijdens de gesprekken.	35	Tevreden: 74% Ontevreden: 26%
De maatschappelijk werker liet mij uitpraten tijdens de gesprekken.	36	Tevreden: 83% Ontevreden: 17%



Stellingen met betrekking tot de tevredenheid	Aantal respondenten	Percentage (on)tevredenheid
De gesprekken met de maatschappelijk werker volgden elkaar frequent genoeg op.	34	Tevreden: 91% Ontevreden: 9%
Ik vond de inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker goed.	35	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%
De inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker kwam overeen met mijn verwachtingen.	34	Tevreden: 62% Ontevreden: 38%
De maatschappelijk werker was telefonisch goed bereikbaar.	32	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%
Ik zou als het nodig is, nog een keer met de maatschappelijk werker contact opnemen.	35	Tevreden: 91% Ontevreden: 9%
Ik vond dat de gesprekken op de lange termijn ergens toe geleid hebben.	35	Tevreden: 86% Ontevreden: 14%
Ik had door de gesprekken vaardigheden geleerd om anders om te gaan met mijn oogaandoening.	32	Tevreden: 81% Ontevreden: 19%
Ik was tevreden met de afsluiting van de hulpverlening.	33	Tevreden: 76% Ontevreden: 24%
Ik kon na de hulpverlening beter omgaan met de problemen die ik tegenkwam in mijn leven.	34	Tevreden: 79% Ontevreden: 21%
Ik kon mij na de afsluiting van de hulpverlening beter redden in de samenleving.	33	Tevreden: 67% Ontevreden: 33%
Ik kon na de afsluiting beter omgaan met situaties waar ik eerder moeilijk mee om kon gaan.	32	Tevreden: 69% Ontevreden: 31%
Ik vond dat de gesprekken met de maatschappelijk werker na verloop van tijd, het gewenste effect hadden.	33	Tevreden: 79% Ontevreden: 21%



Stellingen met betrekking tot de kwaliteit van de maatschappelijk werker	Aantal respondenten	Percentage (on)tevredenheid
De begeleiding van de maatschappelijk werker kwam overeen met mijn verwachtingen.	34	Tevreden: 82% Ontevreden: 18%
De maatschappelijk werker liet mij in mijn waarde.	35	Tevreden: 97% Ontevreden: 3%
Ik werd gestimuleerd om mijn eigen verhaal te vertellen.	36	Tevreden: 100% Ontevreden: 0%
Ik voelde mij op mijn gemak tijdens de gesprekken.	35	Tevreden: 80% Ontevreden: 20%
Ik vond dat de maatschappelijk werker op tijd was voor de gesprekken.	35	Tevreden: 91% Ontevreden: 9%
Ik voelde mij serieus genomen door de maatschappelijk werker.	37	Tevreden: 95% Ontevreden: 5%
De maatschappelijk werker kwam de gemaakte afspraken altijd na.	35	Tevreden: 97% Ontevreden: 3%
Ik voelde mij tijdens de gesprekken niet een nummer maar een volwaardig mens.	35	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%
Ik had het gevoel dat de maatschappelijk werker mij zag als zijn gelijke.	33	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%
Ik kreeg het gevoel dat de maatschappelijk werker deskundig was.	35	Tevreden: 89% Ontevreden: 11%
Ik kon de maatschappelijk werker vertrouwen.	35	Tevreden: 94% Ontevreden: 6%

Naar aanleiding van de gegevens en de grafieken in de vorige paragraaf, kan de vraagstelling: "Hoe tevreden zijn blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag, over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag?" beantwoord worden. De conclusie is dat de blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag tevreden zijn over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag. De tevredenheid kunnen we terug zien in het rapportcijfer, dat gemiddeld een acht is. Dit blijkt tevens uit de 34 stellingen van de afgenomen enquêtes en de tien interviews.



Echter, er zijn een aantal stellingen met een percentage hoger dan 20% ontevredenheid. Als criterium hebben wij genomen dat stellingen die een percentage vanaf 20% of hoger hebben, als aandachtsgebied opgenomen kunnen worden. Die stellingen zijn als aandachtspunt hieronder opgeschreven. Dit zijn:

- Ik heb voldoende invloed op het hulpverleningsproces gehad.
- Ik had het gevoel dat de meeste onderwerpen zijn besproken tijdens de gesprekken.
- De inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker kwam overeen met mijn verwachtingen.
- Ik was tevreden met de afsluiting van de hulpverlening.
- Ik kon na de hulpverlening beter omgaan met de problemen die ik tegenkwam in mijn leven.
- Ik kon mij na de afsluiting van de hulpverlening beter redden in de samenleving.
- Ik kon na de afsluiting beter omgaan met situaties waar ik eerder moeilijk mee om kon gaan.
- Ik vond dat de gesprekken met de maatschappelijk werker na verloop van tijd, het gewenste effect hadden.

Clënten geven hiermee aan dat ze meer invloed op het hulpverleningsproces willen hebben. Ten tweede dat er meer onderwerpen moeten worden besproken tijdens de gesprekken met de maatschappelijk werker. Te denken valt aan zaken als, wat voor soorten vrijetijdsbestedingen zijn er, welke vakanties zijn mogelijk en informatie over een gepaste studie en/of baan (zie volgende hoofdstuk voor de aanbevelingen). Ten derde gaven de respondenten aan niet helemaal tevreden te zijn met de afsluiting van de hulpverlening. Dit kwam in de interviews ook naar voren. Hiermee wordt bedoeld dat ze na de afsluiting van de hulpverlening hun functioneren in de samenleving niet veel verbeterd vonden. De laatste vier stellingen hangen dus met elkaar samen. Sommige respondenten gaven tevens aan dat het in eerste instantie leek alsof ze verbetering zagen in hun functioneren in de samenleving, maar dat dit na verloop van tijd toch niet zo was.

5.3 Doelstelling bereikt?

De doelstelling is, middels een cliënt tevredenheidsonderzoek inzicht te verkrijgen in hoe blinde en slechtziende mensen de hulpverlening van het maatschappelijk werk ervaren. Hieruit voortvloeiend heeft de doelgroep veranderingen aangedragen. Met de uitkomst hiervan zijn aanbevelingen opgesteld, voor een betere hulpverlening voor blinde en slechtziende mensen.

Of de hulpverlening daadwerkelijk verbeterd voor de blinde en slechtziende mensen, kan nog niet met zekerheid worden gesteld. Er zijn niet veel punten die verbetering behoeven, maar de aandachtspunten die er zijn, worden hopelijk meegenomen in het verdere verloop van de hulpverlening door Visio. Hieruit concluderend is de doelstelling bereikt.



5.4 Wat kan het voor verder onderzoek betekenen?

Er is een mogelijkheid dat Visio periodiek een cliënt tevredenheidsonderzoek onder zijn cliënten gaat houden. Bijvoorbeeld eens in de vijf jaar. Eerder dan vijf jaar zou te snel op dit vervolgonderzoek zijn. Als het langer duurt dan vijf jaar (bijvoorbeeld tien jaar), zit er weer te veel tijd tussen. In die tijd zijn er weer veel zaken veranderd, zowel in de maatschappij als waarschijnlijk in de wensen en behoefte van de cliënten. Van de heer Sprong hebben we vernomen dat andere Visio instellingen eveneens benieuwd zijn naar de uitkomsten van dit onderzoek. Eventueel kan er een standaard vragenlijst worden opgesteld, die voor elke Visio instelling kan worden gebruikt. Delen van de gebruikte enquête kunnen eventueel worden gebruikt voor verder onderzoek.

5.5 Welk vervolgonderzoek is noodzakelijk/gewenst?

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat er een grote mate van tevredenheid is over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag. Bij een grote mate van ontevredenheid zou een vervolgonderzoek op korte termijn noodzakelijk dan wel gewenst zijn. Als dat het geval was, zouden er grote veranderingen moeten plaatsvinden, wil men de kwaliteit van de hulpverlening verbeteren. Echter, bij de mate van tevredenheid (zoals deze tijdens het onderzoek is vastgesteld) is een vervolgonderzoek op korte termijn niet noodzakelijk. Uiteraard is het wel van belang dat men de kwaliteit van de hulpverlening van Visio weet te behouden. Een vervolg tevredenheidsonderzoek over ongeveer vijf jaar zou wel gewenst zijn. Op die manier kan Visio blijven toetsten of het maatschappelijk werk aan blijft sluiten bij de doelgroep.

Het peilen van de tevredenheid kan in de vorm van een enquête, met stellingen en een aantal open vragen. De stellingen die wij hebben opgesteld kunnen als basis worden gebruikt. Eventueel kunnen er meerdere stellingen worden toegevoegd en/of de bestaande stellingen kunnen veranderd worden. De uitkomsten zouden in het computerprogramma SPSS ingevoerd kunnen worden, echter is het van belang dat degene die dat gaat doen, weet hoe het programma werkt. Het is een lastig programma als men er weinig van af weet. In het computerprogramma Excel invoeren kan ook. Hier geldt wederom dat de persoon de basiskennis met betrekking tot dat programma moet hebben. Uiteraard zijn er boeken over deze twee programma's te koop.



6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de analyse van het uitgevoerde onderzoek, de interviews en de rapportage hiervan, staan hieronder aanbevelingen.

6.1 Aanbevelingen voor het maatschappelijk werk van Visio

1. Cliënten hebben behoefte aan meer schriftelijke en mondelinge informatie over de diverse hulpmiddelen die er bestaan voor blinde en slechtziende mensen. Kortom een betere afstemming met de informatieafdeling.
2. De hulpvraag verduidelijking die de intaker reeds heeft gedaan, nogmaals in het kort bij de cliënt verifiëren. Dit zodat de maatschappelijk werker een beter inzicht krijgt in wat de hulpvragen van de cliënt exact zijn.
3. In samenwerking met de cliënt een behandelplan opstellen, bij aanvang van de hulpverlening. Een behandelplan met daarin: korte- en lange termijn doelen en aangeven wanneer er een tussentijdse evaluatie plaatsvindt. Dit houdt de cliënt en de hulpverlener alert. Bovendien worden zo de gestelde doelen gevolgd.
4. Goed naar de cliënten luisteren. Meer de cliënt als een geheel persoon zien in plaats van alleen een persoon met een beperking.
5. Een goede balans vinden tussen aanbodgericht en vraaggericht werken. Cliënten willen namelijk graag weten wat het aanbod van Visio is, naast hun eigen hulpvraag.
6. Niet alleen richten op de slechtziendheid, maar ook op de eventueel aanwezige andere beperkingen. Beperkingen zoals slechter horen en het moeilijk ter been zijn.



6.2 Aanbevelingen met betrekking tot Visio in zijn algemeenheid

De aanbevelingen die hieronder staan gelden niet voor het maatschappelijk werk van Visio. Echter, de aanbevelingen zijn naar aanleiding van het onderzoek wel naar voren gekomen. Dit is de reden dat er een aparte paragraaf met aanbevelingen voor Visio Den Haag in het algemeen in dit rapport is opgenomen.

1. De intaker moet de hulpvraag van de cliënt beter uitvragen. Daarbij moet de cliënt eerder worden doorgestuurd naar de informatieafdeling. Er is namelijk gebleken dat de cliënten meer behoeften hebben aan informatie. Zie ook aanbeveling één in paragraaf 6.1.
2. Meer tijd vrijmaken om intakegesprekken te voeren. Eventueel extra personeel aannemen, die deze taak op zich neemt. Zonodig de cliënten tijdig inlichten, indien het langer gaat duren totdat het intakegesprek gaat plaatsvinden. Cliënten vinden het nu namelijk te lang duren voordat ze worden gebeld voor het intakegesprek.
3. Eventueel diverse middagen of avonden organiseren om meer informatie aan cliënten te verschaffen.
4. Kortere wachttijd trachten te bereiken bij het verkrijgen van hulpmiddelen. Lukt dit niet, dan aan de cliënt aangeven hoe lang de wachttijd zou kunnen zijn.
5. Eerder werkplekonderzoeken verrichten en sneller de uitslag van het onderzoek geven. Voor mensen die nog in het arbeidsproces zitten, is het belangrijk dat ze weer snel aan het werk kunnen (met behulp van de nieuwe hulpmiddelen).
6. Aan de cliënten vragen in welke vorm ze alle (nieuws) brieven willen ontvangen (braille, daisy, cassettes, digitaal of grootschrift). Dit kan tijdens de intake (wordt nu reeds gedaan).
7. Meer bekendheid geven aan de activiteiten van Visio. Bijvoorbeeld in ziekenhuizen of bij huisartsen. Uiteraard is Visio Den Haag pas een aantal maanden op deze nieuwe locatie gevestigd, waardoor nog niet alle instanties/organisaties op de hoogte zijn van het bestaan van Visio.



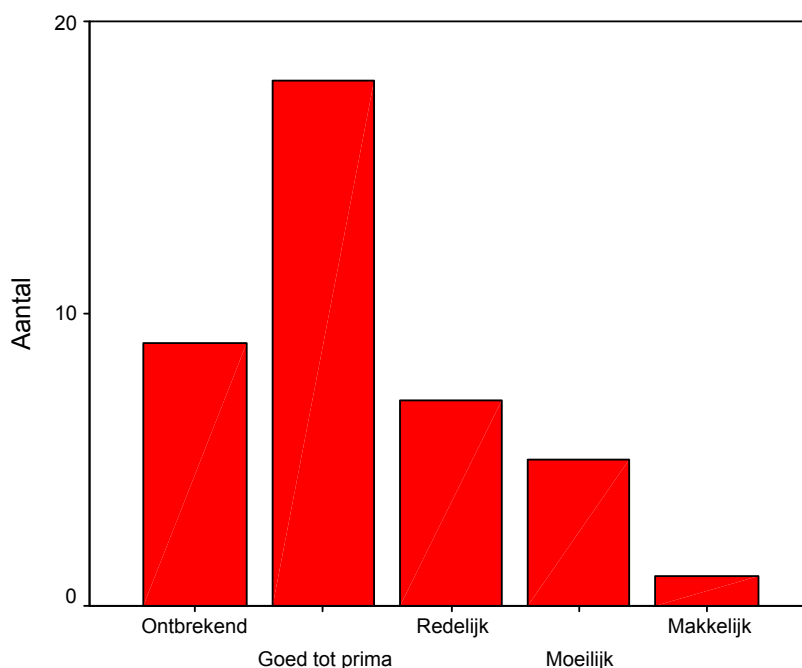
7. Terugblik

7.1 Zijn we zelf tevreden?

Het heeft tamelijk veel tijd en energie gekost om tot dit product te komen, we hebben er echter veel van geleerd en vonden het interessant het onderzoek te verrichten. Over het resultaat zijn we tevreden. Wat betreft de enquête: deze hadden we liever aan de hand van het programma SPSS opgesteld. In plaats van hoe we het nu gedaan hebben, eerst de enquête opstellen en daarna pas de gegevens gaan invoeren, omdat we nu tijdens het invoeren soms problemen tegen kwamen. Vanuit de opleiding hebben we namelijk geen educatie gehad in een computer-programma waarin we onderzoeksgegevens kunnen invoeren en verwerken. Wij zijn dus ook zeer tevreden over het feit dat we dit zelfstandig hebben gedaan en ons in het gehele SPSS programma hebben verdiept.

Verder is de laatste vraag van onze enquête: “Wat vond u van de enquête?” Uit alle antwoorden, kwamen vier soorten categorieën naar voren, te weten: ‘goed tot prima’, ‘redelijk’, ‘moeilijk’ en ‘makkelijk’. Vandaar dat we deze vier als antwoordcategorieën hebben genomen. Zoals hieronder in de grafiek te zien is, vonden achttien respondenten de enquête goed tot prima, zeven respondenten vonden de enquête redelijk goed, vijf mensen vonden de enquête moeilijk, één respondent gaf aan de enquête makkelijk te vinden en negen respondenten hebben niets ingevuld. Op grond van deze reacties kunnen we stellen dat de enquête in het algemeen goed beoordeeld is.

Wat vond u van de enquête?



7.2 Wat is de bijdrage van dit onderzoek geweest aan onze vorming tot maatschappelijk werker?

Het maken van dit afstudeerproject heeft een grote bijdrage geleverd aan onze vorming tot maatschappelijk werker. Middels dit onderzoek hebben wij veel kennis en ervaring opgedaan. De kennis die wij opgedaan hebben, heeft vooral betrekking op technieken, methodieken en onderzoeksontwerpen. Wanneer wij werkzaam zijn als maatschappelijk werker kunnen wij de ervaringen en de kennis, die wij bij dit onderzoek opgedaan hebben, gebruiken.



Hiermee bedoelen wij het verwerken van gegevens en het hanteren van verschillende methodes met betrekking tot de verwerking van onderzoeksresultaten. Verder hebben we geleerd in een tweetal samen te werken en een gestructureerde aanpak te ontwikkelen. Dit zijn allerlei facetten die wij in het beroep maatschappelijk werk nodig zullen hebben, willen wij ons ontwikkelen tot goede professionals. Bovendien hebben wij tevens meer kennis opgedaan over blinde en slechthorende mensen. Als we later met deze doelgroep willen gaan samenwerken, is dit uiteraard een voordeel.

Dit proces heeft ons ook tot persoonlijke reflectie aangezet. Wij hebben na kunnen denken over hoe we ons als maatschappelijk werkers op de arbeidsmarkt kunnen profileren. Door zo intensief samen te werken aan dit onderzoek, is ons verantwoordelijkheidsgevoel groter geworden. We hebben kunnen ervaren hoe we om kunnen gaan met de verantwoordelijkheden die bij het verrichten van een onderzoek naar voren komen. Vorig jaar was een stagejaar, waarin we zelfstandig op onze stage moesten functioneren. Dit jaar was die zelfstandigheid nog groter. We moesten samen aan dit onderzoek werken en er tevens voor zorgen dat we dit afstudeerjaar positief konden afsluiten. In de toekomst zullen wij met veel genoegen hierop terugkijken!



Literatuurlijst

- Algemene Nederlandse Vereniging ter Voorkoming van Blindheid. *Adressen en informatie ten behoeve van slechtzienden en blinden en hun helpers*, 2002
- Baarda. D.B., Goede M.P.M. en de. *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/Houten Wolters-Noordhoff bv, 2001
- Blom, T.J.M. *Slechtziendheid*. Luiten, Ridderkerk 2000
- Butler-Bowdon, T. *Boeddha, James Redfield, Wayne Dyer en 47 andere klassiekers die ons leven hebben veranderd*. Het spectrum, Utrecht 2002
- Delden, G.W van. *Visio aanpassing en inrichting van de omgeving*. 2000
- Heijkant, van den C., Bergamin, L. *“Zie maar! Visio”*. Tijdschrift voor medewerkers van Visio. Huizen: Visio. nr. 1, 2004
- Huizingh, E. *Inleiding SPSS voor Windows*. (Versie 11.5) Schoonhoven: Academic Service, 2003
- Kemps, H. *Volwaardig burgerschap*. Artikel 2003
- Kiers, J. *Het Loo Erf: kwaliteit weer inhoud geven aan het leven*. Maandblad voor revalidatie, 1984
- Lagerweij, P., Swager, P. *Vrijtijdsbesteding*. Amsterdam, 1997
- Melief, W.B.A.M., Gorter, K.A. *Slechtzienden en blinden in Nederland*. Deelrapport 1 & 2. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 1998
- Migchelbrink, F. *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, 2001
- Nederhoed, P. *Helder rapporteren*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 1996
- Pourcq, M. de, Dijk I. van, Overbeek B., Schuil J., Werfhorst H. van de. *Het Oog*. 1999
- Safran, A.B, Assimacopoulos, A., Wege, van de A.J., Hof, van J. *Visuele stoornissen: van neurofysiologie tot revalidatiepraktijk*. Huizen: Visio, 1998
- Schoot, E van. *Het oogbeeld, verloop, symptomen, praktische gevolgen, richtlijnen*. Documentatiecentrum Huizen, 1996
- Soutenbeek, P. *Visuele arbeidsongeschiktheid en invaliditeit*. Artikel 1997
- Storm, M. *Sporten vereist goede voorbereiding*. Artikel, 1997
- Veenhof, C., Vermeer, A. *Visueel gehandicapten en sport*. Artikel, 1994



Internetsites:

- www.looerf.nl
- www.nvbs.nl
- www.uwv.nl
- www.visioweb.nl
- www.verwey-jonker.nl

Clïënt Tevredenheid onderzoek

Bijlagen

Wendy Faithfull	20009780
Annemarie Lems	20011724

Haagse Hogeschool
Den Haag, 11 mei 2004
Dhr. M. Sprong, opdrachtgever
Dhr. T. van Leeuwen, projectbegeleider
Maatschappelijk werk en Dienstverlening



“Hoe tevreden zijn blinde en slechtziende mensen van 18 tot en met 95 jaar, woonachtig in de regio Den Haag, over het maatschappelijk werk van Visio Den Haag?”



**“Voor hem die in akkoordenspel, de noten blindelings herkent,
die aan elk duister is gewend, een kleur betast, geen woord verliest
en na een week weg van hier weer thuiskomt stralend van plezier,
voor hem en wie zijn dromen kent is blind zijn haast geen ziekte meer.”**
(Bron onbekend)



Inhoudsopgave

Bijlage 1.	Functiestoornissen en vormen van blind en slechtziendheid	3
Bijlage 2.	De enquête	8
Bijlage 3.	Interviewvragen	16
Bijlage 4.	Begeleidende brief	17
Bijlage 5.	Herinneringsbrief	19
Bijlage 6.	Non respons formulier	21
Bijlage 7.	Bedankbrief 1	22
Bijlage 8.	Bedankbrief 2	23
Bijlage 9.	Tien interviews	24
Bijlage 10.	Resultaten	49



Bijlage 1. Functiestoornissen en vormen van blind en slechthooftheid

- **Stoornissen in het scherp zien**

Om te kunnen zien hebben we licht nodig. Onze ogen vangen lichtpatronen op, die gereflecteerd worden door voorwerpen in ons gezichtsveld. Elk voorwerp weerkaatst en absorbeert lichtfrequenties op een bepaalde eigen manier. Wanneer we naar een voorwerp kijken, zal het gereflecteerde licht het oog binnenvallen en het netvlies stimuleren, waarna de informatie van het lichtpatroon doorgeseind wordt naar de hersenen. De hersenen interpreteren het binnengekomen signaal. Voorwerpen, mensen, planten, dieren en gebouwen zien er verschillend of identiek uit, afhankelijk van het patroon van het gereflecteerde licht en van onze voorafgaande ervaringen ermee. Het licht, dat het oog binnenvalt, wordt gebroken (gereflecteerd) wanneer het licht het hoornvlies, de lens en het glasvocht passeert. Dit komt onder andere, doordat lichtstralen gebroken worden bij de overgang van het ene medium naar het andere bijvoorbeeld van lucht naar water. Dit is duidelijk zichtbaar bij een potlood in een glas water: aan het wateroppervlak lijkt het potlood te buigen. Wanneer de lichtstralen het gebogen oppervlak van het hoornvlies doorbreken, worden ze naar het centrum afgebogen, ze worden verder gebogen door de lens. Deze buigingen (refracties) zorgen ervoor dat het voorwerp (dat de lichtstraal weerkaatst) ondersteboven wordt geprojecteerd op het netvlies. Door processen in de hersenen wordt het beeld toch rechtop waargenomen.

Om scherp te kunnen zien, moet de projectie van het voorwerp precies op de gele vlek vallen. Wanneer de lichtstralen iets teveel of iets te weinig gebroken worden, dan valt de projectie voor of achter het netvlies en wordt het beeld niet meer scherp gezien. Een brekingsafwijking kan worden gecorrigeerd met een bril en/of lenzen. Om beelden die zich dichtbij bevinden even goed op het netvlies in focus te brengen als de beelden die veraf zijn, verandert de lens van vorm. Ze kan meer of minder bol worden. Dit proces wordt accommodatie genoemd. Wanneer de stoornis veroorzaakt wordt door de vorm van het oog spreken we van een brekingsafwijking. Stoornissen in het scherp zien kunnen veroorzaakt worden door afwijkingen van het hoornvlies (bijvoorbeeld vertroebeling), de oogkamers (bijvoorbeeld uveitis), de lens (bijvoorbeeld cataract) of door beschadigde of abnormale ontwikkelingen van het netvlies of de oogzenuw.

- **Stoornissen in het gezichtsveld**

Fixeer een bepaald punt voor u en houd een beschreven blad aan uw linker of rechterzijde op ooghoogte op ongeveer 30 centimeter van u af. Wat ziet u van dit blad? Kunt u iets lezen?

Nee, want de lichtstralen die van dit blad weerkaatsen komen terecht op de periferie (buitenkant) van het netvlies, waar zich vooral staafjes bevinden. Deze geven globale informatie over voorwerpen en over bewegingen. Beweeg het blad nu traag naar voren tot u het kunt lezen. De lichtstralen die van het blad weerkaatsen vallen nu op de gele vlek (macula) van het netvlies, op de kegeltjes. Deze laten toe om fijne details te onderscheiden: scherp te zien. Het gezichtsveld is het gedeelte middenvoor dat door de gele vlek bediend wordt. Wanneer we iets waarnemen dat ons belangrijk lijkt gaan we dit object fixeren, zodat het beeld ervan op de gele vlek valt. Bij de aanwezigheid van scotomen (plaatsen in het gezichtsveld waar we niet of minder goed waarnemen) in het centrale gezichtsveld wordt alleen met het gedeelte eromheen, de periferie, gezien.



- **Stoornissen in het kleuren zien**

Kleuren kunnen worden waargenomen door middel van kegeltjes in het netvlies. Er zijn drie soorten kegeltjes, die elk hun eigen gevoeligheid hebben; wanneer slechts één soort geprikkeld wordt, zien we slechts één kleur: rood, blauw of groen. Door samenwerking van die drie verschillende soorten kegeltjes zijn we in staat kleuren van de regenboog te zien. Een afwijking in het kleuren zien kan berusten op de afwezigheid van één of meer soorten kegeltjes. Ze kan ook het gevolg zijn van een verminderde, gewijzigde of afwezige gevoeligheid van de kegeltjes. Kinderen met een bepaalde afwijking in kleuren zien, kunnen soms toch blokken en kralen volgens kleur sorteren (wat ten onrechte doet vermoeden dat het kind de kleuren wel kan zien). Ze sorteren dan op basis van het verschil in helderheid. Afwijkingen in het kleuren zien kunnen enkel met gestandaardiseerde tests worden opgespoord.

- **Stoornissen in de donker- en lichtadaptie**

Het oog is in staat zich aan te passen aan een zeer wisselende hoeveelheid licht, dankzij verschillende adaptiemechanismen, waaronder de regeling van de pupilgrootte. Op het netvlies reageren de kegeltjes bij licht en sturen signalen naar de hersenen, terwijl ze in het duister slechts tot een bepaalde drempel reageren. Ze reageren niet meer bij minder licht. De staafjes reageren niet bij een grote hoeveelheid licht, maar naarmate de hoeveelheid licht vermindert beginnen de staafjes te werken. Ze zorgen ervoor dat wij in het duister kunnen zien, waarbij echter geen kleur onderscheiden wordt. Slechtziende mensen met een gestoorde donkeradaptie zijn nachtblind. Zij zien weinig of niets in het donker en zullen zich moeilijk verplaatsen. De lichtadaptie berust op hetzelfde principe als de donkeradaptie, maar verloopt sneller; de kegeltjes reageren sneller bij licht, terwijl de staafjes niet meer reageren. Men ondervindt sterke hinder bij verplaatsing van een duistere naar een heldere ruimte en men wordt sneller verblind.

- **Stoornissen in de fixatie**

Fixeren is het in focus brengen van een licht, persoon of voorwerp. Mensen moeten deze fixatie kunnen vasthouden zonder de ogen te bewegen, alvorens ze kunnen overgaan naar de volgende stap: tegelijkertijd fixeren en de ogen bewegen. Bij bijvoorbeeld slechtziende baby's is de fixatiereflex zwak ontwikkeld. De gezichtsscherpte is te gering, zodat de baby geen interesse heeft om te fixeren; met nystagmus als gevolg. Nystagmus is een onwillekeurige oogbeweging met een bepaald ritme en een bepaalde bewegingsbaan. Deze bewegingsbaan verloopt meestal horizontaal, maar kan ook verticaal, circulair of pendelend zijn. Nystagmus is meestal sterker uitgesproken bij het kijken op afstand dan bij het kijken dichtbij. Het kan iets verminderen in de loop der jaren.

- **Stoornissen in de oogbeweging**

De zes uitwendige oogspieren houden de oogbollen op hun plaats en zorgen ervoor dat ze kunnen bewegen naar boven, naar beneden, diagonaal, zijwaarts en naar alle daartussenin liggende kijkrichtingen. Deze gecoördineerde oogbewegingen zijn belangrijk voor waarnemen, opsporen, fixeren en volgen. Opdat de visuele prikkels in beide ogen dezelfde gewaarwording over 'waar' en 'wat' bewerkstelligen, worden de bewegingsimpulsen paarsgewijs aan de ogen doorgegeven. De ogen kunnen gecoördineerde bewegingen uitvoeren naar links en rechts, naar boven en onder en zij kunnen een tegengestelde beweging uitvoeren. De beide ogen worden hierbij naar binnen gedraaid, bijvoorbeeld door dichtbij te kijken. De gecoördineerde bewegingen van de ogen maken het mogelijk dat de visuele prikkels van beide ogen tot één gemeenschappelijk beeld versmelten. Bij een storing in de spierbalans vallen de beelden van een zelfde object niet meer samen en spreken we van scheelzien (strabisme).



Vormen van blind en slechthziendheid

1. Glaucoom

Beeld:

Bij glaucoom (groene staar) is er sprake van een verhoogde oogdruk. De hoeveelheid vocht in de voorste oogkamer is te veel in verhouding met de ruimte. De verhouding tussen de aanmaak en afvoer van het kamerwater is verstoord. De normale oogdruk ligt tussen 15 en 22 mm Hg. Ten gevolge van de hoge druk in de voorste oogkamer ontstaat er druk op de oogzenuw. Zenuwvezels kunnen hierdoor kapot gedrukt worden, waardoor gezichtsvelduitval ontstaat. De verschijningsvormen van glaucoom zijn divers. Het kan heel snel optreden in de vorm van acuut glaucoom. Dit gaat gepaard met veel pijn en misselijkheid en moet direct behandeld worden, omdat anders veel blijvende schade ontstaat. Soms bestaat glaucoom al bij de geboorte en is reeds schade aan het oog ontstaan. In de meeste gevallen heeft glaucoom een geleidelijk verloop. Door de constant hoge oogdruk ontstaat een gezichtsvelduitval, aanvankelijk tussen 10 en 20 graden nasaal (aan de neuskant). Zolang deze uitval overdekt wordt door een normaal gezichtsveld van het andere oog, bemerkt de patiënt dit niet. De uitval kan dus al even bestaan, voordat de persoon dit zelf merkt. Het 'centrale zien' blijft meestal het langst gespaard. Glaucoom bestaat vaak in combinatie met andere (aangeboren) oogaandoeningen, waardoor een complex beeld kan ontstaan.

Symptomen:

- Gezichtsvelduitval en daarna daling van het scherpe zien.

2. Hoornvlies problemen

Beeld:

Er bestaan diverse hoornvlies (cornea) afwijkingen, zowel in de vorm als in de helderheid. Een vertroebeling van het hoornvlies kan aangeboren zijn. In de loop van het leven kan het hoornvlies beschadigd raken door een ontsteking, bijtende stoffen, een ongeval en dergelijke. Het hoornvlies kan ook voor problemen zorgen door een afwijkende vorm, bijvoorbeeld een kromming die in de loop van de tijd steeds sterker wordt (keratoconus). Hierbij wordt het hoornvlies dunner. Soms treden hoornvlies problemen op als onderdeel van een syndroom of een combinatie van diverse verschijnselen. Zowel bij een troebel hoornvlies als bij een kromming ontstaan problemen bij het zien.

Symptomen:

- Daling van de gezichtsscherpte;
- Correctieproblemen;
- Lichtschuwheid.

Consequenties voor het dagelijks leven:

Problemen bij lezen, schrijven, oriëntatie, hobby's et cetera.

3. Macula degeneratie

Beeld:

Macula is de Latijnse naam voor de 'gele vlek'. De gele vlek bevindt zich op het netvlies recht achter de pupil en is (wat de bloedvoorziening betreft) het meest kwetsbare deel van het netvlies. Met de gele vlek kunnen details worden waargenomen. Met de rest van het netvlies zien we de omgeving. Bij een macula degeneratie gaat de gele vlek in functie achteruit; uiteindelijk kan de functie totaal verdwijnen. Het perifere zien blijft intact. Door deze aan-doening wordt men dus niet blind. Macula degeneratie komt het meest voor bij oudere mensen, mogelijk als gevolg van een verslechtering van de stofwisseling bij een kwetsbare bloedvoorziening. De macula wordt niet voorzien van bloed uit de netvliesvaten. Er zijn diverse vormen van macula degeneratie. Die onderscheiden zich van elkaar door een verschillend beeld van het netvlies (en de leeftijd waarop de aandoening naar voren komt):

- a. de natte vorm, die gepaard gaat met oedeem;
- b. de seniele "droge" vorm (ouderdoms macula degeneratie);
- c. de juveniele vorm.



Bij de natte vorm van de macula degeneratie treden eerst vervormingen in de beelden op. Er worden golvende in plaats van rechte lijnen gezien. Bij de droge vorm kan het beeld wazig of vervormd zijn. Hier speelt een erfelijke factor een rol. Deze aandoening treedt op bij jonge mens, vaak aan het einde van de pubertijd.

Symptomen:

- In een vroeg stadium treedt een stoornis in het kleuren zien op;
- Er kan sprake zijn van beeldvervalsingen (bijvoorbeeld rechte lijnen die als krom worden ervaren);
- De visus kan in korte tijd dalen; het waarnemen van details levert dan problemen op. Dit manifesteert zich vaak achtereenvolgens bij autorijden, lezen, televisie kijken en gezichten herkennen;
- Er is sprake van centrale uitval. Men mist een deel van het beeld en heeft de ervaring dat er een 'gat in het beeld' zit. Er vallen stukjes weg. Bij het dichtbij zien, wordt de centrale uitval veel duidelijker ervaren dan op afstand. Door náást datgene wat men wil zien te kijken, kan men het beter zien. Dit wordt 'excentrische fixatie' genoemd.

Consequenties voor het dagelijks leven:

- Alle activiteiten waarbij zien van details aan de orde is, leveren problemen op, zoals lezen, televisie kijken, gezichten herkennen, et cetera;
- 's Avonds (bij schemer/donker) worden meestal minder problemen ervaren, omdat men bij een laag lichtniveau gebruik maakt van de staafjes in de periferie, welke bij deze aandoening niet zijn aangedaan.

4. Netvliesloslating (ablatio retinae)

Beeld:

Het netvlies laat los oftewel er is een splijting van netvlies tussen pigmentlaag en zenuwcel-laag. Een 'ablatio retinae' kan optreden bij een netvlies met degeneratieve plekken, meestal in de periferie (bij ouderdom) of ten gevolge van een trauma, meestal in combinatie met een degeneratief netvlies (bijvoorbeeld door een ongeluk of door oogoperatie).

Symptomen:

De plaats van de loslating is bepalend voor de gevolgen, een van de gevolgen kan zijn;

- daling van de gezichtsscherpte;
- scotomen ('eilandjes' van gezichtsvelduitval);
- vertekeningen door vouwen of plooiën in het netvlies;
- lichtflitsen en lichtsensaties;
- zwevende deeltjes veroorzaakt door bloed in het glasvocht.

Consequenties voor het dagelijks leven:

Afhankelijk van de plaats van loslating;

- moeite met zien van details;
- oriëntatieproblemen.

5. Staar (cataract)

Beeld:

Cataract kan aangeboren zijn of in de jeugd optreden, maar het is vooral een ouderdomsziekte. De lens wordt (langzamerhand) troebel. De visus daalt, doordat de lichtstralen niet direct (zoals bij een mooie heldere lens) op het netvlies kunnen invallen. De aandoening is goed te opereren, mits het oog verder in goede conditie is.

Symptomen:

- Wazig beeld;
- Last van licht, als gevolg van verstrooiing van het licht in de lens.

Consequenties voor het dagelijks leven:

- Toenemende problemen met het zien, die doorgaans het meest worden ervaren bij activiteiten waarbij een beroep wordt gedaan op het waarnemen van details (zoals lezen, draad in een naald doen, borduren, mensen herkennen et cetera);
- Lichthinder.



6. Retinitis Pigmentosa

Beeld:

Degeneratie van het netvlies dat zich naar binnen en naar buiten toe uitbreidt. Het betreft een erfelijke aandoening. Prognose: er is sprake van een 'trapsgewijs' verloop: de visus kan lange tijd stabiel zijn en dan ineens afnemen. Soms blijft er een visusrest over, soms leidt de aandoening tot blindheid. Dit is niet te voorspellen.

Symptomen:

- Nachtblindheid: als eerste zijn meestal de staafjes aangedaan, welke voor het zien bij schemerdonker nodig zijn;
- Een progressieve gezichtsveldbeperking (eindigend in kokervisus), waarbij soms nog sprake is van een rest in de periferie;
- Aanvankelijk kan het centrale zien nog intact zijn, in een later stadium kan ook het scherpe zien verstoord raken;
- Verstoord lichtadaptie;
- Verstoord kleuren zien.

Consequenties voor het dagelijks leven:

- Nachtblindheid: bij schemer en donker moeite met detail zien;
- Het zich oriënteren in de ruimte is moeilijk door het beperkte gezichtsveld;
- Een laag leestempo, omdat maar weinig letters tegelijk kunnen worden waargenomen;
- Moeite met het volgen van bewegende voorwerpen (die zijn opeens in het blikveld of opeens verdwenen);
- Hinder van scherp (dag) licht.



Bijlage 2. De enquête

Als er vragen zijn, waar u liever geen antwoord op geeft, hoeft u deze uiteraard niet te beantwoorden.

In dit eerste deel van de vragenlijst willen wij u 20 algemene vragen voorleggen.

1) Bent u een man of een vrouw?

☐ Man ☐ Vrouw

2) Wat is uw leeftijd?

3) Hoe woont u (zelfstandig of zelfstandig met zorg)?

4) Heeft u betaald / onbetaald werk of vrijwilligerswerk gedaan of doet u?

5) Zoja, wat voor betaald / onbetaald werk of vrijwilligerswerk heeft u gedaan of doet u?

6) Hoe is uw tijdsbesteding?



7) Hoe ziet uw dag er (gemiddeld) uit?

8) Hoeveel jaar bent u reeds slechtziend?

9) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

10) Tot welke beperkingen leidt dit?

11) Hoe zijn deze beperkingen weggenomen na de revalidatie?

12) Kunt u op de voor u gewenste manier, deelnemen aan het leven van alledag, na deze revalidatie?



13) Waar had u het meeste moeite mee, toen u merkte dat uw gezichtsvermogen verslechterde?

14) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

15) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

16) In welk jaar bent u in contact gekomen met Visio?

17) Heeft u nu nog contact met Visio?

18) Zo nee, hoe lang heeft u begeleiding van Visio gehad en wanneer is dat contact beëindigd?

19) Zo ja, hoe lang heeft u op het moment begeleiding?

20) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding op gericht was?



In dit tweede deel van de vragenlijst leggen wij u 34 stellingen voor, die u kunt beantwoorden middels een cirkel om één van de volgende zes opties te zetten, deze zijn:

zeer oneens, oneens, beetje oneens, beetje eens, eens en zeer eens.

Het omcirkelen van twee opties tegelijk bij één vraag kunnen wij helaas niet verwerken.

Algemeen							
1	Ik vond dat ik snel benaderd werd door de maatschappelijk werker na het intake gesprek.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
2	Ik was tevreden met de gestelde vragen tijdens het intakegesprek, die gingen over de verwijzing naar het maatschappelijk werk.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
3	Ik vond gelijk dat ik op mijn plek zat bij het maatschappelijk werk.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
4	Ik vond dat ik goed ben doorverwezen naar het maatschappelijk werk.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
5	Ik ben voldoende geïnformeerd over de te nemen activiteiten na de gesprekken.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens

Communicatie							
6	Ik vond dat over het geheel genomen de communicatie met de maatschappelijk werker goed verliep.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
7	De maatschappelijk werker wist goed tot de kern van mijn vraag te komen.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
8	Ik heb niet voldoende invloed op het hulpverleningsproces gehad.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
9	Ik was tevreden met het woordgebruik van de maatschappelijk werker	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
10	Ik had het gevoel dat er onderwerpen niet zijn besproken tijdens de gesprekken.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
11	De maatschappelijk werker liet mij niet uitpraten tijdens de gesprekken.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens



Tevredenheid							
12	De gesprekken met de maatschappelijk werker volgden elkaar frequent genoeg op.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
13	Ik vond de inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker goed.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
14	De inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker kwam niet overeen met mijn verwachtingen.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
15	De maatschappelijk werker was telefonisch altijd goed bereikbaar.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
16	Ik zou als het nodig is, nog een keer contact met de maatschappelijk werker opnemen.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
17	Ik vond dat de gesprekken (op de lange termijn) ergens toe geleid hebben.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
18	Ik had door de gesprekken vaardigheden geleerd om anders om te gaan met mijn oogaandoening.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
19	Ik was niet tevreden met de afsluiting van de hulpverlening.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
20	Ik kon na de afsluiting van de hulpverlening beter omgaan met problemen die ik tegenkwam in mijn leven.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
21	Ik kon me na de afsluiting van de hulpverlening beter redden in de samenleving.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
22	Ik kon na de afsluiting beter omgaan met situaties waar ik eerder moeilijk mee om kon gaan.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
23	Ik vond dat de gesprekken met de maatschappelijk werker na verloop van tijd, het gewenste effect hadden.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens



Kwaliteit van de maatschappelijk werker							
24	De begeleiding van de maatschappelijk werker kwam overeen met mijn verwachtingen.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
25	De maatschappelijk werker liet mij in mijn waarde.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
26	Ik werd gestimuleerd om mijn eigen verhaal te vertellen.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
27	Ik voelde me niet op mijn gemak tijdens de gesprekken.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
28	Ik vond dat de maatschappelijk werker niet op tijd was voor de gesprekken.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
29	Ik voelde me serieus genomen door de maatschappelijk werker.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
30	De maatschappelijk werker kwam de gemaakte afspraken altijd na.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
31	Ik voelde mij tijdens de gesprekken niet een nummer, maar een volwaardig mens.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
32	Ik had het gevoel dat de maatschappelijk werker mij zag als zijn gelijke.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
33	Ik kreeg het gevoel dat de maatschappelijk werker niet deskundig was.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens
34	Ik kon de maatschappelijk werker vertrouwen.	Ze er oneens	Oneens	Beetje oneens	Beetje eens	Eens	Ze er eens

Nota Bene: De 34 stellingen zijn in deze bijlage niet opgenomen met lettertype Arial, punt 16 (zoals het origineel), maar vetgedrukt en punt 12. Dit is met opzet gedaan, omdat de stellingen anders niet in deze bijlage zouden passen.



Tot slot

20) Wat voor rapportcijfer zou u voor de begeleiding door de maatschappelijk werker geven?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Eventuele toelichting hierop:

21) Zijn er nog punten die niet aan de orde zijn geweest in deze vragenlijst?

22) Heeft u nog tips en adviezen voor verbetering van de begeleiding?

23) Wat vond u van deze vragenlijst?

We willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek. Mocht u nog vragen hebben, kunt u contact met ons opnemen.

A. Lems en W. Faithfull



Mocht u mee willen doen aan een persoonlijk interview,
dan kunt u hier uw naam, adres en telefoonnummer invullen.
Wij nemen eventueel contact met u op.

NAAM: _____

STRAATNAAM: _____

POSTCODE: _____

WOONPLAATS: _____

TELEFOONNUMMER: _____



Bijlage 3. Interviewvragen

- 1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?
- 1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving / familie?
- 1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?
- 1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

- 2a) U doet/deed betaald/onbetaald/vrijwilligerswerk, wat vind/vond u daarvan?
- 2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

- 3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?
- 3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

- 4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?
- 4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

- 5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?
- 5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

- 6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?
- 6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

- 7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?
- 7b) Wat vond u van de begeleiding?
- 7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?
- 7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?
- 7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- 8) U heeft als rapportcijfer een _ gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

- 9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

- 10) Wat vond u van dit interview?



Bijlage 4. Begeleidende brief

Visio Mariahoeve
Bordewijklaan 3
2591 XR Den Haag
telefoonnummer: 070-3047222

Den Haag, 15 januari 2004

Onderwerp: Tevredenheidonderzoek maatschappelijk werk

Geachte heer, mevrouw,

Naar aanleiding van het volgende sturen wij u deze brief;
Wij zijn twee vierdejaars studenten maatschappelijk werk aan de Haagse Hogeschool. Dit is ons afstudeerjaar waarin wij een onderzoek verrichten voor Visio.

Onze opdracht voor Visio is een tevredenheidonderzoek over het maatschappelijk werk van Visio. Om een goed en duidelijk beeld te krijgen van de (on)tevredenheid van het maatschappelijk werk hebben wij een enquête opgesteld. Deze enquête hebben wij naar alle mensen gestuurd die in de afgelopen drie jaar kort of langdurig contact hebben gehad met het maatschappelijk werk van Visio. De uitkomsten van het onderzoek zullen wij verwerken in een aanbevelingsrapport voor Visio, zodat het maatschappelijk werk nog beter aan zal sluiten bij de cliënten.

Graag willen we u vragen een bijdrage te leveren aan dit onderzoek, door de bijgevoegde enquête in te vullen en uiterlijk **1 februari 2004** te retourneren via de bijgevoegde antwoordenvolp (postzegel niet nodig). Het invullen kost ongeveer 15 minuten van uw tijd! We hebben de enquête in zwartdruk gemaakt, het spijt ons als u dit niet kunt lezen. Misschien kan iemand in uw omgeving u hierbij helpen.



De enquête is anoniem en wij beloven u dat uw privacy hierbij niet in het geding komt. Uw naam en adres zijn niet bij ons bekend.

Naast deze enquête willen we tevens een aantal persoonlijke interviews afnemen. Mocht u bereid zijn hier aan mee te werken, kunt u uw naam en adres invullen aan het einde van de enquête. Wij nemen dan eventueel contact met u op om een afspraak te maken.

Voor vragen over deze enquête kunt u contact op nemen met Visio. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Wendy Faithfull
Annemarie Lems



Bijlage 5. Herinneringsbrief

Visio Mariahoeve
Bordewijklaan 3
2591 XR Den Haag
telefoonnummer: 070-3047222

Den Haag, 6 februari 2004

Onderwerp: Herinnering tevredenheidonderzoek
maatschappelijk werk

Geachte heer / mevrouw,

Als cliënt van Visio, willen wij van u horen wat u vindt en vond van het maatschappelijk werk van Visio. Onze opdracht voor Visio is een tevredenheidonderzoek over het maatschappelijk werk. Om een goed en duidelijk beeld te krijgen van de (on)tevredenheid van het maatschappelijk werk hebben wij een enquête opgesteld, die u enkele weken geleden van ons heeft gekregen.

Helaas heeft nog niet iedereen de enquête teruggestuurd. Mocht u nog niet in de gelegenheid zijn geweest de enquête terug te sturen, dan willen we u vriendelijk verzoeken dit alsnog te doen. Voor vragen over deze enquête kunt u contact op nemen met Visio. We willen hierbij benadrukken dat uw medewerking zeer belangrijk is voor ons. Alleen met uw hulp zijn wij in staat na te gaan hoe cliënten oordelen over het maatschappelijk werk van Visio. Daarbij op welke punten de hulpverlening verbeterd kan worden en nog beter aan kan sluiten bij de wensen van de cliënten.

De enquêtes die binnenkomen worden anoniem verwerkt, dus het kan zijn dat u uw enquête reeds heeft terug gestuurd.



Uiteraard kunt u deze brief dan als niet geschreven beschouwen en ontvangt u bij deze onze dank voor uw medewerking.

Wij hopen op u te kunnen rekenen.

Met vriendelijke groeten,

Wendy Faithfull
Annemarie Lems



Bijlage 6. Non respons formulier

Non respons formulier Tevredenheid over het maatschappelijk werk van Visio

Indien u niet aan het onderzoek wenst mee te werken, vragen we u vriendelijk hieronder aan te geven waarom u niet wilt meewerken. Dit formulier kunt u kosteloos aan ons retourneren.

1. Ik doe nooit mee aan onderzoeken. _____ ☐

2. Ik heb geen tijd om de enquête in te vullen. _____ ☐

3. Ik heb geen zin om de enquête in te vullen. _____ ☐

4. Ik heb niemand om mij te helpen bij het invullen. _____ ☐

5. Ik heb geen interesse in dit onderwerp. _____ ☐

6. Anders, namelijk _____



Bijlage 7. Bedankbrief 1

Visio Mariahoeve
Bordewijklaan 3
2591 XR Den Haag
telefoonnummer: 070-3047222

Den Haag, 12 maart 2004

Onderwerp: Bedankt voor de medewerking

Geachte heer / mevrouw,

U heeft een aantal maanden geleden deelgenomen aan het interview die wij bij u thuis afgenomen hebben. Door uw medewerking is ons onderzoek goed geslaagd.

Middels deze brief willen wij u alsnog hartelijk bedanken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Annemarie Lems
Wendy Faithfull



Bijlage 8. Bedankbrief 2

Visio Mariahoeve
Bordewijklaan 3
2591 XR Den Haag
telefoonnummer: 070-3047222

Den Haag, 12 maart 2004

Onderwerp: Bedankt voor de medewerking

Geachte heer / mevrouw,

Wij hebben van u uw enquête terug gestuurd gekregen met daarbij uw adres voor een eventuele deelname aan een interview. Helaas hebben wij reeds genoeg mensen benaderd om te interviewen.

Middels deze brief willen wij u alsnog hartelijk bedanken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Annemarie Lems
Wendy Faithfull



Bijlage 9. Tien interviews

Datum 1 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg) hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw ervaart het zelfstandig wonen als positief. Ze woont nu sinds twee jaar in dit huis. In het huis zijn de nodige aanpassingen gekomen, die mevrouw helpen zelfstandig en onafhankelijk te blijven.

1b) Hoe ervaart u de steun van uw omgeving/ familie?

Mevrouw ziet de steun van haar echtgenoot, familie en vriendenkring als een beschermend dekentje (wat ook wel eens als benauwend en belemmerend wordt ervaren door mevrouw). Ze wordt soms te veel betutteld, wat mevrouw al eens depressief heeft gemaakt; waardoor ze in contact is gekomen met Visio.

1c) Hoe langt woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw woont haar hele leven zelfstandig en is inmiddels 33 jaar getrouwd.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

Door zelfstandig te wonen blijft mevrouw onafhankelijk en zelfstandig. Het nadeel is dat ze zich gecontroleerd voelt door haar familie. Mevrouw denkt soms dat het makkelijker zou zijn als ze geen echtgenoot zou hebben, die haar zo steunt. Mevrouw wordt hierdoor namelijk erg gemakzuchtig.

2a) U doet/ deed betaald/ onbetaald werk gedaan, wat vind/ vond u daarvan?

Mevrouw heeft als lerares gewerkt. Ze geeft aan dat het haar het meeste betreft dat ze haar werk heeft moeten opzeggen en daarmee gepaard gaand haar toekomst idealen (mevrouw was bezig met het opzetten van een eigen bedrijfje). Mevrouw is een ander mens geworden.

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Mevrouw gaf aan dat de teleurstelling groot was. Ze voelde zich als iemand die voor 'spek en bonen' meedeed en daarmee niet als iemand die volwaardig functioneerde.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Mevrouw is veel thuis, de alledaagse dingen kosten haar veel tijd en energie. Mevrouw studeert sinds enige tijd, met behulp van een daisyspeler.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Mevrouw is tevreden, temeer omdat alles toch veel tijd in beslag neemt.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Het is een erfelijke aandoening waarbij bloedingen in het netvlies ontstaan. Het is een aandoening die onbehandelbaar is. Voor de netvliesbloedingen wordt mevrouw nog wel behandeld.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Mevrouw ziet vooral contouren. Ze kan kleuren moeilijk onderscheiden en heeft veel licht nodig (hiervoor hebben ze ook bewust een huis laten bouwen met veel ramen). Mevrouw haar visus is 3% links en 5% rechts. Het toekomstperspectief is dat mevrouw niet helemaal blind wordt. Verder moest mevrouw tevens haar werk opgeven, het beperken van haar sociale contacten en op zoek gaan naar een andere zinnige tijdsbesteding.

4c) Hoe zijn deze beperkingen weggenomen?

Er zijn veel aanpassingen gekomen in en rondom het huis. Zo zijn er objecten in huis die werken op geluid (zoals de oven, wasmachine en droger). Verder zijn er veel ramen en het huis is drempelloos. Een reden dat mevrouw naar Visio is geweest, is dat ze moet accepteren dat ze een longaandoening heeft. Op het moment kan mevrouw zich goed redden, mede door de aanpassingen. "Het is ook een strijd tussen 'willen' en 'kunnen'."



5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Mevrouw weet vooral de paniek nog van de middag dat de opticien haar doorstuurde naar de huisarts. Deze stuurde haar gelijk door naar het ziekenhuis, het was dus vrij ernstig.

5b) Bij wie heeft u steun gezocht?

Bij familie, vrienden, kennissen en Visio.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van sociale contacten?

De sociale contacten zijn niet afgenomen, maar ze maakt wel heel moeilijk nieuwe contacten. Afspraken maken is gemakkelijk, maar ze nakomen meestal niet (vanwege haar lage energie niveau).

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Mevrouw heeft een breed sociaal netwerk, om dit te onderhouden geven zij en haar man eens per jaar een groot feest.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

De begeleiding was erop gericht om mevrouw meer te laten durven en assertiever te worden op het gebied van haar beperking. Daarbij ging het om de acceptatie. Mevrouw gaf aan altijd te relativiseren, maar "te veel relativiseren is ontkennen."

7b) Wat vond u van de begeleiding van Visio?

Mevrouw had eens in de week of eens in de twee weken contact met Visio. Ze heeft het als heel prettig ervaren. Dit contact was er ook gedurende het overlijden van haar zusje die overleden is (aan dezelfde oogaandoening die mevrouw heeft).

7c) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Mevrouw vond dat ze bij Visio soms te meelevend waren en teveel het accent leggen op het uiten van de emoties, terwijl ze juist door wilde gaan met haar leven en niet teveel het accent leggen op het feit hoe erg het is. Verder vindt mevrouw dat er bij het eerste contact meer sprake mag zijn van empathie vanuit de receptioniste en degene die het intake gesprek voert. Daarbij was Visio telefonische niet goed bereikbaarheid. Tot slot zei mevrouw dat ze zich in de steek gelaten voelde, toen ze bij het eerste contact in een kamer achtergelaten werd en de maatschappelijk werker koffie ging halen. Ze voelde zich op dat moment alleen en verlaten in een gebouw dat ze totaal niet kende.

7d) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- ✓ Meer empathie vanuit de receptioniste.
- ✓ Meer empathie vanuit de persoon die het intake gesprek voert.
- ✓ Bloemen neerzetten (voor de vrolijkheid), in plaats van tissues.
- ✓ Samen met de cliënt koffie/thee halen, in plaats van de cliënt alleen te laten zitten in een ruimte die hij/zij niet kent en ook niet kan zien (uiteraard vanwege de slechtziendheid).

8) U heeft als rapportcijfer een acht gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Ze vond dat de maatschappelijk werker confronterend was, wat mevrouw prettig vond. Daarbij liet de maatschappelijk werker zien dat mevrouw geen 'Jezus' was en ook niet hoefde te zijn. Hierdoor nam mevrouw gas terug.

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Mevrouw vond dat alles aan de orde was gekomen.

10) Wat vond u van dit interview?

Gerichte goede vragen. Mevrouw had het idee dat ze zelf veel aan het woord is geweest.

Persoonlijke indruk: Zelfstandige, intelligente vrouw die goed voor zichzelf opkomt.



Datum: 13 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw is veertien jaar geleden gescheiden van haar man (die begon een relatie met zijn secretaresse), zij is toen in hun huis blijven wonen. Sinds twee jaar woont mevrouw in de flat die ze nu heeft. Ze heeft voor vier uur PGB (Persoonsgebonden budget), die ze heeft besteed aan een schoonmaakster (met wie ze eventueel ook boodschappen kan doen), over wie ze overigens niet tevreden is. Mevrouw heeft geen hulp voor de ADL (algemene dagelijkse lichaamsverzorging). Mevrouw is blij dat ze hier woont, dicht in de buurt van de tram, trein en de winkels. Als ze boodschappen gaat doen, doet ze dat met een vriendin, die kijkt welke producten mevrouw precies nodig heeft en wat de datum is (aangezien mevrouw geen kleine letters en cijfers meer kan lezen). Ik vroeg of mevrouw wel eens met een ergotherapeute van Visio heeft gesproken, maar mevrouw zegt geen aanpassingen in huis nodig te hebben: "Ik doe alles op mijn eigen manier, laat mij maar".

1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving / familie?

Mevrouw heeft sinds 1986 last van haar slechthoortheid, sinds die tijd is het alleen maar slechter gegaan tussen haar en (haar dominante) man. Mevrouw zegt dat de reden van hun scheiding voor een groot deel lag aan haar opkomende slechthoortheid. Ze werd namelijk ook depressief, omdat ze het moeilijk vond haar nieuwe situatie te accepteren. Mevrouw heeft totaal geen steun van haar man en kinderen (twee zonen van 38 en 39 jaar) gekregen. Wel van haar vrienden en vriendinnen (over haar broers en zussen praat ze weinig, alleen dat haar broer in Amerika woont en haar moeder overleden is in 2001). Haar ex-man (70) woont sinds kort in een verpleeghuis bij haar in de buurt. Ze spreekt hem nu af en toe.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw woont sinds veertien jaar zelfstandig, wat wel wennen was voor haar, omdat ze uit huis getrouwd is en niet gewend was alleen te zijn.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

De voordelen zijn dat mevrouw nu zelf kan doen wat ze wil en geen rekening hoeft te houden met anderen. Mevrouw zei dat haar 'persoonlijkheid' verdwenen was (door haar dominante man), maar ze zit sinds kort weer erg lekker in haar vel. Nadelen heeft mevrouw niet genoemd.

2a) U doet/deed betaald/onbetaald/vrijwilligerswerk, wat vind/vond u daarvan?

Mevrouw is lerares geweest, wat ze heel erg leuk vond. Op haar veertigste merkte ze dat ze teksten op het bord niet meer kon lezen, terwijl ze wist dat ze die tekst wel had opgeschreven. Het blijkt een erfelijkheidskwestie te zijn, haar moeder had het ook en haar twee zonen waarschijnlijk ook (één van hen wil er echter niets van weten). Mevrouw doet nu vrijwilligerswerk in een buurthuis, waar ze de bingo avonden verzorgt en achter de bar staan.

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Mevrouw vindt dit een leuke manier van tijdsbesteding en ze heeft er weer veel andere mensen ontmoet. Het is hard werken, maar beter dan borduren en binnen zitten.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Mevrouw staat vroeg op, volgt op televisie 'Nederland in beweging' en doet daar aan mee, vervolgens doet ze boodschappen, gaat naar het buurthuis, doet de computercursus op Visio of spreekt af met vriendinnen.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Mevrouw houdt erg veel van reizen en mist dit nu wel, omdat het niet kan vanwege haar ogen en het geld. Ze zou graag met een vriend van haar mee gaan reizen, maar ze is bang dat hij dan meer van haar wil, dan alleen vriendschap.

Mevrouw vindt wandelen ook erg leuk, helaas zijn al haar vriendinnen slecht ter been. Tevens vindt mevrouw het jammer dat ze niet meer kan autorijden, ze vond het zelf te gevaarlijk worden.



4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw: “Cystoïd macula oedeem (vochtophopping achter de macula, bobbels op het netvlies) is een zeldzame vorm van de oogaandoeningen. Het is erfelijk. Deze vochtophopping is misschien ook in mijn oren begonnen, omdat ik sinds drie jaar slechter hoort. Hier is echter weinig over bekend bij de medici. Een gehoorapparaat wil ik niet hebben.”

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Alleen vage contouren kunnen zien en telkens witte flitsen, in plaats van zwart te zien, zoals veel andere slechtziende mensen. Mevrouw heeft last van het buitenlicht in haar ogen en draagt buiten een speciale bril hiervoor. Mevrouw wil echter geen braille leren of haar herkenningsstok gebruiken, “ik ken de buurt hier toch”.

5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Niet meer kunnen reizen, niet meer alleen kunnen wandelen of autorijden. Mevrouw heeft echter veel “foefjes” gevonden om om te gaan met haar beperkingen.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Bij vrienden en vriendinnen.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

De vriendinnen van vroeger heeft mevrouw nu nog steeds, in het buurthuis heeft ze ook weer nieuwe contacten opgedaan, er is dus niets veranderd.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Mevrouw gaf aan dat ze tevreden is met haar sociale contacten, maar dat het met mannen wel eens lastig was (zij gaan er namelijk gelijk van uit dat er meer is, dan alleen vriendschap). “Na veertien vriendjes in veertien jaar, heb ik er wel genoeg van”.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Accepteren van haar slechtziendheid en in 2001 het verwerken van haar moeders overlijden. Daar had mevrouw het namelijk heel erg moeilijk mee.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Mevrouw is heel tevreden over de heer Sprong, over hoe hij haar benaderd en dat hij zo'n meelevend en invoelend persoon is. Mevrouw zei dat ze zich kon voorstellen dat je als jong meisje verliefd op hem wordt, omdat hij zo charismatisch overkomt.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Over alles is mevrouw tevreden. Mevrouw gaf tevens aan erg tevreden te zijn met degene die haar computerles geeft. “We hebben altijd veel lol en het is echt een schat van een mens”.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Na herhaaldelijk vragen kon mevrouw geen negatieve punten noemen over het maatschappelijk werk. In 1994 heeft mevrouw alleen een vervelende ervaring gehad met een maatschappelijk werkster van Visio Leiden, maar mevrouw zegt dat het ook maar net moet klikken tussen twee mensen.

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- Het enige dat mevrouw ter verbetering aanbracht is dat er geen leuning is bij de trap treden, buiten bij de ingang voor het gebouw.
- Verder dat de knoppen in de lift onduidelijk zijn.
- Mevrouw gaf ook aan dat het soms wel erg lang duurde eer zaken zijn aangevraagd. Mevrouw zei daarbij dat Visio daar waarschijnlijk ook niets aan kan doen, omdat het nu eenmaal lang wachten is voor iets is aangevraagd bij de AWBZ en/of andere instellingen.

8) U heeft als rapportcijfer een tien gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Het maatschappelijk werk van Visio is helemaal goed.



9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Alles is aan de orde geweest, mevrouw had niets toe te voegen.

10) Wat vond u van dit interview?

Mevrouw vond het een prettig gesprek. Ze vond dat de interviewster goed het gesprek stuurde en een meevoelend persoon is, zonder haar te betuttelen (daar houdt mevrouw namelijk helemaal niet van). Mevrouw wenste ons veel succes met het onderzoek en ze hoopte ooit nog iets te horen van ons onderzoek.

Persoonlijke indruk: Mevrouw kwam op mij over als een assertieve, aardige vrouw, die zich modern kleedt voor haar leeftijd en veel zin heeft in het leven.



Datum: 16 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Meneer woont samen met zijn vrouw op de vierde etage van een flat. Er zijn geen aanpassingen in het huis nodig, alleen sterkere lampen, voor meer licht in huis. Meneer zegt steun van zijn vrouw te krijgen.

1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving / familie?

De vrouw van meneer werkt overdag en 's avonds helpt zij hem met de weg wijzen, mocht hij 's avonds weg willen gaan.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Meneer heeft altijd met zijn vrouw samengewoond.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

Meneer vindt het hier wel goed wonen, maar hij wil misschien weer terug naar zijn geboorteland. Daar is het namelijk warmer en er is meer licht, zodat meneer beter kan zien. Meneer hoopt verder dat het licht en de warmte daar, zijn oog toestand stabiel houdt.

2a) U doet/deed betaald/onbetaald/vrijwilligerswerk, wat vind/vond u daarvan?

Meneer heeft 35 jaar gewerkt als kantoor assistent. Daarna is hij één jaar in de ziektewet gegaan, waarna hij vervolgens 100% is afgekeurd (vanwege zijn slechthoortheid).

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Meneer zei toch al te willen stoppen met zijn werk, omdat hij 35 jaar werken wel genoeg vindt. Het is jammer dat meneer niet meer in het arbeidscircuit zit en zijn collega's niet meer spreekt en ziet.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Meneer vermaakt zich met zijn computer, hij wil binnenkort ook een computercursus bij Visio gaan doen. Verder luistert hij muziek, doet hij boodschappen en wandelt hij.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Meneer zegt genoeg hobby's te hebben en noemt zijn vrouw soms een 'computerweduwe', omdat hij zo vaak achter zijn computer zit (hij liet ons al zijn computerboeken zien).

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Meneer: "Het is een erfelijke oogaandoening; 'retinitis pigmentosa', die niet te genezen is. Aan mijn moeders kant waren er ook een aantal mensen die er last van hebben. De bloedvaten achter het oog laten niet genoeg bloed door." Meneer zegt dat hij veel peen en pompoen moet eten, omdat daar stoffen in zouden zitten die goed zouden zijn voor zijn ogen, dit heeft meneer allemaal opgezocht op het internet.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Meneer kan niet meer autorijden, omdat hij de afstanden niet meer kan inschatten. Verder houdt meneer van dansen en is het nu lastig (in een donkere danszaal) zijn stoel terug te vinden. Meneer kan nog wel alles lezen zonder bril, mits er heel veel licht is. Hij heeft eerder een kokervisie, aan de zijkanten ziet meneer niets. Daarbij is het per dag wisselend, de ene dag ziet meneer meer dan een andere dag. Als iemand van de zijkant komt, ziet hij die persoon pas op het laatste moment, waar meneer wel eens van kan schrikken. Meneer moet tevens rustig aan doen wanneer hij van een lichte naar een donkere ruimte gaat, zijn ogen hebben dan de tijd nodig om te wennen. Meneer zegt voornamelijk last te hebben van nachtblindheid, waardoor hij 's avonds altijd door iemand moet worden begeleid. Zijn toekomstperspectief is (in het ergste geval) dat hij helemaal blind wordt.



5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Met het zelfstandig naar buiten gaan met slecht weer en 's avonds als het donker is.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Meneer zegt pas hulp te vragen als het echt nodig is. "Anderen hebben het veel slechter dan ik, ik kan nog een beetje zien en ik ben positief ingesteld." (In de enquête had hij echter geschreven dat hij steun zocht bij vrienden, familie en kennissen).

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

De sociale contacten worden minder, het bezoek dat langs komt is minder en zelf gaat meneer ook minder bij mensen op bezoek. (In de enquête was meneer veel uitgebreider over dit onderwerp en gaf hierin duidelijker aan dat hij moeite had met het feit dat zijn sociale contacten minder waren geworden. Tijdens het interview reageerde meneer heel koel).

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Meneer is 25 jaar bestuurslid geweest van een voetbalclub, maar kan dit nu niet meer doen, omdat de meeste vergaderingen 's avonds zijn. Verder zijn de contacten met collega's weggefallen.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Meneer heeft twee gesprekken op Visio gehad, daarna een aantal keer telefonisch. Tijdens de gesprekken ging het niet over het emotionele/accepterende aspect, want meneer zegt nog tevreden te zijn met wat hij wel kan. De gesprekken gingen meer over praktische zaken en hulpmiddelen.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Meneer vond de heer Sprong een sympathieke man en de gesprekken waren ook goed, behalve dat hij niet veel praktische tips heeft gekregen.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Meneer vond de heer Sprong sympathiek. Meneer heeft verder niets over de inhoud en/of vorm van de gesprekken genoemd.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Meneer vindt dat Visio meer schriftelijke voorlichting moet geven voor blinden en slechtziende mensen. Meneer vindt de informatie vrij summier en moest zelf achter van alles aan gaan. Mondeling krijgt meneer genoeg te horen, maar meneer wil graag schriftelijk meer informatie. Meneer: "Ik heb de indruk dat Visio meer aandacht besteedt aan mensen die een ergere vorm van slechtziendheid hebben en daar meer het accent op leggen. Die mensen hebben echt een handicap, ik heb maar een beperking."

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- Meer informatie geven over: reductie mogelijk bij gebruik van een taxi, over de mogelijkheid van een NS begeleidingskaart, eventueel korting op energie (meneer moet namelijk sterkere lampen gebruiken om meer te zien en deze lampen verbruiken meer energie).
- Kortom een boekje waarin allemaal praktische tips en informatie staat voor blinden en slechtziende mensen.

8) U heeft als rapportcijfer een zes gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Het maatschappelijk werk heeft meneer niet geholpen met het invullen van zijn papieren voor het GAK. Meneer wilde eigenlijk al zijn papieren aan Visio geven, zodat zij alles in zouden vullen.



9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Alles is aan de orde geweest, meneer had niets toe te voegen. Deze vragen had meneer verwacht.

10) Wat vond u van dit interview?

Meneer vond het goed dat we hem interviewde en hij deed dit voornamelijk, omdat hij wil dat Visio er beter van wordt en hij zijn voorlichting krijgt. Meneer wenste ons succes en wilde graag nog iets horen van ons onderzoek.

Persoonlijke indruk: Meneer kwam op mij over als een erg assertieve man, die zei alles te kunnen doen en niets tekort te komen. In zijn enquête had hij overigens wel iets anders geschreven.



Datum: 18 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw woont samen met haar man in een eengezinswoning. Mevrouw heeft geen PGB, omdat ze de administratie daaromheen te veel gedoe vindt. Nu heeft ze vier uur per week hulp van de thuiszorg. Dit wordt ook vergoed door de AWBZ. Er zijn verder geen grote aanpassingen in het huis nodig, alleen heeft mevrouw kleine nopjes op de stereo zitten, zodat ze beter kan voelen waar de knoppen zitten. Mevrouw zegt alle steun van haar man te krijgen, hij doet ook de boodschappen en het merendeel in het huishouden. "Ik heb een huwelijk uit miljoenen". Mevrouw zegt echter dat zij dat allemaal zelf zou doen als ze geen psychische ziekte erbij zou hebben. Toch zegt mevrouw alles zelf uit te willen zoeken, zelf te bellen en op internet te gaan zoeken (mocht dat nodig zijn).

1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving / familie?

De man van mevrouw zit sinds drie jaar in de WAO. Overdag zij ze altijd samen thuis. Van haar familie krijgt mevrouw geen hulp, aangezien die in het buitenland wonen en mevrouw daar niet zo goed contact mee heeft.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw kent haar man sinds 1998 en woont sinds 1992 samen met hem. Mevrouw heeft van haar vierde tot haar zestiende op een internaat voor blinde en slechtziende mensen gezeten (in de weekeinden en in de vakanties ging ze naar huis). Dat was toentertijd normaal. Op de kleuterschool werd geadviseerd dat mevrouw daar beter heen kon gaan, omdat ze het normale onderwijs waarschijnlijk niet aan zou kunnen.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

Mevrouw ervaart het zelfstandig wonen als positief.

2a) U doet/deed betaald/onbetaald/vrijwilligerswerk, wat vind/vond u daarvan?

Mevrouw is in 1990 afgestudeerd. Waarna ze heeft gewerkt als coördinator voor een vereniging voor gehandicapten, daarna was ze gezinsvoogd. Vijf jaar later is mevrouw naar het conservatorium gegaan. Mevrouw wilde op een gegeven moment simpeler werk (vanwege haar psychische klachten) gaan doen. Ze heeft toen als receptioniste gewerkt. Vervolgens ook nog vrijwilligerswerk gedaan; mevrouw had een vereniging opgezet voor mensen met dissociatieve stoornissen, maar ook dit lukte niet, vanwege een psychose die mevrouw kreeg.

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Mevrouw kon het werken niet meer aan vanwege haar psychische gesteldheid. Mevrouw benadrukte dat dit niet meer kunnen werken, los staat van haar slechtziendheid.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Mevrouw vermaakt zich met haar computer, lezen, muziek luisteren en creatief zijn (door kaarten en oorbellen te maken). Verder heeft mevrouw haar sociale contacten en gaat ze af en toe naar een centrum voor psychiatrische patiënten (voor sociaal contact of creativiteiten). Voor een dagcentrum (voor mensen met een lichamelijke handicap), vindt mevrouw zichzelf te licht gehandicapt.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Mevrouw zegt tijd tekort te komen, ze komt zelfs niet toe aan televisie kijken.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw is blind geboren, met cataract (vertroebeling van de lenzen), waarna ze na zes maanden haar lenzen hebben verwijderd, nu ziet mevrouw rechts 9% en links 6% (met haar linkeroog kan mevrouw echter niet lezen). Tegenwoordig behandelt men cataract heel anders, nu is het mogelijk een nieuwe lens te krijgen (voor mevrouw is dit echter te laat). Het is niet duidelijk hoe het kan dat mevrouw blind is geboren, mevrouw is de enige in de familie die blind is geboren. Mevrouw heeft vijftien operaties gehad, waarvan vijf operaties voor 'strabisme' (als de pupillen schuin staan of elk een andere kan op) en een ooglidcorrectie. Zes jaar geleden heeft mevrouw de laatste operatie gehad.



Het toekomst beeld is onduidelijk, de artsen weten dit ook nog niet. Op het moment is het echter stabiel. Mevrouw draagt lenzen van +23 (dioptrie) aan beide ogen, sinds haar twaalfde jaar. Deze lenzen heeft ze dag en nacht in en moeten om het half jaar vervangen worden.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Mevrouw gaf aan dat de meeste beperkingen er zijn vanwege haar chronische psychische klachten. Mevrouw zegt een lage draagkracht te hebben, door haar werk is ze gaan disfunctioneren. Mevrouw zegt haar oogaandoening niet erg te vinden, maar de sociale consequenties die daaruit voortkomen wel. Ze zei dat ze veel werd gepest vroeger op straat vanwege haar dikke bril, dat ze niet werd geaccepteerd. Zeker nadat ze uit het internaat kwam en op haar zeventiende naar het gewoon onderwijs ging, was ze wereldvreemd. Ze lette eerst nooit op haar uiterlijk. Op haar zeventiende was het dan ook een moeilijke overgang naar het normale onderwijs (zeker omdat ze geen hulp kreeg van haar ouders en er geen hulpmiddelen waren op het gewoon onderwijs).

Mevrouw kan niet autorijden, wat ze erg vervelend vindt. Mevrouw gaat niet alleen met het openbaar vervoer, omdat mevrouw niet tegen teveel prikkels (lawaaï) kan. Ze heeft nu dus een taxivergoeding (ook dit weer vanwege haar psychische klachten). Mevrouw loopt niet met een herkenningstok, omdat ze daar te trots voor is en geen bekijks wil hebben. De ergotherapeute adviseerde zelfs een taststok, maar mevrouw zegt geen moeite te hebben met het verkeer. Haar man vindt dat ze wel met een taststok moet lopen.

5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Mevrouw heeft er moeite mee dat haar ogen er niet mooi uit zien en zegt dat het moeilijker is om contacten te leggen, omdat je mensen nadien ook niet meer herkent.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Mevrouw heeft veel steun aan haar man gehad.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

Via het conservatorium en de psychiatrie heeft mevrouw veel mensen ontmoet, daarbij zijn vrienden van haar man ook haar vrienden geworden. Via haar werk en het internaat heeft mevrouw ook een aantal mensen ontmoet. Mevrouw heeft niet het idee dat mensen haar 'betuttelen', omdat haar vrienden vaak vergeten dat mevrouw slechtziend is.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Mevrouw heeft zeker veel vrienden, zegt alleen wel het non-verbale gedrag te missen bij mensen. Bijvoorbeeld als iemand naar haar lacht of een knipoog geeft.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Een collega (van haar werk destijds) heeft mevrouw aangemeld bij Visio voor hulpmiddelen op het werk. Nadat mevrouw terechtkon bij Visio, was ze echter al weer weg bij haar werk. Mevrouw heeft één jaar één keer in de twee weken gesprekken gehad, die voornamelijk gingen over de acceptatie (zowel van haar ogen als van haar psychische klachten) en het bewust maken van haar handicap (het niet meer bagatelliseren).

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Mevrouw vindt dat de heer Sprong goed tegengas geeft en de kern van het probleem raakt. De heer Sprong praat niet mee, maar biedt tegenwicht. Samen zochten ze naar het probleem, wat mevrouw erg prettig vond. De heer Sprong kijkt niet alleen naar de ogen, maar ook naar de persoon erachter.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Mevrouw vindt de heer Sprong 'een lieverd'. Mevrouw vond het een goede en leerrijke begeleiding. "De heer Sprong is echt een prachtvent. Het klikte goed tussen ons."



7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Mevrouw vindt dat Visio qua hulpmiddelen tekort schiet. Mevrouw zit nu bij de opticien Biessels in Den Haag. Waar ze meer tevreden over is. Daar heeft ze als advies een loepenbril aangeboden gekregen, waardoor ze de televisieloep niet meer nodig heeft. Door deze speciale bril kan mevrouw weer boeken lezen, sms-en en computeren. Mevrouw zei dat Biessels boos werd, omdat deze bril reeds 33 jaar bestaat en ze het gek vonden dat niemand mevrouw op deze mogelijkheid heeft gewezen. Mevrouw is door Het Loo Erf verwezen naar Biessels voor een 'beacher' (het principe van een verrekijker, die je op je hoofd kan zetten door middel van een elastiek). Mevrouw: "De filosofie van Visio en Het Loo Erf is volgens mij, dat alleen de hulpvragen beantwoord mogen worden, omdat ze de mensen niet willen overspoelen met hulpmiddelen. Ik weet niet welke hulpmiddelen er allemaal zijn, terwijl ik dat juist wel zou willen weten. Visio moet dus meer aangeven welke hulpmiddelen en mogelijkheden er zijn."

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- Meer informatie geven over alle verschillende hulpmiddelen die er bestaan.
- Het duurt te lang voordat het intakegesprek plaats vond en Visio liet niets meer van zich horen, wat mevrouw erg raar vond. Mevrouw zei dat het ongeveer vijf maanden duurde eer het intake gesprek plaatsvond, deze tijd moet dus korter, volgens haar.
- Waarom zijn alle (nieuws)brieven niet in braille? Aan de cliënten vragen in welke vorm ze het willen ontvangen. (braille, daisy of grootschrift)
- Een behandelplan (met daarin ook hoe vaak je elkaar ziet) zou het ook handiger maken, omdat daar de korte en lange termijnen doelen op papier kunnen worden gezet en een tussentijdse evaluatie. Zodat het de cliënt en de hulpverlener scherp houdt en ze het spoor niet bijster raken. Mevrouw zegt dit niet als heel erg vervelend te ervaren (dat het behandelplan er niet was), maar dat het beter zou zijn als het er wel is.

8) U heeft als rapportcijfer een tien gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Mevrouw is erg tevreden over het maatschappelijk werk van Visio en zei dat het los staat van het feit dat mevrouw ontevreden is over het feit dat Visio niet genoeg hulpmiddelen aanbiedt.

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Mevrouw vond alles goed.

10) Wat vond u van dit interview?

Mevrouw vond het een goed gesprek. Mevrouw wenste ons succes en we mochten haar bellen als we nog meer wilden weten over haar leefwereld.

Persoonlijke indruk: Mevrouw rookte vier sigaretten en nam twee koppen koffie in anderhalf uur, na ongeveer één uur zitten, werd mevrouw onrustiger en ging ze heen en weer lopen.



Datum: 23 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw woont zelfstandig, zij is 87 jaar en heeft haar hele leven zelfstandig gewoond (nu inmiddels wel met aanpassingen).

1b) Hoe ervaart de steun die u krijgt van uw omgeving/ familie?

Mevrouw krijgt veel steun van onder andere haar familie en Visio.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw haar echtgenote is een aantal jaren geleden overleden, sindsdien woont mevrouw alleen.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

Mevrouw is altijd een onafhankelijke vrouw geweest, om die onafhankelijkheid te behouden is het voordelig om zelfstandig te wonen.

2a) U heeft betaald / onbetaald werk/ vrijwilligerswerk gedaan, wat vond/vindt u daarvan?

Gezien haar leeftijd, werkt mevrouw al een geruime tijd niet meer. Vroeger heeft zij meegeholpen met haar man die een bloembollenbedrijf had, toen was zij nog niet slechtziend.

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Destijds ondervond mevrouw geen hinder van haar slechtziendheid, mevrouw heeft dus geen voor- of nadelen genoemd.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat u doet op een (gemiddeld) dag door de week?

Mevrouw heeft acht kinderen, een aantal kleinkinderen en achterkleinkinderen. Zij krijgt van hen vaak bezoek, ze merkt dan vanzelf wat er op een dag op haar afkomt. Verder helpt mevrouw haar Duitse buurvrouw om beter Nederlands te leren en gaat ze naar bijbelkringen.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Mevrouw heeft altijd veel aan handenarbeid gedaan. Zij vindt het moeilijk te accepteren dat dit bijna niet meer mogelijk is. Zij zou graag hulp willen krijgen om dit toch weer op te kunnen pakken.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw heeft sinds enkele jaren macula degeneratie.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Mevrouw ziet alleen aan de zijkanten, het middenbeeld is weggevallen. Mevrouw kan niet meer lezen, handwerken, naaien of autorijden.

5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Mevrouw had er moeite mee dat ze niet meer kon handwerken en lezen. Verder was het moeilijk te accepteren dat ze afhankelijk werd, aangezien mevrouw altijd erg zelfstandig is geweest.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Bij de kinderen, de burens, de bijbelgroep en Visio.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

Het is verminderd, aangezien mevrouw niet meer zo gemakkelijk buiten komt als voorheen. Mevrouw is ook kritisch. Zij wil niet dat er zomaar mensen bij haar thuis komen, er moet wel diepgang zitten in de gesprekken die zij voert.



6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Aangezien mevrouw een groot gezin heeft, is haar netwerk al snel breed. Verder heeft ze ook een goede pen vriend, haar burens en de mensen van de bijbelgroep.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Mevrouw heeft veel gesprekken gehad met een psycholoog, maar ook met het maatschappelijk werk. Hierin was de hulp gericht op het accepteren en het leren omgaan met haar beperking.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Mevrouw vond de begeleiding goed, maar voelde zichzelf wel prettiger bij de psycholoog. Tussen hen was minder leeftijdsverschil, dan bij het maatschappelijk werk. Mevrouw waardeerde het dat de maatschappelijk werker dit ook inzag (zonder jaloers te worden).

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

De maatschappelijk werker was een fijne man die aandacht had voor haar verhaal.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Mevrouw had het prettig gevonden als er meer over vrijetijdsbesteding werd gesproken en de aanpassingen die hierbij nodig zijn.

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- ✓ Meer tips en adviezen geven op het gebied van vrijetijdsbesteding.

8) U heeft als rapportcijfer een acht gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

“Rien is een hele fijne en integere man, die aandacht had en inzag wat het beste was voor zijn cliënten.”

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Alles is aan de orde geweest.

10) Wat vond u van dit interview?

Fijn om met iemand hierover te praten.

Persoonlijke indruk: Een intelligente oudere vrouw die een boeiend levensverhaal had en hier graag over vertelde.



Datum: 23 februari 2004

1) U woont zelfstandig (of zelfstandig met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw woont haar hele leven zelfstandig. Ze vindt het heerlijk om zelfstandig te wonen. Ze woont inmiddels vijf jaar in haar aangepaste flatje en ze voelt zich er zeer goed.

1b) Hoe ervaart de steun die u krijgt van uw echtgenoot/ familie?

Mevrouw krijgt veel steun van haar familie. Ze heeft vier kinderen van wie ze veel steun ervaart en met wie ze iedere week leuke dingen doet (zoals wandelen en winkelen).

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig?

Mevrouw woont haar hele leven al zelfstandig.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Mevrouw heeft hier weinig over gezegd.

2) U doet/ deed betaald/ onbetaald/ vrijwilligerswerk, wat vindt u daarvan?

Mevrouw heeft altijd samen met haar man een bedrijf gehad. Zij deed de administratie en zat veel achter de computer. Sinds hij overleden is, is het bedrijf ook gestopt. Mevrouw vond het werken fijn, maar ze had toen weinig problemen met het zien.

2b) Wat zijn/ waren de voordelen en nadelen?

Mevrouw vond het een voordeel om te kunnen werken.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; kunt u misschien beschrijven wat u doet op een (gemiddeld) dag door de week?

Mevrouw is bezig in haar tuintje en gaat met haar dochter weg. Verder is ze aangesloten bij het seniorenweb, waar ze dagelijks mailt met een groep senioren met dezelfde klachten.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Nee, mevrouw vindt het goed zo.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw heeft macula degeneratie. Ze ging eerst naar een reguliere oogarts, deze heeft haar doorgestuurd naar een andere oogarts. Hier werd macula degeneratie vastgesteld. Mevrouw heeft ook nog een staaroperatie gehad.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Niet alleen kunnen winkelen en het afhankelijk zijn van anderen.

5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen u merkte dat uw gezichtsvermogen verslechterde?

Mevrouw was in eerste instantie in 'een gat' gevallen en kon moeilijk accepteren dat ze zo slecht kon zien.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Bij Visio.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

Weinig invloed, aangezien mevrouw veel contacten heeft met mensen via het internet en haar kinderen haar veel mee naar buiten nemen.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Het is niet verminderd.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Op het omgaan met de beperking en de hierbij behorende aanpassingen. Tevens was de begeleiding gericht op het verwerken van het overlijden van haar echtgenote, die ruim tien jaar geleden overleden is (toentertijd had mevrouw dat niet verwerkt).



7b) Wat vond u van de begeleiding?

Ontzettend goed. De maatschappelijk werker gaf haar een veilig en vertrouwd gevoel. Mevrouw heeft erg veel uit de gesprekken gehaald, ze vindt het jammer dat de gesprekken voorbij zijn.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Mevrouw is tevreden over alles. Mevrouw is tevreden over de houding van de maatschappelijk werker. Tevreden over het feit dat de maatschappelijk werker zoveel uit haar heeft gekregen en ze op die manier het verlies van haar man heeft kunnen verwerken.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Eigenlijk zijn er geen punten waar ze niet tevreden over is, maar ze gaf aan dat ze het wel prettig zou vinden wanneer Visio in het algemeen misschien vakanties zou kunnen organiseren gericht op mensen met een visuele beperking.

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- ✓ Vakanties regelen voor mensen met een visuele beperking en/of anders advies geven over soorten vakanties die er mogelijk zijn.

8)U heeft als rapportcijfer een tien gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Alles was perfect en voelde goed.

9)Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Nee.

10)Wat vond u van dit interview?

Mevrouw vond het heel fijn om eens met iemand te kunnen praten over haar beperking, het deed haar goed.

Persoonlijke indruk: Een mevrouw die positief in het leven stond, veel kletste en het duidelijk heel fijn vond om haar verhaal kwijt te kunnen.



Datum: 25 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw woont alleen en heeft geen thuishulp, maar doet alles zelfstandig. Haar moeder (van 85 jaar) woont aan de overkant (ze kunnen door de tuin heen naar elkaar toe lopen). Als mevrouw bijvoorbeeld de ramen zeemt, dan zit haar moeder op een stoel en geeft aan waar het raam nog vies is (haar moeder kan namelijk nog wel goed zien), terwijl mevrouw de ramen zeemt. Er zijn geen grote aanpassingen in het huis gedaan, alleen heeft mevrouw overal sterkere lampen, voor meer licht in huis. Op de oven heeft mevrouw met nagellak alle knopjes een ander kleurtje gegeven voor de duidelijkheid.

1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving / familie?

Mevrouw krijgt veel steun van haar omgeving en vindt dit erg prettig.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw heeft altijd zelfstandig gewoond.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

Mevrouw woont goed waar ze nu woont.

2a) U doet/deed betaald/onbetaald/vrijwilligerswerk, wat vind/vond u daarvan?

Mevrouw heeft haar hele leven gewerkt en dacht dat haar carrière in duigen zou vallen toen ze vijftien jaar geleden hoorde van de macula degeneratie. Mevrouw dacht eerst dat ze een hersenbloeding had, omdat ze een vertekend beeld had, maar het bleek iets met haar ogen te zijn. Mevrouw werkt nu 12 uur op therapeutische basis. Haar nieuwe baan heeft mevrouw zeven jaar geleden gekregen (nadat ze lang bij een andere bedrijf heeft gewerkt) voor 28 uur in de week. Sinds haar rechteroog achteruit is gegaan, werkt ze weer minder.

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Mevrouw zegt het heerlijk te vinden nog te werken en haar werk heel belangrijk te vinden. Mevrouw wil aan niemand laten merken dat ze slecht ziet (schaamt zich er nog steeds een beetje voor), waardoor mensen het ook niet in de gaten hebben. Mevrouw zegt vaak extra werk te krijgen, omdat anderen ziek zijn en de werkdruk daardoor erg hoog is (dit is wel eens lastig). Ook het opbergen van papieren (de administratie) is moeilijk, mevrouw probeert alles nu zoveel mogelijk via de computer op te bergen, elektronisch. Mevrouw heeft nu ook de laatste versie van Lunar op haar computer, zodat ze beter op het scherm kan kijken.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Mevrouw vindt tuinieren leuk, met de hond wandelen van haar moeder en reizen maken.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Mevrouw vindt het jammer dat ze geen boeken meer kan lezen, dit kost haar namelijk te veel energie. Ook naar de bioscoop gaan is moeilijk en te lang naar de televisie kijken is lastig (mevrouw neemt daardoor vaak programma's op, zodat ze die kan kijken wanneer het haar uit komt en zo lang als ze zelf naar een programma kan kijken).

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw is geboren met aan het ene oog -15 en aan het andere oog -13. Dit is echter pas op haar zesde naar voren gekomen, toen heeft mevrouw een bril gekregen. Door deze hoge bijziendheid heeft ze macula degeneratie ontwikkeld. Op haar 45^{ste} werd het aan haar linkeroog geconstateerd, sinds november 2002 is ook bij haar rechteroog macula degeneratie ontstaan. Mevrouw is tevens twee keer geopereerd voor staar.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Mevrouw: "Vroeger ben ik erg gepest met mijn dikke bril en ik werd ook vaak voor dommer aangezien dan dat ik was. Pas op mijn zeventiende kreeg ik lenzen" Op haar 45^{ste} wilde de bedrijfsarts haar al gelijk arbeidsongeschikt verklaren, gelukkig is dat toen niet gelijk gebeurd. Verder is het moeilijk om van een donkere naar een lichtere kamer te gaan en andersom. Ook gezichten herkennen is moeilijk.



5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Dat mevrouw niet meer kan lezen, dat ze bang was om te afhankelijk te worden van anderen en dat ze niet meer zou kunnen werken.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Mevrouw zocht steun bij vrienden.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

De sociale contacten zijn nog steeds hetzelfde. Ze vraagt nu alleen wel aan vrienden om naar haar toe te komen 's avonds, in plaats van dat zij naar hen gaat. Mevrouw ziet in het donker namelijk slecht.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Mevrouw is tevreden met haar sociale contacten. Mevrouw gaf aan van nature erg verlegen te zijn en liever niet in grote groepen te moeten praten. Doordat ze de gezichten nu niet meer ziet, praat ze overigens sneller met mensen (zij ziet toch niet meer hoe ze reageren).

Mevrouw: "Ik voer altijd een 'niets aan de handshow' op, zodat mensen soms niets door hebben, maar al mijn vrienden weten het nu gelukkig wel en accepteren het ook."

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Mevrouw heeft een twintigtal gesprekken met de heer Sprong gehad. Tijdens de gesprekken ging het vooral over de acceptatie van haar slechthoortheid en hoe ze om kan gaan met het minder werken. Mevrouw gaf aan dat ze erg ambitieus is en het moeilijk vindt nu minder te moeten werken.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Mevrouw vond dat de heer Sprong haar beperking op de juiste zwaarte kon inschatten ("zelfs oogartsen kunnen dat zelfs niet altijd") en zich goed kon inleven. De heer Sprong heeft haar veel handige tips gegeven. Zowel over de inhoud als de vorm van de gesprekken was mevrouw tevreden.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Mevrouw vindt het goed dat de heer Sprong tegen haar zei dat mevrouw minder hoge eisen aan haarzelf moest stellen; "daar heeft hij gelijk in gehad". Mevrouw is heel slecht behandeld door het UWV, die zeiden namelijk dat ze nu meteen moest stoppen met werken. Daar zat mevrouw zo mee, dat ze zelfs angstaanvallen kreeg en naar Parnassia is geweest. Het maatschappelijk werk van Visio heeft haar heel erg geholpen hiermee.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Mevrouw is over het maatschappelijk werk heel erg tevreden, maar ze zegt dat het jammer is dat ze niet zo snel zijn met het verschaffen van hulpmiddelen. Mevrouw zit namelijk sinds november 2003 te wachten op haar hulpmiddelen. Mevrouw wil graag weer reïntegreren in het arbeidsproces, maar de werkplekonderzoeken duren lang en daar is nog geen uitslag over. Verder duurde het ook lang eer het daisy apparaat kwam.

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- Sneller hulpmiddelen bieden aan mensen, vooral aan degene die in het arbeidsproces zitten. Visio biedt namelijk niet snel uit zichzelf hulpmiddelen aan.

8) U heeft als rapportcijfer een negen gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Een goede houding van het maatschappelijk werk van Visio, ze behandelen je niet als een gehandicapte.

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Alles is aan de orde geweest, mevrouw had niets toe te voegen.



10) Wat vond u van dit interview?

Mevrouw vond het goed dat het een gesprek was, zonder dat ze het gevoel had dat ze ondervraagd werd.

Persoonlijke indruk: Mevrouw was erg onrustig en werd op een gegeven moment een beetje emotioneel.



Datum: 26 februari 2004

1a) U woont zelfstandig (met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw woont sinds twaalf jaar samen met haar man en twee zonen (7 en 11 jaar). Mevrouw heeft geen thuishulp, omdat ze blij is dat ze tenminste nog iets kan doen in het huishouden om haar tijd mee te vullen. Er zijn geen grote aanpassingen in het huis gedaan, alleen heeft mevrouw op sommige plekken grotere lampen, voor meer licht in huis. Om hele kleine teksten te lezen heeft mevrouw een kleine loep (mevrouw is ook geïnteresseerd in een televisieloop, maar die heeft ze nog niet).

1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving / familie?

Mevrouw krijgt steun van haar man, die doet de grote boodschappen.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw heeft altijd zelfstandig gewoond en sinds twaalf jaar met haar man.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen van zelfstandig wonen (met zorg)?

Mevrouw woont sinds één jaar in een nieuw dorp, daarvoor woonde ze ergens waar ze het niet goed naar haar zin had. Hier zijn een supermarkt en wat kleine winkeltjes in de buurt.

2a) U doet/deed betaald/onbetaald/vrijwilligerswerk, wat vind/vond u daarvan?

Mevrouw heeft van haar achttiende tot 28^{ste} als ziekenverzorgster gewerkt, toen er een nieuwe wet kwam (dat de werkgever de werknemer moet doorbetalen bij ziekte) is mevrouw haar contract niet meer verlengd. Mevrouw kreeg toen ook haar eerste zoon, dus destijds was het niet zo erg. Nu ervaart mevrouw het thuiszitten als erg vervelend. Mevrouw is op zoek naar een baan die niet te ver weg is (met het openbaar vervoer duurt alles namelijk erg lang) en die ze leuk vindt. Dat is echter moeilijk te vinden. Voor vrijwilligerswerk geldt hetzelfde, ook dan is het moeilijk om iets leuks en dicht bij huis te vinden. Mevrouw wil graag niet al te moeilijk administratief of telefonisch werk, maar zei tegelijkertijd dat ze nog niet de moed heeft gevonden daadwerkelijk te gaan solliciteren.

2b) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Mevrouw vindt een voordeel van werken dat ze niet meer de gehele dag alleen thuis zit. Haar wereld is nu kleiner geworden en ze ziet veel minder mensen. Een nadeel is wel dat werken erg inspannend is, ze wil graag iets vinden wat ze ook aan kan.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Mevrouw heeft geen hobby's en zegt het moeilijk te vinden een vorm van tijdsbesteding te vinden. Mevrouw zei daarbij dat het waarschijnlijk ook in haar karakter ligt, dat ze het vroeger reeds lastig vond zichzelf te vermaken. Mevrouw vindt grootletterboeken lezen leuk (boeken luisteren vindt mevrouw saai). Mevrouw wil op de computer werken, maar de 'zoomtekst' kan niet samen op de computer met de computerspelletjes van de kinderen (het programma is te groot voor de computer).

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Mevrouw wil graag het vmbo gaan doen via het ROC, maar hiervoor heeft ze grootletterboeken nodig, die ze moet bestellen. Mevrouw vindt het moeilijk zich er toe te zetten het ROC ook daadwerkelijk te gaan bellen om de boeken te bestellen.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw is geboren met retinitis pigmentosa (met een kokervisie) en heeft aan het ene oog -11 en aan het andere oog -9 (waar ze ook contactlenzen voor draagt). Sinds haar tweede jaar draagt ze een bril, maar pas op haar veertiende is naar voren gekomen dat ze retinitis pigmentosa heeft. Volgens mevrouw zit het niet in de familie. Verder is mevrouw nachtblind.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Mevrouw durft niet meer alleen naar buiten, vroeger nog wel, maar het gaat steeds slechter met haar ogen (haar zicht wordt steeds minder). Fietsen heeft mevrouw gedaan tot haar dertigste, maar dat is nu te gevaarlijk. Verder loopt mevrouw met een herkenningstok. Haar jongste zoon vond dit moeilijk, omdat al zijn vriendjes naar zijn moeder met haar stok keken.



Mevrouw heeft het gebruik van de stok langzaam opgebouwd, telkens mocht ze de stok van haar zoon meer gaan gebruiken (met name rond school).

's Avonds durft mevrouw niet alleen naar buiten. Mensen (vooral onbekenden) begrijpen niet hoe mevrouw zich voelt en zeggen dat het allemaal wel mee valt, omdat mevrouw tenminste niet helemaal blind is, dit kwetst mevrouw. Ook de goedbedoelde hulp die mevrouw op dat moment niet nodig heeft, vindt ze vervelend (net alsof ze niets meer zelf kan). "De maatschappij is een ziende maatschappij, die geen rekening houdt met slechtzienden."

5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen uw gezichtsvermogen verslechterde?

Spontaan met de kinderen weggaan kan niet, daarbij kan mevrouw niet autorijden, dus moet ze overal heen met het openbaar vervoer, wat veel tijd kost. Rennen met de kinderen of andere spontane zaken zijn er niet bij.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Mevrouw krijgt veel steun van haar kinderen, die (vooral nu ze groter zijn) haar helpen bij praktische zaken. Ook haar man steunt haar.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

Mevrouw gaf aan vroeger veel spontaner te zijn en na het werk nog wel eens uit te gaan met collega's. Nu ze samenwoont en kinderen heeft, ziet ze al haar vriendinnen van toen niet meer. Mevrouw denkt dat het komt, doordat iedereen nu weer in een andere levensfase zit en het druk heeft (niet zozeer dat het met haar slechtziendheid te maken heeft). Een vriendin belooft de hele tijd langs te komen, maar zegt telkens weer af, dat vindt mevrouw heel erg jammer.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Mevrouw zegt geen sociaal netwerk te hebben, haar man is ook erg op zichzelf (ze zien weinig mensen). Mevrouw wil wel eens naar haar zus toe, maar ook dit is lastig met het openbaar vervoer.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Mevrouw heeft gedurende vijf maanden wekelijkse gesprekken met de heer Sprong gehad. Tijdens de gesprekken ging het vooral over de verwerking en acceptatie van haar slechtziendheid. Verder over hoe ze om kan gaan met haar kinderen (haar oudste zoon heeft een opvliegend karakter) en de verschillen in karakter van haar man en zichzelf. Haar man zit graag thuis, in de weekeinden wil mevrouw eindelijk weg van huis, maar haar man wil dan juist graag thuis blijven (wat vaak botst). Ook was er soms taakgerichte hulpverlening. De heer Sprong en mevrouw maakte samen afspraken over wat mevrouw zou gaan doen.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Mevrouw zei dat ze prettig heeft gepraat met de heer Sprong (dat hij haar veel feedback gaf), maar dat ze niet haar doel heeft bereikt zoals ze die zou willen. Mevrouw is op een gegeven moment gestopt met de gesprekken, omdat het toen weer beter ging. Nu zit mevrouw weer te twifelen of ze weer contact moet opnemen. Vooral op dagen dat ze zich niet goed voelt. Mevrouw gaf aan dat het niet aan de heer Sprong lag, maar aan haar en hoe ze met haar slechtziendheid omgaat. Mevrouw zegt haar leven nog steeds niet op de rails te hebben, wat meer geluk in haar leven wil hebben en minder verdrietig wil zijn.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Mevrouw vindt dat de heer Sprong haar genoeg handvaten heeft gegeven en zaken voor haar heeft opgezocht. 'Hij heeft veel voor zijn cliënten over'.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Mevrouw is over het maatschappelijk werk tevreden, maar ze zegt dat ze behoefte heeft aan in een groep te praten over de punten waar ze mee zit. De praatgroepen waren destijds alleen 's avonds, omdat er voor overdag niet genoeg animo was. Mevrouw wil graag overdag in een groepstherapie, omdat ze een 'gelijke' wil hebben in deze goedziende wereld. Verder was er toen ook een cursus filosofie 's avonds, die mevrouw ook graag had willen bijwonen, maar weer alleen als het overdag was.



7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- Overdag aan een praatgroep te kunnen deelnemen, in plaats van 's avonds.
- Overdag een cursus filosofie aanbieden, in plaats van 's avonds

8) U heeft als rapportcijfer een zeven gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Mevrouw zei dat ze het moeilijk vond een rapportcijfer te geven, dus heeft ze maar een zeven gegeven.

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Alles is aan de orde geweest, mevrouw had niets toe te voegen.

10) Wat vond u van dit interview?

Mevrouw vond het een leuk gesprek. Ze was blij dat ze haar ongenoegen kon vertellen en dat er iemand was die speciaal naar haar luisterde.

Persoonlijke indruk: Mevrouw kwam op mij over als een erg sombere vrouw die het moeilijk vond om haar leven 'leuk' en aangenaam te maken.



Datum: 9 maart 2004

1a) U woont zelfstandig of zelfstandig met zorg, hoe ervaart u deze manier van wonen?

Mevrouw woont zelfstandig, in een nu aangepaste woning. Haar echtgenoot helpt haar veel. Over het algemeen zorgt mevrouw voor haar zelf en heeft ze daar geen extra hulp bij nodig. Mevrouw kon extra hulp krijgen, maar zolang ze het zelf kan, wil ze alles nog zelf doen.

1b) Hoe ervaart u de steun die u krijgt van uw omgeving/ familie?

De echtgenoot van mevrouw steunt haar. Haar man wil echter veel te snel zaken uit handen nemen. Soms vindt ze dit fijn, maar soms ook niet. Ze wil ook veel zelf doen. Mevrouw heeft naast haar visuele beperking ook een lichamelijke beperking en zit hierdoor in een rolstoel.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Mevrouw woont haar hele leven zelfstandig. De lichamelijke beperking heeft mevrouw sinds haar veertiende, toen woonde mevrouw nog bij haar ouders. De slechthoortheid heeft mevrouw sinds vijf jaar.

1d) Wat zijn de voordelen en nadelen?

Er zijn geen nadelen, mevrouw vindt het erg belangrijk om onafhankelijk en zelfstandig te blijven.

2a) U doet/ deed betaald/ onbetaald/ vrijwilligerswerk, wat vind/ vond daarvan?

Mevrouw heeft nooit gewerkt.

2b) Wat zijn de voor en nadelen?

Deze vraag is niet op haar van toepassing.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag voor de week?

Mevrouw zit veel op internet, omdat ze op deze manier contact heeft met haar familie en vrienden in het buitenland. Verder leest ze veel met de televisieloop, luistert ze muziek en zorgt voor de kinderen.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Ja, mevrouw wil heel graag een andere vorm van tijdsbesteding. Mevrouw raakt namelijk gefrustreerd van de hele dag thuis zitten. Ze zou er graag uit willen.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Mevrouw heeft waarschijnlijk MS, dit wordt nu onderzocht. Waarschijnlijk heeft de MS nu ook haar ogen aangetast, waardoor ze minder ziet. Dit is ongeveer vijf jaar geleden begonnen. "Er iets mis met mijn oogzenuwen, die geen tot niet genoeg licht naar mijn ogen sturen."

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Mevrouw heeft moeite met in de verte kijken. Verder kan zij slecht kleuren zien en niet lezen zonder aanpassingen. Er zijn veel aanpassingen in en om het huis gekomen, zo is het huis drempelloos. Dit uiteraard ook voor haar lichamelijke beperking.

5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen u merkte dat uw gezichtsvermogen verslechterde?

Mevrouw had er het meeste moeite mee dat ze de alledaagse zaken plotseling niet meer kon. Verder dat ze niemand meer herkende en dat ze minder uit kon gaan.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Vooraf bij familie en vrienden heeft mevrouw steun gezocht.

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

Ze heeft nu een beperkt sociaal netwerk; wat ze erg jammer vindt.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Veel vrienden en familie van mevrouw wonen in haar geboorteland. Ze heeft hier in Nederland wel enkele vriendinnen, maar ze mist de mensen uit haar land.



7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

De begeleiding van mevrouw was erop gericht om te leren omgaan met de visuele beperking. Daarbij op de acceptatie ervan.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Mevrouw vond de begeleiding erg goed. De heer Sprong heeft haar weer zelfvertrouwen gegeven en haar de beperking leren accepteren. Hij liet haar zien dat er ook nog goede, leuke dingen in het leven zijn, die mevrouw kan leren waarderen. In eerste instantie dacht mevrouw dat de gesprekken op de lange termijn ergens toe geleid hadden. Helaas voelt ze de laatste tijd de frustraties en depressies van die tijd weer terug komen. Mevrouw probeert vaak terug te denken aan de gesprekken met Rien, maar helaas helpt dat niet.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Mevrouw is over alles tevreden. Ze vond Rien gewoon een hele goede en eerlijke maatschappelijk werker.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Het enige dat mevrouw fijn zou vinden, is als er meer hulp zou zijn geweest bij het vinden van gepaste vrijetijdsbesteding en het zoeken van een studie of werk. Daarbij heeft ze lang moeten wachten op de computercursus. De hulpverlening is reeds een half jaar geleden gestopt, terwijl de computercursus nu pas is begonnen.

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

- ✓ Tijdens de gesprekken meer aandacht besteden aan wat voor studie, werk en vrijetijdsbesteding er mogelijk is.

8) U heeft als rapportcijfer een acht gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

“Rien heeft mij heel goed geholpen en dankzij hem kan ik situaties in het dagelijks leven weer aan.”

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Nee, alles is aan de orde geweest. Mevrouw herhaalde nogmaals dat ze hoopte dat Visio meer aandacht gaat besteden aan vrijetijdsbesteding, werk en studie.

10) Wat vond u van dit interview?

Goed.

Persoonlijke indruk: Een intelligente vrouw die somber overkwam, het moeilijk had in Nederland en het prettig vond om haar verhaal kwijt te kunnen.



Datum: 11 maart 2004

1a) U woont zelfstandig (of zelfstandig met zorg), hoe ervaart u deze manier van wonen?

Meneer woont zelfstandig. Hij is zelf erg tevreden dat hij zelfstandig woont. Hij heeft een aantal jaren geleden wel huishoudelijke hulp gehad, maar dit hoeft niet meer sinds hij met zijn vrouw samenleeft.

1b) Hoe ervaart de steun die u krijgt van uw omgeving/ familie?

Meneer ontvangt veel steun en liefde van zijn echtgenoot. Ze zijn pas enkele jaren getrouwd. Voorheen heeft meneer met zijn visuele beperking twaalf jaar voor zichzelf gezorgd, dit ging goed. Met zijn vrouw nu, is het echter prettiger.

1c) Hoe lang woont u al zelfstandig (met zorg)?

Meneer woont zijn hele leven zelfstandig.

2a) U heeft betaald / onbetaald werk of vrijwilligerswerk gedaan of u doet dat nu, wat vond/vindt u daarvan?

Meneer doet vrijwilligerswerk op een middelbare school, waar hij van alles doet. Verder begeleidt hij familie en vrienden, maar ook vluchtelingen en studenten met allerlei maatschappelijke vragen. Zij krijgen zijn telefoonnummer via via en bellen hem dan vervolgens op.

2b) Wat zijn/ waren de voordelen en nadelen?

Meneer vindt het belangrijk om iets te kunnen betekenen voor een ander. Hij krijgt vanuit de overheid geen kans om zichzelf in het arbeidsproces te ontplooiën, daarom doet hij het op deze manier.

3a) Hoe is uw tijdsbesteding; wat doet u op een gemiddelde dag door de week?

Meneer is altijd druk. Op maandag gaat hij naar een activiteitscentrum en gaat daarna fitnessen. Op dinsdag gaat hij naar yoga en doet aan houtbewerking. Op woensdag zwemt hij en gaat computeren, op donderdag computert hij ook en op vrijdag heeft hij weer houtbewerking. Verder schrijft meneer romans en is hij nu bezig met een kookboek samen te stellen.

3b) Zou u een andere vorm van tijdsbesteding willen?

Meneer zou heel graag 'echt' willen werken, het liefst in een bestuurlijke functie. Helaas geeft de overheid hem hier de kans niet toe, aangezien hij een visuele beperking heeft. Verder is meneer tevreden met zijn tijdsbesteding; hij komt zelfs tijd tekort.

4a) Hoe is uw oogaandoening ontstaan?

Meneer heeft in zijn linkeroog glas gehad. Na een bezoek aan de dokter kreeg hij vervolgens geen verwijskaart voor het ziekenhuis. Meneer is uiteindelijk zelf naar het ziekenhuis gegaan. Hier hebben ze hem uiteindelijk geopereerd. Door een fout is deze operatie mislukt; hij is daardoor blind aan zijn linkeroog geworden. Rechts had meneer staar. In het begin kon hij hier goed mee zien, maar dit ging steeds meer achteruit; tot hij in 1998 volledig blind was.

4b) Tot welke beperkingen leidt dit?

Veel alledaagse zaken niet meer kunnen doen. Meneer is 22 maanden in Het Loo Erf geweest. Hier heeft hij veel geleerd, daarbij heeft hij contact gehad met Visio voor diverse aanpassingen. Er zijn voor meneer verschillende aanpassingen gekomen, zoals een huis zonder drempels, een taststok, een leescomputer, een daisyapparaat, een bril met loep, een sprekende wekker, meer verlichting in huis en duidelijkere voelbare knoppen. Zelf heeft meneer ook allerlei handige apparaten gemaakt.



5a) Waar had u het meeste moeite mee, toen u merkte dat uw gezichtsvermogen verslechterde?

De periode dat het gezichtsvermogen van meneer verslechterde, was de meest nare periode van zijn leven. Hij werd toen blind en zijn gezin viel uit elkaar. Mede door zijn beperking raakte meneer veel vrienden kwijt.

5b) Bij wie heeft u toen steun gezocht?

Meneer had hier een soort tweede moeder. Zij heeft hem aangeraden naar Het Loo Erf en Visio te gaan. "Ik heb veel aan haar te danken, helaas is ze inmiddels overleden."

6a) Welke invloed heeft uw visuele beperking op het aangaan en onderhouden van uw sociale contacten?

Dit heeft heel veel invloed gehad. Meneer heeft veel vrienden verloren die niet begrepen dat hij blind werd en hier ook niet mee om konden gaan. Meneer heeft vervolgens afstand van hen genomen.

6b) Heeft u nu een breed sociaal netwerk?

Door de vele werkzaamheden die meneer doet, heeft hij een breed sociaal netwerk.

7a) Kunt u ons vertellen waar de begeleiding van Visio op gericht was?

Meneer had vragen over aanpassingen in en om het huis.

7b) Wat vond u van de begeleiding?

Meneer vond de begeleiding goed. Er is aandacht aan hem geschonken en dat was belangrijk.

7c) Zijn er punten waar u tevreden over bent?

Ja, Visio heeft uiteindelijk de juiste aanpassingen weten te verzorgen, waar hij erg tevreden mee is. Hij wacht nu nog op het computerprogramma Windows en hoopt dat dit verzoek snel ingewilligd kan worden.

7d) Zijn er punten waar u minder tevreden over bent?

Meneer vond de afstand naar Visio Leiden erg ver, hij is dan ook blij met de locatie in Mariahoeve en hoopt dat dit met het openbaar vervoer beter bereikbaar is. Verder vond hij de wachttijd (voordat hij het eerste gesprek had) te lang. Daarbij gaf hij aan dat ze professioneler op mogen treden. "Ze moeten beter weten waar ze het over hebben en niet alles ook nog eens aan derden navragen. Verder moeten ze eerlijker zijn; ze vragen apparaten aan, maar zeggen niet hoe lang het duurt voordat de aanpassing aangebracht kan worden (soms zelfs zes maanden later)."

7e) Zo ja, kunt u een advies geven om het beter te doen?

✓ Professioneler en eerlijker zijn.

8) U heeft als rapportcijfer een zes gegeven, kunt u misschien uitleggen waarom?

Meneer zal nooit iemand een tien geven, behalve een wiskundige. Hij heeft een zes gegeven, omdat hij nog steeds wacht op het computerprogramma.

9) Zijn er punten die niet aan de orde zijn geweest tijdens dit interview of wilt u nog iets zeggen?

Meneer had niets toe te voegen.

10) Wat vond u van dit interview?

Meneer vond het fijn ons te helpen. Meneer voelt zich altijd op zijn gemak bij studenten mede, omdat hij zelf altijd lerende is. Hij voelde het als zijn plicht om aan het interview mee te doen en heeft er een goed gevoel over.

Persoonlijke indruk: Een vriendelijke en intelligente man.

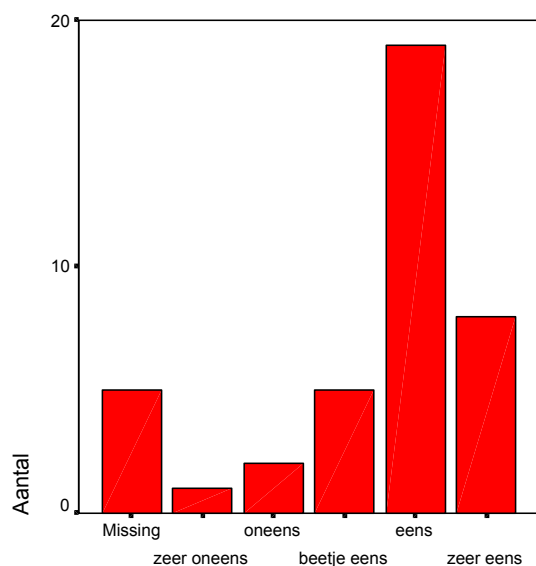


Bijlage 10. Resultaten

Hieronder eerst de resultaten van de vijf stellingen, die vallen onder het kopje 'Algemeen'.

Stelling 1 is:

Ik vond dat ik snel benaderd werd door de maatschappelijk werker na het intake gesprek.

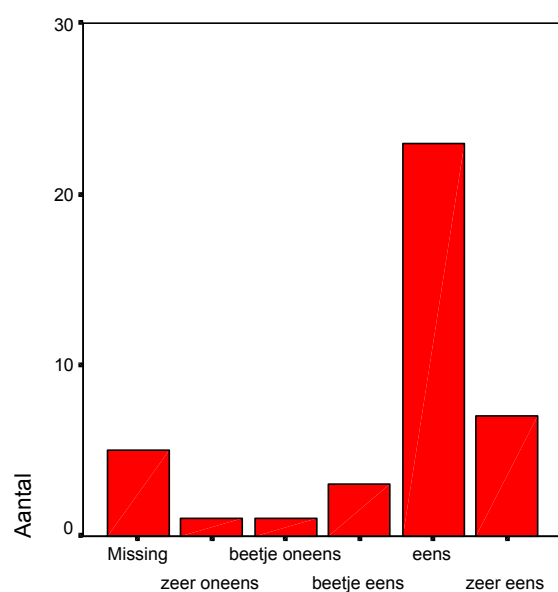


	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
oneens	2	5,0
beetje eens	5	12,5
eens	19	47,5
zeer eens	8	20,0
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 32 personen tevreden en 3 ontevreden.

Stelling 2 is:

Ik was tevreden met de gestelde vragen tijdens het intakegesprek, die gingen over de verwijzing naar het maatschappelijk werk.



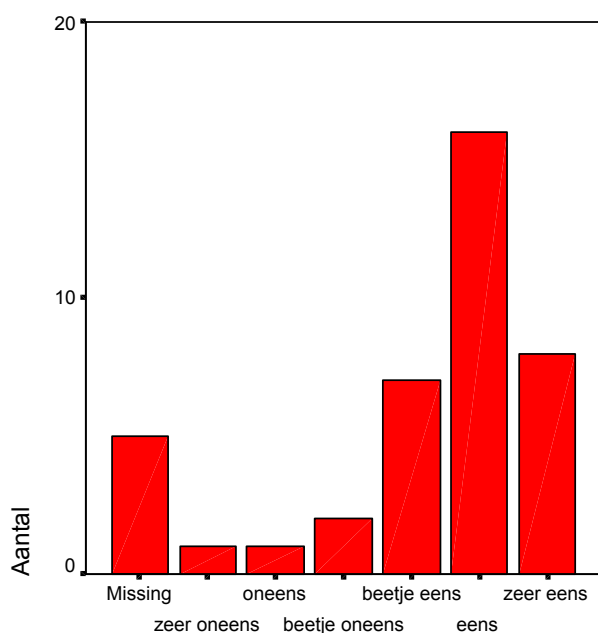
	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	3	7,5
eens	23	57,5
zeer eens	7	17,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 33 personen tevreden en 2 ontevreden.



Stelling 3 is:

Ik vond dat ik op de juiste plek zat bij het maatschappelijk werk.

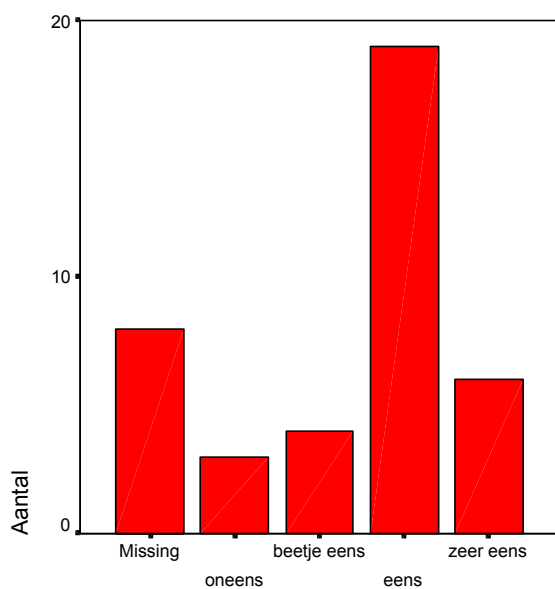


	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
oneens	1	2,5
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	7	17,5
eens	16	40,0
zeer eens	8	20,0
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 31 personen tevreden en 4 ontevreden.

Stelling 4 is:

Ik vond dat ik goed ben doorverwezen naar het maatschappelijk werk.



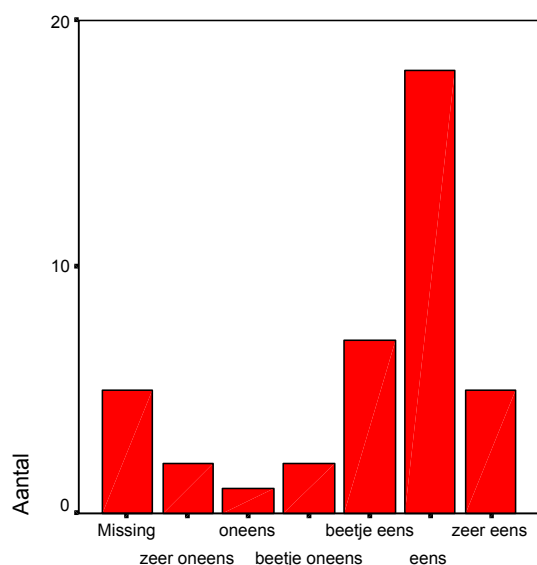
	Frequency	Percent
oneens	3	7,5
beetje eens	4	10,0
eens	19	47,5
zeer eens	6	15,0
Totaal	32	80,0
Missing	8	20,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 29 personen tevreden en 3 ontevreden.



Stelling 5 is:

Ik ben voldoende geïnformeerd over de te nemen activiteiten na de gesprekken.



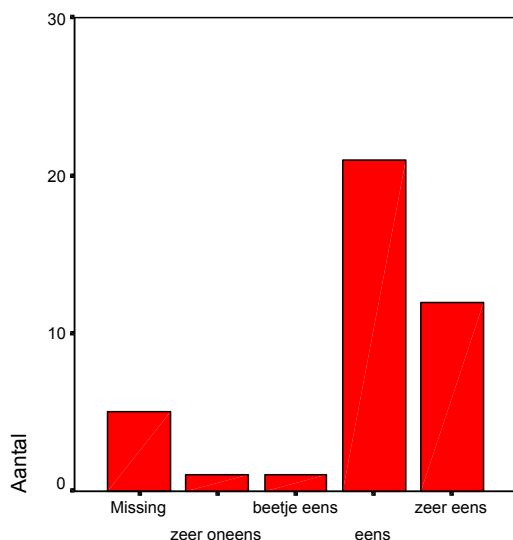
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	1	2,5
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	7	17,5
eens	18	45,0
zeer eens	5	12,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 30 personen tevreden en 5 ontevreden.

Hieronder volgen zes stellingen die vallen onder het kopje 'Communicatie'.

Stelling 6 is:

Ik vond dat over het geheel genomen de communicatie met de maatschappelijk werker goed verliep.



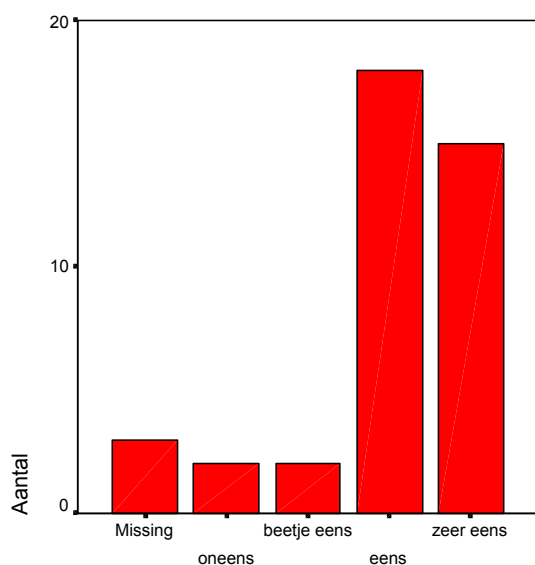
	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	21	52,5
zeer eens	12	30,0
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 34 personen tevreden en 1 ontevreden.



Stelling 7 is:

De maatschappelijk werker wist goed tot de kern van mijn vraag te komen.

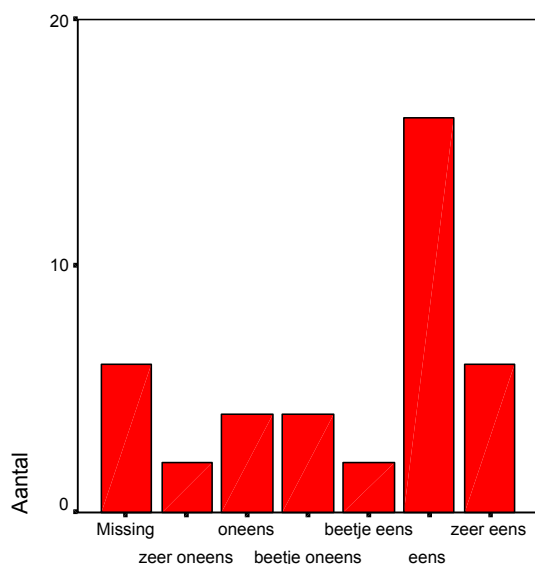


	Frequency	Percent
oneens	2	5,0
beetje eens	2	5,0
eens	18	45,0
zeer eens	15	37,5
Totaal	37	92,5
Missing	3	7,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 35 personen tevreden en 2 ontevreden.

Stelling 8 is:

Ik heb voldoende invloed op het hulpverleningsproces gehad.



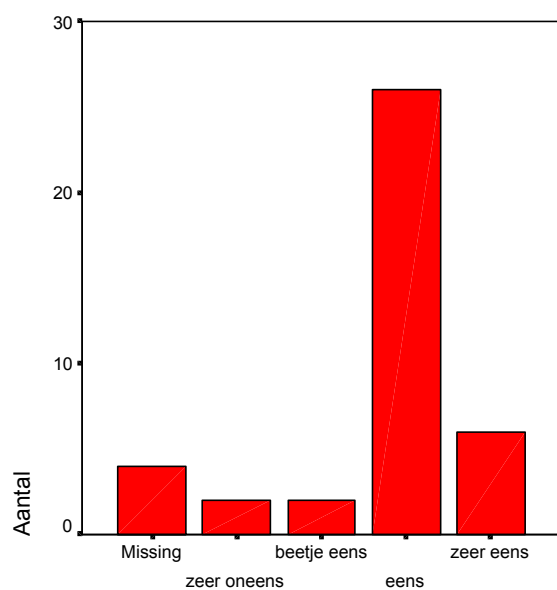
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	4	10,0
beetje oneens	4	10,0
beetje eens	2	5,0
eens	16	40,0
zeer eens	6	15,0
Totaal	34	85,0
Missing	6	15,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 24 personen tevreden en 10 ontevreden.



Stelling 9 is:

Ik was tevreden met het woordgebruik van de maatschappelijk werker.

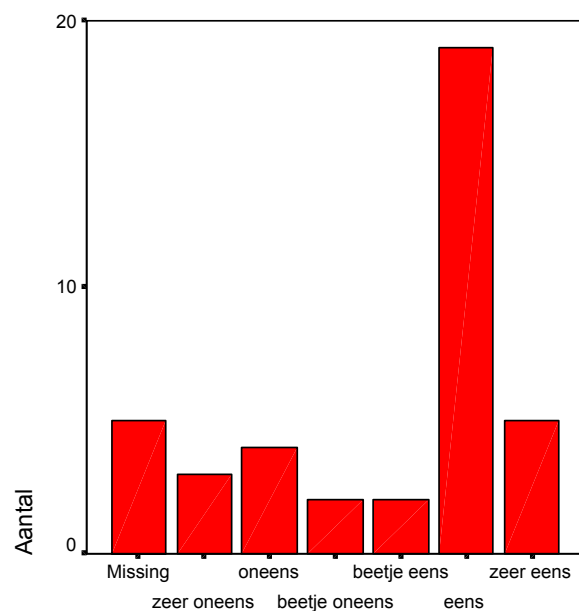


	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
beetje eens	2	5,0
eens	26	65,0
zeer eens	6	15,0
Totaal	36	90,0
Missing	4	10,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 34 personen tevreden en 2 ontevreden.

Stelling 10 is:

Ik had het gevoel dat de meeste onderwerpen zijn besproken tijdens de gesprekken.



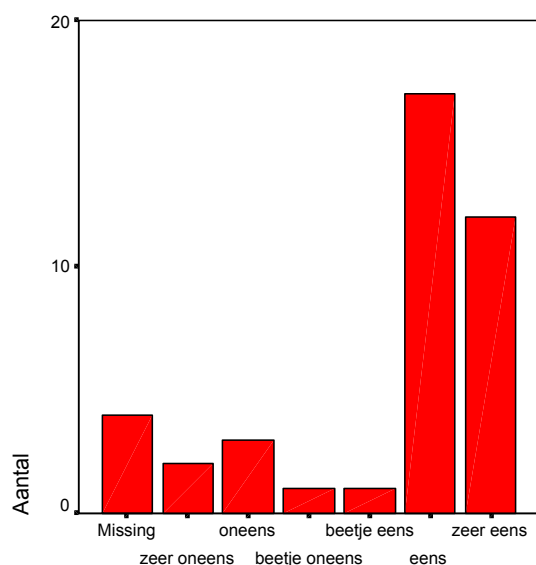
	Frequency	Percent
zeer oneens	3	7,5
oneens	4	10,0
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	2	5,0
eens	19	47,5
zeer eens	5	12,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 26 personen tevreden en 7 ontevreden.



Stelling 11 is:

De maatschappelijk werker liet mij uitpraten tijdens de gesprekken.



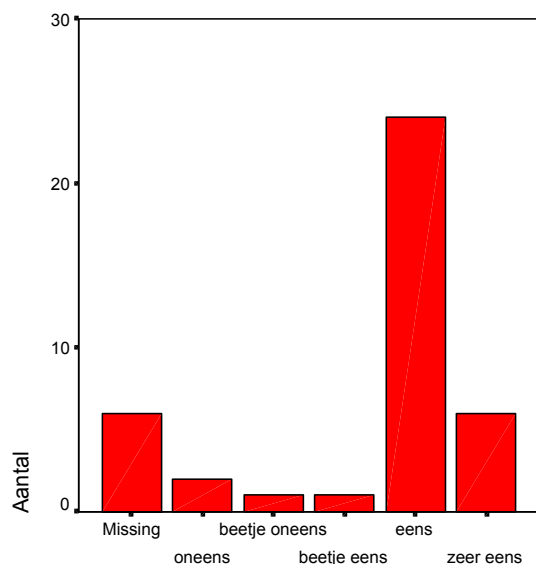
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	3	7,5
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	17	42,5
zeer eens	12	30,0
Totaal	36	90,0
Missing	4	10,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 30 personen tevreden en 6 ontevreden.

Hieronder volgen de twaalf stellingen die vallen onder het kopje 'Tevredenheid'.

Stelling 12 is:

De gesprekken met de maatschappelijk werker volgende elkaar frequent genoeg op.



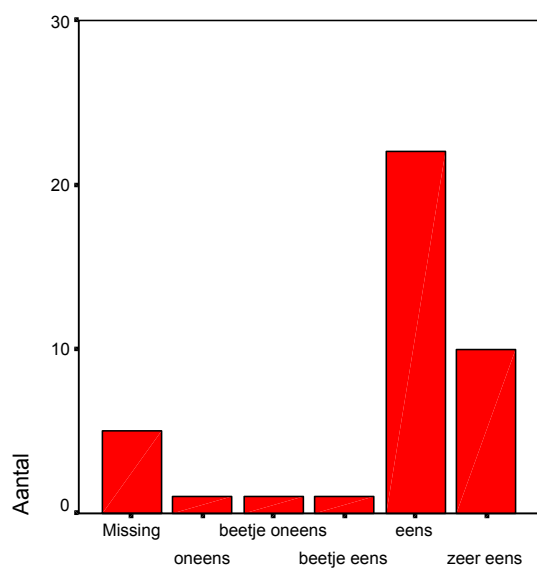
	Frequency	Percent
oneens	2	5,0
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	24	60,0
zeer eens	6	15,0
Totaal	34	85,0
Missing	6	15,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 31 personen tevreden en 2 ontevreden.



Stelling 13 is:

Ik vond de inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker goed.

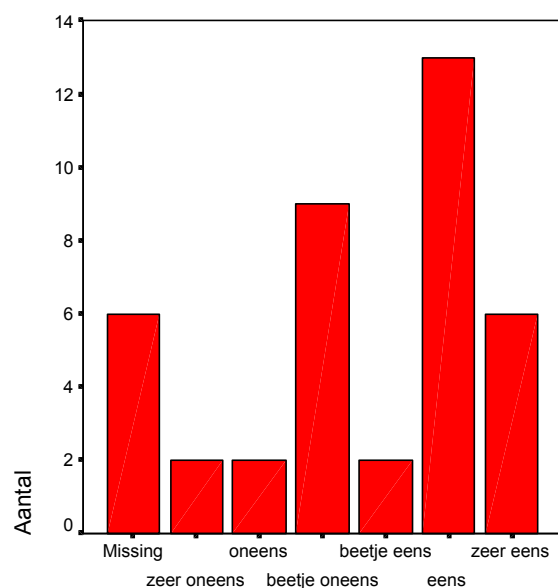


	Frequency	Percent
oneens	1	2,5
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	22	55,0
zeer eens	10	25,0
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 33 personen tevreden en 2 ontevreden.

Stelling 14 is:

De inhoud van de gesprekken met de maatschappelijk werker kwam overeen met mijn verwachtingen.



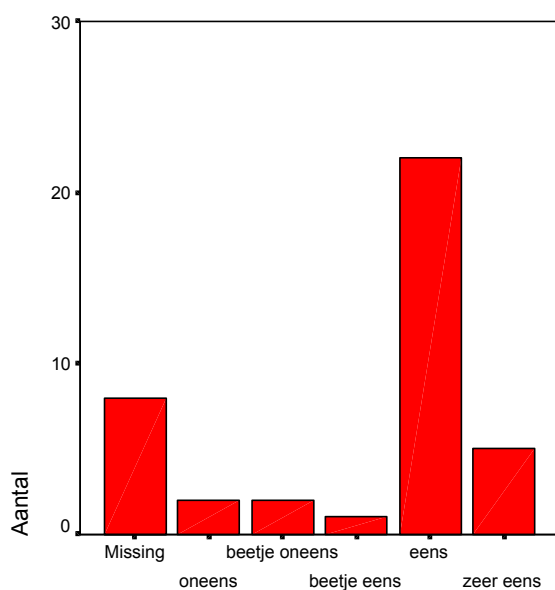
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	2	5,0
beetje oneens	9	22,5
beetje eens	2	5,0
eens	13	32,5
zeer eens	6	15,0
Totaal	34	85,0
Missing	6	15,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 21 personen tevreden en 13 ontevreden.



Stelling 15 is:

De maatschappelijk werker was telefonisch altijd goed bereikbaar.

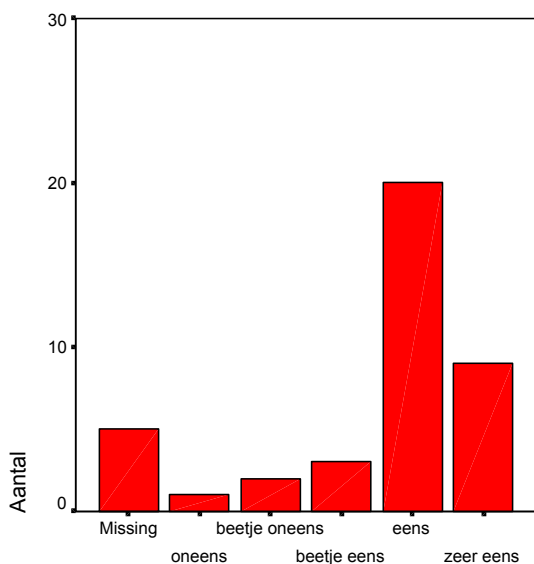


	Frequency	Percent
oneens	2	5,0
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	1	2,5
eens	22	55,0
zeer eens	5	12,5
Totaal	32	80,0
Missing	8	20,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 28 personen tevreden en 4 ontevreden.

Stelling 16 is:

Ik zou als het nodig is, nog een keer contact met de maatschappelijk werker opnemen.



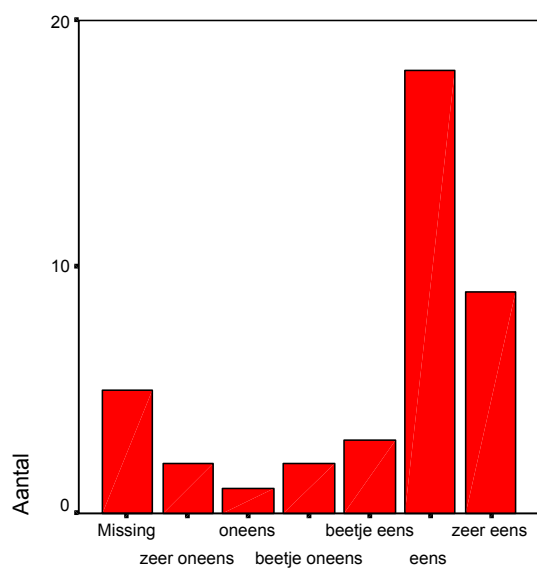
	Frequency	Percent
oneens	1	2,5
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	3	7,5
eens	20	50,0
zeer eens	9	22,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 32 personen tevreden en 3 ontevreden.



Stelling 17 is:

Ik vond dat de gesprekken (op de lange termijn) ergens toe geleid hebben.

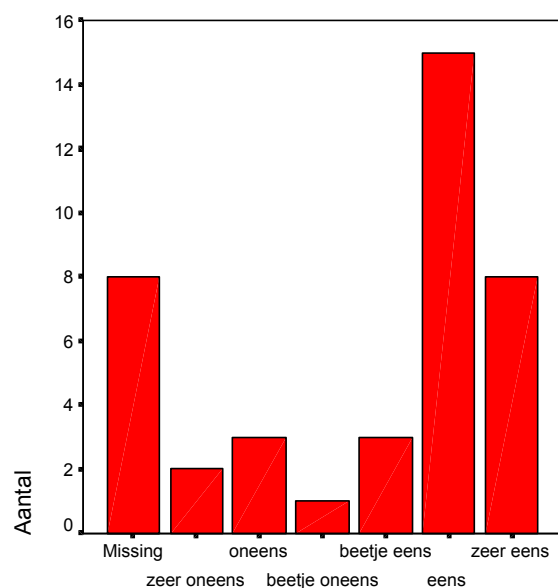


	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	1	2,5
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	3	7,5
eens	18	45,0
zeer eens	9	22,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 30 personen tevreden en 5 ontevreden.

Stelling 18 is:

Ik had door de gesprekken vaardigheden geleerd om anders om te gaan met mijn oogaandoening.



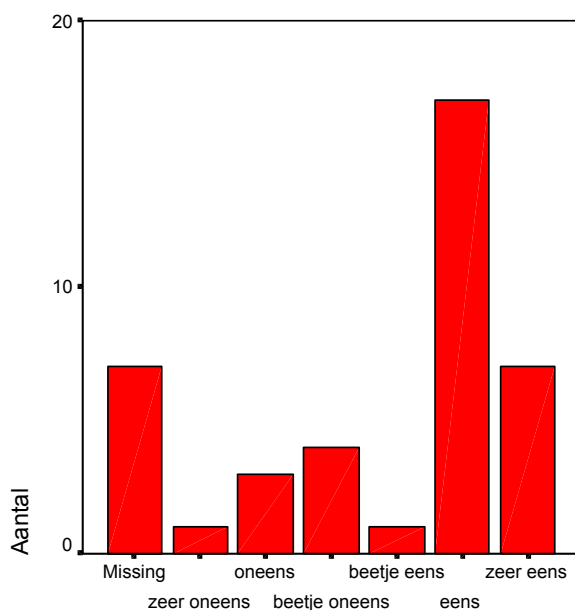
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	3	7,5
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	3	7,5
eens	15	37,5
zeer eens	8	20,0
Totaal	32	80,0
Missing	8	20,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 26 personen tevreden en 6 ontevreden.



Stelling 19 is:

Ik was tevreden met de afsluiting van de hulpverlening.

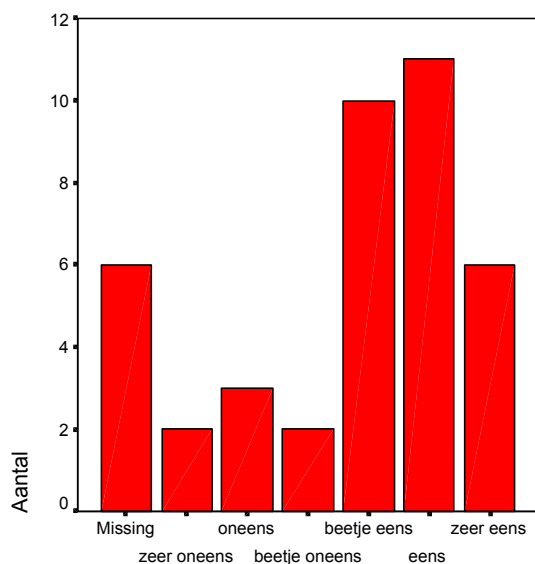


	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
oneens	3	7,5
beetje oneens	4	10,0
beetje eens	1	2,5
eens	17	42,5
zeer eens	7	17,5
Totaal	33	82,5
Missing	7	17,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 24 personen tevreden en 8 ontevreden.

Stelling 20 is:

Ik kon na de hulpverlening beter omgaan met problemen die ik tegenkwam in mijn leven.



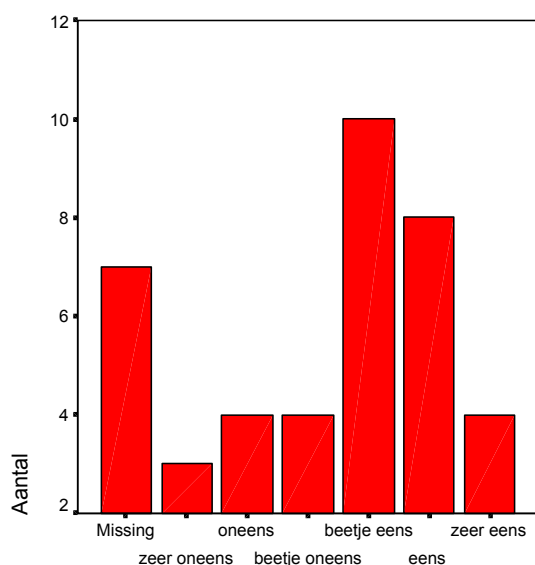
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	3	7,5
beetje oneens	2	5,0
beetje eens	10	25,0
eens	11	27,5
zeer eens	6	15,0
Totaal	34	85,0
Missing	6	15,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 27 personen tevreden en 7 ontevreden.



Stelling 21 is:

Ik kon me na de afsluiting van de hulpverlening beter redden in samenleving.

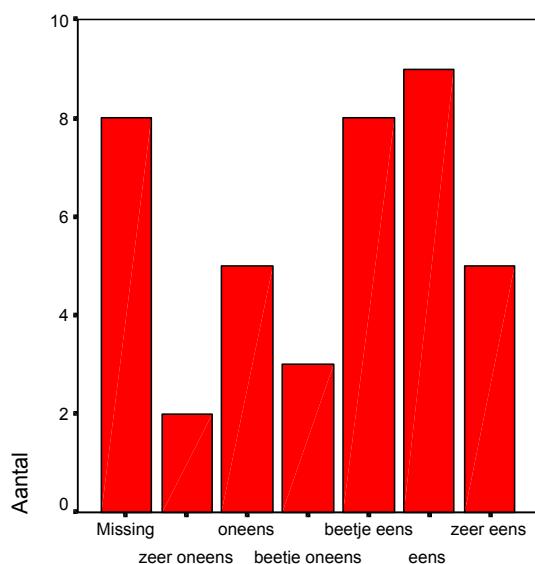


	Frequency	Percent
zeer oneens	3	7,5
oneens	4	10,0
beetje oneens	4	10,0
beetje eens	10	25,0
eens	8	20,0
zeer eens	4	10,0
Totaal	33	82,5
Missing	7	17,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 22 personen tevreden en 11 ontevreden.

Stelling 22 is:

Ik kon na de afsluiting beter omgaan met situaties, waar ik eerder moeilijk mee om kon gaan.



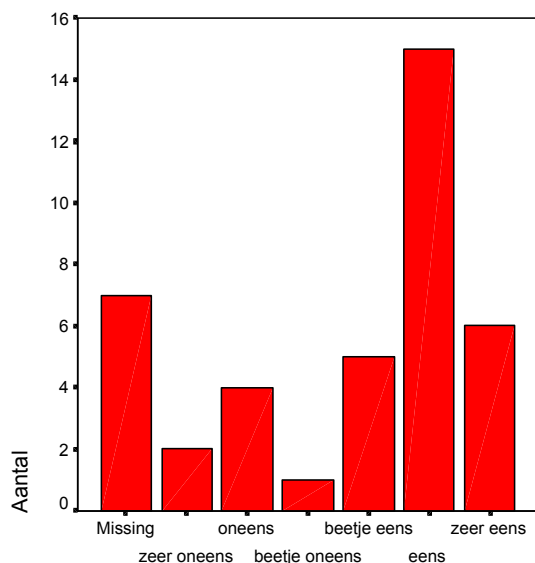
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	5	12,5
beetje oneens	3	7,5
beetje eens	8	20,0
eens	9	22,5
zeer eens	5	12,5
Totaal	32	80,0
Missing	8	20,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 22 personen tevreden en 10 ontevreden.



Stelling 23 is:

Ik vond dat de gesprekken met de maatschappelijk werker na verloop van tijd, het gewenst effect hadden.



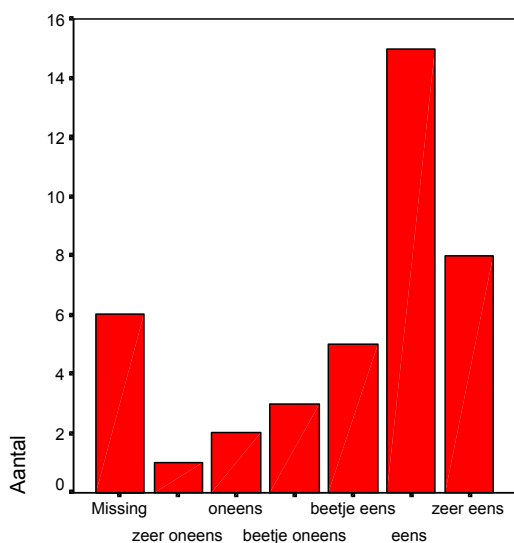
	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
oneens	4	10,0
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	5	12,5
eens	15	37,5
zeer eens	6	15,0
Totaal	33	82,5
Missing	7	17,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 26 personen tevreden en 7 ontevreden.

Hieronder volgen de elf stellingen die vallen onder het kopje 'Kwaliteit van de maatschappelijk werker'.

Stelling 24 is:

De begeleiding van de maatschappelijk werker kwam overeen met mijn verwachtingen.



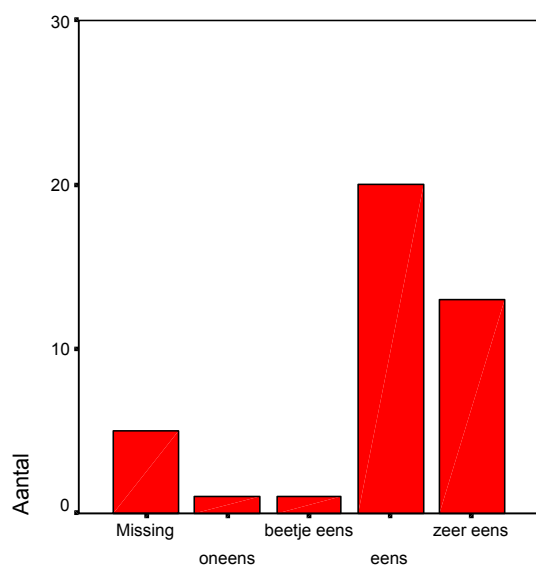
	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
oneens	2	5,0
beetje oneens	3	7,5
beetje eens	5	12,5
eens	15	37,5
zeer eens	8	20,0
Totaal	34	85,0
Missing	6	15,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 28 personen tevreden en 6 ontevreden.



Stelling 25 is:

De maatschappelijk werker liet mij in mijn waarde.

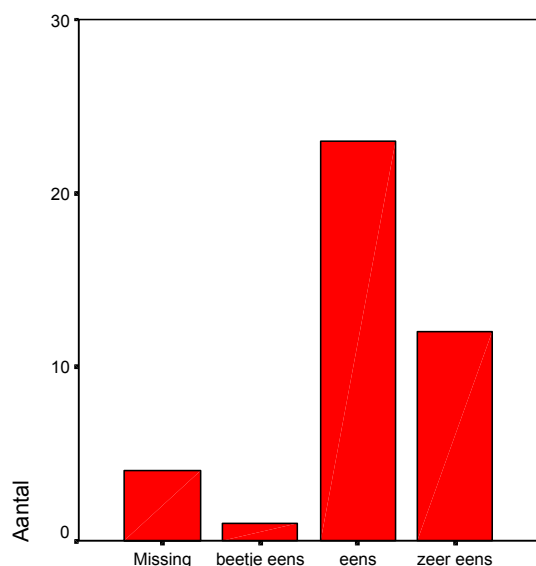


	Frequency	Percent
oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	20	50,0
zeer eens	13	32,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 34 personen tevreden en 1 ontevreden.

Stelling 26 is:

Ik werd gestimuleerd om mijn eigen verhaal te vertellen.



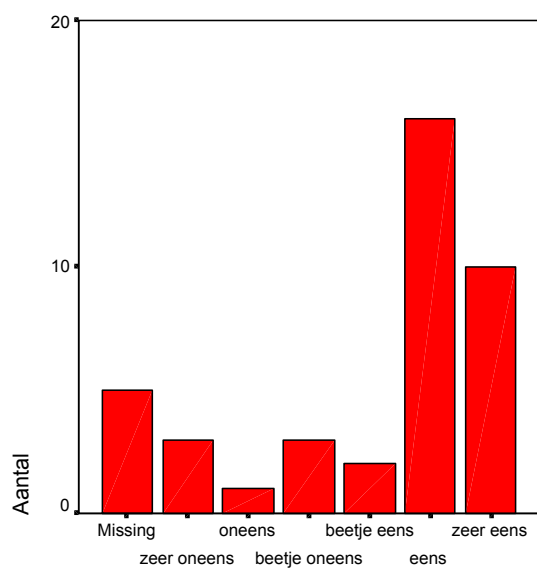
	Frequency	Percent
beetje eens	1	2,5
eens	23	57,5
zeer eens	12	30,0
Totaal	36	90,0
Missing	4	10,0
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 36 personen tevreden en 0 ontevreden.



Stelling 27 is:

Ik voelde me op mijn gemak tijdens de gesprekken.

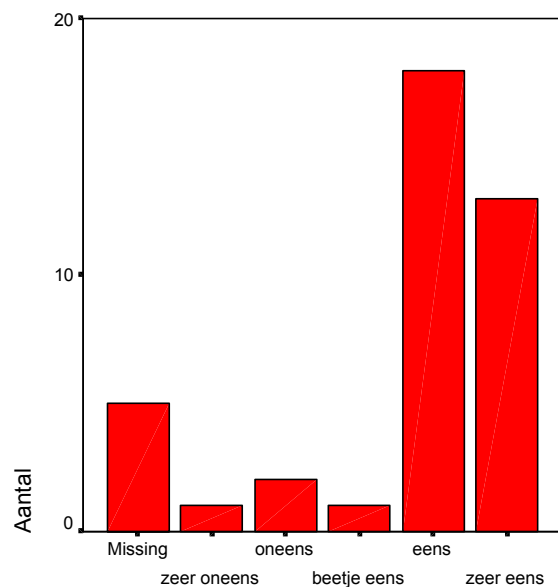


	Frequency	Percent
zeer oneens	3	7,5
oneens	1	2,5
beetje oneens	3	7,5
beetje eens	2	5,0
eens	16	40,0
zeer eens	10	25,0
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 28 personen tevreden en 7 ontevreden.

Stelling 28 is:

Ik vond dat de maatschappelijk werker op tijd was voor de gesprekken.



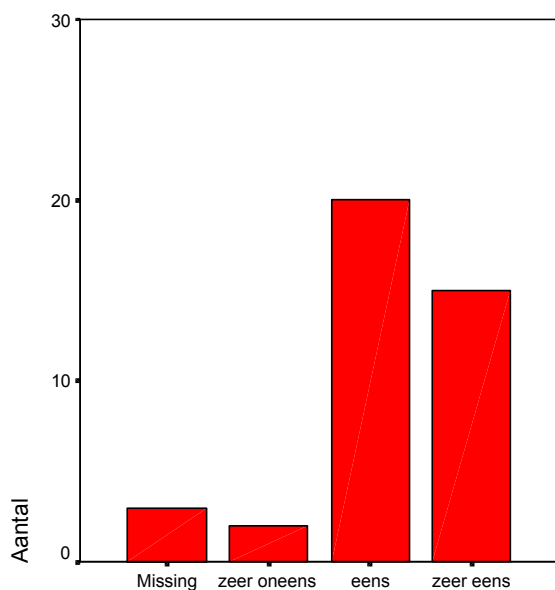
	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
oneens	2	5,0
beetje eens	1	2,5
eens	18	45,0
zeer eens	13	32,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 32 personen tevreden en 3 ontevreden.



Stelling 29 is:

Ik voelde me serieus genomen door de maatschappelijk werker.

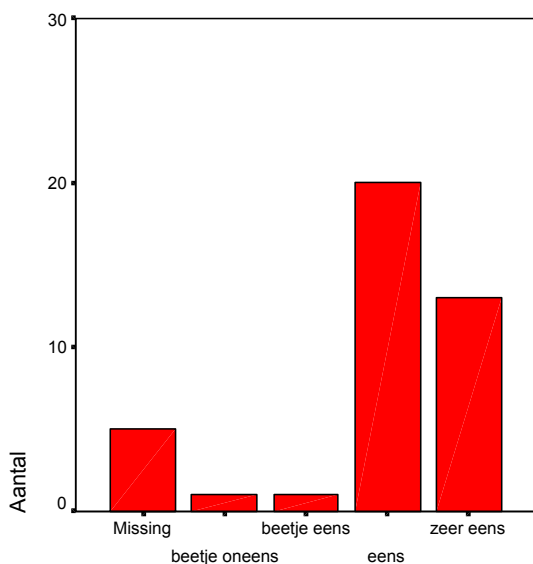


	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
eens	20	50,0
zeer eens	15	37,5
Totaal	37	92,5
Missing	3	7,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 35 personen tevreden en 2 ontevreden.

Stelling 30 is:

De maatschappelijk werker kwam de gemaakte afspraken altijd na.



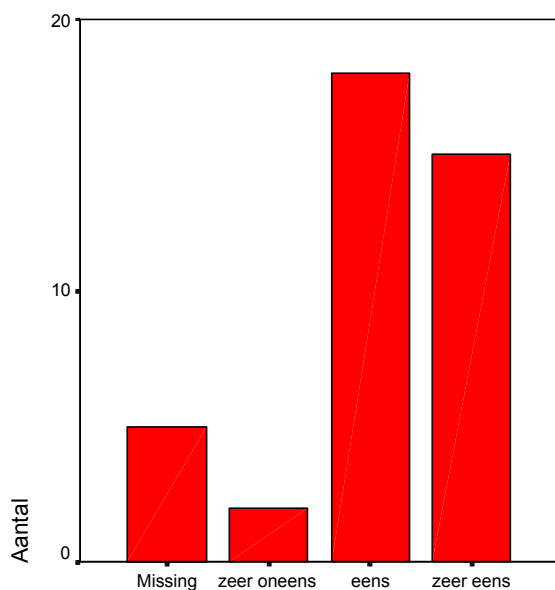
	Frequency	Percent
beetje oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	20	50,0
zeer eens	13	32,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 34 personen tevreden en 1 ontevreden.



Stelling 31 is:

Ik voelde mij tijdens de gesprekken niet een nummer, maar een volwaardig mens.

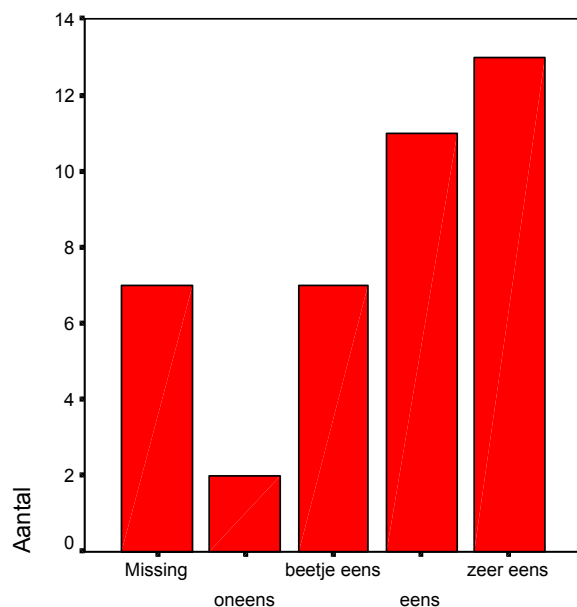


	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
eens	18	45,0
zeer eens	15	37,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 33 personen tevreden en 2 ontevreden.

Stelling 32 is:

Ik had het gevoel dat de maatschappelijk werker mij zag als zijn gelijke.



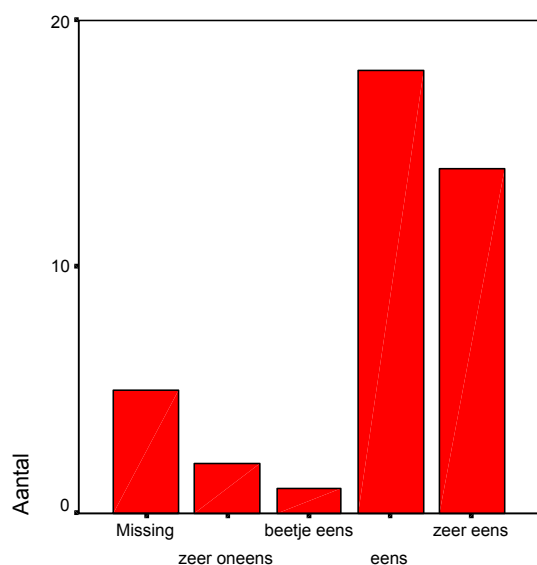
	Frequency	Percent
oneens	2	5,0
beetje eens	7	17,5
eens	11	27,5
zeer eens	13	32,5
Totaal	33	82,5
Missing	7	17,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 31 personen tevreden en 2 ontevreden.



Stelling 33 is:

Ik kreeg het gevoel dat de maatschappelijk werker deskundig was.

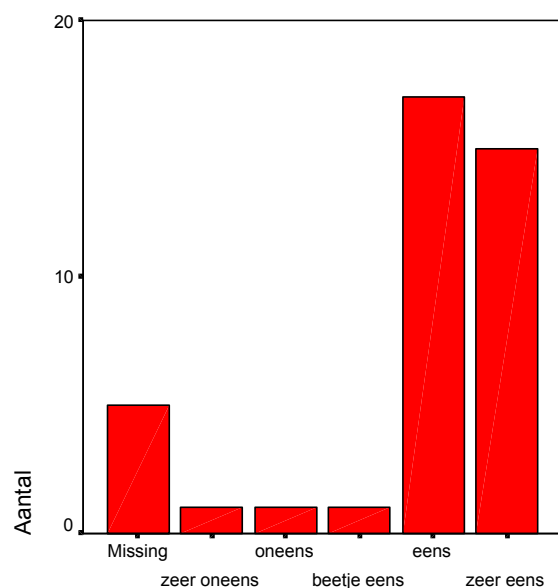


	Frequency	Percent
zeer oneens	2	5,0
beetje eens	1	2,5
eens	18	45,0
zeer eens	14	35,0
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 33 personen tevreden en 2 ontevreden.

Stelling 34 is:

Ik kon de maatschappelijk werker vertrouwen.



	Frequency	Percent
zeer oneens	1	2,5
oneens	1	2,5
beetje eens	1	2,5
eens	17	42,5
zeer eens	15	37,5
Totaal	35	87,5
Missing	5	12,5
Totaal	40	100,0

Van de respondenten is een meerderheid van 33 personen tevreden en 2 ontevreden.