



KWETSBAARHEID OP DE ZORGBOERDERIJ

Een multiperspectief
inventarisatieonderzoek naar de
wensen en behoeften van mensen
met psychische kwetsbaarheden
met betrekking tot een
zorgboerderij.

S. Oolders
930420003



**van hall
larenstein**
university of applied sciences

Onderzoeksverslag

Een multiperspectief inventarisatieonderzoek naar de wensen en behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheden met betrekking tot een zorgboerderij.

Selma Oolders (930420003)

Diermanagement
Van Hall Larenstein

Leeuwarden
05-09-2019

Voorwoord

Dit onderzoek is heel persoonlijk. Het betreft namelijk mijn wellicht idealistische droom om een gespecialiseerde zorgboerderij te beginnen. Een onderzoek over een onderwerp dusdanig naar je hart, maakt je kwetsbaar. Gelukkig is mijn idee altijd erg enthousiast ontvangen bij iedereen waar ik mijn idee mee heb gedeeld. Vooral bij de ervaringsdeskundigen die tevens mijn collega's zijn. Dit was enorm motiverend en fijn! Ik hoop dan ook dat iedereen die dit verslag leest en mijn visie voor de zorgboerderij, hier net zo enthousiast over wordt.

Ondanks dat dit een onderzoek is naar mijn hart, was het nogal een proces. De start was moeizaam en het de hele 'reis' had genoeg dalen met hier en daar wat pieken. Ik wil in dit voorwoord dan ook een aantal mensen enorm bedanken voor het bijstaan en de steun gedurende dit (lange) proces. Vooral mijn vrienden waarvan Kamila en Sandra in het bijzonder, die mij altijd hebben aangemoedigd om door te gaan en hebben geholpen daar waar dit mogelijk was! Hiernaast mijn begeleider op mijn vrijwilligerswerk Kim. Zij hield mijn proces in de gaten en stond altijd klaar voor hulp en tips op zowel praktisch als emotioneel gebied. Hiernaast natuurlijk een grote dank aan alle mensen die tijd en moeite hebben vrijgemaakt om deel te nemen aan mijn onderzoek; de ervaringsdeskundigen, de zorgboerderij eigenaren, de ggz medewerkers en de sector deskundigen. Zonder jullie was dit onderzoek er niet geweest! Als laatste wil ik mijn begeleidende docent M. Knibbe bedanken. Mijn scriptie en ik waren soms twee handen vol, maar ik heb nooit het idee gehad van M. Knibbe vertrouwen in mij is verloren.

Na langer dan verwacht, is het verslag er dan eindelijk. Ondanks dat het proces moeizamer en langer was dan normaal of gewenst, ben ik trots op mezelf! Ik ben trots op de persoonlijke ontwikkelingen die ik heb gemaakt gedurende dit proces. Als ik deze ontwikkelingen namelijk niet had gemaakt, was dit verslag er wellicht nooit geweest. Ik wist al vroeg dat diermanagement en dan vooral dieren in de zorg, mijn studie was. Nu is dan ook eindelijk dat diploma in zicht!

Selma Oolders

September 2019, Groningen

Summary

The dream of a specialised care farm is the motivation for this research. Currently the amount of care farms in the Netherlands is abundant. Most of these care farms welcome have a large target audience, which means that (more) specialised care farms are scarcer. The goal of this research is to contribute to the realization of the dream of the researcher, because the results will provide insight into the needs and wishes of the target audience for care farm. This will partially answer the question if a care farm like this is feasible. The main question of this research is: *What should a care farm offer to meet the need and wishes of a select group within the psychiatrics as well as possible?* To answer this question, three sub-questions were formed that focus on wishes, need and what is currently being offered on care farms. These sub-questions are then divided into themes healthcare, activities and animals. The fourth sub-question focusses on the gaps and overlaps between the wishes, need and what is currently being offered on care farms. To answers these questions, practical research was conducted alongside a literature study. These practical methods were applied to four different research populations for answers from multiple views. Interviews were held with mental health peer workers and owners of care farms. Alongside this, the Delphi-method was also used. This method applied to mental health workers and experts in the field of care farms. By means of these different methods, many clear results have been achieved that will be useful for the future care farm of the researcher. However, not many disorder specific wishes and needs came from this research. They are mostly general needs and wishes that apply to all the intended target groups of the care farm. This is partly explained by comorbidity within the mental health peer workers and partly explained by the lack of answers in the Delphi questionnaires. The experts explained that they didn't have enough knowledge and/or experience of that they in their treatments they focus on the person and not their disorder(s). This raises the question about the suitability of the Delphi-method. It might have been better to use interviews instead. Considering the objective of this research it does not pose a problem, since the care farm wants to welcome all the target groups. Also, an individual approach, instead of the focus of the disorder(s) is an important starting point of the care farm, which is backed up by the results from this research. The results show that people usually know what they need for recovery and needs. Also wishes are very personal, even when people have the same diagnoses, because they depend on many factors. When looking at the reliability and validity of the research, there are a few points up for discussion. The use of the many research methods increases the validity and reliability, but it also makes that the research is fairly extensive for just one person. Therefore it is recommended when the research is repeated, it is done by at least two researchers. The extensiveness of the research makes that there are only a small number of participants in every research population. This decreased the reliability of the research. The external validity could be increased by making sure the groups are (more) random. For example, by recruiting the mental health peer workers at different organizations. The recommendations for the care farm are made into a list of design requirements.

Samenvatting

De droom voor een eigen gespecialiseerde zorgboerderij is de aanleiding voor dit onderzoek. Er is inmiddels een groot aantal zorgboerderijen in Nederland. Op het merendeel van deze zorgboerderijen zijn veel doelgroepen welkom en (meer) gespecialiseerde zorgboerderijen zijn dus een stuk schaarser. De doelstelling van dit onderzoek is om bij te dragen aan de verwerkelijking van de droom van de onderzoeker. De resultaten van dit onderzoek zullen namelijk inzicht geven in de wensen en behoeften van de beoogde doelgroep voor de zorgboerderij. Hiermee zal voor een deel antwoord gegeven worden op de grotere vraag of de droom van de onderzoeker haalbaar is. De centrale vraag in dit onderzoek luidt als volgt: *Waar moet een zorgboerderij aan voldoen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van een selecte doelgroep binnen de psychiatrie?* Om deze vraag te beantwoorden zijn drie deelvragen opgesteld die zich richten op de wensen, behoeften en het huidige aanbod op zorgboerderijen. Deze deelvragen zijn vervolgens weer opgedeeld in de thema's zorg, activiteiten en dieren. Bij de vierde deelvraag wordt gekeken naar de gaten en overlappingsen tussen de wensen, behoeften en het huidige aanbod op zorgboerderijen. Om deze vragen te beantwoorden zijn er naast literatuuronderzoek, twee praktijkmethodes toegepast. Deze twee praktijkmethoden zijn toegepast op vier verschillende onderzoekspopulaties voor een multiperspectief inzicht. Er zijn interviews gehouden met ervaringsdeskundigen in de ggz en eigenaren van zorgboerderijen. Hiernaast is de Delphi-methode toegepast op ggz medewerkers en deskundigen in de zorgboerderijsector. Door middel van deze verschillende methodes zijn er veel duidelijke resultaten uitgekomen binnen de thema's zorg, activiteiten en dieren. Deze uitkomsten zijn goed bruikbaar voor de mogelijke toekomstige zorgboerderij van de onderzoeker. Echter zijn er niet zoveel stoornisspecifieke wensen en behoeften uitgekomen als verwacht, en zijn het vooral resultaten die betrekking hebben op alle beoogde doelgroepen van de zorgboerderij tezamen. Dit is enerzijds te verklaren door de comorbiditeit bij de ervaringsdeskundigen en anderzijds door het gebrek van antwoorden in de Delphi-vragenlijsten. Dit is vanuit de deskundigen verklaard door gebrek aan kennis en/of ervaring of de visie die zij hebben, waarbij de focus op de persoon ligt in plaats op de diagnose(s). Dit roept vragen op over de geschiktheid van het gebruik van de Delphi-methode. Wellicht hadden ook bij deze groepen beter interviews toegepast kunnen worden. In het licht van de doelstelling zijn de weinige stoornisspecifieke resultaten geen probleem, doordat de zorgboerderij zich wil richten op alle doelgroepen. Hiernaast is een belangrijk uitgangspunt van de zorgboerderij dat het individu voorop staat in plaats van de diagnose. De resultaten uit dit onderzoek bevestigen deze individuele en persoonlijke benadering. Mensen weten namelijk vaak zelf goed wat ze nodig hebben. Hiernaast zijn wensen en behoeften afhankelijk van vele factoren die per persoon enorm kunnen verschillen, ook als er onderling sprake is van dezelfde diagnose. Als er wordt gekeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek, zijn er een aantal discussiepunten. Het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden draagt bij aan de betrouwbaarheid van de resultaten. Echter maakt de combinatie van verschillende methoden voor meerdere onderzoekspopulaties het onderzoek vrij omvangrijk voor slechts één persoon. Er wordt dat ook aanbevolen om bij herhaling, het onderzoek uit te voeren met ten minste twee onderzoekers. De grootte van het onderzoek maakt dat de onderzoekspopulaties vrij klein zijn, wat de betrouwbaarheid juist weer verlaagd. De externa validiteit zou verhoogd kunnen worden door alle groepen (meer) aselekt te maken, bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen bij verschillende organisaties te werven. De aanbevelingen voor de zorgboerderij zijn in de vorm van een lijst met ontwerpeisen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1. De zorgboerderij.....	9
1.1.1. Doelgroep	9
1.1.2. Dieren	10
1.1.3. Kernwaarden	10
1.2. Achtergrond.....	11
1.2.1. Cijfers.....	11
1.2.2. Onderzoek	11
1.3. Probleembeschrijving.....	12
1.4. Doelstelling.....	13
1.5. Onderzoeksvragen.....	13
2. Begripsbepaling	14
3. Materiaal en methoden.....	16
3.1. Doelgroepen	16
3.2. Methoden.....	17
3.2.1. Opdeling	17
3.2.2. Literatuuronderzoek.....	18
3.2.3. Interviews	19
3.2.4. Delphi onderzoek	19
3.2.5. Feedback en aanpassingen.....	20
3.3. Onderzoekspopulaties.....	20
3.3.1. Ervaringsdeskundigen	21
3.3.2. Eigenaren zorgboerderijen	22
3.3.3. Ggz medewerkers.....	22
3.3.4. Deskundigen zorgboerderijsector	23
3.4. Data-analyse en -verwerking.....	23
3.4.1. Voortrajecten	23
3.4.2. Data-analyse.....	24
3.4.3. Dataverwerking	28
3.5. Obstakels	28
4. Vooronderzoek	29
4.1. Angststoornissen.....	29
4.1.1. Symptomen	29
4.1.2. Soorten	29

4.1.3. Prevalentie.....	30
4.1.4. Behoeften	30
4.2. Voedings- en eetstoornissen	30
4.2.1. Soorten	30
4.2.2. Prevalentie.....	31
4.2.3. Behoeften	31
4.3. Persoonlijkheidsstoornissen uit cluster B.....	32
4.3.1. Soorten	32
4.3.2. Prevalentie.....	33
4.3.3. Behoeften	33
4.4. Stemningsstoornissen	33
4.4.1. Symptomen	33
4.4.2. Soorten	34
4.4.3. Prevalentie.....	35
4.4.4. Behoeften	35
4.5. Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	36
4.5.1. Soorten	36
4.5.2. Prevalentie.....	37
4.5.3. Behoeften	37
4.6. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	38
4.6.1. Soorten	38
4.6.2. Prevalentie.....	38
4.6.3. Behoeften	39
5. Resultaten.....	40
5.1. Ervaringsdeskundigen	40
5.1.1. Algemene behoeften.....	40
5.1.2. Soort zorg	40
5.1.3. Activiteiten	41
5.1.4. Dieren	42
5.1.5. Huidig aanbod	43
5.1.6. Overig	44
5.2. Eigenaren zorgboerderijen.....	44
5.2.1. Algemene behoeften.....	44
5.2.2. Soort zorg	46
5.2.4. Huidig aanbod	46
5.2.5. Overig	47

5.2.6. Onderbouwing keuzes	48
5.2.7. Ontwikkelingen binnen zorg(boerderij)	48
5.3. Ggz medewerkers	49
5.3.1. Algemene behoeften	49
5.3.2. Soort zorg	49
5.3.3. Activiteiten	50
5.4. Deskundigen zorgboerderijsector	50
5.4.1. Algemene behoeften	50
5.4.2. Dieren	50
5.4.3. Huidig aanbod	51
5.4.4. Ontwikkelingen	52
5.5. Literatuur: zorgboerderijen	52
5.5.1. Soorten zorg	53
5.5.2. Activiteiten	53
5.5.3. Dieren	54
5.6. Samengevoegde resultaten	54
5.6.1. Behoeften	54
5.6.2. Wensen	54
5.6.3. Huidig aanbod	55
5.6.4. Hiaten in het huidige aanbod	57
5.6.5. Persona's	58
6. Afsluiting	60
6.1. Methodediscussie	60
6.2. Conclusie	60
Deelvraag 1: behoeften	61
Deelvraag 2: wensen	61
Deelvraag 3: huidig aanbod op zorgboerderijen	62
Deelvraag 4: hiaten tussen wensen en behoeften en huidig aanbod op zorgboerderijen	62
Centrale vraag	62
6.3. Resultatendiscussie	64
6.4. Aanbevelingen	66
6.4.1. Vervolgonderzoek	66
6.4.2. De zorgboerderij	66
Bronnenlijst	70
Bijlagen	i
Bijlage I: Uitnodigingsmails	i

Bijlage I.I: Uitnodigingsmail eigenaren zorgboerderijen (interview).....	i
Bijlage I.II: Uitnodigingsmail ggz medewerkers (Delphi-methode)	i
Bijlage II: Vragenlijsten en bijlagen	iii
Bijlage II.I: Interview vragenlijst ervaringsdeskundigen	iii
Bijlage II.II: Interview vragenlijst eigenaren zorgboerderijen	iv
Bijlage II.III: Bijlage interview	v
Bijlage II.IV: Delphi vragenlijst ggz medewerkers.....	vi
Bijlage II.V: Delphi vragenlijst deskundigen zorgboerderij sector	xv
Bijlage III: The real monsters	xxiv
Bijlage IV: Data-analyse	xxvii
Bijlage V: Persona's	I

1. Inleiding

Een droom van mij is om een zorgboerderij te beginnen voor een select aantal doelgroepen. Dit idealistische beeld komt voort uit de sterke affiniteit voor juist deze doelgroepen, maar ook uit de behoefte om te onderscheiden. Waar veel zorgboerderijen een breed aantal doelgroepen verwelkomen, zit naar mijn mening de kans om zich te onderscheiden juist in het specialiseren.

1.1. De zorgboerderij

De droom voor een eigen gespecialiseerde zorgboerderij is de aanleiding voor dit onderzoek. Er is dus al een idee voor de beoogde doelgroepen, maar ook voor de dieren, regio van vestiging, visie van de zorgboerderij, et cetera. Vooral de beoogde doelgroepen zijn van belang voor dit onderzoek, maar ook andere aspecten kunnen voorbijkomen in het onderzoek. Om deze reden worden bepaalde wensen hier al besproken. Ook zal dit een beter beeld en een duidelijker kader schetsen van de visie en droom van waaruit de onderzoeker werkt.

Alles wat in deze paragraaf beschreven wordt, is dus een beschrijving van een droom ofwel een ideale situatie. De keuzes zijn vooral gebaseerd op affiniteit en eigen kennis. Hiermee wordt niet geïmpliceerd dat het realiseerbaar is en dat al deze doelgroepen en/of dieren ook daadwerkelijk op de zorgboerderij zullen komen. Dit onderzoek richt zich niet vragen omtrent realiseerbaarheid en geschiktheid van bepaalde combinaties.

1.1.1. Doelgroep

‘Mensen met een psychische kwetsbaarheid’ (zie 2. Begripsbepaling) worden in de sector vaak als één doelgroep gezien. Echter heb je binnen deze doelgroep een grote variëteit aan diagnoses en is het bijzonder dat dit als één doelgroep gezien wordt. Op zorgboeren.nl (2019) worden alleen ‘autisme’, ‘burn-out’, ‘ex-verslaafden’ en ‘dementerende ouderen’ als op zich staande doelgroepen gezien. Alle andere diagnoses zijn dus één doelgroep. Het is de bedoeling dat de zorgboerderij zich zal gaan richten op een aantal doelgroepen binnen deze groep van ‘mensen met een psychische kwetsbaarheid’. Dit betreft meerdere DSM-categorieën. Naast mensen uit de psychiatrie, wil de zorgboerderij zich ook graag richten op een paar andere kwetsbare-/risico doelgroepen. De beoogde doelgroepen worden hieronder genoemd. De voorgenomen leeftijdscategorie is 13 tot 40 jaar oud.

- Psychische kwetsbaarheden
 - Angststoornissen;
 - Voedings- en eetstoornissen;
 - Persoonlijkheidsstoornissen (behalve antisociale persoonlijkheidsstoornis);
 - Depressieve-stemmingsstoornissen;
 - Bipolaire-stemmingsstoornissen;
 - Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (waaronder ‘burn-out’);
 - Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen;
 - Genderdysforie;
 - Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen;
 - Psychosegevoeligheid.
- Overige kwetsbare groepen
 - Tienermoeders;
 - Ex-gedetineerden;
 - Overige kwetsbare jongeren (zie 2. Begripsbepaling.).

Een belangrijk uitgangspunt op de zorgboerderij is dat niet de kwetsbaarheid of kwetsbaarheden van de persoon op de voorgrond liggen, maar het individu. De initiële selectie zal plaatsvinden op grond

van de diagnose(s), doordat de zorgboerderij zich wel specialiseert in bepaalde kwetsbaarheden. Echter zal een persoon niet worden geweigerd of toegelaten op basis van zijn of haar diagnose(s). Het is dus niet de doorslaggevende factor. Er zal per potentiële nieuwe deelnemer gekeken worden of deze past op de boerderij en bij de huidige groep. Als eigenaar van de zorgboerderij ben je bekend met de dynamiek van de bestaande groep(en) maar ook met de persoonlijkheden en individuele sterke en zwakkere punten binnen de groep(en). Er zal altijd een intakegesprek plaatsvinden met de eigenaar van de zorgboerderij zelf. Eventueel kan iemand ook voor een periode op proef deelnemen. Hiernaast kan er gekeken worden of het mogelijk is om groepen of individuen te scheiden. Zo kunnen bijvoorbeeld deelnemers die niet goed passen binnen een bepaalde groep of niet goed samengaan met een andere deelnemer, op andere dagen of dagdelen geplaatst worden. Ook kan dit al automatisch gebeuren doordat mensen verschillende types zorg ontvangen en hierdoor niet met elkaar te maken krijgen. Op deze manier kan de zorgboerderij zowel een plek zijn voor mensen met wat heftigere en/of complexere problematiek, als voor mensen die minder zorgbehoevend zijn: mensen met minder complexe problematiek, mensen die verder zijn in hun herstelproces en overige kwetsbare groepen.

1.1.2. Dieren

Honden en paarden zijn de meest gangbare dieren bij inzet in de zorg. Vooral bij animal assisted therapy (AAT) is dit het geval. Hiernaast worden ook konijnen veel ingezet. Echter is een breed scala aan dieren geschikt, afhankelijk van het soort activiteit of doel waarmee het dier wordt ingezet. Zo kunnen lama's of zelfs roofvogels ingezet worden (Ophorst, 2014). De beoogde diersoorten zijn vooral 'knuffelbare' dieren, waar de onderzoeker affiniteit mee heeft. Hiermee wordt bedoeld dat dit dieren zijn waarmee fysiek contact (redelijk) goed mogelijk is en/of activiteiten mee kunnen worden ondernomen. Hiervoor dient de diersoort (redelijk) mensgericht te zijn of zijn dusdanig te trainen of op te voeden dat dit mogelijk wordt.

- Paarden;
- Ezels;
- Honden;
- Katten;
- Konijnen;
- Varkens;
- Alpaca's;
- (Mini)koeien.

Bovenstaande opsomming is slechts bedoeld om een completer beeld van de droom te schetsen en deze informatie zal niet verder worden meegenomen in het onderzoek.

1.1.3. Kernwaarden

De zorgboerderij zal werken vanuit een bepaalde visie of kernwaarden. Deze waarden zijn als het ware de pilaren waarop de zorgboerderij zal steunen. Het is de bedoeling dat de zorgboerderij een veilig oord wordt, waar iedereen zichzelf kan zijn en hier ook om gerespecteerd wordt. Een soort tweede thuis, waar je in je hoofd juist even niet bezig bent met je diagnose(s) en je behandeling, maar wat tegelijk ook een mooie aanvulling kan bieden op een eventuele behandeling. Vanuit die visie en de persoonlijke normen en waarden van de onderzoeker, vloeien de volgende kernwaarden:

- Gelijkwaardig;
- Laagdrempelig;
- Persoonlijk;
- Individueel op de voorgrond in plaats van de kwetsbaarheid;

- Veilig;
- Warm;
- Jezelf zijn;
- Focus op ontzorgen van de jongere in plaats van ontzorgen van de ouders;
- Contact met dieren.

1.2. Achtergrond

De informatie over de verschillende diagnoses is vanwege de omvang, een op zichzelf staand hoofdstuk. Deze is te vinden in het vooronderzoek in hoofdstuk 4. Vooronderzoek. In deze paragraaf komt eerst de algemene achtergrondinformatie aan bod.

1.2.1. Cijfers

Mentale gezondheid wordt steeds minder een taboe en dat is maar goed ook. Bijna iedereen krijgt namelijk wel eens te maken met psychische klachten (MIND, 2018). Ook is een daadwerkelijke diagnose zeker niet ongebruikelijk, namelijk ongeveer 43% van alle mensen ontwikkelt op een moment in het leven een psychische aandoening. In Nederland had 18% in 2016 een psychische aandoening (Smith, 2017).

De geestelijke gezondheidszorg in Nederland wordt dan ook veel gebruikt. Volgens de marktscan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van de ggz, waren dit in 2014, 1.232.103 mensen. Hiervan kreeg 80% behandeling in de basis-ggz of gespecialiseerde ggz (voorheen eerstelijns- en tweedelijns ggz). De overige 20% viel onder behandeling van de praktijkondersteuner huisarts (poh-ggz) (NZa, 2016). Bijna alle geestelijke gezondheidszorg (94%) wordt ambulant ontvangen. Oftewel, slechts 6% wordt opgenomen (Smith, 2017).

Een deel van de ontvangers van deze zorg zijn mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (Zie 2. Begripsbepaling). Een ernstige psychische aandoening komt namelijk voor bij circa 1.7% van de Nederlandse bevolking. Dit is inclusief ouderen, jeugdigen en kinderen (Smith, 2017). Echter maakt niet iedereen uit deze groep gebruik van de ggz, namelijk een kwart van deze groep niet. Toch heeft de helft van de mensen met een ernstig psychische aandoening behoefte aan langdurige zorg en ondersteuning. De andere helft herstelt volledig (Smith, 2017).

Verder is de jeugd-ggz nog een aparte categorie binnen de ggz. Dit betreft iedereen tussen nul en achttien jaar oud. Ongeveer 5% binnen deze leeftijdscategorie heeft een psychische diagnose dat kan leiden tot een verstoorde ontwikkeling of wat leidt tot ernstige beperkingen (Ggz Nederland, z.d.). Jeugdzorg is een breder begrip. Dit omvat niet alleen de jeugd-ggz maar ook jeugdhulp zoals jeugdbescherming en -reclassering (Jeugdzorg Nederland, z.d.). Uit een rapport van het CBS over de jaren 2011 t/m 2016, blijkt dat het percentage van jongeren dat jaarlijks een vorm van jeugdzorg krijgt, redelijk stabiel is. Namelijk ongeveer 11% van de jongeren in Nederland (Nederlands Instituut van Psychologen, 2018).

1.2.2. Onderzoek

Wat kan een zorgboerderij dan bieden voor deze mensen? Wat betreft de jongeren, wordt binnen de jeugdzorg door ambulant begeleiders en ouders geschat dat intensievere vormen van jeugdzorg in bijna een derde van de gevallen is voorkomen door opvang op de zorgboerderij (Hassink, de Bruin, Verbeek & Buist, 2017). Jongeren kunnen aangezet worden tot een beter functioneren in de maatschappij en op school, door de ervaringen die zij opdoen op de boerderij. Hiernaast ontlast de zorgboerderij ook tijdelijk de ouders. Voor mensen met psychische kwetsbaarheden kan een zorgboerderij een beschutte en veilige (werk)plek bieden waar ze op hun eigen manier onderdeel zijn van een gemeenschap, mee kunnen doen aan de samenleving en lijkt het een geschikte plek om de

eerste stappen te zetten naar re-integratie in de maatschappij (Hassink, de Bruin, Verbeek & Buist, 2017).

Wat betreft het effect van de dieren op een zorgboerderij, zijn de positieve effecten die dieren kunnen hebben op mensen al veelvuldig bewezen en omarmd. Zo kan alleen de aanwezigheid van een dier al een stress verlagend effect hebben (Friedmann, Son & Saleem, 2015). Afhankelijk van hoe een dier ingezet wordt, kunnen er verschillende effecten mee bereikt worden. Animal assisted interventions (AAI) is de overkoepelende term voor de manieren waarop dieren ingezet worden in de zorg. Onder AAI vallen animal assisted activities (AAA), animal assisted therapy (AAT) en animal Assisted Education (AAE) (Ophorst, 2014). Voor een optimaal effect van de interacties, dient het dier een goede match te zijn met de persoon/bij de persoon te passen en ideaal gezien is er een band tussen mens en dier (Hart & Yamamoto, 2015).

Met bijvoorbeeld AAT kunnen verbeteringen bereikt worden op fysiek, emotioneel en sociaal gebied en in het cognitieve functioneren (AAI, z.d.). Professionals hebben erkend dat een assistentiehond bij mensen met PTSS een belangrijk deel uitmaakt van de behandeling. Ook is AAT geassocieerd met verminderde angst bij opgenomen psychiatrische patiënten en mensen met stemmingsstoornissen en verder met een kalmerend effect. Dit kalmerende effect is vooral waardevol bij kinderen met aandachtstoornissen en hyperactieve stoornissen (Hart & Yamamoto, 2015). Dit is allemaal slechts een greep uit de mogelijke positieve effecten van AAT.

Bij AAA wordt een dier geïntroduceerd in het leven van een persoon die niet in het bezit is van dat dier, met de verwachting dat het op korte termijn positieve effecten zal opleveren. Hierbij gaat het vaak om de aanwezigheid van het dier of om meer algemene activiteiten en interactie met het dier zoals verzorging en aaien (Friedmann, Son & Saleem, 2015). Een dier op zich kan eenzaamheid, depressie en angst verminderen en door beweging te stimuleren (fysieke activiteiten zoals wandelen of paardrijden) kan de lichamelijke gezondheid verbeterd worden. Lichamelijke gezondheid is ook weer verweven met de mentale en sociale gezondheid (Friedmann, Son & Saleem, 2015). Een zorgboerderij en de aanwezige dieren kunnen dus op verschillende manieren een positieve bijdrage leveren aan het leven van verschillende doelgroepen.

1.3. Probleembeschrijving

Er is inmiddels een groot aantal zorgboerderijen in Nederland (Zorgboeren.nl, 2019). Op het merendeel van deze zorgboerderijen zijn veel doelgroepen welkom. Dit heeft het voordeel van meer (potentiële) klanten en dus meer inkomsten. Ook zorgt dit voor de combinatie van verschillende doelgroepen, wat weer zijn eigen voordelen met zich meedraagt. Toch is het mixen van verschillende doelgroepen niet altijd gewenst door cliënten zelf (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2019). Tegelijk betekent dit ook dat cliënten minder overlap in hun kwetsbaarheden hebben en hierdoor minder erkenning bij elkaar zullen vinden. Dit terwijl uit verschillende onderzoeken is gebleken dat lotgenoten contact veel positieve effecten met zich meebrengt (Distelbrink, de Gruijter, & Oudenampsen, 2008; Castelein, Bruggeman, Van Busschbach, Van Der Gaag, Stant, Knegtering, & Wiersma, 2008). Er zijn slecht enkele mogelijke negatieve gevolgen, zoals dat er medisch incorrecte informatie wordt overgebracht of dat het deprimerend kan zijn als het met een lotgenoot minder goed gaat. Echter zijn dit gevolgen die goed te ondervangen zijn door juiste begeleiding (Distelbrink, de Gruijter, & Oudenampsen, 2008). De overlap van kwetsbaarheden binnen de doelgroepen van dit onderzoek lijkt misschien klein, echter is er vaak sprake van comorbiditeit bij verschillende psychische aandoeningen. Zo gaat depressie vaak hand in hand met andere psychische stoornissen zoals een angststoornis en heeft de meerderheid van mensen met een persoonlijkheidsstoornis hiernaast nog minstens één andere diagnose (Smolders, Braspenning & Laurant, 2008; MIND, z.d.; RIVM, z.d.). Ook is er binnen de psychische stoornissen vaak overlap te vinden in klachten zoals

somberheid, onzekerheid en stress (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Hiernaast lopen veel mensen met een psychische kwetsbaarheid tegen dezelfde moeilijkheden aan zoals lagere draagkracht, stigmatisering en problemen op sociaal gebied (samen sterk zonder stigma, z.d.; Nevid, Rathus & Greene, 2017). Hierdoor kunnen ook mensen met diagnoses uit verschillende DSM-categorieën toch steun en erkenning in elkaar vinden. Een ander nadeel van een groot aantal doelgroepen ontvangen is dat het ook vaak betekent dat er binnen de zorgboerderij weinig of minder sprake is van specialisatie in (bepaalde) kwetsbaarheden.

1.4. Doelstelling

De resultaten van dit onderzoek zullen inzicht geven in de wensen en behoeften van mensen met bepaalde psychische kwetsbaarheden. Dit onderzoek is hiermee voornamelijk bedoeld om voor een deel antwoord te geven op de grotere vraag of de droom van de onderzoeker haalbaar is. Hiernaast kan dit onderzoeksrapport behulpzaam zijn voor alle zorgboerderijen die zich willen specialiseren in de doelgroep uit de psychiatrie of die de boerderij meer willen aanpassen op de behoeften en wensen van deze doelgroep.

1.5. Onderzoeksvragen

Een zorgboerderij heeft geen eenduidige definitie, dit komt mede door de grote variëteit (Federatie Landbouw en Zorg, z.d.). Een eenvoudige definitie is: “(Voormalig) agrarisch bedrijf dat zorg aanbiedt” (z.d.). Door de werkgroep ‘definitie zorgboerderij’ zijn een aantal criteria opgesteld in plaats van een definitie. Deze criteria zijn: Er is een boerderij met grond en agrarische bedrijvigheid (professioneel of hobbymatig). Deze bedrijvigheid staat in verhouding met het aantal deelnemers en deze deelnemers worden zoveel mogelijk betrokken bij de activiteiten op de boerderij (Federatie Landbouw en Zorg, z.d.). Als een zorgboerderij zich gaat specialiseren, dient het deze criteria en het algehele aanbod dusdanig in te vullen en vorm te geven dat het zoveel mogelijk aansluit bij de specifieke behoeften en wensen van de doelgroepen, maar wat zijn dan deze behoeften en wensen?

Dit onderzoek draait dan ook om de volgende hoofdvraag: *Waar moet een zorgboerderij aan voldoen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van een selecte doelgroep binnen de psychiatrie?*

Om deze vraag te beantwoorden, zijn er verschillende deelvragen opgesteld.

1. Wat zijn de behoeften van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - a) Wat zijn de behoeften met betrekking tot het soort zorg?
 - b) Wat zijn de behoeften met betrekking tot de activiteiten?
 - c) Wat zijn de behoeften met betrekking tot de dieren?
2. Wat zijn de wensen van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - a) Wat zijn de wensen met betrekking tot het soort zorg?
 - b) Wat zijn de wensen met betrekking tot de activiteiten?
 - c) Wat zijn de wensen met betrekking tot de dieren?
3. Wat wordt er op bestaande zorgboerderijen geboden die zich al meer richten op mensen met een psychische kwetsbaarheid?
 - a) Welke soorten zorg worden er geboden?
 - b) Welke activiteiten worden er geboden?
 - c) Welke diersoorten zijn er?
4. Waar bevindt zich het gat tussen de wensen en behoeften vanuit de doelgroepen en het huidige aanbod?

2. Begripsbepaling

AAA

Afkorting voor animal assisted activities.

Omschrijft alle activiteiten die worden uitgevoerd met of omtrent dieren, die de kwaliteit van leven beogen te verbeteren. Hier zijn geen voorwaarden zoals doelen aan gebonden (Ophorst, 2014).

AAT

Afkorting voor animal assisted therapy.

Een interventie waarbij dieren deel uitmaken van een behandeling. Deze interventie heeft dan ook vastgelegde doelen en er is een professionele zorgverlener bij betrokken. Dit wil zeggen; een gekwalificeerde persoon in de maatschappelijke dienstverlening of (geestelijke) gezondheidszorg (Ophorst, 2014).

Behoeft

Behoeft wordt in dit onderzoek gedefinieerd als iets dat een persoon nodig heeft.

Comorbiditeit

Dit is wanneer er meerdere psychische kwetsbaarheden tegelijkertijd voor komen in één persoon (MIND, z.d.).

Diagnose

In dit onderzoek wordt 'diagnose' en '(psychische) kwetsbaarheid' door elkaar gebruikt als er wordt gesproken over een psychische ziekte/aandoening. Echter als er wordt gesproken over de diagnose met betrekking tot een persoon, wordt altijd 'psychische kwetsbaarheid' gebruikt. Zie 'psychische kwetsbaarheid' verderop.

DSM

Afkorting voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Oftewel het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen. Het is een handboek dat wereldwijd gebruikt wordt in de geestelijke gezondheidszorg. Het is bedoeld om te voorkomen dat diagnoses door ieder weer anders geïnterpreteerd worden. Het bevat een eenduidige omschrijving van alle psychische aandoeningen inclusief een lijst met symptomen (GGZ Totaal, z.d.). Sinds 2017 dienen zorgverleners de nieuwste DSM, de DSM 5, te gebruiken (Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, z.d.). In dit onderzoek wordt er, wanneer er verschillen zijn tussen de DSM 4 en de DSM 5, gebruik gemaakt van de DSM 5.

Ernstige psychiatrische aandoening

Een psychische aandoening wordt als 'ernstig' gezien als het beperkingen veroorzaakt op meerdere aspecten van het leven en ontvangen hiervoor vaak langdurige zorg (kenniscentrum Phrenos, z.d.).

Ervaringsdeskundige

Als er in dit onderzoek gesproken wordt van een ervaringsdeskundige, wordt een ervaringsdeskundige binnen de ggz bedoeld. Dit is een persoon die zijn of haar (cliënt)ervaring op een professionele wijze kan inzetten binnen de ggz en kan overdragen op een ander (z.d.^a; Landelijk Platform GGZ, 2017). Deze persoon kan hiervoor een opleiding hebben gevolgd zoals 'Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn' aan de Hanzehogeschool in Groningen of een interne cursus of training bij een instantie die gebruik maakt van ervaringsdeskundigen zoals Ixta Noa (Hanze Hogeschool Groningen, 2019).

Ggz

Afkorting voor geestelijke gezondheidszorg.

(Psychische) kwetsbaarheid

In dit onderzoek wordt gesproken van mensen met een (psychische) kwetsbaarheid in plaats van een psychische aandoening, ziekte of probleem. Het heeft dezelfde betekenis, maar een andere lading (Smith, 2017). De termen 'diagnose' en '(psychische) kwetsbaarheid' worden in dit onderzoek door elkaar gebruikt.

Kwetsbare jongeren

Kwetsbaar is wanneer iets of iemand vatbaar of gevoelig is voor verwonding/beschadiging of ander onheil (z.d.^b). Een kwetsbare jongere is dus gevoelig(er) voor beschadiging of onheil of vatbaar(der) of gevoelig(er) voor psychische klachten of een stoornis. Dit kan liggen aan een groot aantal factoren (GGZ Opweg, 2018; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). De kans dat een kwetsbare jongere, psychische klachten of een stoornis ontwikkeld is dus groter.

Wens

Wens wordt in dit onderzoek gebruikt wanneer een persoon iets (graag) wil.

3. Materiaal en methoden

Dit onderzoek is een kwalitatief en praktijkgericht onderzoek. Om dit onderzoek uit te voeren is er gebruik gemaakt van Delphi-onderzoek in combinatie met interviews. Hiernaast is er literatuuronderzoek uitgevoerd. Met de combinatie van methoden en verschillende doelgroepen zijn de wensen en behoeften geïnventariseerd vanuit verschillende perspectieven. Tevens maakte het gebruik van meerdere methoden het mogelijk om gaten in informatie op te vullen door middel van informatie verkregen via een andere methode. Ook vergroot het gebruik van verschillende methoden, de validiteit van het onderzoek (Baarda et al. 2013).

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe het onderzoek is uitgevoerd. Dit wordt gedaan aan de hand van vier aspecten van het onderzoek: de doelgroepen, de methoden, de onderzoekspopulatie en data-analyse en -verwerking. Als laatste worden een aantal kwesties genoemd waar de onderzoeker tegenaan is gelopen tijdens het onderzoek en de toegepaste oplossingen hiervoor, zodat deze bij eventuele herhaling direct toegepast kunnen worden.

3.1. Doelgroepen

De doelgroepen waar het onderzoek zich op heeft gericht, zijn begrepen dan de beoogde doelgroepen voor de zorgboerderij. Dit omdat het niet haalbaar geweest zou zijn gezien de beschikbare tijd en middelen om alle doelgroepen mee te nemen in het onderzoek. De meest zwaarwegende factor bij het selecteren van de doelgroepen is persoonlijke voorkeur van de onderzoeker, omdat het over haar droom gaat. Graag zou zij de doelgroepen waar ze affiniteit mee heeft, samen willen brengen op een zorgboerderij. De overige criteria waarop de doelgroepen zijn gefilterd worden hier ook beschreven.

Ten eerste heeft dit onderzoek zich alleen gericht op de psychische kwetsbaarheden uit paragraaf 1.1.1. Doelgroep' en niet de overige kwetsbare groep. Hier is voor gekozen omdat dit geen duidelijk gedefinieerde groep is en dit maakt dat deze moeilijker te onderzoeken is (zie ook 2. Begripsbepaling).

Binnen de overige groepen van psychische kwetsbaarheden is een selectie gemaakt. Deze selectie is, naast de voorgenoemde reden, ook gebaseerd op overeenkomsten van de stoornissen binnen de DSM-classificatie. Alle angststoornissen hebben bijvoorbeeld dusdanig veel met elkaar gemeen dat ze als één geheel meegenomen zijn in het onderzoek (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Bij persoonlijkheidsstoornissen kon dit bijvoorbeeld niet, doordat de kenmerken van alle persoonlijkheidsstoornissen te veel verschillen. Echter zijn persoonlijkheidsstoornissen ingedeeld in clusters (A, B en C), gebaseerd op overeenkomsten van de kenmerken (Nevid, Rathus & Greene, 2017). In dit onderzoek wordt alleen cluster B meegenomen. Dit om de eerstgenoemde reden betreffende affiniteit. Hieronder een overzicht van de doelgroepen waar dit onderzoek betrekking op heeft.

- Angststoornissen;
- Voedings- en eetstoornissen;
- Persoonlijkheidsstoornissen cluster B (behalve antisociale persoonlijkheidsstoornis);
- Depressieve-stemmingsstoornissen;
- Bipolaire-stemmingsstoornissen;
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (waaronder 'burn-out');
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen.

3.2. Methoden

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk is genoemd, zijn er een drietal methoden toegepast in dit onderzoek. Eén hiervan is literatuuronderzoek. De andere twee zijn praktijkgerichte methoden, waar onderzoekspopulaties bij betrokken zijn. In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de verdeling van de deelvragen met betrekking tot de methode en onderzoekspopulaties. Hierna worden de methoden besproken.

3.2.1. Opdeling

De deelvragen staan op volgorde van prioriteit. Bij die onderzoekspopulatie ligt dus de meeste focus op de eerstgenoemde deelvraag en hierna op de volgende. Deze verdeling is zo gemaakt doordat verwacht werd dat die populatie de meeste informatie te bieden had betreffende die vraag. Hierna over de tweede genoemde deelvraag enzovoort.

- Literatuuronderzoek
 - Vooronderzoek
 - Deelvraag 3: Wat wordt er op bestaande zorgboerderijen geboden die zich al meer richten op mensen met een psychische kwetsbaarheid?
 - Deelvraag 1: Wat zijn de behoeften van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
- Interviews
 - Ervaringsdeskundigen
 - Deelvraag 2: Wat zijn de wensen van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - Deelvraag 1: Wat zijn de behoeften van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - Deelvraag 4: Waar bevindt zich het gat tussen de wensen en behoeften vanuit de doelgroepen en het huidige aanbod?
 - Zorgboerderij eigenaren
 - Deelvraag 3: Wat wordt er op bestaande zorgboerderijen geboden die zich al meer richten op mensen met een psychische kwetsbaarheid?
 - Deelvraag 1: Wat zijn de behoeften van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - Deelvraag 4: Waar bevindt zich het gat tussen de wensen en behoeften vanuit de doelgroepen en het huidige aanbod?
- Delphi onderzoek
 - Ggz medewerkers
 - Deelvraag 1: Wat zijn de behoeften van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - Deelvraag 2: Wat zijn de wensen van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?
 - Deskundigen zorgboerdijsector
 - Deelvraag 3: Wat wordt er op bestaande zorgboerderijen geboden die zich al meer richten op mensen met een psychische kwetsbaarheid?
 - Deelvraag 4: Waar bevindt zich het gat tussen de wensen en behoeften vanuit de doelgroepen en het huidige aanbod?
 - Deelvraag 1: Wat zijn de behoeften van de doelgroepen met betrekking tot een zorgboerderij?

3.2.2. Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is voornamelijk bij het vooronderzoek toegepast. Het vooronderzoek bevat relevante achtergrondinformatie waarbij onder andere uitgelegd wordt wat de verschillende diagnoses inhouden. Hiernaast zijn de resultaten van de praktijkmethoden vergeleken met de informatie verkregen uit de literatuur.

De onlinebronnen voor het literatuuronderzoek zijn veelal tot stand gekomen door de zogenaamde 'sneeuwbalmethode'. Normaliter doelt men hierbij op het raadplegen van de literatuurlijst van een artikel of onderzoek (Rijksuniversiteit Groningen, z.d.). In dit onderzoek is dit niet de enige wijze waarop de sneeuwbalmethode is toegepast. Op veel betrouwbare websites (zoals van een ggz instelling) wordt er doorverwezen naar andere websites voor meer informatie. Ondanks dat er geen sprake is van een lijst met gebruikte bronnen, is het wel vergelijkbaar met een literatuurlijst. Er is van uitgegaan dat dit soort websites, deze andere bronnen zorgvuldig selecteren voordat zij hier mensen naar doorverwijzen.

Voor de gebruikte informatie zijn er een aantal eisen opgesteld. Deze eisen zijn als volgt:

- Zo recent mogelijk
 - DSM 5 boven DSM 4, behalve wanneer er geen verschil in informatie is;
 - Nieuwste beschikbare cijfers;
 - Bij 'bredere' onderzoeken (bijvoorbeeld naar effecten van zorgboerderijen): maximaal 10 jaar oud.
- Betrouwbare websites
 - Direct van een ggz-instelling of de overheid of;
 - Kenniscentra/-websites in samenwerking met instellingen, de overheid en/of onderzoekers of;
 - Landelijke, zeer bekende platformen of;
 - Websites (mede) opgezet door vakdeskundigen.
 - Voor informatie betreft zorgboerderijen:
 - Eigen website zorgboerderij;
 - Zorgboeren.nl;
 - Online jaarverslagen.
- Boeken
 - Minimaal hbo-niveau
 - Te vinden in de mediatheek van hogeschool Van Hall Larenstein of;
 - Wordt ingezet voor een (relevante) hbo-opleiding of;
 - Online beschikbaar via Greeni (bibliotheek voor het groene hbo);
 - Niet ouder dan de een-na-laatste druk.
- Artikelen en overige onlinedocumenten
 - Wetenschappelijk (onderbouwd);
 - Door of voor betrouwbare instelling.

Om zorgboerderijen te vinden die meer gespecialiseerd zijn binnen doelgroepen uit de psychiatrie, is de website 'www.zorgboeren.nl' gebruikt. Via de reguliere zoekfunctie zijn verschillende zoekwoorden gebruikt. Deze zijn te vinden in Tabel 1. Hiernaast is de 'zorgboerderij zoeken' functie gebruikt. Hier is als filter toegepast: doelgroep: (ex-)verslaafden, psychische hulpvragen. Vervolgens zijn zorgboerderijen in eerste instantie geselecteerd aan de hand van de informatie bij de kopjes "de boerderij" en "de zorg". Vervolgens zijn de websites en/of het meest recente jaarverslag van de zorgboerderijen zelf geraadpleegd om een laatste selectie te maken. Er zijn zorgboerderijen

geselecteerd die zo min mogelijk andere doelgroepen ontvangen naast de doelgroepen uit dit onderzoek.

Tabel 1: Zoekwoorden gebruikt in de reguliere zoekfunctie van www.zorgboeren.nl

Zoekwoord	Toelichting
Psychiatr	Geeft verschillende woorden als resultaat zoals psychiatrisch en psychiatrie.
Psychisch	
Complex	Vanwege kwetsbaarheden die vaak als complex worden gezien zoals verslaving of comorbide problematieken.
Verslaving	Mensen met verslavingsproblematiek zijn in mindere mate welkom op zorgboerderijen. De zorgboerderijen die mensen met deze kwetsbaarheid wel willen ontvangen, zijn vaak gespecialiseerder in complexe problematieken.
Depressie	Sommige zorgboerderijen benoemen bepaalde kwetsbaarheden expliciet in hun beschrijving.
Eetstoornis	Sommige zorgboerderijen benoemen bepaalde kwetsbaarheden expliciet in hun beschrijving.

3.2.3. Interviews

Bij de ervaringsdeskundigen en eigenaren van zorgboerderijen ligt de interesse vanuit het onderzoek vooral bij hun meningen en ervaringen. Om deze reden zijn deze populaties bevraagd door middel van interviews (Baarda et al. 2013).

De interviews waren half gestructureerd. Er waren duidelijke thema's binnen de vragen, maar alle vragen waren open en boden genoeg ruimte voor de antwoorden en verhalen van de geïnterviewden en ruimte voor de interviewer om door te vragen (van der Donk & van Lanen, 2011). De interviews zijn allemaal opgenomen op de mobiele telefoon van de onderzoeker. Dit betreft een Samsung Galaxy S9. Hiervoor is de standaard meegeleverde app op deze Samsung Galaxy S9 gebruikt, genaamd 'spraak recorder'. In de uitnodigingsmails was al vermeld dat het interview opgenomen zou worden (zie Bijlage I: Uitnodigingsmails). Ook is dit voor de start van het interview nogmaals expliciet benoemd. De opnames zijn uitgewerkt in de vorm van een samenvatting en zijn per mail opgestuurd naar de geïnterviewde voor goedkeuring. Zo is er gecontroleerd of de samenvatting compleet en juist is. Ook bood dit de geïnterviewde inzicht, in welke informatie gebruikt wordt in het onderzoek.

Om de betrouwbaarheid van de interviews te vergoten is er gebruikt gemaakt van de boeken 'Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews' van D.B. Baarda & M. van der Hulst en 'Praktijkonderzoek in zorg en welzijn' van C. van der Donk & B. van Lanen. Hier is informatie uit gehaald betreffende het opstellen van de interviews en houden van de interviews.

3.2.4. Delphi onderzoek

Delphi onderzoek wordt toegepast wanneer meningen en standpunten gewenst of nodig zijn van deskundigen op een bepaald gebied of over een bepaald onderwerp (Baarda et al. 2013). In dit onderzoek is de methode daarom toegepast bij de vak deskundigen, oftewel de medewerkers binnen de ggz en de deskundigen in de zorgboerderij sector. Eerst is er een uitnodiging verstuurd, waarin kort werd toegelicht wat een Delphi onderzoek inhoudt. Zie Bijlage I: Uitnodigingsmails' voor deze

uitnodigingen. Voor het ontwikkelen van de vragenlijst is onder andere het boek 'Praktijkonderzoek in zorg en welzijn' van C. van der Donk & B. van Lanen gebruikt. De vragenlijsten zijn bijgevoegd in Bijlage II: Vragenlijsten en bijlagen'.

De vragenlijsten zijn per onderzoekspopulatie tegelijk verstuurd per e-mail. De antwoorden van de respondenten zijn samengevoegd in één document, doormiddel van kopiëren en plakken. Er is dus niet tussendoor samengevat. Dit om geen invloed uit te oefenen op de antwoorden in de tweede ronde. Voor de resultaten zijn alleen de antwoorden op de vragen in het hoofdstuk 'onderzoek' uit de vragenlijst meegenomen. De achtergrondinformatie is dus niet teruggekoppeld of verwerkt in de resultaten om de privacy en anonimiteit van alle respondenten te waarborgen. Bij beide onderzoekspopulaties heeft er één terugkoppeling plaatsgevonden in verband met de beperkte tijd en middelen binnen dit onderzoek.

3.2.5. Feedback en aanpassingen

Er is op verschillende momenten tijdens het proces om feedback gevraagd van externen. Veel van deze feedback was positief en er waren dus weinig aanpassingen nodig. Verder zijn labels tijdens het proces meerdere malen aangepast.

Interviews

Er zijn proefinterviews afgenomen met een hbo-studente die ervaring heeft met, en kennis heeft van, het houden van interviews of met iemand binnen de onderzoekspopulatie. Aan de hand van feedback tijdens verschillende feedbackmomenten en de proefinterviews zijn de definitieve vragen opgesteld. De definitieve interview vragenlijst is te vinden in Bijlage II: Vragenlijsten en bijlagen'. Ook is er een bijlage gecreëerd voor de interviews. Deze werd voorgelegd aan de geïnterviewde om de keuzeopties te verduidelijken. Deze bijlage is te vinden in Bijlage II.III: Bijlage interview'. Hier is halverwege het interviewproces een kleine wijziging in aangebracht om één van de keuzeopties duidelijker te maken.

Delphi vragenlijsten

De vragenlijst voor ggz medewerkers is voorgelegd aan iemand die niet volledig voldeed aan de eisen en dus geen deel kon nemen aan het onderzoek, maar wel binnen de groep 'ggz medewerkers' valt. Aan de hand van deze feedback waren geen aanpassingen nodig.

Labels

Zowel tijdens het labelen als later tijdens de data-analyse zijn labels aangepast. Voorafgaand aan het labelen waren er enkele labels bepaald. Gedurende het proces van het labelen werden aan de hand van het proces en de informatie, meer labels toegevoegd en was het soms nodig om informatie te her-labelen. Tijdens het analyseren van de data werd duidelijk dat sommige informatie niet onder de juiste labels was toebedeeld en werd dit alsnog gewijzigd. Ook is gedurende dit proces kritischer gekeken naar de informatie op zich en de relevantie voor de onderzoeksvraag. Wanneer bleek dat de informatie overbodig was werd deze geschrapt en niet meegenomen in de data-analyse.

3.3. Onderzoekspopulaties

Per onderzoekspopulatie is er een minimumaantal deelnemers gesteld en een aantal eisen waar deelnemers aan dienen te voldoen. Deze eisen maken hier mee ook meteen duidelijk wat elke onderzoekspopulatie inhoudt. Het minimum is vooral vastgesteld op basis van haalbaarheid qua tijd. Er is hierbij onder andere gekeken naar de hoeveelheid potentiële deelnemers binnen het netwerk van de onderzoeker of binnen de regio.

3.3.1. Ervaringsdeskundigen

Voor de interviews met ervaringsdeskundigen is een minimum van zes personen gesteld. Er is naar gestreefd om zoveel mogelijk stoornissen aan bod te laten komen binnen deze groep. In Tabel 2 is te zien welke kwetsbaarheden in welk interview aan bod zijn gekomen en een totaal. Er is in dit tabel te zien dat niet alle psychische kwetsbaarheden aan bod zijn gekomen en dat sommige meer voor kwamen dan andere. Ondanks dat dit niet per sé gewenst is voor het onderzoek, is de geïnterviewde groep hierdoor wel representatiever. Zo is depressie één van de meest voorkomende psychische kwetsbaarheden en gaat ook vaak hand in hand met andere kwetsbaarheden zoals een angststoornis (MIND blue, z.d.; MIND, z.d.). Een narcistische persoonlijkheidsstoornis daarentegen, komt minder vaak voor (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, z.d.).

Tabel 2: Aan bod gekomen kwetsbaarheden in de interviews

DSM-categorie	Interview	Totaal
Angststoornissen	EV1, EV2, EV4, EV5	4
Voedings- en eetstoornissen	EV3, EV5, EV6	3
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B ³	EV3 ² , EV5, EV6	3
Depressieve-stemmingsstoornissen	EV1, EV2, EV4, EV6	4
Bipolaire-stemmingsstoornissen		0
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	EV5, EV6	2
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	EV4 ²	1
Dwangstoornis ¹	EV2, EV5	2

¹ Deze kwetsbaarheid is wel aan bod gekomen, maar is geen relevante diagnose voor dit onderzoek.

² Wel opgenoemd bij de vraag welke psychische kwetsbaarheden iemand heeft, maar niet of weinig naar voren gekomen in het interview.

³ Bij alle geïnterviewden was sprake van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Andere persoonlijkheidsstoornissen zijn dus niet aan bod gekomen.

De ervaringsdeskundigen zijn allemaal werkzaam (geweest) bij Ixta Noa. Ixta Noa is een landelijke organisatie met verschillende praktijkhuizen voor mensen met psychische kwetsbaarheden. Zij werken uitsluitend met ervaringsdeskundigen.

Eisen

- Geen opleiding vereist tot ervaringsdeskundige (bijvoorbeeld 'ervaringsdeskundige in de zorg' aan Hanzehogeschool) maar wel een cursus of training (bijvoorbeeld de basistraining bij Ixta Noa) gevolgd zodat deze persoon aantoonbaar ervaringsdeskundige is;
- Minimaal 18 jaar en bij voorkeur maximaal 40 jaar. De ondergrens is in verband met wet- en regelgeving. De bovengrens is vanwege de beoogde leeftijden voor de zorgboerderij (13 tot en met 40 jaar).

Response

De uitnodigingsmail is rondgestuurd naar alle vrijwilligers en stagiaires die op dat moment werkzaam waren binnen twee locaties in de stad Groningen. Er is niet exact te achterhalen naar hoeveel mensen de mail rondgestuurd is, doordat de onderzoeker een tussenpersoon heeft benaderd om deze mail rond te sturen. In de week dat de uitnodigingsmail rondgestuurd is (week 40, 2018) stonden er 41 vrijwilligers en stagiaires op het rooster (persoonlijke communicatie, 28 september

2018). Er kan dus van uit gegaan worden dat de mail naar in ieder geval 41 mensen gestuurd is. Mogelijk is hij ook naar praktijkhuismedewerkers gestuurd en inactieve vrijwilligers. In Tabel 3 is een overzicht te zien van de response binnen deze onderzoekspopulatie.

De uitgevallen persoon is de enige persoon die niet werkzaam is (geweest) bij Ixta Noa. Deze persoon werkt(e) als ervaringsdeskundige binnen de verslavingszorg.

Tabel 3: Response binnen de onderzoekspopulatie ervaringsdeskundigen

Gemaïld	Persoonlijk benaderd	Bereid tot deelname	Uitval	Gehouden interviews
Minimaal 41	2	7	1	6

3.3.2. Eigenaren zorgboerderijen

Voor eigenaren van zorgboerderijen is een minimum van drie deelnemers vastgesteld. Zij hebben al een multiperspectief inzicht. Enerzijds namelijk wat een zorgboerderij kan bieden en betekenen, en anderzijds wat bepaalde doelgroepen nodig hebben en wensen op een zorgboerderij.

Eisen

- Minimaal 5 jaar eigenaar van een zorgboerderij;
- Naast eigenaar zorgboerderij, ook andere ervaring in de ggz (bij voorkeur in de vorm van werkervaring maar bijvoorbeeld cliëntervaring mag ook);
- Ervaring met doelgroepen uit de psychiatrie;
- Binnen een straal van 70 kilometer rijden met de auto vanaf de stad Groningen.

Response

Binnen deze onderzoekspopulatie zijn er meerdere zorgboerderijen benaderd. In Tabel 4 is een overzicht te vinden van de response binnen deze onderzoekspopulatie. Er waren enkele compromissen nodig wat betreft de eisen, om het minimumaantal te behalen. Zo had één zorgboerderij eigenaar geen overige ervaring in de ggz, maar wel kennis vanuit een relevante hbo-opleiding. Ook was geen van de zorgboerderijen gespecialiseerd in één of meerdere doelgroepen uit dit onderzoek, doordat deze vrij uniek zijn in Nederland. Toch hadden alle eigenaren ervaring of kennis van (bijna) alle DSM-categorieën en voldeden hierdoor toch aan deze eis. Dit door andere ervaringen in de ggz en/of een relevante opleiding.

Tabel 4: Response binnen de onderzoekspopulatie van zorgboerderij eigenaren

Gemaïld	Gebeld	Gemaïld + gebeld	Persoonlijk benaderd	Totaal benaderd	Geïnterviewd
2	1	2	1	6	3

3.3.3. Ggz medewerkers

Ook voor medewerkers in de ggz is ook een minimum van drie deelnemers gesteld. Met 'medewerkers in de ggz' worden mensen bedoeld die direct werken met mensen met psychische kwetsbaarheden of die deze behandelen. Hierbij kan gedacht worden aan psychologen, sociaal werkers of orthopedagogen. Medewerkers van een zorgboerderij zijn echter uitgesloten, doordat eigenaren van zorgboerderijen ook een onderzoekspopulatie is. Hierdoor zou te veel overlap tussen de verschillende onderzoekspopulaties ontstaan, terwijl het juist de bedoeling is om zoveel mogelijk verschillende perspectieven op te nemen in dit onderzoek.

Eisen

- Werkzaam op hbo-niveau;
- Minstens 5 jaar werkzaam met mensen met psychische kwetsbaarheden.

Response

Binnen deze onderzoekspopulatie zijn meerdere personen benaderd, maar was er sprake van relatief veel uitval. De eerste uitgevallen persoon is vervangen. De tweede respondent is uitgevallen tijdens de eerste fase van het Delphi-onderzoek en de tweede respondent is uitgevallen bij de terugkoppeling (tweede fase) van het onderzoek. Dit kon niet meer ondervangen worden doordat het onderzoek al gaande was en dit voor te veel vertraging zou zorgen. Uiteindelijk is er één en een halve (zonder aanvullingen) vragenlijst ingevuld. Een overzicht is te vinden in Tabel 5.

Tabel 5: Response en uitval binnen onderzoekspopulatie ggz medewerkers

Aantal deelnemers voor start onderzoek	Uitval voor start onderzoek	Aantal deelnemers onderzoek	Uitval tijdens onderzoek	Afgeronde vragenlijsten
3	1	3	2	1

3.3.4. Deskundigen zorgboerderijsector

Als laatste is er een minimum van twee respondenten voor deskundigen in de zorgboerderij sector. Het gaat hier om mensen die zeer goed bekend zijn met de sector van zorgboerderijen (deskundig), maar dan vanuit het perspectief van een buitenstaander. Dit betreft dus geen eigenaren van zorgboerderijen, maar ook geen medewerkers van zorgboerderijen.

Eisen

- Werkzaam op hbo-niveau;
- Minstens 5 jaar ervaring binnen de sector.

Response

Er zijn twee personen per mail benaderd voor deelname en deze personen hebben beide meegewerkt aan het onderzoek. Er is dus voldaan aan het minimum. Binnen deze onderzoekspopulatie was er verder geen sprake van uitval of bijzonderheden.

3.4. Data-analyse en -verwerking

De data van de verschillende methoden zijn op dezelfde wijze geanalyseerd. Het voortraject verschilde iets per methode. Deze voortrajecten worden eerst besproken. Hierna wordt de analysemethode besproken.

3.4.1. Voortrajecten

De vorm van informatie verschilt per methode en vereist hierom een ander 'voortraject'. Hiermee wordt bedoeld wat er met de informatie is gebeurd, voordat deze geanalyseerd is. Voor het Delphi onderzoek is dit benoemd in '3.2.4. Delphi onderzoek'. Hierbij vereiste de informatie geen verdere bewerking voorafgaand de analyse.

Literatuuronderzoek

De informatie die antwoord geeft op deelvraag 3 is eerst in een kladvorm in een los document overgenomen. Dit is de informatie rechtstreeks van de verschillende bronnen. Deze informatie is vervolgens samengevoegd. Er is altijd uitgegaan van de informatie uit het jaarverslag gepubliceerd in 2019 over de informatie van de website van de zorgboerderij. Dit omdat jaarverslagen het meest

recent zijn en er niet van uit gegaan kan worden dat een website regelmatig bijgehouden wordt. Overige informatie is verwerkt in 4. Vooronderzoek en vergde geen verdere ordening of analyse.

Interviews

De interviews zijn samenvattend getranscribeerd. Dit houdt in dat tijdens het transcriberen, de informatie al voor de eerste keer is gefilterd. Dit is echter niet gebeurd op basis van relevantie voor het onderzoek, maar lange antwoorden zijn teruggebracht tot een korter antwoord en overbodige woorden en zinsdelen zijn weggelaten. Hierbij kan gedacht worden aan een wat informele irrelevante onderwerpen tussendoor en woorden als 'uhm'.

3.4.2. Data-analyse

Voor aanvang van het onderzoek was het de bedoeling de informatie te analyseren doormiddel van de labelmethode. Er zou vervolgens gekeken worden naar de frequentie van de labels om iets te kunnen zeggen over het belang van de labels. Echter bleek de informatie te heterogeen, vanwege de verschillende methoden en meerdere onderzoekspopulaties. Hierdoor zouden er te veel labels ontstaan en dit zou een duidelijke conclusie niet mogelijk maken. Om deze reden is ervoor gekozen om de informatie horizontaal te vergelijken. Dit is een methode, genoemd in 'praktijkonderzoek in zorg en welzijn' van C. van der Donk & B. van Lanen uit 2011. Labelen speelt nog steeds een rol in deze methode. Om deze methode te illustreren, is er een stappenplan opgesteld. Het stappenplan is eerst per onderzoekspopulatie uitgevoerd. Vervolgens zijn de uitkomsten per onderzoekspopulatie en de literatuur weer horizontaal met elkaar vergeleken, dus is het stappenplan herhaald vanaf stap 3.

Stappenplan

Originele tekst (uit interview EV2)

Interviewer: "Stel je zou wel heen gaan, welk type zorg zou je dan willen ontvangen?"

Antwoord: Sowieso dagbesteding. Crisisopvang heeft ze nooit nodig gehad. Ook vallen logeren en een vorm van wonen af. Dus dagbesteding en vrijblijvend.

Interviewer: "Je hebt het nu dan over als je erg depressief zou zijn, maar stel nou dat je vooral angstklachten zou hebben?"

Antwoord: Ja hetzelfde. Ze ging op een gegeven moment de deur niet meer uit omdat ze depressief was maar ook omdat buiten eng was. Dus ook in dat geval zou dagbesteding goed werken omdat ze wel moet. Ze moet heen en ze moet "presteren" en hiermee zou ze dan goed haar angst aanpakken.

Stap 1: initiële selectie

Per informatiedocument (interview, vragenlijst) is relevante informatie geselecteerd en gemarkeerd door middel van kleur. Dit zou gezien kunnen worden als een themalabel, bijvoorbeeld 'behoefte'. Elke deelvraag heeft minimaal één themalabel en overige informatie die niet direct aan een deelvraag toebedeeld kon worden, maar wel interessant was, kreeg ook een themalabel (en dus kleur). De eerste twee deelvragen (wens en behoefte) hebben eerst twee themalabels gekregen, namelijk positief en negatief. Met positief wordt bedoeld dat er wél een wens of behoefte voor het genoemde is en met negatief wordt bedoeld dat er juist géén wens of behoefte voor het genoemde is. Na verandering van analysemethode bleek het onderscheid in positief en negatief onnodig. Echter waren deze labels niet belemmerend voor de overige stappen en zijn deze hierom niet meer samengevoegd. Verder is er een themalabel voor als wens en behoefte overeenkwamen, zodat deze antwoorden in beide documenten geplaatst werden.

Voorbeeld

“Sowieso dagbesteding. Crisisopvang heeft ze nooit nodig gehad. Ook vallen logeren en een vorm van wonen af. Dus dagbesteding en vrijblijvend.”

“Ja hetzelfde. Ze ging op een gegeven moment de deur niet meer uit omdat ze depressief was maar ook omdat buiten eng was. Dus ook in dat geval zou dagbesteding goed werken omdat ze wel moet. Ze moet heen en ze moet “presteren” en hiermee zou ze dan goed haar angst aanpakken.”

Stap 2: ordenen en inkorten

Elk themalabel heeft zijn eigen document. De informatie is per bevraagd persoon (gecodeerd, dus bijvoorbeeld 'EV2') geplaatst in het bijbehorende document. Ook is hierbij genoemd wat de psychische kwetsbaarheden waren. Tevens is de informatie iets meer samengevat. Veel documenten hebben een onderverdeling, gebaseerd op onder andere de subdeelvragen. Zo heeft het document 'behoeften' de volgende onderverdelingen: soort zorg, activiteiten, dieren, overig m.b.t. behoeften, toegevoegde waarde zorgboerderij en toegevoegde waarde dieren. Er is voor een onderverdeling gekozen in plaats van een aparte kleur voor elk, omdat het programma waarbinnen gemarkeerd is, namelijk Microsoft Word versie 2016, een beperkt aantal kleuren beschikbaar heeft om mee te markeren. Zie voor een voorbeeld de volgende pagina.

Voorbeeld

Document: Behoeften (deelvraag 1)	Document: Wensen (deelvraag 2)	Document: Symptomen/gevolgen van psychische kwetsbaarheid/-heden (overig label)
Positieve behoeften Negatieve behoeften	Positieve wens Negatieve wens	
a. Soort zorg <u>EV1:</u> (depressie en angststoornis) ... <u>EV2:</u> (depressie en angst (met dwang)) - Dagbesteding: hier word je verwacht en het biedt belangrijke structuur. - Ook bij angst, omdat je heen moet en je moet 'presteren'. Hiermee kan angst goed aangepakt worden - Bij mensen verder in proces, zou vrijblijvend goed kunnen werken - Crisisopvang is nooit nodig geweest b. Soort activiteiten <u>EV1:</u> (depressie en angststoornis) ...	a. Soort zorg <u>EV1:</u> (depressie en angststoornis) ... <u>EV2:</u> (depressie en angst (met dwang)) - Redelijk intensief (dus niet eens per week en amper verantwoordelijkheden) - Vooral vrijblijvend, maar dan al snel neiging om in bed te blijven liggen (doordat het geen verplicht karakter heeft) - Neigt ook wel naar dagbesteding - Geen wonen of logeren b. Soort activiteiten <u>EV1:</u> (depressie en angststoornis) ...	<u>EV1:</u> (depressie en angststoornis) ... <u>EV2:</u> (depressie en angst (met dwang)) - Moeite met uit huis komen - Ging uiteindelijk deur niet meer uit vanwege depressie maar ook omdat buiten eng was - Vindt het moeilijk als mensen haar taken of prestaties kunnen beoordelen "Met depressie heb je nergens zin in" - Vermeed alles door angst

Stap 3: kopiëren en markeren

De antwoorden van alle deelnemers binnen de onderzoekspopulatie zijn per subthema (bijvoorbeeld behoeften: soort zorg) geplaatst in een tabel, om de antwoorden horizontaal te kunnen vergelijken. Om conclusies te trekken is er onderstreept wat van belang is binnen dat subthema.

Voorbeeld

Behoeften: soort zorg

Waarom: deelvraag 1a

EV1 (depressie en angst)	EV2 (depressie en angst (met dwang))	EV3 (voornamelijk eetproblematiek)	EV4 (angst en beginnende depressie)
- Bij <u>depressieve klachten</u>: <u>dagbesteding</u>, vanwege de <u>structuur</u> en het <u>verplichte karakter</u>. - Bij <u>angstklachten</u>: <u>vrijblijvender</u> iets, omdat <u>verplichting averechts</u> zou werken door de druk. - <u>Combinatie</u>: <u>Afhankelijk</u> van welke <u>klachten</u> de overhand hebben. <u>Behoeften</u> zijn <u>tegenstrijdig</u> (depressief = de deur uit willen, angst houdt haar tegen)	- <u>Dagbesteding</u>: hier word je <u>verwacht</u> en het biedt belangrijke <u>structuur</u>. - Ook <u>bij angst</u>, omdat je <u>heen moet</u> en je moet '<u>presteren</u>'. Hiermee kan <u>angst goed aangepakt</u> worden - Bij mensen <u>verder in proces</u>, zou <u>vrijblijvend</u> goed kunnen werken - <u>Crisisopvang</u> is <u>nooit nodig</u> geweest	- <u>Dagbesteding</u> of zelfs een <u>vorm van wonen</u> kan heel <u>belangrijk</u> zijn als je <u>net uit opname</u> komt. Dit om weer <u>rustig te kunnen integreren</u> in het <u>normale/dagelijkse leven</u>. Vaak voor een langere tijd, intensieve therapie en minimaal contact met de buitenwereld gehad en helemaal uit het ritme van het 'normale leven' bent. - Een plek om <u>rustig de overgang te kunnen maken</u> tussen opname en het '<u>normale leven</u>'. Dit heeft zij enorm gemist. Het was <u>erg moeilijk om na opname weer terug naar huis</u> te gaan. Ze <u>viel best snel terug</u>, omdat de <u>overgang te groot</u> was. - Daarom plek om te <u>wonen</u> - <u>Behoefte en wensen</u> komen heel erg <u>overeen</u>, doordat ze <u>wil wat ze nodig heeft</u>.	- ...

Stap 4: bevindingen formuleren

Aan de hand van de onderstreepte tekst, zijn er per tabel bevindingen geformuleerd. Hierbij is gelet op overeenkomsten en verschillen binnen de antwoorden. Ook zijn argumenten meegenomen in de bevindingen. Daar waar mogelijk is ook onderscheid gemaakt tussen de antwoorden betreffende verschillende diagnoses.

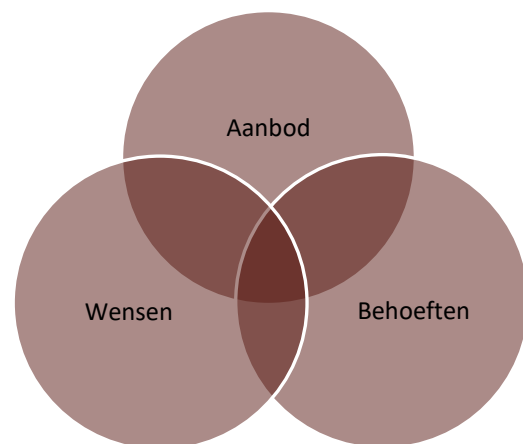
Voorbeeld bevindingen 'behoeften: zorg'

- Bij depressie wordt dagbesteding als positief genoemd vanwege structuur en verplichte karakter.
- Bij complexere problematieken (meer dan alleen depressie en angst) wordt wonen veel genoemd, in combinatie met dagbesteding.

Redenen: overgang tussen opname en normale leven, drempel verkleinen (want je bent al aanwezig), altijd een vangnet om je heen wat opname had kunnen voorkomen.

3.4.3. Dataverwerking

De resultaten zijn op verschillende manieren verwerkt. Veel behoeften en wensen waren voor alle doelgroepen uit dit onderzoek tezamen. Deze gezamenlijke wensen en behoeften zijn voor een duidelijk overzicht allemaal verwerkt in tabellen. Tevens is er een persona gemaakt per diagnose waarin stoornisspecifieke wensen en behoeften in verwerkt zijn. Deze persona's zullen afwijken van een gangbare persona. Zo zal geen mensennaam, woonplaats, leeftijd, geslacht e.d. toegewezen worden aan de doelgroep. Dit omdat iedereen een diagnose kan krijgen en de onderzoeker psychische kwetsbaarheden niet wil stigmatiseren door iets als een geslacht te binden aan een stoornis. Wel is er een afbeelding toegevoegd die de diagnose visualiseert. Voor uitleg per afbeelding kan Bijlage III: The real monsters' worden geraadpleegd. Eén diagnose heeft geen soortgelijke afbeelding, doordat de kunstenaar deze (nog) niet gecreëerd heeft. Ook zijn de wensen, behoeften en het huidige aanbod verwerkt in een venndiagram zoals in Figuur 1. Hierin wordt de overlap en verschillen (kansen) overzichtelijk gevisualiseerd.



Figuur 1: Voorbeeld venndiagram overlap en kansen zorgboerderij

3.5. Obstakels

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn een aantal obstakels naar boven gekomen. Zo is gebleken dat er bij e-mailen vaak geen reactie kwam van zorgboerderijen. Een toegepaste oplossing hiervoor is telefonisch contact opnemen met het bedrijf. Hierbij had de onderzoeker de nodige informatie betreffende het interview bij de hand, zodat deze paraat was voor vragen en niks belangrijks werd vergeten. Verder is het lastig gebleken om een zorgboerderij eigenaar te vinden die zowel voldoet aan de eisen, als bereid is tot deelname. Dit is opgevangen door een compromis te sluiten wat betreft de eisen. Eventueel had er ook verder gereisd kunnen worden.

4. Vooronderzoek

In het vooronderzoek worden de diagnoses uit dit onderzoek kort besproken. Hier wordt uitgelegd wat de desbetreffende DSM-categorie inhoudt, welke stoornissen onder de categorie vallen, de prevalentie en behoeften van de mensen met deze kwetsbaarheden. Voor uitleg over de afbeeldingen bij de stoornissen, zie Bijlage III: The real monsters.

4.1. Angststoornissen

Angst op zich is zeker niet ongewoon. Het is een normale reactie op dreigend gevaar. Wanneer de angst niet meer in verhouding staat met de dreiging of wanneer er angst ontstaat als er geen sprake is van een dreiging, wordt de angst pas ongewoon. Als deze ongewone angst iemands functioneren stoort en het tevens het voornaamste symptoom is, wordt er gesproken van een angststoornis (Nevid, Rathus & Greene, 2017; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^a). Een angststoornis gaat vaak samen met een depressie (NESDA, z.d.; MIND, z.d.).



Afbeelding 1: 'Anxiety'. T. Allen, 2013. (Overgenomen van: <https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>)

4.1.1. Symptomen

De symptomen bij een angststoornis kunnen onderverdeeld worden in drie categorieën, namelijk fysieke, gedrags- en cognitieve symptomen.

Fysiek

De fysieke symptomen kunnen allerlei angstreacties zijn zoals beven, schrikachtig, hevig zweten, misselijkheid, kortademigheid, hartkloppingen, et cetera. (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Gedrag

Iemand met een angststoornis kan zich vastklampen en hierbij erg afhankelijk gaan gedragen of juist vermijdend gedrag vertonen. Hiernaast kunnen ze geagiteerd gedrag vertonen (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Cognitief

Cognitieve symptomen van een angststoornis kunnen zijn: piekeren, verward denken, catastroferen, bange voorgevoelens, bang voor controleverlies, sterk bewustzijn van, of veel bezig zijn met, lichamelijke sensaties en concentratie- of aandachtsproblemen (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.1.2. Soorten

Er zijn verschillende soorten angststoornissen en ook kunnen (serieuze) angstklachten onderdeel zijn van andere diagnoses zoals depressie of aanpassingsproblemen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Hier worden kort de vijf meest vóórkomende soorten angststoornissen besproken.

- Paniekstoornis;
 - Onverwachte en herhaalde paniekaanvallen;
 - Paniekaanvallen gaan gepaard met sterke fysieke en cognitieve reacties.
 - Vervolgens een angst voor deze paniekaanvallen (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Specifieke fobie;
 - Bovenmatige en buitenproportionele angst voor een specifieke situatie of object (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Gegeneraliseerde-angststoornis;
 - Zorgen of een gevoel van naderend gevaar;
 - Beperkt zich niet tot bepaalde voorwerpen of situaties (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

- Sociale-angststoornis;
 - Angst voor sociale situaties en/of interacties;
 - Onderliggende angst voor vernedering, afwijzing en/of om verlegen te worden (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Agorafobie;
 - Angst voor openbare ruimte en/of publiek;
 - Veel vermijdingsgedrag (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.1.3. Prevalentie

In Nederland krijgt bijna 20% van de mensen tussen 18 en 64 jaar ooit in zijn of haar leven last van een angststoornis (Trimbos Instituut, 2015). Een specifieke fobie (12.5%) en een sociale-angststoornis (12.1%) zijn de meest voorkomende angststoornissen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Opvallend is wel het grote verschil tussen mannen en vrouwen bij een angststoornis; bij vrouwen komt een angststoornis bij 23.4% ten minste eens in het leven voor en bij mannen is dit 15.9% (Trimbos-instituut, 2015).

4.1.4. Behoeften

Iemand met een angststoornis heeft baat bij ontspanning en (ontspannende) activiteiten. Activering is van belang voor herstel, net als praktische en sociale steun en dagritme (Lentis, z.d.; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^b). Vaak is er sprake van een verlaagd zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld. Door oprechte interesse voor hun gevoel, acceptatie en respect kan hier een positieve wending aan worden gegeven (Verhulst, 2006).

4.2. Voedings- en eetstoornissen

Er wordt van een eetstoornis gesproken wanneer er sprake is van verstoorde eetpatronen en een ongezonde manier voor beheersing van het lichaamsgewicht. Bij een eetstoornis is regelmatig sprake van comorbiditeit. Dit betreft dan vaak verslaving, depressie of een angststoornis (Nevid, Rathus & Greene, 2017).



Afbeelding 2: 'Anorexia Nervosa'. T. Allen, 2015.
(Overgenomen van: <https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>)

4.2.1. Soorten

- Anorexia nervosa;
 - Beperking van calorie inname of zelfs uithongeren;
 - Extreme angst voor aankomen;
 - Vertekend beeld van eigen lichaam: ziet zichzelf vaak als dik;
 - Ziet het gevaar van een extreem laag gewicht en het handhaven hiervan niet in (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Bulimia nervosa;
 - Eetbuien gevolgd door compensatiegedrag (bijvoorbeeld overgeven, overmatig bewegen of laxermiddelen);
 - Extreme angst voor aankomen;
 - Gevoel van controleverlies tijdens eetbuien (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Eetbuienstoornis;
 - Eetbuien zonder compensatiegedrag;
 - Komt vaker voor dan anorexia nervosa of bulimia nervosa;
 - Ontstaat gewoonlijk op latere leeftijd (na 30^e of 40^e levensjaar) (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Bij anorexia nervosa kan nog onderscheid gemaakt worden tussen het type waarbij er een combinatie plaatsvindt van eetbuien en purgeergedrag (braken of bijvoorbeeld het gebruik maken van een laxermiddel). Dit wordt ook wel het purgerende type genoemd. Hiernaast heb je het restrictieve type, dat geen eetbuien heeft en ook geen purgeergedrag vertoont, maar controleren hun lichaamsvorm en dieet op een obsessieve wijze; ze beperken hun voedselinname en sporten vaak overmatig (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.2.2. Prevalentie

Eetstoornissen kunnen voorkomen in alle leeftijdsgroepen en bij alle geslachten. Toch komen eetstoornissen het meest voor bij jonge vrouwen (Nevid, Rathus & Greene, 2017; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^c). Ook komt het meer voor bij jonge mannen dan oudere mannen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Bij vrouwen wordt geschat dat anorexia nervosa bij 1 tot 4 procent van de vrouwen ooit in het leven voorkomt. Voor boulimia nervosa is dit 1 tot 2 procent en voor de eetbuienstoornis is dit ook 1 tot 4 procent (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^c). Bij mannen ligt de life-time prevalentie voor anorexia onder 0.3%, voor boulimia nervosa onder 0.5% en een eetbuienstoornis komt dan nog relatief vaak voor met 1-3% (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^c).

Van anorexia nervosa wordt gezegd dat het de grootste overlijdenskans heeft van alle psychische aandoeningen (Keshaviah, et al. 2014). Nevid, Rathus en Greene benoemen in hun boek verschillende onderzoeken die cijfers aantonen over de dodelijkheid van deze stoornis. In 5 tot 20% van de gevallen overlijdt iemand aan anorexia nervosa. Dit kan zijn door zelfmoord, aangezien bijna 20% van mensen met anorexia nervosa een zelfmoordpoging heeft ondernomen, of ze overlijden aan uithongering, wat leidt tot ondervoeding (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Twee meta-analyses, één uit 2014 en één uit 2011, ondersteunen deze cijfers. Uit beide meta-analyses blijkt dat deelnemers met anorexia nervosa 5.2 keer waarschijnlijker zijn om vroegtijdig te overlijden (Keshaviah, et al. 2014; Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen, 2011). Ook blijkt dat één op de vijf van de overleden anorexia nervosa patiënten, is overleden aan zelfmoord (Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen, 2011).

4.2.3. Behoeften

Informatie over het belang van een gezonde leefstijl en de rol en het belang van voeding hierin is essentieel voor mensen met een eetstoornis, maar ook voorlichting over de gevolgen van een eetstoornis en het omgaan hiermee. Dit om inzicht en motivatie voor het aanpakken van het ongezonde eetgedrag te vergroten (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^d).

Voor het herstel is het van belang, dat iemand weer deel gaat uitmaken van de maatschappij en ruimte en mogelijkheid heeft voor zelfontwikkeling. Hiervoor kunnen participatiedoelen opgesteld worden op gebied van werk en/of school, sport, inkomen, vrije tijd, maar ook relaties en vriendschappen (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^c). Volgens de ggz standaard voor eetstoornissen, behoren zorgbieders herstelondersteunende zorg te bieden. Hierin is zelfmanagement van de persoon met een eetstoornis en een wederzijds vertrouwen van belang. Om te zorgen dat de cliënt weer regie krijgt over diens eigen leven, dient er goed gecommuniceerd te worden met de cliënt en laat je de cliënt zelf keuzes maken. Tevens is continuïteit van ondersteuning en zorg ook van belang. Ook wordt benoemd dat de omgeving betrokken dient te zijn en te blijven bij het herstel, om verder herstel te ondersteunen. Hierover houdt cliënt zelf zoveel mogelijk de regie (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^c). Belangrijke pijlers waarop men zich dient te richten bij het herstel van een persoon met een eetstoornis zijn: ontwikkelen/opbouwen zelfvertrouwen, grenzen stellen, zelfzorg en acceptatie van eigen beperkingen (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^c).

4.3. Persoonlijkheidsstoornissen uit cluster B

Een persoonlijkheidsstoornis is een stoornis waarbij problemen dieper in de persoonlijkheid verweven liggen. Gedragspatronen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis zijn inflexibel en ineffectief of maladaptief en hebben ingrijpende gevolgen, doordat mensen met een persoonlijkheidsstoornis zich bijzonder moeilijk of niet kunnen aanpassen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Het veroorzaakt vaak niet alleen persoonlijk lijden, maar heeft ook negatief effect op het beroepsmatig en sociaal functioneren van iemand. Ondanks de grote impact op het leven van een persoon met een persoonlijkheidsstoornis, zien zij vaak de ernst van de gevolgen van hun gedrag zelf niet in. Ze zijn geneigd de oorzaken van hun problemen te externaliseren (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Net als bij eetstoornissen, is er bij persoonlijkheidsstoornissen vaak sprake van comorbiditeit (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Ook is er vaak sprake van meerdere persoonlijkheidsstoornissen tegelijkertijd (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^e).



Afbeelding 3: 'Borderline Personality Disorder'. T. Allen, 2013.

(Overgenomen van:
<https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>)

Cluster B van de persoonlijkheidsstoornissen wordt gekenmerkt door labiel, emotioneel of dramatisch gedrag. De gedragspatronen uit dit cluster zijn egoïstisch, onvoorspelbaar en/of buitensporig (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.3.1. Soorten

- Antisociale-persoonlijkheidsstoornis (wordt verder niet meegenomen in het onderzoek);
 - Niet beperkt door een geweten of moreel besef;
 - Vaak impulsief, onverschillig, onverantwoordelijk, egoïstisch en hebben vaak gebrek aan schuldgevoel, spijt of empathie;
 - Antisociaal gedrag of zelfs crimineel gedrag verminderd vaak met ouder worden en verdwijnt soms helemaal;
 - Wordt vaker bij mannen gediagnosticeerd dan bij vrouwen (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis;
 - Instabiel (zelfbeeld/identiteit, relaties en stemming). Kunnen van het ene extreme in het andere extreme schieten. Hierdoor vaak ook moeite met emotieregulatie;
 - Impulsief en onvoorspelbaar gedrag wat vaak maladaptief/zelfdestructief is;
 - Chronische woede en intense emotionele pijn;
 - Impulsief gedrag en overige kenmerken zwakken af bij ouder worden;
 - Ongeveer driekwart van de mensen met borderline-persoonlijkheidsstoornis is vrouw (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Histrionische-persoonlijkheidsstoornis (voorheen theatrale-persoonlijkheidsstoornis);
 - Extreme behoefte om middelpunt van belangstelling te zijn en excessieve behoefte aan geruststelling, lof en goedkeuring;
 - Zeer emotioneel en dramatisch;
 - Grote innerlijke twijfel bij een tegenslag of verlies van 'hun plek in de schijnwerper';
 - Snel behoefte aan nieuwe stimulering;
 - Egoïstisch. Kunnen ook moeilijk intieme relaties ontwikkelen of diepe gevoelens krijgen voor een ander (Nevid, Rathus & Greene, 2017).
- Narcistische-persoonlijkheidsstoornis;
 - Opgeblazen zelfbeeld en excessieve behoefte aan lof en bewondering;

- Verschil met histrionische-persoonlijkheidsstoornis: minder dramatisch en emotioneel en aanzienlijk arroganter;
- Gebrek aan empathie en betrokkenheid;
- Uiterst gevoelig voor kritiek of afwijzing (en alles wat daar op lijkt) (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.3.2. Prevalentie

In Nederland wordt geschat dat 10% tot 15% (met een mediaan van 13.5%) van de bevolking een persoonlijkheidsstoornis heeft. De schattingen voor Nederlands en andere westerse landen ligt gemiddeld hoger dan de gemiddelde schatting voor de gehele wereldbevolking. Deze schatting ligt namelijk op 6% tot 10% (Nevid, Rathus & Greene, 2017). De borderline-persoonlijkheidsstoornis is één van de meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017).

4.3.3. Behoeften

Het op gang brengen van persoonlijke groei en ontwikkeling is van groot belang en hierbij is het essentieel om de veerkracht van een persoon te ontdekken en te stimuleren (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017).

Maatschappelijke participatie heeft een positief effect, maar verbetert de kwaliteit van leven vaak maar slechts tot op een zekere hoogte. Vaak voelen mensen met een persoonlijkheidsstoornis zich vervreemd van de maatschappij en hebben ondersteuning en begeleiding nodig bij het (her)vinden van hun plek of rol binnen de maatschappij (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). Re-integratie in werk, verloopt dan vaak ook moeizaam en kan het best geleidelijk worden opgebouwd. Het opdoen van positieve ervaringen en dagstructuur kan helpen bij het verbeteren van het zelfbeeld en gevoel van eigenwaarde (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). Sowieso draagt structuur in het dagelijkse leven enorm bij aan verbetering. Voorbeelden hiervan zijn dezelfde sociale contacten onderhouden, regelmaat in de behandeling en dezelfde baan voor een langere periode (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016).

4.4. Stemmingsstoornissen

In de DSM 5 worden de stemmingsstoornissen in twee categorieën opgedeeld: depressieve- en bipolaire-stemmingsstoornissen. In de DSM 4 vielen deze beide nog onder één categorie, namelijk de stemmingsstoornissen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Toch hebben ze nog steeds gemeen, dat ze allemaal gekenmerkt worden door een depressieve stemming. Bij de categorie depressieve stemmingsstoornissen, is dit het hoofdkenmerk; er is één emotionele richting en dat is neerwaarts. Deze stemmingsstoornissen worden daarom ook wel unipolaire stoornissen genoemd (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Bij de bipolaire stemmingsstoornissen, ook wel stemmingswisselingsstoornissen, wisselen mensen tussen twee stemmingen: depressief en (hypo)manisch of euforisch (Nevid, Rathus & Greene, 2017).



Afbeelding 4: 'Depression'.
T. Allen, 2013.
(Overgenomen van:
<https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>)

Er kan gesproken worden van een stemmingsstoornis (zowel depressief of bipolair) als de depressieve stemming of de stemmingswisselingen een persoon beperken in hun dagelijks functioneren en ernstiger en langduriger zijn dan 'normaal' (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.4.1. Symptomen

De symptomen van een depressieve stemming of depressie en een (hypo)mane episode zijn tegenpolen van elkaar.

Depressie

Een depressie is niet slechts bedroefd zijn of een kwestie van een sombere emotionele toestand. In het algemeen vinden er negatieve veranderingen plaats in emotionele toestand, motivatie, lichamelijk functioneren en motorisch gedrag en vinden er cognitieve veranderingen plaats (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Dit zijn veranderingen als interesseverlies in activiteiten die normaliter door de persoon als plezierig worden ervaren, concentratieproblemen, verandering van eetlust (te veel of te weinig) en niet uit bed kunnen komen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Naast sombere gevoelens kan iemand ook juist erg opvliegend of gespannen zijn (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Manie

Toegenomen energie en activiteit in combinatie met een euforisch gevoel zijn de typische kenmerken van een manie of een manische episode (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Een manie of manische episode kan plotseling beginnen en neemt vaak binnen een kort tijdsbestek (een paar dagen) in intensiteit toe (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Men raakt zicht op de realiteit kwijt en heeft zelf vaak zelf niet door dat zijn of haar gedrag anders is en dat diens euforie buitensporig is (Lentis, z.d.^a; Nevid, Rathus & Greene, 2017). Binnen de manie zelf, zijn de emoties vaak uitvergroot en kunnen ook snel wisselen; een persoon is overdreven vrolijk, maar kan ook snel boos worden en is prikkelbaarder waarbij ze snel ruzie maken (Lentis, z.d.^a). Ook hebben ze vaak een aanzienlijk minder goed beoordelingsvermogen, waardoor ze zich roekeloos en impulsief gaan gedragen (Lentis, z.d.^a; Nevid, Rathus & Greene, 2017). Door de toegenomen energie, hebben ze aanzienlijk minder behoefte aan slaap en slapen soms dagen niet (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Ook hebben ze een enorme toename in zelfvertrouwen wat kan gaan tot grootheidswaanzin (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

4.4.2. Soorten

Zowel onder de depressieve of unipolaire stemmingsstoornis als onder de bipolaire stemmingsstoornis, vallen weer twee stoornissen.

Depressieve stoornissen (unipolaire stoornissen)

Onder de depressieve stoornissen valt een depressieve stoornis en de mildere maar langdurigere vorm (meestal meerdere jaren), een dysthyme stoornis (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Hiernaast bestaat er nog een zogenaamde 'depressieve episode' (Nevid, Rathus & Greene, 2017). In de volksmond ook wel 'een depressie' genoemd. Helaas is dit zelden eenmalig en komt een depressie vaak terug. Tussen deze episodes kan iemand vaak normaal functioneren, maar er is ook regelmatig sprake van licht verstoord functioneren (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Een depressie kan seizoensgebonden zijn, wat bijna altijd de herfst- en winterperiode betreft (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Toch zijn er ook mensen die de klachten juist in de zomer hebben (MIND blue, z.d.). Wanneer de klachten (voor een vrouw) verbonden zijn aan de menstruele cyclus, betreft het een premenstruele stemmingsstoornis. Deze laatste is nieuw in de DSM 5 (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Ook kunnen de symptomen voor een vrouw nog te maken hebben met de geboorte van een kind. Dan spreekt men over een postnatale depressie. Hierbij vindt de depressieve episode plaats binnen vier weken na de geboorte van het kind. In de helft van de gevallen, begint deze zelfs al voor de bevalling en blijft aanhouden tot na de bevalling (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Stemmingswisselingsstoornissen (bipolaire stoornissen)

Onder de bipolaire stemmingsstoornissen vallen de daadwerkelijke bipolaire stoornis en de mildere variant, genaamd cyclothemie of cyclothyme stemming (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Bij cyclothemie zijn de episodes milder, maar tevens talrijker dan bij de ernstigere variant. Hierbij is dan ook geen sprake van een daadwerkelijke depressieve episodes, maar episodes van een depressieve stemming. Ook is er geen sprake van manische episode, maar hypomane episodes (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Hypomaan wil zeggen dat er geen beperking in het dagelijks functioneren plaatsvindt, waar dat bij manische episodes wel het geval is (Lentis, z.d.^a). Wel is iemand met een hypomane episode drukker, alerter en prikkelbaarder en heeft ook minder behoefte aan slaap of rust (Nevid, Rathus & Greene, 2017).



Afbeelding 5: 'Bipolar'. T. Allen, 2014. (Overgenomen van: <https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>)

4.4.3. Prevalentie

Een depressie is de meest voorkomende psychische stoornis (MIND Blue, z.d.^a). Uit het NEMESIS-2 onderzoek tussen 2007 en 2009, blijkt dat 18.7% van de Nederlanders (tussen 18 en 64 jaar) ooit een depressieve stoornis krijgt in zijn of haar leven (Trimbos-instituut, 2015). Op elk moment in tijd hebben ruim een half miljoen (ongeveer 550.000) mensen in Nederland last van een depressie (MIND Blue, z.d.^a). Voor een bipolaire stoornis en dysthymie liggen deze cijfers aanzienlijk lager, namelijk beide op 1.3% (Trimbos-instituut, 2015). Wat opvalt in dit NEMESIS-2 onderzoek, is dat stemmingsstoornissen bij vrouwen aanzienlijk vaker gediagnosticeerd worden dan bij mannen. Voor vrouwen ligt de zogenaamde lifetime prevalence voor een stemmingsstoornis op 25.9% en voor mannen op 'slechts' 14.4% (Trimbos-instituut, 2015).

4.4.4. Behoeften

De behoeften bij depressie zijn zowel toepasselijk op mensen met een soort depressieve stoornis, als bij episodes, maar ook op iemand met een bipolaire stoornis in een depressieve episode. Hierdoor overlappen de behoeften en worden dan ook niet dubbel benoemd. Afwijkende behoeften voor mensen met een bipolaire stoornis worden alleen benoemd.

Depressie(ve stoornis)

Structuur en regelmaat samen met beweging lijken belangrijke behoeften voor verbetering/verlichting van de klachten (MIND blue, z.d.^b; Lentis, z.d.^c; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^f). Verder is het van belang dat iemand sociaal actief blijft en afleiding en ontspanning opzoekt (MIND blue, z.d.^b; Lentis, z.d.^c). Hiervoor dient iemand met depressieve klachten vaak wel gemotiveerd/geactiveerd te worden, aangezien er vaak een gebrek aan motivatie is vanuit de persoon zelf (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^f; Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Als er sprake is van herstel en re-integratie, is niet alleen sociale steun, maar ook praktische steun essentieel om (weer) te starten met school en/of werk en vrijetijdsbestedingen. Dit zorgt er op zijn beurt ook weer voor dat iemand actief wordt en blijft en zich niet (meer) isoleert (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^f).

Bipolaire stoornis

Rust en ontspanning, maar ook juist lichaamsbeweging zijn goed tegen onrust. Dit houdt ook in dat de persoon situaties vermijdt die veel spanning opleveren en niet te veel hooi op zijn vork neemt (MIND blue, z.d.^c). Verder is het van belang dat er een duidelijk (signalerings)plan is en dat mensen om de persoon met een bipolaire stoornis op de hoogte zijn hiervan, zodat een eventuele episode voorkomen kan worden of dat er in ieder geval op tijd ingegrepen kan worden

(Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017⁸). Dit geldt niet alleen voor vrienden en familie, maar ook mensen binnen het werk of de opleiding, wanneer van toepassing (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017⁸).

In hoeverre iemand kan re-integreren is afhankelijk van de ernst van de stoornis en het haalbare niveau is pas in te schatten, enige tijd nadat iemand hersteld is van diens symptomen. Bij een baan zijn regelmatige tijden/diensten streng aan te raden. Ook dienen de uren rustig opgebouwd te worden (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017⁸). Een dagbesteding voorafgaand aan een baan zou hierin een uitkomst kunnen bieden.

4.5. Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Stress is normaal en iedereen ervaart regelmatig een vorm van stress. Stress is in een bepaalde mate ook gezond. Het zorgt ervoor dat we alert en actief blijven (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Te veel, te lang of te vaak stress daarentegen kan allerlei negatieve effecten op zowel fysieke als psychische gezondheid hebben (Nevid, Rathus & Greene, 2017; MIND, z.d.^a; MIND, z.d.^b). Er is sprake van een stoornis met betrekking tot stress wanneer er sprake is van maladaptieve reacties op stress (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Deze stoornissen vallen onder de classificatie 'trauma- en stressorgerelateerde stoornissen', hierna stressgerelateerde stoornissen genoemd (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Deze classificatie is geheel nieuw in de DSM 5 (Jongedijk, 2017).



Afbeelding 6: 'Post-traumatic Stress Disorder'. T. Allen, 2014. (Overgenomen van: <https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>)

4.5.1. Soorten

Er wordt onderscheid gemaakt tussen stress gerelateerde stoornissen bij kinderen (de ontremd-sociaalcontactstoornis, posttraumatische-stressstoornis (PTSS) bij kinderen van tot en met 6 jaar en de reactieve hechtingsstoornis) en stoornissen bij volwassenen (Jongedijk, 2017). De stress gerelateerde stoornissen bij kinderen vallen betreft symptomen onder de aanpassingsstoornissen met angst of aanpassingsstoornissen met verstoord gedrag (Nevid, Rathus & Greene, 2017). De PTSS bij kinderen heeft vergelijkbare symptomen als bij volwassenen (mijnkinderarts.nl, 2015).

Een traumatische-stressstoornis is een gevolg van traumatische gebeurtenis. Van een aanpassingsstoornis wordt gesproken bij abnormale reacties op nare situaties (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Het verschil ligt dus in de ernst van de gebeurtenis(sen) voorafgaand aan de psychische gevolgen/symptomen.

- Traumatische-stressstoornis;
 - Posttraumatische-stressstoornis (PTSS);
 - Langdurig aanhoudende symptomen (maanden tot decennia);
 - Beperkt functioneren;
 - Herbelevingen van trauma (nachtmerries of flashbacks);
 - Vermijding van prikkels die herinneren/doen denken aan trauma;
 - Slaapproblemen;
 - Schrikachtig of angstig;
 - Prikkelbaar of agressief gedrag;
 - Mogelijk dissociëren;
 - Mogelijk manifesteert de PTSS zich pas na vele maanden of zelfs jaren.
 - Acute stressstoornis;
 - Direct na trauma;
 - Kortdurende variant van PTSS (drie dagen tot een maand na het trauma).
- Aanpassingsstoornis;

- Met depressieve klachten;
 - Zie 'Symptomen: Depressie' onder 4.4 Stemminsstoornissen
- Met angst;
 - Zie 4.1.1. Symptomen
- Met combinatie angst en depressieve klachten;
- Met verstoord gedrag;
 - Schending van rechten van anderen of;
 - Schending van de wet of;
 - Schending van sociale normen behorend bij leeftijd.
- Met combinatie van verstoringen in gedrag en emotie;
- Ongespecificeerd (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Ook vallen de diagnoses 'overspanning' en 'burn-out' onder een aanpassingsstoornis (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^h). Klachten van overspanning kunnen zijn: moe, onrustige of gestoorde slaap, prikkelbaar, emotioneel labiel, gejaagd gevoel, slecht tegen herrie en/of drukte kunnen, piekeren en vergeetachtigheid en/of concentratieproblemen (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^h). Hiernaast is er sprake van beperking in het sociaal en/of beroepsmatig functioneren en zijn er gevoelens van machteloosheid, doordat de stresshantering tekortschiet (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^h). Deze symptomen kunnen een direct gevolg zijn van een psychische stoornis. Het is dus mogelijk overspannen te raken van een psychische stoornis (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^h). Een burn-out is langdurige overspanning (langer dan 6 maanden klachten van overspanning) (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^h).

4.5.2. Prevalentie

Volgens de hersenstichting (z.d.) maakt 80% van de Nederlandse populatie tenminste eens in hun leven een traumatische gebeurtenis mee. Hiervan verwerkt 10% van de mensen deze gebeurtenis niet goed en ontwikkelt PTSS (Hersenstichting, z.d.; MIND, z.d.^e). PTSS komt opvallend meer voor in Amerika (9%) dan in Europa en Azië, waar het voorkomt bij ongeveer 0.5 tot 1% van de gehele populatie (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Over de prevalentie van een acute stressstoornis doen Nevid, Rathus & Greene (2017) op basis van verschillende bronnen, geen uitspraak. Dit blijkt namelijk sterk afhankelijk van het soort trauma.

Volgens de ggz standaard voor aanpassingsstoornissen (2017) ligt de algehele prevalentie van aanpassingsstoornissen tussen 0.3 en 2%. Bij mensen met psychische klachten ligt dit aanzienlijk hoger, namelijk tussen 11% en 17%. Uit een vragenlijst van de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is gebleken dat tussen 2011 en 2013, circa 13% van werkende mensen symptomen had van een burn-out (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^h).

4.5.3. Behoeften

Traumatische-stressstoornissen

Bij PTSS is contact met mensen van belang. Dit om te praten over zowel wat zij hebben meegemaakt, als over het 'normale' leven van anderen. Ook kan lotgenotencontact goed zijn, doordat zij elkaar begrijpen met minder woorden (Lentis, z.d.^b; MIND, z.d.^f). Ook kunnen anderen de persoon ondersteunen in het (weer) ondernemen van leuke activiteiten en het oppakken van hobby's en dagelijkse activiteiten. Dit voor zowel plezier als afleiding (MIND, z.d.^f). De zorgverlener kan hier ook een belangrijke rol in vervullen. Verder dient de zorgverlener rekening te houden met dat de cliënt controle terug wil over diens leven (MIND, z.d.^f). Als zorgverlener dient men dus niet te veel zorg uit handen te nemen en samen beslissingen te maken. Hiernaast is volgens stichting MIND (z.d.) ook bij PTSS, structuur en rust belangrijk voor herstel.

Aanpassingsstoornissen

Er dient ruimte geboden te worden voor natuurlijk herstel en tevens ingegrepen worden bij stagnatie van herstel. Een activerende houding van de zorgverlener/begeleider is hierbij van belang (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017ⁱ). In de ggz standaard voor een aanpassingsstoornis (2017) staat een fasemodel die als basis gebruikt wordt voor behandeling. In de crisisfase staan er sleutelwoorden beschreven als acceptatie, ontspanning en rust maar ook structuur. Er dient in deze fase toegewerkt te worden naar inzicht en begrip van de cliënt zelf en tevens is het van belang dat de cliënt herstel als een haalbaar doel ziet (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017ⁱ). Om terugval te voorkomen is het van belang om oorzaken in kaart te brengen en hier een plan voor op te stellen (MIND, z.d.^c).

Overige aandachtspunten voor de cliënt om stress tegen te gaan en/of om te herstellen zijn: balans vinden, assertiviteit (nee durven zeggen), goed slapen, beweging en plezierige activiteiten ondernemen (MIND, z.d.^d).

4.6. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Een verslaving is een afhankelijkheid van een middel of gewoonte/gedrag (hierna gewoonte genoemd) en kan lichamelijk en/of geestelijk zijn (VNN, 2016; Vincere-GGZ verslavingszorg, 2017). Met afhankelijkheid of verslaving wordt volgens de VNN (2016) gesproken, als een persoon lichamelijk of psychisch niet zonder het middel of de gewoonte kan, er ontweningsverschijnselen optreden bij stoppen van het middel of stoppen met het uitvoeren van de gewoonte, er tolerantie optreedt voor het middel en als een persoon meer dan de helft van diens dag besteed aan het gedrag of middel. Dit laatste kan betrekking hebben op het denken aan het middel of de gewoonte, het uitvoeren van de gewoonte, het gebruiken of verkrijgen van het middel. Bij een verslaving heeft de persoon steeds minder controle over het gebruik of de gewoonte en kan het hele leven gaan beheersen. Een verslaving leidt uiteindelijk vaak ook tot psychische, lichamelijke en sociale problemen (VNN, 2016).

Een verslaving ontstaat geleidelijk en er kan gesproken worden van fases (VNN, 2016). De eerste fase is experimenteren wat over kan gaan in regelmatig gebruik (VNN, 2016; Nevid, Rathus & Greene, 2017). Gebruik kan escaleren tot misbruik. Volgens de DSM-5 is er sprake van escalatie tot misbruik wanneer gebruik het dagelijks functioneren op een bepaald gebied belemmert, bijvoorbeeld het niet nakomen van verantwoordelijkheden of vaker interpersoonlijke problemen (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Misbruik kan weer uitgroeien tot een afhankelijkheid, ofwel verslaving (VNN, 2016).

4.6.1. Soorten

Er zijn veel verschillende soorten verslaving. Betreft middelen wordt er vaak onderscheid gemaakt tussen alcohol- en drugsverslaving (Trimbos instituut, 2015). Ook kan iemand verslaafd zijn aan medicatie (VNN, 2016). Roken (nicotine) valt ook onder een middelenverslaving, maar wordt niet meegerekend als men spreekt over verslavingsziektes (VNN, 2016). Wellicht doordat roken meer sociaal geaccepteerd is en als minder problematisch wordt gezien door de maatschappij.

Een middelenverslaving kan dus betrekking hebben op allerlei middelen. Zo breed kan de variatie binnen gewoonteverslavingen ook zijn. Genoemde voorbeelden van gewoonteverslavingen door de VNN (2016) en Vincere-GGZ verslavingszorg (2017) zijn: gokken, seks, gamen, werken en internet.

4.6.2. Prevalentie

Prevalentie wat betreft verslaving is lastig in te schatten, doordat maar een klein deel hulp zoekt (VNN, 2016). Volgens de VNN zoeken mensen met verslavingsproblematiek vaak pas in een laat stadium hulp, wanneer de gevolgen van de verslaving al een grote impact op hun leven hebben. Vaak zoekt men dan hulp voor de gevolgen en niet voor de verslaving zelf (VNN, 2016).

Bijna de helft van de mensen die hulp zochten in 2014 (46%) deed dit vanwege problemen met alcohol. Met 16% staat cannabis op de tweede plaats gevolgd door opiaten met 14% en cocaïne met 11% (VNN, 2016). Mensen met problemen met gamen zoeken steeds vaker hulp, maar de meest voorkomende gewoonteverslaving is gokken met 4% van de mensen die hulp zochten in 2014 (VNN, 2016). Uit het NEMESIS-2 onderzoek is gebleken dat 27.7% van de mannen en 10.3% van de vrouwen, ooit een middelenstoornis ontwikkeld in diens leven, waarvan misbruik met betrekking tot alcohol het meeste voorkomt (21.9% bij mannen en 6.6% bij vrouwen) (Trimbos Instituut, 2015). Dit ondersteunt de cijfers van de VNN. Opvallend is dat een daadwerkelijke afhankelijkheid aanzienlijk minder voorkomt (3.1% & 0.9%), maar het gat tussen misbruik en afhankelijkheid bij drugs een stuk kleiner is. Bij mannen is er ten minste ééns in het leven sprake van drugsmisbruik bij 4.8% en van afhankelijkheid bij 3%. Bij vrouwen liggen deze percentages op 2.7% en 1.5% (Trimbos Instituut, 2015).

Bij verslaving is vaak sprake van comorbiditeit. 60-80% van de mensen die hulp hebben gezocht voor verslaving in 2014, hadden ook last van andere psychische problemen (VNN, 2016).

4.6.3. Behoeften

Iemand met een verslaving heeft vaak een negatief zelfbeeld. Hier kan een positieve wending aan worden gegeven door acceptatie, empathie en een positieve omgang. Het heeft ook geen zin om deze mensen te vertellen dat stoppen met het middel of gedrag beter is en strafmaatregelen werken averechts (Verhulst, 2006). Hiernaast is het van belang, zeker als hulpverlener, om een vertrouwensband met de persoon op te bouwen zodat diegene volledig open kan zijn over zijn verslaving (Verhulst, 2006). Het is altijd mogelijk om te stoppen, maar dit is soms lastig te bevatten voor een verslaafd persoon. Motivatie en in iemand geloven kan bijdragen in het herstellen van de verslaving (Verhulst, 2006). Dit is in elke fase van een verslaving mogelijk (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^j; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^k). Ondersteuning bij het behalen van kleine persoonlijke doelen draagt hieraan bij. Dit kan naast door hulpverleners, ook door naasten, lotgenoten en/of ervaringsdeskundigen (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^j; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^k). Wel is het van groot belang dat een persoon zelf het nut en belang in ziet van herstellen op eigen kracht (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^j; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017^k).

Op drugsinfoteam.nl staan een aantal tips voor zowel overmatig gebruikers als naasten. Hieruit blijken steun, motivatie (zowel intrinsiek of extrinsiek) en afleiding van belang voor stoppen of minderen (Drugsinfoteam, 2012). Hiernaast is volgens het drugsinfoteam uit de praktijk gebleken dat personen die overmatig gebruiken, baat hebben bij praten over de verslaving, duidelijke grenzen, begrip en confrontatie met concrete negatieve gevolgen van hun overmatig gebruik voor anderen (drugsinfoteam, 2015).

5. Resultaten

Het onderzoek is gericht op drie thema's (zorg, activiteiten en dieren). Hiernaast is er in zowel de interviews, als in de vragenlijsten ook ruimte geboden aan (wensen en behoeften op) andere aspecten. Veelal hadden vragen betrekking op 'algemene behoeften'. Hiermee worden behoeften bedoeld die toe te passen zijn op allerlei aspecten. Hiernaast zijn er ook resultaten uitgekomen zoals, de toegevoegde waarde van zorgboerderijen of interessante argumentatie. Dit is geen informatie die direct antwoord geeft op deelvragen uit dit onderzoek, maar wel van belang is voor de zorgboerderij in zijn geheel. Deze overige resultaten komen hierom ook aan bod in dit hoofdstuk.

Eerst worden de belangrijkste en/of meest opvallende resultaten besproken per onderzoekspopulatie. Hierna worden de resultaten van zorgboerderijen uit de literatuur besproken. In de laatste paragraaf zijn de resultaten die betrekking hebben op de thema's van dit onderzoek samengevoegd in tabellen. Voor een completer overzicht van de resultaten kan de data-analyse in Bijlage IV: Data-analyse' geraadpleegd worden.

5.1. Ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen zijn de grootste onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek. Zoals te zien in Tabel 2 in paragraaf 3.3.1. Ervaringsdeskundigen, is er bij iedere geïnterviewde sprake van comorbiditeit. Mede hierdoor is er in de interviews weinig onderscheid gemaakt tussen wensen en behoeften met betrekking tot afzonderlijke diagnoses. Dit maakt dat er vooral resultaten zijn uitgekomen die van toepassing zijn op alle doelgroepen samen.

5.1.1. Algemene behoeften

Ondanks dat er geen interviewvragen op gericht waren, zijn er bij de ervaringsdeskundigen toch twee algemene behoeften naar voren gekomen. Dit zijn gemotiveerd worden en het hebben van een veilige omgeving. Deze zijn benoemd door twee verschillende personen die beide ervaring hebben met depressie en angst.

5.1.2. Soort zorg

Opvallend is dat wensen en behoeften veel overeenkomen of dat mensen goed inzien dat hun wens niet altijd is wat ze nodig hebben voor herstel. Ze geven aan dat ze hierdoor zelf al geneigd voor hun behoefte te kiezen, in plaats van voor hun wens. Verder zijn zowel behoeften als wensen, klacht- en herstelfase afhankelijk en kunnen onderling, ondanks dat er sprake is van dezelfde klachten, verschillen of zelfs tegenstrijdig zijn.

Behoeften

Vooralsnog is een veelgenoemde behoefte. Bij depressie vanwege de structuur en het verplichte karakter. Bij complexere problematieken waarbij sprake is van andere of meer kwetsbaarheden, anders dan depressie en angst, is wonen veel genoemd. Dit dan wel in combinatie met dagbesteding. Argumenten voor wonen (in combinatie met dagbesteding) zijn dat een persoon dan altijd een vangnet om zich heen heeft, het de drempel verkleint doordat diegene al aanwezig is en het kan dienen als tussenoptie voor de overgang tussen opname en het normale leven. Verder is crisisopvang weinig van toepassing geweest bij de geïnterviewden en is er geen behoefte aan logeren.

Bij comorbiditeit kunnen behoeften tegenstrijdig zijn. De drempel verlagen is een aangedragen oplossing hiervoor. Voorbeelden hiervan zijn dat de persoon vrijblijvende zorg ontvangt in plaats van verplichte dagbesteding of door er te wonen, zodat diegene al aanwezig is op de zorgboerderij.

Verplichting of verwacht worden is veel naar voren gekomen als belangrijke eigenschap voor het soort zorg. Echter is bij angstklachten door één persoon met angstklachten aangegeven dat verplichting inderdaad positief zou werken en door een ander persoon met angstklachten juist dat het averechts zou werken. Bij andere ervaringsdeskundigen met angstklachten is dit niet dusdanig expliciet naar voren gekomen in de interviews.

Wensen

Wat betreft wensen is vrijblijvend of dagbesteding in een vrijblijvendere vorm het meest genoemd. Hiermee wordt dagbesteding bedoeld waarbij de cliënt zelf de tijden en/of dagen kan indelen en waarbij rekening wordt gehouden met de draagkracht van de persoon. Een inloopvoorziening, wat onder vrijblijvende zorg valt, is tweemaal specifiek benoemd. Hierbij is contact met dieren wel gewenst. Een inloopvoorziening kan dienen als plek waar men terecht kan na opname en als extra steun tijdens herstel. Verder is crisisopvang slechts eenmaal genoemd en heeft de helft van de respondenten specifiek benoemd niet op een zorgboerderij te willen wonen. Echter heeft één persoon het wonen juist benoemd als een belangrijke optie na opname. Dit is niet de enige tegenstrijdigheid. Eén persoon heeft aangegeven juist laagdrempelige en niet tijdrovende zorg te willen ontvangen en een ander zou juist intensief aan de slag willen. Als laatste is er een idee voorgedragen om door te stromen of af te bouwen (van iets vrijblijvends) naar dagbesteding of andersom. Afhankelijk van het einddoel.

5.1.3. Activiteiten

Ook bij activiteiten kwamen wensen en behoeften veel overeen. Mensen hebben namelijk behoefte aan dingen die ze leuk vinden en willen daarom ook de vrijheid om zelf te kiezen. Ook wordt de overeenkomstigheid verklaart, doordat mensen met kwetsbaarheden/klachten graag willen groeien en zichzelf ontwikkelen en vaak zelf goed weten wat hiervoor nodig is. In de helft van de interviews is dit ook specifiek benoemd. Zo heeft één respondent aangegeven bij wensen ook te kijken naar wat zij nodig heeft en waar zij zich graag in wil ontwikkelen. Tevens werken leuke activiteiten motiverend. Hieruit voortvloeiend is dat er specifiek is aangegeven dat er geen wens of behoefte is aan verplichting met betrekking tot de activiteiten. De hele dag dieren verzorgen, als iemand hier niet zijn of haar voorkeur aan geeft, is een veel genoemd voorbeeld. Wel wordt er begrepen en geaccepteerd dat sommige taken verplicht zijn, doordat er een verantwoordelijkheid aan verbonden zit, zoals het dagelijks voeren van de dieren.

Behoeften

Betreffende behoeften zijn de meest genoemde activiteiten: activiteiten met dieren, werken in de horeca/een winkel, bakken/koken en creatieve activiteiten. Een argument voor deze laatstgenoemde is dat een persoon er gevoel in kwijt kan en/of functioneel met gevoel aan de slag kan. Omtrent de activiteiten is er behoefte aan sociaal contact en begeleiding bij uitdagende taken.

In de gevallen van angst en eetproblematiek zijn er specifieke behoeften benoemd. Voor angst is het belangrijk om dingen op te bouwen. Dit heeft vooral betrekking op werkdruk en verantwoordelijkheden. Hiernaast geven vaste taken rust. Er kunnen echter stappen worden gezet om hier flexibeler in te worden. Een andere behoefte zijn activiteiten waarbij cliënten met angstklachten worden geconfronteerd met hun angsten en deze kunnen aangaan. Een genoemd voorbeeld hiervan, is werken in een winkeltje of horecagelegenheid voor iemand met een sociale angststoornis. Eerst zou diegene dan meer achter de schermen kunnen werken, vervolgens achter de kassa staan en uiteindelijk in de winkel staan en mensen helpen, of in de horecagelegenheid bestellingen opnemen. Ook hierbij is opbouwen dus van belang. Overigens geldt opbouwen als een algehele behoefte met betrekking tot de activiteiten, en dus niet alleen voor mensen met angststoornissen. Opbouwen draagt namelijk bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen. In het

geval van eetproblematiek zijn er activiteiten besproken die betrekking hebben op eten. Koken en bakken onder begeleiding is een behoefte. Werken in de moestuin kan helpend zijn, maar hierbij werd aangegeven dat dit heel persoonlijk is en hiernaast sterk afhankelijk is van de herstelfase. Argumenten hiervoor zijn: het niet bezig zijn met de calorieën, trots zijn op wat je hebt bereikt/gemaakt, het proces meemaken van hoe voedsel ontstaat, meer waarde hechten aan wat je eet. Een tegenargument, is dat de cliënt dan nog steeds veel met eten bezig is ook al is het op een andere manier.

Wensen

Wensen zijn vooral sterk afhankelijk van iemands persoonlijke voorkeur en interesses. Zo gaf een geïnterviewde bijvoorbeeld aan om niet te willen paardrijden vanwege gebrek aan affiniteit met paarden.

De meeste genoemde, gewenste activiteiten zijn activiteiten waar dieren bij betrokken zijn: koken/bakken, houtbewerking/creatieve activiteiten en sporten/wandelen. Leuk, vrijheid en ontspanning, zijn drie veelgenoemde wensen omtrent de activiteiten. Ook zijn er twee activiteiten aangedragen die niet tussen de voorbeelden stonden. Dit waren coaching met paarden en activiteiten met muziek. Ook bij de laatste vraag, waarin gevraagd werd naar overige ideeën of visies voor hun ideale zorgboerderij, zijn nog wensen genoemd die betrekking hebben op de activiteiten. Zo wordt vooral een divers aanbod gewaardeerd. Dit biedt de mogelijkheid voor iemand om te verkennen wat hij/zij leuk vindt en welke kant van de arbeidsmarkt diegene op wil. Daarnaast wordt het werk er levendiger van en wordt het makkelijker een band op te bouwen met de overige mensen. Als laatste is de optie van gezamenlijk eten voorgesteld. Wel heeft zij graag dat dit optioneel is en geen verplichting.

5.1.4. Dieren

De behoeften met betrekking tot dieren liggen vooral bij eigenschappen van dieren of wat een dier met zich mee brengt. De wensen zijn gericht op de diersoorten.

Een overeenkomst tussen behoeften en wensen is de mogelijkheid tot interactie met het dier. Het kunnen knuffelen/aaien, wordt belangrijk gevonden in het contact met dieren. Hiervoor dient een dier mensgericht en tam/mak te zijn.

Behoeften

De ervaringsdeskundigen hebben vooral behoefte aan de structuur en verantwoordelijkheden die een dier met zich meebrengt. Ook is de veiligheid die dieren bieden (versus mensen) genoemd. Hiernaast vinden ze het belangrijk dat een dier positiviteit overbrengt. Hiermee wordt vooral een responsief/vrolijk dier bedoeld. Een dier dat enthousiast naar je toe komt als je het terrein betreedt bijvoorbeeld, of een dier dat vrolijk overkomt op mensen. Ook wordt het belangrijk gevonden dat het een interactief dier is.

Als keerzijde werd door één iemand benoemd, dat een dier iemand zenuwachtig of onzeker kan maken. Dit doordat dieren een persoon kunnen confronteren met zijn of haar gemoedstoestand of kunnen aanvoelen dat diegene onzeker is, wat de onzekerheid of gemoedstoestand mogelijk kan versterken.

Wensen

Net als bij gewenste activiteiten zijn ook hier de wensen sterk afhankelijk van persoonlijke voorkeur. Het zijn immers wensen. Zo vindt één geïnterviewde koeien schattig en heeft een andere geïnterviewde absoluut geen affiniteit met grootvee in het algemeen. Een algehele wens wat betreft de dieren is vooral dat er opties zijn, dus verschillende dieren, rassen en groottes. Elk soort dier biedt

andere mogelijkheden met zich mee en een ander soort band dat er met dat dier kan worden opgebouwd.

De top 3 genoemde dieren in een positieve zin zijn: (1) honden, (2) konijnen, (3) geiten. Hiernaast zijn ezels en paarden nog veelgenoemd. Honden zijn de enige diersoort die door iedereen gewenst is. Een hond biedt veel mogelijkheden, is responsief, interactief, sensitief en er is goed een band mee op te bouwen. Bij konijnen was het opvallend dat de voorkeur uitgaat naar grote konijnen/Vlaamse reuzen. Geiten worden gezien als grappig, vrolijk en leuk. Ezels zijn ook leuk. Paarden zijn rustgevend, sterk, zelfverzekerd, is goed een band mee op te bouwen en is goed voor je vertrouwen en zelfvertrouwen. Als laatste worden kippen gezien als gezellig, rustgevend en als dieren die op een boerderij horen. Hiernaast worden de eieren die ze leggen, als een extra positieve bijkomstigheid gezien. Doordat ze vaak los rondlopen op een boerderij is laagdrempelige interactie mogelijk zoals voeren. Op de laatste plek met gewenste dieren staan de varkens. Deze worden door een aantal mensen als gewenst genoemd en nergens als ongewenst. Bij katten daarentegen, benoemd de helft dat zij niks met katten hebben. Eén reden hiervoor is dat ze minder benaderbaar zijn. Ook zijn er twee diersoorten aangedragen als nieuwe ideeën namelijk een papegaai en kikkers in een vijver.

Bij de laatste vraag in het interview, waarin gevraagd werd naar ideeën of een visie voor hun ideale zorgboerderij, zijn ook nog wensen benoemd betreffende dieren. Zo werd hier nog expliciet benoemd dat het gewenst is als de dieren actief worden ingezet en betrokken bij activiteiten. Oftewel dat er meer wordt ondernomen dan alleen verzorging. Inzetten in een vorm van therapie of coaching is een genoemd voorbeeld. Twee andere ideeën zijn ‘zielige of gedumpte’ dieren op de zorgboerderij en een eigen verzorgdier. Een eigen verzorgdier zou je dan zonder toestemming altijd heen/bij mogen voor activiteiten of steun.

5.1.5. Huidig aanbod

Ondanks dat er geen interviewvragen voor waren opgesteld, kwam het aanbod in de reguliere ggz wel aan bod. Veelal waren dit tekortkomingen. De bevroegden hadden allen geen ervaring op zorgboerderijen, dus wat betreft het aanbod op zorgboerderijen is er geen kennis verkregen bij de ervaringsdeskundigen.

Reguliere ggz

Vooraf aan bod gekomen, is dat de reguliere ggz vooral gefocust lijkt te zijn op zichzelf. Opties buiten de reguliere zorg zoals zorgboerderijen zijn aan de ervaringsdeskundigen nooit voorgedragen als optie. Ook na opname, wanneer de overgang naar het ‘normale leven’ erg groot kan zijn, wordt er niet meegedacht over andere mogelijkheden hierin. De nazorg die zij zelf bieden na een opname, is naar ervaring van de geïnterviewde, niet voldoende. Deze persoon had tevens ervaring in meerdere eetstoornisklinieken. Hier kwam zij meestal weinig buiten. In sommige klinieken werd er verplicht gewandeld. Verder lijken mensen met eetproblematiek of meerdere diagnoses er moeite mee te hebben de juiste en/of gewenste zorg te krijgen, doordat zij als ‘moeilijk’ bestempeld worden. Mensen weten vaak zelf goed wat ze nodig hebben of wat goed voor hen zou zijn, maar hier wordt in de (reguliere) ggz nog niet altijd rekening mee gehouden. Het wordt aan de kant gezet of de gewenste zorg wordt niet beschikbaar gesteld. Als laatste was er één persoon van mening dat het huidige aanbod crisisopvang tekortschiet. Volgens haar is het te klinisch, wordt er weinig aandacht geschonken aan de cliënt en heeft in het algemeen weinig effect.

5.1.6. Overig

Overige bevindingen die de onderzoeker toch interessant acht, komen aan bod in deze paragraaf.

Toegevoegde waarde: zorgboerderij en dieren

De helft van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen heeft expliciet benoemd dat ze graag naar een zorgboerderij hadden gewild, als zij hadden geweten dat dit een optie was. Dieren om je heen, mogelijkheid tot stappen maken binnen angst, (nuttig) bezig zijn, jezelf nuttig en waardevol maken, een andere omgeving, verantwoordelijkheden dragen, een reden om de deur uit te komen en sociaal contact zijn genoemde redenen hiervoor. De dieren op een zorgboerderij hebben hun eigen toegevoegde waarden. Zo heeft één ervaringsdeskundige gezegd dat “de zorg voor dieren kan helpen om ook zorg naar jezelf te hebben”.

Aanvullende wensen

Naast het gewenste soort zorg, activiteiten en dieren is er ook gevraagd naar aanvullende wensen. Hoe zou een ideale zorgboerderij er voor die persoon uit zien. Veel van deze wensen hebben betrekking op het personeel en de sfeer. Gelijkwaardig, betrokken, in bezit van kennis over de problematieken van de mensen op de zorgboerderij, mannelijk en vrouwelijk personeel, vast aanspreekpunt en genoeg personeel zodat cliënten altijd bij iemand terecht kunnen als er iets is, zijn wensen omtrent het personeel. Wat betreft de sfeer is vooral niet klinisch, maar juist gezellig en knus, als een (t)huis het meest genoemd. Een zorgboerderij zou volgens hen een plek moeten zijn waar mensen zich vertrouwt, veilig en vrij voelen. Verder is het voorgesteld om met ervaringsdeskundigen te werken of in ieder geval mensen die ‘meer hebben geleerd met mensen om te gaan’. Ook is er nog een wens uitgekomen aangaande locatie, namelijk bij bos en/of water. Dit vergroot tevens de mogelijkheden voor buitenactiviteiten.

Overig

Zoals benoemd in Toegevoegde waarde: zorgboerderij, hebben 3 van de 6 geïnterviewden expliciet benoemd dat ze naar een zorgboerderij hadden gewild. Uit de interviews is gebleken dat zij niet wisten dat dit een optie voor hen was. Dit komt doordat het nooit aan hen is voorgedragen vanuit de reguliere ggz of doordat zij dachten dat een zorgboerderij niet voor hen was. Dit had te maken met een stereotype beeld dat zij hadden van de doelgroepen die zorgboerderijen ontvangen. Veelal heerste het idee dat hier alleen kinderen, mensen met ASS en mensen met een verstandelijke beperking komen. Verder lijkt een zorgboerderij volgens de ervaringsdeskundigen een goede optie voor mensen die tussen wal en schip vallen door bijvoorbeeld wachttijden of aanvullend naast een therapie.

5.2. Eigenaren zorgboerderijen

Zorgboerderij eigenaren is een kleinere onderzoekspopulatie, waarbij interviews toegepast zijn voor het verkrijgen van de antwoorden. Waar bij ervaringsdeskundigen veelal is gekeken naar wensen en behoeften, lag bij de eigenaren van zorgboerderijen de focus vooral op het huidige aanbod en de onderbouwing van de keuzes hierin.

5.2.1. Algemene behoeften

Er is in de interviews gevraagd om de behoeften per diagnoses in enkele woorden te omschrijven. De meest genoemde behoeften zijn af te lezen in Tabel 6 op de volgende pagina. Overige bevindingen zijn te lezen onder de tabel.

Tabel 6: Bevindingen betreffende algemene behoeften uit interviews met zorgboerderijeigenaren

Diagnose	Behoeften
Angststoornissen	- Duidelijkheid over de mogelijkheden, te zetten stappen en hun vangnet - Rust en prikkelarme omgeving met de mogelijkheid om zich terug te trekken (eventueel in de natuur) - Omgang met dieren
Voedings- en eetstoornissen	- Duidelijke en precieze afspraken inclusief voedingsschema met controle - Onderzoek naar onderliggende problematiek - Zelfvertrouwen laten groeien door verantwoordelijkheden en omgang met grote dieren zoals paarden
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- Structuur - Regelmaat - Zelfvertrouwen laten groeien door verantwoordelijkheden en omgang met grote dieren zoals paarden - Emotionele ruimte (mogelijkheid om leren los te laten) - Fysiek bezig zijn - Neutrale omgeving (voor narcistische persoonlijkheidsstoornis)
Depressieve stemmingsstoornissen	- Structuur - Regelmaat - Beweging/ fysiek bezig zijn - Verantwoordelijkheden - Omgang met dieren - Gevoel van ertoe doen - Een doel hebben - Steun (iemand die er voor je is)
Bipolaire stoornissen	- Structuur - Regelmaat - Motivatie en tevens afremming - Verantwoordelijkheden - Omgang met dieren - Gevoel van ertoe doen - Een doel hebben
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- Beweging/ fysiek bezig zijn - Slaap - Voorspelbaarheid - Rust en regelmaat - Duidelijk vangnet en duidelijkheid over te ondernemen stappen - Verantwoordelijkheden - Omgang met dieren - Gevoel van ertoe doen - Een doel hebben
Middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen	- Beweging/ fysiek bezig zijn - Rust en regelmaat - Motiverende gespreksvoering (omdat de keuze voor niet gebruiken heel sterk uit iemand zelf moet komen)

De meest genoemde behoeften binnen deze onderzoekspopulatie zijn: structuur en regelmaat, beweging/fysiek bezig zijn en verantwoordelijkheden. Ondanks dat structuur en regelmaat, duidelijkheid met zich meebrengen, is duidelijkheid apart benoemd. Dit heeft betrekking op

duidelijkheid over bijvoorbeeld afspraken of bij wie ze terecht kunnen. De eigenaar van zorgboerderij 3 (ZB3) heeft een aantal behoeften genoemd die opvielen, doordat ze nergens anders terugkomen: actief luisteren, geweldloos verzetten en voorspelbaar gedrag van de begeleider. Ook opvallend is dat alleen de eigenaar zorgboerderij 2 (ZB2) dieren heeft betrokken in de behoeften.

5.2.2. Soort zorg

Wat betreft de behoeften met betrekking tot de soort zorg is er weinig naar voren gekomen in deze interviews. Alleen dat er bij zorgboerderij 1 vraag was naar gezinshulp, logeren voor kinderen en ambulante begeleiding. Zorgboerderij 1 heeft als grootste doelgroep kinderen met hiernaast jongeren en jongvolwassenen. Deze doelgroep heeft voornamelijk te maken met autisme spectrum stoornis (ASS), verstandelijke beperking, Attention Deficit Hyperactivity Disorder of aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en verslaving. Veelal is hier ook sprake van comorbiditeit en dan vooral met ASS.

5.2.4. Huidig aanbod

Soort zorg

Alle zorgboerderijen uit de interviews bieden dagbesteding. Bij één zorgboerderij is dit zelfs het enige soort zorg dat zij bieden. Dit is onderbouwd met het argument dat dagbesteding alleen al, veel ontwikkelingsmogelijkheden biedt. Het is bedoeld om actief te zijn, buiten te zijn en met iets anders bezig te zijn dan je behandeling. De overige twee zorgboerderijen bieden naast dagbesteding nog wonen, ambulante begeleiding (individueel, gezin of kinderen), een soort leerwerktraject/arbeidstraining en zaterdagopvang voor kinderen. Crisisopvang wordt slechts geboden door één zorgboerderij, net als scholing en logeren. Het aanbod is dus naast dagbesteding variërend per zorgboerderij, maar elke zorgboerderij ontvangt ook een andere doelgroep. Zorgboerderij 3 biedt wonen voor jongeren en deze draaien deels mee in het gezin, in tegenstelling tot het zelfstandig begeleid wonen op zorgboerderij 1. Verder bieden alle drie zorgboerderijen alleen begeleiding en geen vorm van behandeling. Eén van de zorgboerderij eigenaren geeft aan, dat het vaak een dunne scheidingslijn tussen begeleiding en behandeling is. Een andere zorgboerderij eigenaar zegt een externe behandelaar op de boerderij in te zetten als dit nodig en gewenst zou zijn.

Het aanbod van het soort zorg is veelal vraag gestuurd vanuit hun (beoogde) doelgroepen. Vervolgens wordt gekeken of dit past binnen de mogelijkheden en wensen van de zorgboerderij zelf. Het aanbod kan weer veranderen doordat het eerst niet mogelijk was en later wel.

Activiteiten

Alle zorgboerderijen bieden activiteiten zoals dierverzorging, terreinonderhoud, tuinwerkzaamheden, paardrijden, creatieve activiteiten, bakken en/of koken, et cetera. Deze activiteiten lijken vrij standaard op zorgboerderijen. Zorgboerderij 2 valt op door de meerdere locaties en samenwerkingen waardoor zij een zeer breed aanbod hebben, dat tevens ook specialistischer is. Op basis van de drie interviews, lijkt het erop dat activiteiten voor volwassenen specialistischer zijn en activiteiten voor kinderen globaler. Een voorbeeld hiervan is, werkzaamheden voor grasproductie voor volwassenen versus huishoudelijke taken voor kinderen. Ook lijken activiteiten voor kinderen nooit extern en als de leeftijd omhooggaat, zijn er meer externe mogelijkheden. Zorgboerderij 3 valt op doordat zij verschillende trainingen bieden, zoals een sociale vaardigheidstraining. Wat als laatste opvalt is dat bij zorgboerderij 1, de bewoners niet lijken mee te draaien met de activiteiten, waar dit bij zorgboerderij 3 wel het geval lijkt.

De activiteiten zijn veelal vraag gestuurd, maar hebben wel doelen of redenen. Onder andere het leven met de seizoenen en bewustwording van, en verbondenheid met de omgeving. Bij kinderen

zitten achter (bijna) elke activiteit (kleine) redenen zoals rekenen, samenwerken en trots zijn op jezelf bij de activiteit bakken. Een divers aanbod zorgt ervoor dat er voor iedereen iets is. Ook kunnen deelnemers datgene doen waar hun interesse ligt of juist ontdekken waar hun interesse en krachten liggen. Het biedt dus ook meer mogelijkheid tot maatwerk. Verder biedt het de mogelijkheid om groepen op te splitsen en zo kleinschaligheid te behouden. Als laatste bieden activiteiten die inkomsten opleveren, een financieel vangnet.

Dieren

Alle zorgboerderijen hebben honden, katten, paarden en kippen. Zorgboerderij 2 is de enige die koeien heeft, maar is ook van origine een melkveebedrijf. Ook heeft zorgboerderij 2, dieren die in overleg zijn aangeschaft door cliënten.

Bij één zorgboerderij worden de dieren gekozen op basis van persoonlijke voorkeur van de eigenaren, bij de ander in verband met de grote variëteit die ze (willen) bieden. De derde zorgboerderij stelt expliciet de eis dat de dieren toegevoegde waarde moeten hebben voor de cliënten. Hiernaast stellen zij ook de eisen dat een dier de mogelijkheid biedt tot fysiek contact en verbinding met het dier en dat ze benaderbaar zijn. De dieren worden hier voornamelijk uitgezocht voor de cliënten.

Voor twee van de drie boerderijen is een breder aanbod in dieren belangrijk, zodat er voor iedere cliënt iets is wat ze leuk/interessant vinden. Vaak wordt er van een dier afgezien als een dier praktisch niet geschikt is, (bijvoorbeeld in verband met veiligheid) of niet genoeg mogelijkheden biedt en wordt eventueel vervangen door een ander ras/soort.

Ggz breed

Ook binnen deze onderzoekspopulatie was ervaring aanwezig met de reguliere ggz. Eén zorgboerderij eigenaar is werkzaam geweest bij een grote zorginstelling. Zij vond het te hiërarchisch en dit sloeg ook op hoe de zorg geregeld was. Door de hiërarchie duurde alles veel langer.

Een andere zorgboerderij werkt samen met een jeugdzorginstelling en is tevens eens gecontacteerd door een instelling voor een woonplek. Dit sluit niet aan bij de ervaringen van de ervaringsdeskundigen, waar vanuit de reguliere ggz een zorgboerderij nooit aan hen is voorgelegd als optie.

5.2.5. Overig

Overige bevindingen die de onderzoeker toch interessant acht, komen aan bod in deze paragraaf.

Toegevoegde waarde: zorgboerderij

Het sociaal aspect van een zorgboerderij, de positiviteit en positieve omgeving en de aanwezigheid van dieren zijn opgenoemd als de toegevoegde waarden van een zorgboerderij. In het interview van ZB3, werden de activiteiten opgenoemd als toegevoegde waarde van een zorgboerderij.

Toegevoegde waarde: dieren

Een toegevoegde waarde of eigenschap van dieren is dat zij geen plannen en bedoelingen hebben. Dit lijkt vooral prettig te zijn voor mensen met psychische kwetsbaarheden. Hiernaast kun je leren van een dier of van de omgang met een dier. Dit is vooral van toepassing bij kinderen.

Verantwoordelijkheid, netjes omgaan met de dieren, op je beurt wachten en rustig zijn, zijn hier een paar voorbeelden van. Hiernaast kunnen dieren rustgevend/ontspannend werken, onder andere door de aaibaarheid. Dit is in de interviews aangegeven bij paarden, katten en varkens. Vooral over paarden zijn alle geïnterviewden erg positief. Paarden hebben volgens hen veel en goede positieve invloed op mensen met psychische kwetsbaarheden. Wel dienen paarden dan rustig en aai-/

knuffelbaar te zijn. Katten en varkens kunnen ontspannend werken maar kunnen mensen ook op de zenuwen werken volgens één geïnterviewde. Bij katten ligt dit dan aan dat zij opdringerig kunnen zijn. Kippen hebben hun toegevoegde waarde niet zozeer te danken aan een ‘persoonlijkheidseigenschap’, maar aan een praktische eigenschap, namelijk dat zij eieren leggen. Zo kunnen mensen op de boerderij ‘eigen’ eieren rapen en consumeren. Op zorgboerderij 3 hebben de honden de belangrijkste functie. Dit wordt verklaard door verschillende toegekende eigenschappen zoals dat ze aibaar zijn, niet oordelen, iemand onvoorwaardelijk accepteren en onvoorwaardelijk aandacht geven.

Overig

Er zijn nog twee opvallende bevindingen gedaan die niet onder een thema vallen. Zo heeft de eigenaar van zorgboerderij 3 aangegeven, dat zij soms de term zorgboerderij gebruiken en soms gezinshuis. Gezinshuis is vooral voor de bewoners. In verband met stigmatisering vinden niet alle bewoners het even prettig om te zeggen dat zij op een zorgboerderij wonen. Om dezelfde reden hebben zij ook niet duidelijk bij de boerderij aangegeven dat zij een zorgboerderij zijn. Verder was één van de eigenaren van mening dat je geen zwart-witte uitspraken kunt doen over de combinaties van bepaalde kwetsbaarheden en diersoorten.

5.2.6. Onderbouwing keuzes

Onderbouwing van keuzes buiten de thema’s zorg, activiteiten en dieren, kunnen indirect van belang zijn voor het beantwoorden van een deelvraag of de hoofdvraag. De belangrijkste bevindingen worden daarom in deze paragraaf besproken.

Start zorgboerderij

Een zorgboerderij kan opgezet worden vanuit verschillende beweegredenen. Vraag vanuit de markt en dus behoefte of wens vanuit de markt (deelvraag 1 of 2) is één van de mogelijkheden. Ook kan iemand een gat in de markt proberen op te vullen (deelvraag 4). Uit de interviews is gebleken dat geen van de drie zorgboerderijen om één van deze redenen is opgezet. Iedere eigenaar had een reden die in de kern erop neer kwam, dat ze anderen wilden helpen op hun eigen manier.

Overig

Eén zorgboerderij heeft omgeving ook genoemd. Een rustige, kleine omgeving verkleint de kansen op ‘verkeerde’ invloeden van buitenaf. De rust van de omgeving alleen al, kan heel helpend zijn.

5.2.7. Ontwikkelingen binnen zorg(boerderij)

“Een bedrijf zijn, is in ontwikkeling staan. Stilstaan is achteruitgaan”. Aldus een quote uit interview ZB1.

Alle zorgboerderijen hebben veel ontwikkelingen doorgemaakt. Meestal zijn ze gegroeid in zorgaanbod, maar één zorgboerderij vooral in activiteitenaanbod door middel van samenwerkingen en meer locaties. Zorgboerderij 1 is gegroeid binnen het huidige zorgaanbod (logeren en dagbesteding). Hiernaast is er ambulante gezinsbegeleiding bijgekomen. Zorgboerderij 3 is wonen en crisisopvang gaan bieden naast dagbesteding. Beide onder contract bij een jeugdinstituut. In de sector is ook veel veranderd. Vooral op gebied van kwaliteitseisen en wet- en regelgeving. Dit maakt dat het duurder is om een zorgboerderij te hebben. Zaken blijven dan ook veranderen. Door ontwikkelingen binnen de sector, de vraag vanuit de markt of vanwege eigen voorkeuren. De eigenaar van zorgboerderij 1 denkt bijvoorbeeld, dat behandeling op de zorgboerderij mogelijk gaat worden in de toekomst en het blijkt dat kinderen/jongeren een groeiende groep is op zorgboerderijen.

5.3. Ggz medewerkers

Ggz medewerkers is één van de twee kleinste onderzoekspopulaties binnen dit onderzoek. In de Delphi-vragenlijsten zijn veel vragen onbeantwoord gebleven. De ggz medewerkers hebben hiervoor als reden opgegeven dat ze vooral naar het individu kijken in plaats van stoornisspecifiek. Er wordt dan per persoon en situatie gekeken naar wat aansluit. Hierin wordt vooral gekeken naar eigen wensen en wensen van de omgeving.

5.3.1. Algemene behoeften

GGZ1 heeft slechts drie verschillende behoeften genoemd voor zes diagnoses. GGZ1 heeft vooral vaak 'rust' genoemd (bij 4 van de 6 ingevulde doelgroepen), hiernaast duidelijkheid (3/6) en eigen tempo (2/6). GGZ2 daarentegen heeft meer stoornisspecifieke behoeften ingevuld. Deze zijn te lezen in Tabel 7. Verder lijken eigen speelruimte en kunnen nadenken over eigen wensen en deze in vervulling laten gaan belangrijk. Hierbij is herstelfase leidend, doordat activiteiten hierop dienen aan te sluiten.

Tabel 7: Stoornisspecifieke behoeften door GGZ2

DSM-categorie	GGZ2
Angststoornissen	- Begeleiding bij (stapsgewijze) doorbreken van vermijding -> Motivatie/stimulatie/vertrouwen - Informatie - Rustig successen leren ervaren
Voedings- en eetstoornissen	- Rolmodel/ gezond voorbeeld - Afleiding
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- Onvoorwaardelijke acceptatie én grenzen
Depressieve-stemmingsstoornissen	- Ruimte - Activatie
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- Stabiliteit/ houvast
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- Voorspelbare omgeving zonder onverwachtse (traumagerelateerde) triggers - Veiligheid
Middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen	- Afleiding - Structuur - Veiligheid

De enige gelijkenis tussen GGZ1 en GGZ2 is bij depressieve stemmingsstoornissen: ruimte en eigen tempo, wat redelijk vergelijkbaar is.

5.3.2. Soort zorg

Behoeften

De ggz medewerkers zijn het eens dat de benodigde soort zorg persoonlijk is. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van persoonlijke voorkeur, aard van de problematiek en herstelfase. Toch zijn er een aantal stoornisspecifieke resultaten uitgekomen. Zo kan bij een angststoornis, afhankelijk van ernst en complexiteit, stapsgewijs blootstellen aan arbeidsproces, passend en helpend zijn voor een zo gezond mogelijk (maatschappelijk) functioneren. Hiernaast kan een vrijblijvende plek fijn zijn voor plezier en voldoening naast de behandeling. Logeren kan bij een persoonlijkheidsstoornissen ingezet worden bij dreigende overbelasting/decompensatie van cliënt of zijn/haar systeem en dient hierdoor mogelijk opnamevoorkomend. Dagbesteding kan goed ingezet worden bij depressieve stemmingsstoornissen, omdat activatie het meest effectief is. Dagbesteding biedt duidelijk structuur en zinvolle/plezierige dag invulling.

Wensen

Bij wensen geldt ook dat de ggz medewerkers het eens zijn, dat de gewenste soort zorg persoonlijk is. Wel zal er waarschijnlijk verschil zitten tussen wensen en behoeften, maar dit is persoons- en situatieafhankelijk. Toch heeft GGZ2 enkele dingen ingevuld. Zo kan iemand met een angststoornis vanwege vermijdingsneigingen liever kiezen voor een vrijblijvende zorgvorm. Iemand met een persoonlijkheidsstoornis kan voorkeur hebben voor crisisopvang, ondanks dat dit niet bijdraagt aan herstel en/of autonomie

5.3.3. Activiteiten

Wat betreft de activiteiten, zijn er weinig resultaten uitgekomen bij de ggz medewerkers. Ze zijn het met elkaar eens, dat activiteiten vooral afhankelijk zijn van persoonlijke voorkeur en herstelfase. Zo kan een activiteit beter niet te vroeg worden gevraagd, in verband met overvraging en mogelijkheid tot decompensatie.

5.4. Deskundigen zorgboerderijsector

Samen met de ggz medewerkers, zijn de deskundigen in de zorgboerderijsector één van de kleinste onderzoekspopulaties binnen dit onderzoek. Ook hier is veel niet ingevuld in de Delphi-vragenlijsten. Dit bleek door gebrek aan kennis over of ervaring met gevraagde onderwerpen.

5.4.1. Algemene behoeften

ZBD2 heeft geen algemene behoeften ingevuld, dus de bevindingen zijn geheel gebaseerd op basis van de ingevulde behoeften door ZBD1. Zo zijn de meest genoemde behoeften: veiligheid (5x), structuur (3x), rust (2x) & duidelijkheid (2x). In Tabel 8 is een overzicht te zien van alle ingevulde behoeften. De onderstreepte behoeften, zijn behoeften die nergens anders zijn genoemd en lijken hierdoor specifiek voor de betreffende diagnose.

Tabel 8: Stoornisspecifieke behoeften door ZBD1

DSM-categorie	ZBD1
Angststoornissen	- Veiligheid - Rust <u>- Voorspelbaarheid</u>
Voedings- en eetstoornissen	- Structuur <u>- Afleiding</u> - Veiligheid
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- Duidelijkheid - Veiligheid
Depressieve-stemmingsstoornissen	- Structuur <u>- Activering</u>
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- Veiligheid <u>- Flexibiliteit</u>
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- Veiligheid - Rust <u>- Vertrouwen</u>
Middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen	- Structuur - Duidelijkheid <u>- Voelen</u>

5.4.2. Dieren

Wat betreft dieren is ZBD1 de enige die diersoorten heeft ingevuld. ZBD2 geeft aan dat karakter van de cliënt, affiniteit van de cliënt met een bepaalde diersoort en appèlwaarde van de diersoort bepalend zijn en heeft hierom niks ingevuld.

De meest genoemde dieren door ZBD1 zijn ezels (5x) & paarden (4x). Konijnen, kippen en geiten zijn alle drie bij drie doelgroepen genoemd. De minst genoemde dieren zijn varkens (1x). Deze lijken specifiek te zijn voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Voor een stoornisspecifiek overzicht, zie de persona's in Bijlage V: Persona's.

5.4.3. Huidig aanbod

Soort zorg

Wat betreft het soort zorg, komt dagbesteding het meest voor op zorgboerderijen volgens de zorgboerderijsector deskundigen. Dit omdat het van toepassing is op veel doelgroepen. Over wat hierna het meest voorkomt, zijn ze het niet geheel eens. Zie *Tabel 9* voor een volledige lijst. Met een vrijblijvende vorm had geen van beide deskundigen ervaring op een zorgboerderij. Volgens hen is het type zorgaanbod afhankelijk van vóórkomen van bepaalde problematieken en het bijbehorende/bijpassende soort zorg.

Tabel 9: het vóórkomen van verschillende soorten zorg op zorgboerderijen volgens zorgboerderijsector deskundigen

Plaats betreft voorkomen	Soort zorg
1 = komt het meest voor 5 = komt het minst voor	
1	Dagbesteding
2	Logeren/ wonen
3	Logeren/ wonen
4	Crisisopvang/ arbeidstraining
5	Crisisopvang/ arbeidstraining

Dieren

Wat betreft het vóórkomen van verschillende diersoorten op zorgboerderijen, zaten de deskundigen minder op één lijn. Zoals te zien in *Tabel 10*, zijn de enige gelijkenissen: de paarden op de tweede plaats en kippen op de derde. Hiernaast zijn konijnen en geiten de enige dieren die nog door beide in het lijstje zijn geplaatst. ZBD1 heeft als enige koeien genoemd en ZBD2 heeft nog hond/kat en ezels genoemd. Ook komen konijnen volgens de ene deskundige het meest voor en staan deze volgens de andere juist onderaan.

Tabel 10: het vóórkomen van verschillende diersoorten op zorgboerderijen volgens zorgboerderijsector deskundigen

Plaats betreft voorkomen	Volgens ZBD1	Volgens ZBD2
1 = komt het meest voor 5 = komt het minst voor		
1	Konijnen	Geiten
2	Paarden/pony's	Paarden
3	Kippen	Kippen
4	Geiten	Hond/kat
5	Koeien	Ezel
6		Konijn/cavia

Wat betreft de redenen voor aanwezigheid van bepaalde dieren op een zorgboerderij, is dit volgens de deskundigen vooral vanwege praktische overwegingen zoals ruimtebeperking of productiedoel. De keuze voor dieren is weinig bewust gerelateerd aan de ontvangen doelgroepen.

Verschil

Een aantal vragen waren gericht op het verschil tussen een zorgboerderij die een brede doelgroep ontvangt en een zorgboerderij die meer gespecialiseerd is wat betreft de doelgroep. Beide zijn het

eens dat er geen verschil zit tussen algemene en gespecialiseerde zorgboerderijen. De keuze voor type zorgboerderij en dieren is weinig bewust gerelateerd aan de ontvangen doelgroepen of is vanuit praktische overwegingen.

5.4.4. Ontwikkelingen

In de Delphi-vragenlijsten is er ook gevraagd naar hun visie op de ontwikkeling binnen de sector. Dit zowel in het verleden als mogelijk in de toekomst.

Verleden

Vooral de decentralisatie van de zorg in 2015 is een grote verandering die ook veel invloed heeft gehad op zorgboerderijen. Zorgboerderijen zijn meer tijd kwijt en hebben hierdoor wellicht minder tijd voor vernieuwing gehad. Verder is er een trend gaande dat er steeds meer activiteiten worden ondernomen, waar dieren niet bij betrokken zijn, zoals creatieve activiteiten of horecawerkzaamheden.

Toekomst

In de toekomst zal professionaliteit waarschijnlijk nog meer toenemen en wordt er waarschijnlijk ook steeds meer naar gevraagd. Dit heeft mede betrekking op de inzet van dieren en mensen die verstand hebben van de mogelijkheden van de dieren.

5.5. Literatuur: zorgboerderijen

In deze paragraaf wordt literatuur betreffende deelvraag 3 besproken. Literatuur betreffende deelvraag 1 is al behandeld in hoofdstuk 4. Vooronderzoek.

Tabel 11: Overzicht van meer gespecialiseerde zorgboerderijen en hun aanbod

Zorgboerderij	Doelgroep(en) ⁴	Soort(en) zorg	Activiteiten	Dieren
Zo gek nog niet	Mensen met (manische) depressie, borderline persoonlijkheidsstoornis, PTSS, angststoornissen, eetstoornissen, psychoses, ADHD en combinaties. 18-55 jaar met normaal intelligentieniveau.	- Dagbesteding - Ambulante begeleiding - Begeleid wonen	- Diervverzorging - Paardrijden - Tuinieren - Terreinonderhoud - Creatieve activiteiten/projecten - Haardhout produceren, verkopen en bezorgen - Meubels maken - Wandelgroep - Sportschool onder begeleiding	- Paarden - Varkens - Kleinvee - Kippen
Hoeve Buitenlust	Kinderen en volwassenen met psychiatrische problematiek.	- Dagbesteding inclusief arbeidstraining - Poliklinische behandeling	- Diervverzorging - Tuinieren in moestuin en boomgaard - Mennen	- Koeien - Paarden - Kleinvee - Schapen - Honden
Irish Tinker Stable	Mensen met (ex-)verslaving	- Dagbesteding - Wonen	- Sporten (wandelen, paardrijden, fietsen) - Uitjes - Diervverzorging - Terreinonderhoud	- Paarden - Honden - Kippen - Katten
De Hooiberg	Mensen met psychische kwetsbaarheden zoals psychose, depressie,	- Dagbesteding - Inloopvoorziening	- Diervverzorging - Tuinieren	- Koeien - Pluimvee - Geiten

	bipolaire stoornis, angst, verslavingsproblematiek, enzovoort.	- Ambulante begeleiding	- Werkzaamheden voor de voedselbank - Hout- en metaalbewerking - Horeca-werkzaamheden (koffiebar) - Lunch voorbereiden - Gezelschapsspellen spelen - Creatieve activiteiten	- Kleinvee
De Maashoeve	Mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek	- Dagbesteding inclusief leer-werktraject	- Dierverzorging - Tuinieren - Kantine-werkzaamheden - Mennen - Creatieve activiteiten - Koken	- Koeien - Geiten - Kippen - Duiven - Vogels - Paarden - Kleinvee
De Geitenmeijerij	Volwassenen met psychiatrische problematiek, niet-aangeboren hersenletsel, verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek. Hiernaast kinderen met een verstandelijke beperking, ADHD, ASS, ontwikkelingsstoornissen en sociaal-emotionele problemen en leerplichtige jongeren die een time-out nodig hebben.	- Dagopvang met onderwijs-zorgarrangement (voor leerplichtige jongeren) - Dagbesteding inclusief re-integratietraject (voor volwassenen en jeugd) - Specialistische buitenschoolse opvang ⁵ - Logeer-weekenden (voor kinderen) ⁵	Dagbesteding: - Dierverzorging - Tuinieren - Bosonderhoud voor natuurmonumenten - Dorps- en kerkonderhoud voor dorpsbelang - Sporten - Creatieve activiteiten - Houtbewerking - Boerderijwinkel met eigen en streekproducten - Terreinonderhoud	- Geiten - Paarden - Koeien - Kippen - Honden

⁴ beschreven zoals de zorgboerderij de doelgroepen ook beschreven heeft

⁵ niet voor de doelgroepen uit dit onderzoek, dus niet van toepassing. De hierbinnen geboden activiteiten zijn dus niet relevant en niet genoteerd in deze tabel

5.5.1. Soorten zorg

Net als de zorgboerderijen geïnterviewd voor dit onderzoek, bieden ook alle zorgboerderijen uit Tabel 11 ook dagbesteding. De helft van de zorgboerderijen biedt binnen dagbesteding een traject aan, gericht op re-integratie in het werkveld. Twee van de zes zorgboerderijen bieden naast dagbesteding ook ambulante begeleiding en/of (begeleid) wonen. In het algemeen verschillen de aangeboden soorten zorg, naast dagbesteding, enorm. Zo biedt één zorgboerderij behandeling aan en heeft een andere zorgboerderij een inloopvoorziening.

5.5.2. Activiteiten

De activiteiten zijn veelal activiteiten die te verwachten zijn op een boerderij en op veel zorgboerderijen worden geboden. Dierverzorging, tuinieren, terreinonderhoud en creatieve activiteiten worden op bijna elke zorgboerderij uit Tabel 11 aangeboden. Hiernaast verschilt het aanbod licht, maar met weinig opvallends. Zo worden sporten en houtbewerking beide aangeboden op de helft van de zorgboerderijen. Een aantal zorgboerderijen hebben activiteiten die afwijken van de rest. Dit door samenwerkingen met bijvoorbeeld de voedselbank of natuurmonumenten.

5.5.3. Dieren

Bijna elke zorgboerderij (vijf van de zes) heeft paarden. Hiernaast lijken kippen en overig kleinvee het meest voor te komen. Hierna volgen koeien, geiten en honden.

5.6. Samengevoegde resultaten

De resultaten van de verschillende methodes en onderzoekspopulaties zijn samengevoegd in verschillende tabellen, gebaseerd op de eerste drie deelvragen. Zoals benoemd in het begin van dit hoofdstuk, zijn dit alleen de resultaten die betrekking hebben tot de thema's van dit onderzoek, samen met de algemene behoeften en aanvullende wensen. Onder de tabellen staan nog een aantal belangrijke bevindingen. Resultaten waar onderscheid is gemaakt tussen diagnoses zijn verwerkt in persona's. Deze zijn te vinden in de laatste paragraaf en Bijlage V: Persona's.

5.6.1. Behoeften

De behoeften in Tabel 12 zijn van alle doelgroepen uit dit onderzoek samen en zijn onderverdeeld aan de hand van de thema's binnen dit onderzoek. Tevens zijn de algemene behoeften in de tabel verwerkt.

Tabel 12: Behoeften van de doelgroepen uit dit onderzoek tezamen

Behoeften			
Algemeen	Soort zorg	Activiteiten	Dieren
- Veiligheid	- Dagbesteding	- Creatieve activiteiten	- Ezels
- Structuur en regelmaat	- Wonen met dagbesteding	- Activiteiten met dieren	- Paarden
- Duidelijkheid	- Ambulante begeleiding	- Horeca/ winkel	- Konijnen
- Rust		- Bakken/ koken	- Kippen
- Beweging			- Geiten
- Verantwoordelijk- heden	- Verplichting of verwacht worden	- Sociaal contact	- Verantwoordelijk- heden
- Ontspanning		- Rustig opbouwen	- Positief responsief
- Activatie/ motivatie			- Interactief
- Afleiding			- Vrolijk/grappig

- Behoeften voor benodigde soort zorg zijn persoonlijk en o.a. afhankelijk van de klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur.
- Mensen weten vaak goed zelf wat ze nodig hebben en raken gemotiveerd door dingen die ze leuk vinden.
- Behoeften kunnen tegenstrijdig zijn bij comorbiditeit. De drempel verlagen kan een oplossing hierin zijn, bijvoorbeeld door voor vrijblijvend te kiezen in plaats van verplichte dagbesteding of door er alvast te wonen.
- Activiteiten zijn veelal afhankelijk van persoonlijke voorkeur en herstelfase.

5.6.2. Wensen

De wensen in Tabel 13 zijn van alle doelgroepen uit dit onderzoek samen en zijn onderverdeeld aan de hand van de thema's binnen dit onderzoek. Tevens zijn aanvullende wensen verwerkt in de tabel.

Tabel 13: Wensen van de doelgroepen uit dit onderzoek tezamen

Wensen			
Soort zorg	Activiteiten	Dieren	Aanvullend
- Vrijer; vrijblijvend of zelf dagen/tijden	- Activiteiten met dieren	- Honden	Personeel:
	- Koken/ bakken	- Grote konijnen	- Gelijkwaardigheid
		- Geiten	- Betrokken

indelen binnen dagbesteding	- Houtbewerking/ creatieve activiteiten	- Ezels	Sfeer:
- Inloopvoorziening met mogelijkheid tot contact met dieren	- Sporten/ wandelen	- Paarden	- Gezellig en knus als een (t)huis
- Geen wonen	- Leuk	- Verschillende dieren/rassen/maten	- Een plek waar je je vertrouwt, veilig en vrij voelt.
	- Vrijheid	- Mogelijkheid tot interactie	
	- Ontspanning	- Actief inzetten en betrekken bij activiteiten, dus niet alleen verzorgen.	

- Wensen en behoeften komen veel overeen doordat mensen behoefte hebben aan dingen die ze leuk vinden en doordat ze weten wat ze nodig hebben voor herstel en zich wensen te ontwikkelen. Begeleiding is hierbij gewenst.
- Wensen voor soort zorg zijn persoonlijk en onder andere afhankelijk van klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur.
- Coaching met paarden en activiteiten met muziek zijn nieuw aangedragen activiteiten.
- Honden zijn de enige diersoort die iedereen benoemd heeft en waar iedereen positief over is. Redenen hiervoor zijn: bieden veel mogelijkheden, goed een band mee op te bouwen, responsief, interactief & sensitief.
- Gewenste diersoorten zijn veelal afhankelijk van persoonlijke affiniteit. Zo vindt de één koeien schattig en de ander heeft niks met grootvee in het algemeen.
- Dieren inzetten in therapie-/coaching is een genoemd voorbeeld van dieren actief inzetten en betrekken.

5.6.3. Huidig aanbod

De resultaten in Tabel 14, is het meest voorkomende aanbod, gebaseerd op de interviews en de zorgboerderijen uit 5.5. Literatuur.

Tabel 14: Aanbod van ondervraagde zorgboerderijen en zorgboerderijen uit literatuuronderzoek

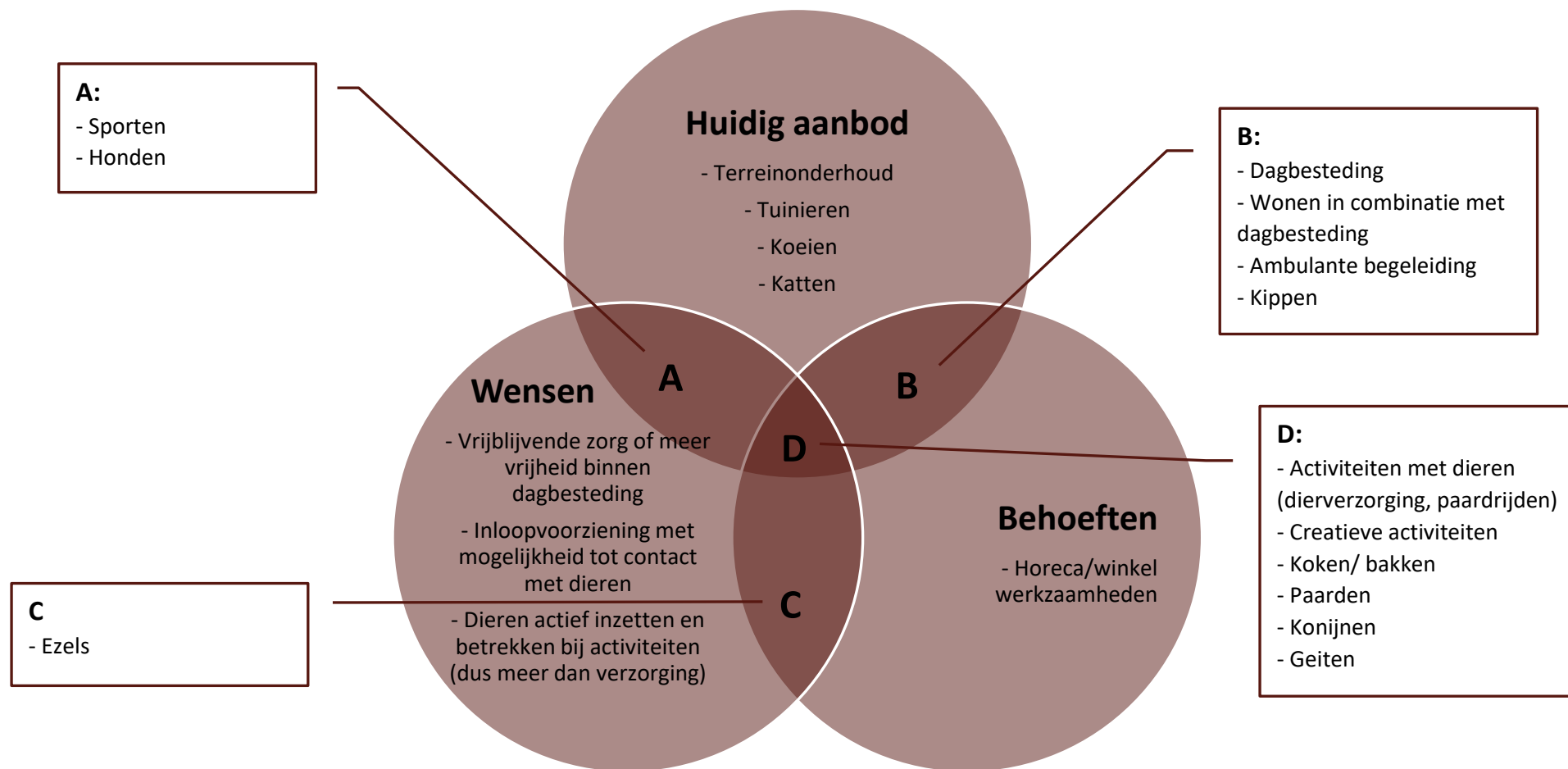
Huidig aanbod		
Soort zorg	Activiteiten	Dieren
- Dagbesteding	- Dierverzorging	- Paarden
- Werk-	- Tuinieren	- Honden
leertraject/arbeidstraining	- Terreinonderhoud	- Katten
- Ambulante begeleiding	- Creatieve activiteiten	- Kleinvee
- (begeleid) wonen	- Sporten (inclusief paardrijden)	- Kippen
	- Houtbewerking	- Koeien
	- Koken/ bakken	- Geiten

- Naast dagbesteding, wat op elke zorgboerderij geboden wordt, verschilt het aanbod in zorg enorm.
- Crisisopvang, scholing, behandeling en vrijblijvende of indicatievrije zorg lijken weinig voor te komen op zorgboerderijen.
- Het type zorgaanbod is afhankelijk van de prevalentie van diagnoses in het algemeen en het vóórkomen van diagnoses op de betreffende zorgboerderij.

- Bijna elke zorgboerderij biedt dezelfde activiteiten aan. Naast deze 'standaard' activiteiten verschilt het aanbod licht, maar met weinig opvallends.
- Zorgboerderijen die wel activiteiten aanbieden die afwijken, kunnen dit vaak bieden doormiddel van samenwerkingen, bijvoorbeeld met de voedselbank.
- Externe of specialistische activiteiten zijn vooral op volwassenen gericht.
- Aanwezige dieren zijn o.a. afhankelijk van type boerderij. Grootte, ruimte en productiedoelen zijn hierin factoren.

5.6.4. Hiaten in het huidige aanbod

Uit dit onderzoek zijn een aantal gaten en overeenkomsten tussen wensen, behoeften en het huidige aanbod naar voren gekomen. Deze zijn gebaseerd op de meest voorkomende wensen, behoeften en de meest voorkomende aangeboden typen zorg, activiteiten en diersoorten. In het onderstaande venndiagram ofwel Figuur 2 is een visueel overzicht te vinden van deze gaten en overeenkomsten. Algemene wensen en behoeften als 'veiligheid' of eigenschappen zoals 'ontspanning' gewenst in activiteiten zijn niet meegenomen in dit diagram. De onderdelen 'wensen', 'behoeften' en 'C' in Figuur 2 zijn voor dit onderzoek meest interessant, doordat zij weergeven in welke wensen en behoeften de zorgboerderijen vaak niet voorzien. Dit blijkt in vijf wensen en/of behoeften. In twaalf wensen en/of behoeften wordt op de meeste zorgboerderijen wel voorzien. De gaten in aanbod hebben vooral betrekking tot gewenste soorten zorg (twee) en wensen/ behoeften omtrent activiteiten (twee).



Figuur 2: venndiagram van gaten tussen wensen, behoeften en aanbod.

5.6.5. Persona's

In de persona's zijn verschillende resultaten uit dit onderzoek samengevoegd per diagnose. Niet bij elke diagnose zijn er (evenveel) specifieke resultaten uitgekomen. De diagnoses die specifieke wensen en/of behoeften hebben, staan in deze paragraaf als Afbeelding 7, Afbeelding 8, Afbeelding 9 en Afbeelding 10. Een volledig overzicht van alle diagnoses in de vorm van een persona staan in Bijlage V: Persona's. Voor een uitleg van de 'pasfoto's' ofwel visualisaties van de diagnoses, zie Bijlage III: The real monsters.

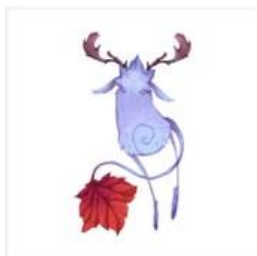
ANGSSTOORNISSEN	BEHOEFTE
	ALGEMEEN Motivatief/ activering Veiligheid Rustig opbouwen Ontspanning & rust SOORT ZORG Dagbesteding/ arbeidstraining Hiernaast iets vrijblijvend ACTIVITEITEN Ontspannende activiteiten Vaste Taken Confrontatie met angst DIEREN Ezels Paarden Konijnen Konijnen
BESCHRIJVING Wanneer angst niet meer in verhouding staat met de dreiging of er angst ontstaat wanneer er geen sprake is van een dreiging, de angst iemands functioneren stoort en de angst het voornaamste symptoom is.	WENSEN SOORT ZORG Vrijblijvend in plaats van dagbesteding DIEREN Honden
SOORTEN Paniekstoornis Specifieke fobie Gegeneraliseerde-angststoornis Sociale-angststoornis Agorafobie En meer...	

Afbeelding 8: Persona angststoornissen

VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN	BEHOEFTE
	ALGEMEEN Afmagering Opbouwen zelfvertrouwen Duidelijkheid Structuur ACTIVITEITEN Koken en bakken onder begeleiding Werken in moestuin DIEREN Paarden Kippen Geiten
BESCHRIJVING Verstoorte eetpatronen en een ongezonde manier voor beheersing van het lichaamsgewicht.	WENSEN DIEREN Honden
SOORTEN Anorexia Nervosa Boulimia Nervosa Eetbuienstoornis	

Afbeelding 7: Persona voedings- en eetstoornissen

PERSOONLIJKHEIDS- STOORNISSEN CLUSTER B



BESCHRIJVING

Gedragspatronen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis zijn inflexibel en ineffectief of maladaptief. Cluster B wordt gekenmerkt door labiel, emotioneel of dramatisch gedrag.

SOORTEN

Antisociale
Borderline
Histrionische
Narcistische

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Structuur en regelmaat
Zelfvertrouwen laten groeien

Participatie
Duidelijkheid

SOORT ZORG

Logeren

DIEREN

Ezels
Varkens

WENSEN

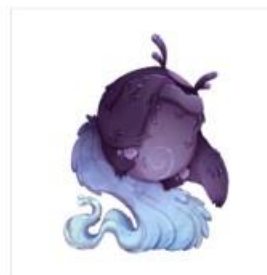
SOORT ZORG

Crisisopvang

DIEREN

Honden

DEPRESSIEVE STOORNISSEN



BESCHRIJVING

Een depressieve stemming waarbij er negatieve veranderingen plaatsvinden in emotionele toestand, motivatie, lichamelijk functioneren en motorisch gedrag en cognitieve veranderingen.

SOORTEN

Depressieve stoornis
Dysthyme stoornis
Depressieve episode

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Structuur en regelmaat
Beweging/ fysiek bezig zijn
Motivatie/ activatie
Verantwoordelijkheden/ er toe doen

SOORT ZORG

Dagbesteding

ACTIVITEITEN

Ontspannende activiteiten
Vaste Taken
Uitdaging
Rustig opbouwen

DIEREN

Geiten
Paarden
Konijnen

WENSEN

DIEREN

Honden

Afbeelding 10: Persona persoonlijkheidsstoornissen

Afbeelding 9: Persona depressieve stoornissen

6. Afsluiting

Om als lezer de betrouwbaarheid en validiteit van de conclusie te kunnen beoordelen, wordt eerst de methodediscussie besproken met hierop volgend de conclusie. De relevantie en betekenis van de conclusie en de resultaten worden hierna besproken in een resultatendiscussie. Het onderzoek wordt afgesloten met een aanbeveling. Dit zijn zowel aanbevelingen voor de onderzoeker zelf en haar droomzorgboerderij, als voor vervolgonderzoek.

6.1. Methodediscussie

De verscheidenheid aan onderzoekspopulaties en onderzoeksmethoden is een sterk punt van dit onderzoek en vergroot de betrouwbaarheid en validiteit. Echter is het onderzoek hierdoor voor één onderzoeker vrij omvangrijk. Als gevolg hiervan zijn tijd en middelen schaarser en zijn het aantal deelnemers per onderzoekspopulaties in dit onderzoek aan de lage kant. Dit verlaagt de betrouwbaarheid. Tevens is het aantal deelnemers ongelijk verdeeld over de onderzoekspopulatie. Door de methode van horizontaal vergelijken toe te passen, is het ongelijke aantal deelnemers per populatie echter irrelevant.

De externe validiteit van dit onderzoek zou hoger kunnen zijn. Binnen dit onderzoek zijn namelijk alle ervaringsdeskundigen werkzaam (geweest) binnen dezelfde organisatie. Ook is er bij de selectie op gelet dat er zoveel mogelijk diagnoses aan bod kwamen binnen deze groep. Dit maakt de groep niet aselekt. Tevens biedt deze organisatie voornamelijk een inloopvoorziening, wat de veel voorkomende wens voor een inloopvoorziening op een zorgboerderij kan verklaren. De deskundigen op het gebied van zorgboerderijen zijn ook niet aselekt. Zij zijn namelijk beide werkzaam als docent op de hogeschool Van Hall Larenstein.

Een ander discussiepunt lijkt te zitten in de toepassing van de Delphi-methode. In de vragenlijsten voor beide onderzoekspopulaties zijn veel vragen onbeantwoord, hierdoor zijn er weinig stoornisspecifieke wensen en behoeften uitgekomen. Vanuit de zorgboerderijsector deskundigen is dit verklaard door gebrek aan kennis. Bij de ggz medewerkers werd aangegeven dat zij niet naar de diagnose kijken maar naar de persoon. Bij de interviews met zorgboerderij eigenaren is er echter geen sprake van onbeantwoorde vragen of weinig stoornisspecifieke behoeften. Wellicht hadden interviews voor alle onderzoekspopulaties betere resultaten opgeleverd. Het belang benadrukken (in de uitnodigingsmail of bij de vragenlijst) van zoveel mogelijk antwoorden zou wellicht ook kunnen bijdragen aan meer antwoorden.

Als laatste zijn er compromissen gesloten in de eisen met betrekking tot zorgboerderijen waarmee interviews zijn afgenomen. De interviews zijn hierdoor niet gehouden met zorgboerderijen die (meer) gespecialiseerd zijn. Tevens is het waarschijnlijk, dat de gegevens van de zorgboerderijen uit het literatuuronderzoek in paragraaf 5.5. Literatuur: zorgboerderijen, niet compleet zijn. Zo worden dieren als katten en honden online niet altijd vermeld, maar zijn in praktijk aanwezig op bijna elke (zorg)boerderij. Ontbrekende informatie kon soms uit de jaarverslagen worden gehaald. De informatie over het aanbod op zorgboerderijen is dus deels niet toegespitst op (meer) gespecialiseerde zorgboerderijen en mogelijk, deels niet compleet.

6.2. Conclusie

Door antwoord te geven op de deelvragen (te vinden in 1.5. Onderzoeksvragen) wordt duidelijk waar de zorgboerderij aan zou moeten voldoen om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de beoogde doelgroepen. De laatste deelvraag maakt duidelijk waar kansen liggen met oog op het huidige aanbod op zorgboerderijen. Daarnaast zijn er bevindingen buiten de thema's (zorg, activiteiten en dieren) van de deelvragen die ook van belang zijn voor de zorgboerderij. Dit zijn

kernwoorden als veiligheid, structuur en regelmaat, duidelijkheid, rust, beweging, verantwoordelijkheden, ontspanning, activatie/motivatie en afleiding. Hiernaast weten mensen vaak zelf goed wat zij nodig hebben voor herstel of verbetering en dus dienen hun persoonlijke wensen en behoeften in acht genomen te worden. De nadruk ligt hier op persoonlijk, doordat zowel wensen als behoeften sterk afhankelijk zijn van klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur. Elk van deze factoren kan enorm verschillen per persoon, ook als personen dezelfde diagnose hebben.

Deelvraag 1: behoeften

Thema: soort zorg

Wat betreft het soort zorg liggen de behoeften bij dagbesteding, wonen met dagbesteding en ambulante begeleiding. Er is vooral behoefte aan een verplicht karakter bij het soort zorg. Dit zijn echter de meest genoemde behoeften. De benodigde soort zorg is afhankelijk van klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur en is dus erg persoonlijk. Hiernaast kunnen behoeften tegenstrijdig zijn bij comorbiditeit.

Thema: activiteiten

Activiteiten zijn ook afhankelijk van herstelfase en tevens sterker afhankelijk van persoonlijke voorkeur dan het soort zorg. Hiernaast weten mensen vaak zelf goed wat ze nodig hebben er raken gemotiveerd door het uitvoeren van activiteiten die zij leuk vinden.

De meest genoemde activiteiten zijn creatieve activiteiten, activiteiten met dieren, werkzaamheden in een horecagelegenheid of winkel en bakken/koken. Binnen deze activiteiten is er behoefte aan sociaal contact en het rustig opbouwen van werkdruk en verantwoordelijkheden. Bij uitdagende activiteiten is er behoefte aan begeleiding.

Thema: dieren

De behoeften omtrent dieren zijn de verantwoordelijkheden die zij met zich mee brengen. Hiernaast is er behoefte aan dieren die positief responsief en vrolijk/grappig zijn, waar interactie mee mogelijk is. Volgens deskundigen zijn ezels, paarden, konijnen, kippen en geiten de meest geschikte dieren voor de beoogde doelgroepen.

Deelvraag 2: wensen

Thema: soort zorg

De wens betreffende de zorg, ligt vooral bij vrijheid in de vorm van een vrijblijvende zorgvorm of meer vrijheid binnen dagbesteding. Onder een vrijblijvende zorgvorm valt ook een inloopvoorziening, dit is expliciet benoemd als een wens. De mogelijkheid tot contact met dieren is hierbij gewenst. Verder is wonen juist niet gewenst. Dit zijn echter de meest genoemde wensen. De gewenste soort zorg is namelijk afhankelijk van klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur en is dus erg persoonlijk.

Thema: activiteiten

Betreffende de activiteiten zijn koken/bakken, houtbewerking en andere creatieve activiteiten, sporten en/of wandelen en activiteiten met dieren gewenst. Binnen deze activiteiten is vrijheid een wens, maar ook ontspanning en dat de activiteiten leuk zijn.

Thema: dieren

Gewenste diersoorten zijn sterk afhankelijk van persoonlijke affiniteit. De enige diersoort die door iedereen gewenst is, zijn honden. Hierna zijn grote konijnen, geiten, ezels en paarden veel genoemd.

Deelvraag 3: huidig aanbod op zorgboerderijen

Thema: soort zorg

Dagbesteding is veruit de meest aangeboden soort zorg op zorgboerderijen. Hiernaast is er binnen dagbesteding vaak de mogelijkheid voor een werk-leertraject of arbeidstraining. Ambulante begeleiding en een vorm van wonen zijn hierna meest voorkomend op zorgboerderijen. Crisisopvang, scholing, behandeling en vrijblijvende (of indicatievrije) zorg komen juist weinig voor op zorgboerderijen.

Thema: activiteiten

Er zijn een aantal activiteiten die standaard op zorgboerderijen worden aangeboden. Dit zijn dierverzorging, tuinieren, terreinonderhoud en creatieve activiteiten. Hiernaast zijn sporten (inclusief paardrijden), houtbewerking en koken en/of bakken ook zeer populair.

Thema: dieren

Paarden, honden en katten staan op die volgorde in de top 3 meest voorkomende dieren op een zorgboerderij. Hiernaast zijn kippen, koeien en geiten en overig kleinvee populair op zorgboerderijen.

Deelvraag 4: hiaten tussen wensen en behoeften en huidig aanbod op zorgboerderijen

In het algemeen wordt er, in de meest voorkomende wensen en behoeften voorzien op zorgboerderijen. Zo wordt er voorzien in alle soorten zorg waar behoefte aan is. De enige veel voorkomende behoeften, waar niet in voorzien wordt, zijn werkzaamheden in de horeca of een winkel en de aanwezigheid van ezels. Dit laatste is zowel een behoefte als een wens. Andere veelgenoemde wensen waar niet in voorzien wordt hebben vooral betrekking op vrije(re) vormen van zorg zoals een vrijblijvende zorgvorm of vrijheid binnen dagbesteding. Hiermee wordt bedoeld dat men graag eigen dagen en/of tijden wil indelen. Ook is een inloopvoorziening met mogelijkheid tot contact met dieren iets wat vrijwel niet voorkomt op zorgboerderijen. Als laatste zouden de mensen graag meer willen doen dan alleen dierverzorging, als het aankomt op de dieren. Graag zien zij dat dieren meer ingezet en betrokken worden bij activiteiten. Nu lijken activiteiten met dieren vooral beperkt tot verzorging en een vorm van paardensport.

Centrale vraag

Waar moet een zorgboerderij aan voldoen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van een selecte doelgroep binnen de psychiatrie?

Zowel behoeften als wensen zijn erg persoonlijk. Vooral omtrent activiteiten en dieren is dit sterk het geval, meer dan bij het soort zorg. Verder komen wensen en behoeften veel overeen, doordat mensen behoefte hebben aan de dingen die ze leuk vinden en omdat ze weten wat ze nodig hebben voor herstel en zich wensen te ontwikkelen. Overeenkomsten liggen vooral in activiteiten en dieren. Wat betreft het soort zorg, zit er meer verschil tussen wensen en behoeften.

Om als zorgboerderij te voldoen aan de meeste behoeften van de doelgroepen uit dit onderzoek, zou een zorgboerderij het volgende moeten bieden:

Soort zorg

- Dagbesteding;
- Wonen in combinatie met dagbesteding;
- Ambulante begeleiding;
- Cliënten hebben verplichting of worden verwacht op te dagen.

Activiteiten

- Creatieve activiteiten;
- Activiteiten met dieren;
- Horeca/winkel;
- Bakken/koken;
- Sociaal contact binnen de activiteiten;
- Werkdruk en verantwoordelijkheden rustig opbouwen.

Dieren

- Ezels;
- Paarden;
- Konijnen;
- Kippen;
- Geiten;
- Verantwoordelijkheden dragen met betrekking tot de dieren;
- Positief responsieve dieren;
- Interactieve dieren;
- Vrolijke/grappige dieren.

Om als zorgboerderij aan de meest voorkomende wensen te voldoen van de doelgroepen uit dit onderzoek, zou een zorgboerderij het volgende moeten bieden:

Soort zorg

- Vrijblijvende zorgvorm of meer vrijheid binnen dagbesteding;
- Een inloopvoorziening met mogelijkheid tot contact met dieren.

Activiteiten

- Activiteiten met dieren;
- Koken/ bakken;
- Houtbewerking/ creatieve activiteiten;
- Sporten/ wandelen;
- Leuke activiteiten;
- Vrijheid binnen de activiteiten;
- Ontspannende activiteiten.

Dieren

- Honden;
- Grote konijnen;
- Geiten;
- Ezels;
- Paarden;
- Verschillende diersoorten, rassen en maten ofwel verschillende opties;
- Mogelijkheid tot interactie met het dier/de dieren;
- Actief inzetten en betrekken bij activiteiten, dus niet alleen verzorgen.

Een ideale zorgboerderij zou dus voorzien in alle bovenstaande punten, zowel van behoeften als van wensen. Hiernaast zou het individu op de voorgrond moeten staan, doordat behoeften en wensen erg persoonlijk zijn en onderling enorm kunnen verschillen.

6.3. Resultatendiscussie

In dit onderzoek was het de bedoeling om meerdere wensen en behoeften per diagnose in kaart te brengen. Opvallend is, dat er slechts enkele stoornisspecifieke behoeften en wensen zijn. Als er gekeken wordt naar doelstelling van dit onderzoek, vormt dit geen probleem. Dit omdat de zorgboerderij zich zou willen richten op alle groepen tezamen en tevens het individu op voorgrond wil zetten, in plaats van zijn of haar diagnose. Dit onderzoek bevestigt deze individuele kijk, doordat er veel naar voren is gekomen dat behoeften en wensen erg persoonlijk zijn. Tevens heeft dit onderzoek veel duidelijke resultaten opgeleverd die een leidraad vormen voor welke soorten zorg, activiteiten en dieren waarschijnlijk het beste zouden aansluiten. Mocht een zorgboerderij zich echter meer willen specialiseren in één of een paar diagnoses uit dit onderzoek, zijn er weinig resultaten om mee aan de slag te kunnen. Eén van de verklaringen voor de weinige stoornisspecifieke wensen en behoeften is al besproken in 6.1. Methodediscussie. Een andere verklaring ligt bij de comorbiditeit van de ervaringsdeskundigen. Zoals te zien in Tabel 2, is er bij elke ervaringsdeskundige sprake van meerdere diagnoses. Dit is volgens het onderzoek NEMESIS-2 geen opvallend gegeven. Mensen met een diagnose lopen namelijk een hoog risico op comorbiditeit en dit komt dan ook in bijna 33% van de gevallen voor (Trimbos Instituut, 2015). Dit maakt dat er sprake is van allerlei klachten bij de geïnterviewden en onderscheid hiertussen maken, vonden zij lastig. Dit sluit aan bij paragraaf 1.3. Probleembeschrijving, waar besproken is dat er overlap zit tussen klachten binnen verschillende diagnoses.

Er zijn veel ‘algemene behoeften’ naar voren gekomen zoals veiligheid of rustig opbouwen in plaats van behoeften die onder één van de onderzoeksthema’s vallen. Ondanks dat het praktijkonderzoek hier niet op gericht was, zijn dit belangrijke resultaten die meegenomen kunnen worden in het algehele concept van de zorgboerderij. Veel van deze behoeften verkregen door bevraging, komen overeen met de literatuur uit hoofdstuk 4. Soms in andere woorden, maar in de kern komen ze met elkaar overeen. Een voorbeeld hiervan heeft betrekking op eetproblematiek. Het opbouwen van zelfvertrouwen staat als doel van behandeling in de zorgstandaard voor eetstoornissen (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017^c). “Zelfvertrouwen laten groeien door verantwoordelijkheden en omgang met grote dieren zoals paarden” komt uit interview ZB2. Verschillen in behoeften uit verschillende bronnen kunnen verklaard worden door perspectief en doel. Zorgstandaarden zijn landelijke normen voor zorgtrajecten, zorgboerderijen bieden meestal geen behandeling en ervaringsdeskundigen spreken vanuit eigen behoeften (Kwaliteitsontwikkeling GGz, z.d.). Ook komt er onderling tussen behoeften en wensen veel overeen. Zo lijkt bijvoorbeeld structuur een belangrijke behoefte, die van toepassing is op bijna elke diagnose.

Een mooi positief resultaat en het meest opvallende voor de onderzoeker is dat 3 van de 6 geïnterviewde ervaringsdeskundigen expliciet hebben benoemd, dat ze graag naar een zorgboerderij hadden gewild, als zij hadden geweten dat dit een optie was. De redenen hiervoor zijn echter minder positief. Namelijk, dat het nooit aan hen is voorgesteld als optie vanuit de reguliere ggz of dat zij zelf dachten dat een zorgboerderij niet voor hen was (zie ook 5.1.6. Overig). Het lijkt erop dat er nog stappen gezet kunnen worden in de samenwerking met reguliere ggz instellingen en gemeenten, maar ook in het beeld dat er heerst over zorgboerderijen. Toch ontvangen 2 van de 3 geïnterviewde zorgboerderijen jongeren, en heeft één van deze zorgboerderijen zelfs een samenwerkingscontract met een jeugdinstelling. Dit roept de vraag op waarom een zorgboerderij dan nooit aan de

ervaringsdeskundigen is voorgedragen als optie. Dit wordt verder besproken in de aanbevelingen omtrent vervolgonderzoek in paragraaf 6.4.1. Vervolgonderzoek.

Veel resultaten omtrent behoeften, maar ook de toegevoegde waarde van zorgboerderijen en de dieren worden bevestigd door de literatuur. Een voorbeeld hiervan is een onderzoek dat is uitgevoerd in 2014 en 2015, bedoeld voor het ontwikkelen van een generieke module van Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2019) en een factsheet samengesteld door Hassink, de Bruin, Verbeek & Buist (2017). Eén van deze bevestigingen is, de groene omgeving, de rust en mogelijkheid tot reflectie en zingeving die hier mee samengaat die worden gezien als een kwaliteit (Hassink, de Bruin, Verbeek & Buist, 2017). In dit onderzoek is de groene omgeving en/of een rustige omgeving niet genoemd. Wel zijn, de aanwezigheid van dieren, een andere omgeving dan de thuisomgeving en jezelf nuttig en waardevol maken als toegevoegde waardes genoemd. Dit heeft in de kern veel overeenkomsten. Er zijn uit dit onderzoek geen resultaten voortgekomen, die de resultaten uit de voorgenoemde literatuur tegenspreken. Wel zijn er kleine verschillen te vinden. Een voorbeeld hiervan is persoonlijke aandacht van begeleiders genoemd als kwaliteit van een zorgboerderij (Hassink, de Bruin, Verbeek & Buist, 2017). Uit dit onderzoek blijkt dat geen toegevoegde waarde. Wel is er een wens uit dit onderzoek gekomen dat hierop lijkt, namelijk dat het gelijkwaardig voelt tussen cliënt en personeel en dat het personeel betrokken is. Dat dit een wens is en geen toegevoegde waarde, is waarschijnlijk te verklaren doordat geen van de ervaringsdeskundigen ervaring heeft met of op zorgboerderijen. Hetzelfde geldt voor de kwaliteit van een huiselijke omgeving van een zorgboerderij, wat in dit onderzoek juist een wens is (Hassink, de Bruin, Verbeek & Buist, 2017). Hieruit blijkt dat in dergelijke wensen in het algemeen op een zorgboerderij voorzien wordt. Een ander voorbeeld van een verschil is de behoefte aan lotgenotencontact binnen dagbesteding, wat los vermeld staat van sociaal contact (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2019). Sociaal contact is wel een resultaat voortgekomen uit dit onderzoek, maar niet specifiek lotgenotencontact. Een gezond rolmodel, is wel als een behoefte benoemd door GGZ2 bij mensen met voeding- en eetstoornissen. Dit kan eventueel gevonden worden in lotgenotencontact, maar nog beter bij een ervaringsdeskundige. Ervaringsdeskundigen kunnen namelijk hun ervaringskennis op een deskundige wijze inzetten (Landelijk Platform GGZ, z.d.). Een ander verschil is te vinden is de behoefte voor behandeling op de zorgboerderij volgens Hassink & Ferwerda-van Zonneveld (2014). In dit onderzoek is dit door niemand aangedragen als behoefte, maar wel als kans. Dit stemt wel weer overeen met de literatuur, waar behandeling als een kans wordt aangedragen voor zorgboerderijen (Hassink & Ferwerda-van Zonneveld, 2014). Veel van de specifieke behoeften en wensen die uit dit onderzoek zijn voortgekomen, staan niet vermeld in de literatuur die aangehaald is in dit hoofdstuk. Dit zijn de behoeften betreffende het soort zorg, de gewenste activiteiten, gewenste dieren, et cetera.

In het venndiagram (Figuur 2) in 5.6.4. Hiaten in het huidige aanbod' worden gaten tussen het aanbod en de wensen en behoeften vanuit de markt duidelijk. Echter is dit gebaseerd op de meest genoemde wensen en behoeften uit dit onderzoek en het aanbod dat het meeste voorkomt bij zorgboerderijen uit dit onderzoek. Dit betekent dus niet dat er bij geen enkele zorgboerderij niet aan deze behoeften en/of wensen wordt voldaan. Zo biedt één van de zorgboerderijen uit 5.5. Literatuur: zorgboerderijen', een indicatievrije inloopvoorziening en dit blijkt uit het venndiagram een wens waar niet in wordt voorzien.

Als laatste is er een opvallend intern verschil. Het is namelijk de wens van iedere geïnterviewde ervaringsdeskundige om honden op de zorgboerderij te hebben en elke geïnterviewde zorgboerderij heeft honden op de zorgboerderij. Toch worden honden door de zorgboerderijsector deskundige (ZBD1), bij geen enkele diagnose aangedragen als meest geschikt. Dit komt dus niet overeen met dat zoveel mensen, honden wensen of inzetten. Wellicht heeft de zorgboerderijsector deskundige alleen

dieren meegenomen in haar antwoorden die niet op elke zorgboerderij aanwezig zijn, dus geen katten en honden. Of doordat honden en katten doorgaans als huisdieren worden gezien, en niet als boerderijdieren.

6.4. Aanbevelingen

6.4.1. Vervolgonderzoek

Aansluitend op dit onderzoek zouden een aantal vervolgonderzoeken uitgevoerd kunnen worden. Zo kunnen er onderzoeken verricht worden die zich focussen op één van de onderzoekspopulaties uit dit onderzoek. Door zich te focussen op slechts één groep kan de groep uit meer deelnemers bestaan en is het tevens mogelijk om meer de diepte in te gaan. Dit zal een betrouwbaarder beeld geven van de wensen en behoeften uit dat betreffende perspectief.

Een opvallend resultaat, waar een ander onderzoek zich op kan richten, is de oorzaak van het stereotype beeld dat over zorgboerderijen (en hun doelgroepen) heerst. Dit onderzoek kan mede gericht worden op mogelijke oplossingen voor de sector om zich te ontdoen van dit stereotype beeld. Ook kan een onderzoek uitgevoerd worden, over de verhoudingen tussen de reguliere ggz en de zorgboerderij sector en waar hier de knelpunten zitten. Dit zou een vervolg kunnen zijn op het resultaat uit dit onderzoek waaruit blijkt dat een zorgboerderij vanuit de reguliere ggz weinig of niet als optie wordt voorgedragen aan potentiële cliënten. Deze beide onderzoeken kunnen eraan bijdragen dat meer mensen op de hoogte zijn van de mogelijkheden van een zorgboerderij voor doelgroepen uit de psychiatrie. Tevens is in 6.3. Resultatendiscussie benoemd dat resultaten de vraag hebben opgeroepen waarom een zorgboerderij nooit aan de ervaringsdeskundigen is voorgedragen als optie. Dit terwijl er wel zorgboerderijen zijn die jongeren ontvangen, en zelfs samenwerkingscontracten hebben met de reguliere ggz. Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op deze vraag. Is er een bijvoorbeeld een verschil tussen de ervaringsdeskundigen uit dit onderzoek en de jongeren die wel op zorgboerderijen komen, of ligt de verklaring heel ergens anders?

Een andere optie is om dit onderzoek aangepast te herhalen. Een aantal aanbevelingen en aandachtspunten voor aanpassingen zijn:

- Meer dan één onderzoeker;
- Zorgboerderij eigenaren telefonisch benaderen voor werving in plaats van via e-mail;
- Interviews houden met ggz medewerkers en zorgboerderijsector deskundigen óf bij de Delphi-methode het belang benadrukken van zoveel vragen beantwoorden;
- Als er te veel deelnemers in één of meer onderzoekspopulaties zijn, kan de methode van horizontaal vergelijken niet meer worden toegepast;
- Ervaringsdeskundigen in de ggz bij verschillende organisaties/instanties werven;
- Bereid zijn om verder te reizen voor zorgboerderijen die (meer) gespecialiseerd zijn of een telefonisch interview afnemen;
- Ervaringsdeskundigen interviewen waarbij geen sprake is van psychische comorbiditeit;
- Meer thema's betrekken bij het onderzoek en dus in de deelvragen, zoals de toegevoegde waarde van zorgboerderijen of dieren of wensen/behoeften met betrekking tot het personeel.

6.4.2. De zorgboerderij

Het concept voor de zorgboerderij zoals beschreven in 1.1. De zorgboerderij is nog vrij onduidelijk. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek, zijn er ontwerpeisen opgesteld als aanbeveling. Bij deze ontwerpeisen wordt rekening gehouden met de bestaande wensen van de onderzoeker. De

ontwerpeisen zijn onderverdeeld in verschillende thema's. Dit zijn de thema's uit de deelvragen, maar ook andere aspecten die belangrijk zijn gebleken.

De zorgboerderij

Om eventuele financiële tekortkomingen aan te vullen of om te zorgen voor een financieel vangnet, kunnen er activiteiten worden aangeboden die inkomsten opleveren. Zoals verderop genoemd in de paragraaf 'Activiteiten', is een horecagelegenheid of een winkel bij de zorgboerderij aanbevolen. Hiernaast is bijvoorbeeld een pensionstalling voor paarden een optie. Ook kan er kortdurende crisisopvang geboden worden in samenwerking (op contract) met een ggz instelling voor meer inkomsten.

- Duidelijkheid;
- Rust;
- Afleiding;
- Ontspanning;
- Structuur en regelmaat;
- Gezellig en knus als een (t)huis;
- Een plek waar mensen zich vertrouwt, veilig en vrij voelen;
- Een plek waar men terecht kan als overbrugging tussen opname en het 'normale leven';
- Een plek voor mensen die tussen wal en schip vallen door bijvoorbeeld wachttijden;
- Een plek waar men terecht kan aanvullend naast behandelingen als deeltijdtherapie;
- Locatie: in het bos en/of bij water;
- Locatie: rustige, kleine omgeving;
- Goede samenwerking met reguliere ggz instellingen en gemeenten;
- Duidelijk beeld neerzetten over de te ontvangen doelgroepen, ook bij de beoogde doelgroepen zelf;
- In ontwikkeling blijven als bedrijf;
- Samenwerkingen met externen voor activiteiten zoals natuurmonumenten, een lokaal hertenkamp, een lokale onderneming, et cetera. Wat passend is bij de zorgboerderij en de cliënten op dat moment;
- Houdt rekening met stigmatisering. Niet iedereen vindt de term 'zorgboerderij' prettig.

Soort zorg

Bij het besluiten over een geschikt soort zorg voor een cliënt, dienen klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur voorop te staan. Wensen en behoeften kunnen namelijk onderling, ondanks dat er sprake is van dezelfde klachten, verschillen of zelfs tegenstrijdig zijn.

- Dagbesteding;
 - Cliënten mogen hun eigen dagdelen of tijden kiezen, maar duidelijk moet zijn, dat ze dan ook echt verwacht worden.
- Wonen met dagbesteding;
- Ambulante begeleiding;
- Animal Assisted Therapy;
- Een inloopvoorziening met mogelijkheid tot contact met dieren;
 - Sterk aanbevolen doordat dit zeer weinig voor lijkt te komen op andere zorgboerderijen.
- Doorstromen of afbouwen van iets vrijblijvends naar dagbesteding of andersom. Afhankelijk van het einddoel.

Activiteiten

Activiteiten zijn ook afhankelijk van herstelfase en tevens sterker afhankelijk van persoonlijke voorkeur dan het soort zorg. Een breed aanbod is dus sterk aanbevolen. Hiernaast weten mensen vaak zelf goed wat ze nodig hebben en raken ze gemotiveerd door dingen die zij leuk vinden.

- Creatieve activiteiten;
- Activiteiten met dieren;
 - Niet alleen diervverzorging en paardensport. De dieren dienen actief betrokken en ingezet worden bij een variëteit aan activiteiten. Ofwel de mogelijkheden van de dieren beter benutten;
 - De dieren inzetten in therapie of een vorm van coaching.
- Werkzaamheden in een horecagelegenheid of winkel;
- Bakken/ koken;
- Houtbewerking;
- Sporten en/of wandelen;
- Coaching met paarden;
- Activiteiten met muziek;
- Gezamenlijk eten.

Binnen de activiteiten dient er gezorgd te worden voor:

- Sociaal contact;
- Het rustig opbouwen van werkdruk en verantwoordelijkheden;
- Begeleiding bij uitdagende activiteiten;
- Keuzevrijheid;
- Verantwoordelijkheden.

Dieren

De gewenste diersoorten zijn sterk afhankelijk van persoonlijke affiniteit. Een variëteit aan diersoorten en groottes is hierom sterk aan te raden. Wel zijn er een aantal eigenschappen waar de dieren aan dienen te voldoen:

- Positief responsief;
- Dieren die positiviteit overbrengen, dus vrolijk/grappig overkomen op mensen;
- Interactie mee mogelijk (aai-/knuffelbaar) en dienen dus mensgericht en tam/mak te zijn;
- Praktisch geschikt voor de zorgboerderij (bijvoorbeeld in verband met veiligheid).

Gebaseerd op gewenste dieren en meest geschikte dieren volgens deskundigen, worden de volgende dieren aanbevolen:

- Ezels;
 - Worden in het bijzonder aanbevolen, doordat deze weinig aanwezig te lijken zijn op andere zorgboerderijen.
- Paarden;
- Grote konijnen;
- Kippen;
- Geiten;
- Honden.

Verder is het aanbevolen om mensen een eigen verzorgdier toe te wijzen als zij dit willen. Dit moedigt het creëren van een band tussen mens en dier aan, kunnen ze emotionele steun zoeken bij het dier als hier behoefte aan is en kunnen er bepaalde verantwoordelijkheden meegegeven worden met een verzorgdier. Dit laatste stemt overeen met de behoefte van het hebben van verantwoordelijkheden en het opbouwen hiervan.

Personeel

- Personeel dat ervaring heeft met lotgenotencontact zoals ervaringsdeskundigen;
- Personeel dat medisch correcte informatie bezit en kan overbrengen om misvattingen onder lotgenoten te voorkomen;
 - HBO geschoold personeel;
 - Vanuit de zorgboerderij personeel regelmatig bijscholen over diagnoses die voorkomen op de zorgboerderij.
- Gelijkwaardig;
- Betrokken;
- Kennis van suïcidepreventie (zie 4.2.2. Prevalentie);
 - Hiervoor kan ook vanuit de zorgboerderij voor gezorgd worden in de vorm van bijvoorbeeld een cursus.
- Dienen de cliënten te stimuleren, motiveren en activeren;
- Mannelijk en vrouwelijk personeel;
- Elke cliënt heeft een vast aanspreekpunt binnen de begeleiders;
- Genoeg personeel zodat cliënten altijd bij iemand terecht kunnen als er iets is.

Bronnenlijst

- AAll. (z.d.). Animal assisted intervention. Geraadpleegd op 26 juni, 2018, op <http://www.aai-int.org/aai/animal-assisted-intervention/>
- Arcelus, J., Mitchell, A., Wales, J & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 724-731. Geraadpleegd op 23 mei, 2019, op <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21727255#>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M., Peters, V., van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Castelein, S., Bruggeman, R., Van Busschbach, JT., van der Gaag, M., Stant, D., Knegtering, H. & Wiersma, D. (2008). Het effect van lotgenotengroepen voor mensen met een psychose; een multicenter-rct. Geraadpleegd op 14 maart, 2018, op <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/259/articles/6820>
- CBS. (2017). CBS schat gebruik van Wmo maatwerkvoorzieningen. Geraadpleegd op 21 mei, 2018, op <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/49/cbs-schat-gebruik-van-wmo-maatwerkvoorzieningen>
- Distelbrink, M., de Gruijter, M. & Oudenampsen, D. (2008). *Effect van lotgenotencontact: Onderzoek bij de Vereniging Spierziekten Nederland*. Gedownload op 14 maart, 2018, op https://www.verwey-jonker.nl/publicaties/2008/effecten_van_lotgenotencontact?term=lotgenotencontact&p=1
- van der Donk, C. & van Lanen, B. (2011). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Drugsinfoteam. (2012). Tips op te minderen. Geraadpleegd op 21 juni, 2019, op <https://www.drugsinfoteam.nl/tips-hulp/tips-om-te-minderen/tips-stoppen>
- Drugsinfoteam. (2015). Omgaan met gebruik. Geraadpleegd op 21 juni, 2019, op <https://www.drugsinfoteam.nl/tips-hulp/omgaan-met-gebruik-van-anderen>
- Ervaringsdeskundige. (z.d.^a). Op *Encyclo.nl*. Geraadpleegd op 21 juni, 2018, op <http://www.encyclo.nl/begrip/Ervaringsdeskundige>
- Federatie Landbouw en Zorg. (z.d.). Criteria voor Zorgboerderijen. Geraadpleegd op 30 mei, 2018, op <http://www.landbouwzorg.nl/index.php?pagid=191>
- Federatie Landbouw en Zorg. (z.d.^a). Vragen omtrent landbouw en zorg. Geraadpleegd op 22 mei, 2019, op <https://www.landbouwzorg.nl/index.php?pagid=171>
- Friedmann, E, Son, H & Salem, M. (2015). *The Animal-Human Bond: Health and Wellness*. In: Fine, A. *Handbook on Animal-Assisted Therapy* (73-88). Oxford: Elsevier

- De Geitenmeijerij. (z.d.). De boerderij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/zorg-en-logeerboerderij-de-geitenmeijerij/boerderij>
- De Geitenmeijerij. (z.d.^a). De Geitenmeijerij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op <https://www.degeitenmeijerij.frl/>
- De Geitenmeijerij. (2019). Jaarverslag januari 2018 – december: zorg- en logeerboerderij 'De Geitenmeijerij' vof. Gedownload op 21 augustus, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/zorg-en-logeerboerderij-de-geitenmeijerij/zorg>
- Ggz Nederland. (z.d.). Jeugd-ggz. Geraadpleegd op 27 november, 2018, op <https://www.ggznederland.nl/themas/jeugd-ggz>
- GGZ Opweg. (2018). Geraadpleegd op 17 november, 2018, op <https://ggzopweg.nl/2018/02/20/wat-zijn-de-oorzaken-van-psychische-stoornissen-verward-in-nederland-3/>
- GGZ Totaal. (z.d.). ALLES WAT JE AL WILDE WETEN OVER DE DSM-5 (maar nooit dorst te vragen). Geraadpleegd op 19 juni, 2018, op https://www.ggztotaal.nl/pg-29166-7-89824/pagina/DSM_5.html
- Hanzehogeschool Groningen. (2019). Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn. Geraadpleegd op 22 mei, 2019, op <https://www.hanze.nl/nld/onderwijs/maatschappij/academie-voor-sociale-studies/opleidingen/associate-degree/ervaringsdeskundige>
- Hart. L & Yamamoto. M. (2015). *Recruiting Psychosocial Health Effects of Animals for Families and Communities: Transition to Practice*. In: Fine. A. *Handbook on Animal-Assisted Therapy* (53-72). Oxford: Elsevier
- Hassink, J., de Bruin, S., Verbeek, H. & Buist, Y. (2017). *Factsheet Betekenis van zorgboerderijen voor verschillende doelgroepen*. Gedownload op 8 maart, 2018, op <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/zorgboerderijen>
- Hassink, J. & Ferwerda-van Zonneveld, R. (2014). Behandeling een kans voor de zorgboer. Gedownload op 5 maart, 2018, op <https://www.groenkennisnet.nl/nl/groenkennisnet/show/Behandeling-en-therapie-op-de-zorgboerderij.htm>
- Hersenstichting. (z.d.). Posttraumatische stressstoornis. Geraadpleegd op 10 juni, 2019, op <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/posttraumatische-stressstoornis>
- Hoeve Buitenlust. (z.d.). De boerderij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op https://www.zorgboeren.nl/hoeve_buitenlust/boerderij
- Hoeve Buitenlust. (z.d.^a). Hoeve Buitenlust: zorgboerderij en praktijk voor psychiatrie. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op <https://www.hoevebuitenlust.nl/>

Hoeve Buitenlust. (2019). Jaarverslag januari 2018 - december 2018: Hoeve Buitenlust. Gedownload op 21 augustus, 2019, op

https://www.zorgboeren.nl/hoeve_buitenlust/zorg

De Hooiberg. (z.d.). De boerderij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op

<https://www.zorgboeren.nl/zorgboerderij-de-hooiberg/boerderij>

De Hooiberg. (2019). Jaarverslag januari 2018 – december: Zorgboerderij De Hooiberg - IVI Bladel. Gedownload op 21 augustus, 2019, op

<https://www.zorgboeren.nl/zorgboerderij-de-hooiberg/zorg>

Irish Tinker Stable. (z.d.). De boerderij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op

<https://www.zorgboeren.nl/irish-tinker-stable/boerderij>

Irish Tinker Stable. (2019). Jaarverslag januari 2018 - december 2018: Hoeve Buitenlust. Gedownload op 21 augustus, 2019, op

<https://www.zorgboeren.nl/irish-tinker-stable/zorg>

Jeugdzorg Nederland. (z.d.). Meer weten over de jeugdzorg. Geraadpleegd op 27 november, 2018,

<https://www.jeugdzorgnederland.nl/meer-weten/algemeen/>

Jongedijk, R. (2017). *DSM-5 Whitepaper: De Posttraumatische Stresstoornis in de DSM-5*.

Gedownload op 6 juni, 2019, op

<https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/33/De-Posttraumatische-Stresstoornis-in-de-DSM-5>

Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen. (z.d.). DSM-5. Geraadpleegd op 12 september, 2018, op

<http://www.kenniscentrumpersoonlijkheden.nl/DSM-5>

Kenniscentrum Phrenos. (z.d.). Ernstige psychische aandoeningen. Geraadpleegd op 29 november, 2018, op

<https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/epa/>

Keshaviah, A., Edkins, K. Hastings, E. Krishna, M., Franko, D., Herzog, D., Thomas, J., Murray, H. J. & Eddy, K. (2014). Re-examining premature mortality in anorexia nervosa: A meta-analysis redux. *Comprehensive Psychiatry*, 50(8), 1773-1784. Geraadpleegd op 23 mei, 2019, op

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X14001862>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^b). Angstklachten en angststoornissen: Herstel, participatie en re-integratie. Geraadpleegd op 17 oktober, 2018, op

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/herstel-participatie-en-re-integratie>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2019). Generieke modules: Daginvulling en participatie. Geraadpleegd op 31 augustus, 2019, op

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/daginvulling-en-participatie/achtergronddocumenten/verslag-panelgesprekken-met-deelnemers>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^a). *Samenvattingskaart zorgstandaard: angstklachten en angststoornissen*. Gedownload op 11 oktober, 2018, op

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017ⁱ). *Samenvattingskaart zorgstandaard: aanpassingsstoornis (inclusief overspanning/burn-out)*. Gedownload op 10 juni, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/aanpassingsstoornis-incl-overspanning-en-burn-out/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^g). *Samenvattingskaart zorgstandaard: bipolaire stoornissen*. Gedownload op 5 juni, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/bipolaire-stoornissen/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^f). *Samenvattingskaart zorgstandaard: depressieve stoornissen*. Gedownload op 5 juni, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^d). *Samenvattingskaart zorgstandaard: eetstoornissen*. Gedownload op 11 oktober, 2018, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017). *Samenvattingskaart zorgstandaard: persoonlijkheidsstoornissen*. Gedownload op 11 oktober, 2018, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^j). *Samenvattingskaart zorgstandaard: Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving*. Gedownload op 21 juni, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^k). *Samenvattingskaart zorgstandaard: Opiaatverslaving*. Gedownload op 21 juni, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/opiaatverslaving/preview>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^e). *Specifieke omschrijving persoonlijkheidsstoornissen*. Geraadpleegd op 4 juni, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/specifieke-omschrijving-persoonlijkheidsstoornissen>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (z.d.). *Toelichting op GGZ standaarden*. Geraadpleegd op 31 augustus, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/pagina/toelichting-ggz-standaarden>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^c). *Zorgstandaarden: Eetstoornissen*. Geraadpleegd op 23 mei, 2019, op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017^h). *Zorgstandaarden: Aanpassingsstoornis (incl. overspanning en burn-out): Specifieke omschrijving aanpassingsstoornis*. Geraadpleegd op 6 juni, 2019, op

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/aanpassingsstoornis-incl-overspanning-en-burn-out/specifieke-omschrijving-aanpassingsstoornis>

Kwetsbaar. (z.d.^b). in *van Dale*. Geraadpleegd op 8 januari, 2019, op <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/kwetsbaar>

Landelijk Platform GGZ. (z.d.). Betekenis en definitie: Ervaringsdeskundige. Geraadpleegd op 4 september, 2019, op <https://www.ensie.nl/landelijk-platform-ggz>

Landelijk Platform GGZ. (2017). Betekenis en definitie: Ervaringsdeskundigheid. Geraadpleegd op 21 juni, 2018, op <https://www.ensie.nl/landelijk-platform-ggz/ervaringsdeskundigheid>

Lentis. (z.d.^b). Omgaan met PTSS. Geraadpleegd op 11 juni, 2019, op <https://www.lentis.nl/probleem/ptss/omgaan-met-ptss/>

Lentis. (z.d.^a). Symptomen bipolaire stoornis. Geraadpleegd op 4 juni, 2018, op <https://www.lentis.nl/probleem/bipolaire-stoornis/symptomen/>

Lentis. (z.d.). Tips bij een angststoornis. Geraadpleegd op 17 oktober, 2018, op <https://www.lentis.nl/probleem/angst/tips-bij-angst/>

Lentis. (z.d.^c). Tips – hoe zelf om te gaan met een depressie. Geraadpleegd op 5 juni, 2019, op <https://www.lentis.nl/probleem/depressie/tips/>

De Maashoeve. (z.d.). De boerderij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/de-maashoeve/boerderij>

De Maashoeve. (2019). Jaarverslag januari 2018 – december: Zorgboerderij De Maashoeve. Gedownload op 21 augustus, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/de-maashoeve/zorg>

De Maashoeve. (z.d.^a). Zorgboerderij De Maashoeve: Haarsteeg. Geraadpleegd op Augustus, 2019, op <http://www.zorgboerderijdemaashoeve.nl/>

mijnkinderarts.nl. (2015). Posttraumatische stressstoornis (PTSS). Geraadpleegd op 6 juni, 2019, op <https://mijnkinderarts.nl/ziekten/kinderpsychiatrie-en-gedragsproblemen/posttraumatische-stressstoornis-ptss/>

MIND. (z.d.^c). Behandeling burn-out. Geraadpleegd op 10 juni, 2019, op <https://wijzijnmind.nl/psychipedia/burn-out/behandeling-burnout>

MIND. (z.d.). Comorbiditeit. Geraadpleegd op 9 oktober, 2018, op <https://wijzijnmind.nl/psychipedia/comorbiditeit>

MIND. (2018). Psychologie Magazine en MIND slaan handen ineen voor themanummer over psychische problemen. Geraadpleegd op 28 november, 2018, op

<https://wijzijnmind.nl/thema/psychologie-magazine-en-mind-slaan-handen-ineen-voor-themanummer-over-psychische-problemen>

MIND. (z.d.^e). PTSS. Geraadpleegd op 10 juni, 2019, op
<https://wijzijnmind.nl/psychipedia/ptss>

MIND. (z.d.^a). Stress. Geraadpleegd op 6 juni, 2019, op
<https://wijzijnmind.nl/psychipedia/stress>

MIND. (z.d.^b). Stressklachten. Geraadpleegd op 6 juni, 2019, op
<https://wijzijnmind.nl/psychipedia/stress/stressklachten>

MIND. (z.d.^f). Tips bij PTSS. Geraadpleegd op 10 juni, 2019, op
<https://wijzijnmind.nl/psychipedia/ptss/zelf-iets-doen-bij-ptss>

MIND. (z.d.^d). Tips bij werkstress. Geraadpleegd op 10 juni, 2019, op
<https://wijzijnmind.nl/psychipedia/werkstress/tips-werkstress>

MIND blue. (z.d.^a). Depressie. Geraadpleegd op 22 mei, 2019, op
<https://mindblue.nl/depressie>

MIND blue. (z.d.). Seizoensgebonden depressie. Geraadpleegd op 4 juni, 2019, op
<https://mindblue.nl/depressie/seizoensgebondendepressie>

MIND blue. (z.d.^c). Tips bij een bipolaire stoornis. Geraadpleegd op 5 juni, 2019, op
<https://mindblue.nl/depressie/bipolaire-stoornis/tips-bij-een-bipolaire-stoornis>

MIND blue. (z.d.^b). Tips bij depressie. Geraadpleegd op 5 juni, 2019, op
<https://mindblue.nl/depressie/tips-bij-depressie>

NZa. (2017). *Factsheet: DSM-5 in de dbc-systematiek*. Geraadpleegd op 20 mei, 2019, op
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_258358_22/1/

NZa. (2016). *Marktscan ggz 2016*. Gedownload op 21 mei, 2018, op
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/05/31/marktscan-ggz-2016>

Nederlands Instituut van Psychologen. (2018). Cijfers bekend over Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Geraadpleegd op 21 mei, 2018, op
<https://www.psypn.nl/actueel/nieuws/2018/cijfers-bekend-jeugdzorg-en-jeugdwet/>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Jongeren in kwetsbare posities: typering. Geraadpleegd op 16 mei, 2019, op
<https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/van-jeugd-naar-volwassenheid/Jongeren/Jongeren-in-kwetsbare-posities-typering>

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2016). Persoonlijkheidsstoornis – tips. Geraadpleegd op 4 juni, 2019, op
<https://www.nvvp.net/website/patinten-informatie/aandoeningen-/persoonlijkheidsstoornissen/tips>

- NESDA. (z.d.). Angst en depressie komen vaak samen voor. Geraadpleegd op 17 oktober, 2018, op <https://www.nesda.nl/nesda-resultaten/angst-en-depressie-komen-vaak-samen-voor/>
- Nevid, J, Rathus. S & Greene. B. (2017). *Psychiatrie: een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux
- Ophorst, S. (2014). *Inleiding: Dieren in de zorg*. In: Ophorst, S, Ruis. M, Pompe. V, de Jong. M, van der Borg. J, Beerda. B, Visser. K & Oomkes. C, *Dieren in de zorg* (p. 8-10). Ede: Ontwikkelcentrum.
- Rijksuniversiteit Groningen. (z.d.). Informatievaardigheden: Zoekmethoden. Geraadpleegd op 20 mei, 2019, op <https://libguides.rug.nl/c.php?g=531668&p=3637472>
- RIVM. (z.d.). Persoonlijkheidsstoornissen algemeen. Geraadpleegd op 8 januari, 2019, op <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/persoonlijkheidsstoornissen/cijfers-context/persoonlijkheidsstoornissen-algemeen#>
- Samen Sterk zonder Stigma. (z.d.). *Stigma: cijfers spreken*. Gedownload op 8 januari, 2019, op <https://www.samensterkzonderstigma.nl/wat-is-stigma/kennis/cijfers-spreken/>
- Schloe, C. (z.d.). The Balance. Overgenomen op 12 september, 2018, van <https://www.artflakes.com/en/products/the-balance-3>
- Smith, B. (2017). *Gemeenten en mensen met een psychische kwetsbaarheid*. Gedownload op 30 mei, 2018, op <https://mindplatform.nl/project/programma-regie-in-de-regio-1>
- Smolders, M., Braspenning, J. & Laurant, M. (2008). Comorbiditeit beïnvloedt het voorschrijfgedrag bij depressie. *Huisarts & Wetenschap*, 5, p. 213.
- Trimbos Instituut. (2015). *GGZ in tabellen: 2013-2014*. Gedownload op 21 mei, 2018, op <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/af1363-ggz-in-tabellen-2013-2014>
- Verhulst, J. (2006). *Psychologie in de gezondheidszorg*. p.110-150
Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- Vincere-GGZ verslavingszorg. (2017). Soorten verslavingen. Geraadpleegd op 19 juni, 2019, op <https://www.vincere-ggz.nl/soorten-verslavingen/>
- VNN. (2016). Whitepaper: Wat is verslaving? Waarom lichaam en geest afhankelijk worden. Gedownload op 19 juni, 2019, op <https://www.vnn.nl/ik-wil-informatie/wat-is-verslaving>
- Zorgboerderij. (z.d.). In *Nederlandse Encyclopedie*. Geraadpleegd op 30 mei, 2018, op <http://www.encyclo.nl/begrip/zorgboerderij>
- Zorgboerderijgids.nl. (z.d.). Opleidingen. Geraadpleegd op 22 mei, 2019, op <https://www.zorgboerderijgids.nl/zorgboerderij-starten/opleidingen.html>
- Zorgboeren.nl. (2019). Aangesloten zorgboerderijen in Nederland. Geraadpleegd op 8 maart, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/zorgboerderijen.php>

Zorgboerderij Zo Gek Nog Niet. (z.d.). De boerderij. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/zo-gek-nog-niet/boerderij>

Zorgboerderij Zo Gek Nog Niet. (z.d.^a). Home. Geraadpleegd op 21 augustus, 2019, op <http://www.zorgboerderijzogeKnogNiet.nl/>

Zorgboerderij Zo Gek Nog Niet. (2019). Jaarverslag januari 2018 – december: Zorgboerderij zo gek nog niet. Gedownload op 21 augustus, 2019, op <https://www.zorgboeren.nl/zo-gek-nog-niet/zorg>

Bijlagen

Bijlage I: Uitnodigingsmails

Bijlage I.I: Uitnodigingsmail eigenaren zorgboerderijen (interview)

Geachte meneer/mevrouw,

Mijn naam is Selma Oolders. Ik ben een laatstejaars student aan het Van Hall Larenstein waar ik de studie diermanagement volg. Mijn afstudeerrichting is dieren in de zorg. Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek. Ik doe onderzoek naar de wensen en behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheden op een zorgboerderij. Hierbij wil ik informatie/meningen van verschillende groepen experts verkrijgen. Eén van die groepen is 'zorgboerderij eigenaren'. In dit onderzoek ben ik op zoek naar zorgboerderij eigenaren die naast deze ervaring, ook andere ervaring in de ggz hebben en ervaring met de doelgroepen die mijn onderzoek betreft. Op basis van deze criteria stuur ik dan ook deze mail met het verzoek of u zou willen deelnemen aan mijn onderzoek.

De methode die ik in dit geval zal gebruiken is interviewen. Bij voorkeur vindt het interview plaats in december. Het interview zal naar verwachting maximaal een uur duren en kan bij u op locatie plaatsvinden, doordat ik in bezit ben van een auto. In het interview zal ik vooral vragen naar uw keuzes (bijvoorbeeld waarom heeft u gekozen voor deze diersoorten), uw ervaringen en uw mening. Het gehele interview zal worden opgenomen en na afloop zal deze worden samengevat. De samenvatting wordt teruggekoppeld per mail voor goedkeuring. Na goedkeuring wordt de opname direct verwijderd. Alle informatie zal anoniem worden verwerkt, doordat elk interview een unieke code toegewezen zal krijgen.

Graag ontvang ik een reactie. Ook voor vragen of opmerkingen zie ik graag een mail tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Selma Oolders

selma.oolders@hvhl.nl

Bijlage I.II: Uitnodigingsmail ggz medewerkers (Delphi-methode)

Geachte,

Mijn naam is Selma Oolders. Ik ben een laatstejaars student aan het Van Hall Larenstein waar ik de studie diermanagement volg. Mijn afstudeerrichting is dieren in de zorg. Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek. Dit is een multiperspectief inventarisatieonderzoek naar de wensen en behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheden op een zorgboerderij. Multiperspectief houdt in dit geval in dat ik informatie/meningen van verschillende groepen experts wil verkrijgen. Eén van die groepen is 'ggz medewerkers'. In dit onderzoek wordt hier de groep mensen mee beschreven die minimaal 5 jaar op hbo niveau werkzaam zijn (geweest) met mensen met psychische kwetsbaarheden.

De methode die ik in dit geval zal gebruiken is Delphi-onderzoek. Delphi-onderzoek wordt gebruikt bij het verkrijgen van informatie van experts waar meningen over verschillen. Dit wordt gedaan aan de hand van een vragenlijst die door verschillende mensen binnen deze groep wordt ingevuld. Vervolgens worden de antwoorden samengevat en worden alle antwoorden (dus van iedereen binnen de groep) anoniem teruggekoppeld aan alle deelnemers. Vervolgens kunnen de deelnemers hierop reageren, een antwoord herzien en aanvullen. Normaliter wordt er twee of drie keer teruggekoppeld, met de bedoeling dat er zo unaniem of helder mogelijke antwoorden uit komen.

Echter doordat ik beperkte middelen heb, zal er in mijn onderzoek slechts één terugkoppeling plaats vinden.

De vragenlijst zal per mail worden rondgestuurd. Dit zal halverwege/eind april zijn. Alle gegevens zullen anoniem terug worden gekoppeld en anoniem worden verwerkt. Het invullen van de vragenlijst zal naar verwachting maximaal een uur duren. Dit is geheel afhankelijk van hoe uitgebreid u de vragen beantwoordt. De terugkoppeling zal aanzienlijk minder tijd in beslag nemen.

Graag ontvang ik een reactie. Ook voor vragen of opmerkingen zie ik graag een mail tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Selma Oolders
selma.oolders@hvhl.nl

Bijlage II: Vragenlijsten en bijlagen

De lay-out (inclusief koppen) van de vragenlijsten is soms aangepast in verband met de lengte en functionaliteit van de bijlagen.

Bijlage II.I: Interview vragenlijst ervaringsdeskundigen

Naam:

Datum:

Tijd:

Plaats:

Bijzonderheden:

Psychische kwetsbaarheden:

- Ervaring met/op zorgboerderijen?
 - o Zo ja
 - Welke zorgboerderij was het?
 - Welke dieren waren aanwezig?
 - Welke dieren hadden jouw persoonlijke voorkeur en waarom?
 - Welke soort zorg ontving jij hier? (dagbesteding, wonen, et cetera.)
 - Waarom?
 - Was dit voor jou de juiste soort zorg?
 - o Waarom wel/niet?
 - Welke soorten zorg werd er nog meer geboden?
 - Welke activiteiten werden er aangeboden?
 - Welke activiteiten hadden jouw persoonlijke voorkeur en waarom?
 - Verschilt dit van de soort activiteiten waarvan jij denkt dat het eigenlijk het best voor je zouden zijn?
 - Zou je teruggaan naar een zorgboerderij als dit een optie zou zijn?
 - Zo ja, een andere of dezelfde?
 - Wat had je achteraf graag anders gezien op deze zorgboerderij?
 - o Zo nee
 - Heb je er ooit aan gedacht om naar een zorgboerderij te gaan, is dit ooit een optie geweest of zou je het willen?
 - Waarom wel/niet?
 - Stel je zou wel heen gaan, welk type zorg zou je dan willen ontvangen? (dagbesteding, crisisopvang, logeren, een vorm van wonen, of juist een vrijblijvender iets zoals een soort inloopvoorziening met toegang tot de boerderij/dieren)
 - Verschilt dit van het type zorg waarvan jij denkt dat eigenlijk het best voor je zou zijn?
 - Welke activiteiten zou je graag willen doen? (vb: dieren verzorgen/knuffelen, paardrijden, tuinwerkzaamheden, terreinonderhoud, wandelen, koken/bakken, iets creatiefs, horeca gericht, et cetera.)
 - Verschilt dit van de soort activiteiten waarvan jij denkt dat het eigenlijk het best voor je zouden zijn?
 - Welke dieren zou je er graag zien?
 - Waarom?
- Heb je zelf nog ideeën of een visie voor hoe jouw ideale zorgboerderij er uit zou zien?

Bijlage II.II: Interview vragenlijst eigenaren zorgboerderijen

Naam:

Naam zorgboerderij:

Datum:

Tijd:

Plaats:

Bijzonderheden:

Vooronderzoek (zorgboeren.nl & website)

- Bestaan zorgboerderij:
- Doelgroepen:
- Aanboden soorten zorg:
- Aanwezige diersoorten:
- Aanboden activiteiten:
- Bijscholing:
- Overige ervaring in de ggz:

Interview:

- Check vooronderzoek
 - Bestaan zorgboerderij
 - Waarom zorgboerderij begonnen?
 - Doelgroepen
 - Uitgedrukt in diagnoses -> Welke psychische kwetsbaarheden hebben jullie momenteel op de boerderij en welke zijn de voornaamste op het moment?
 - Waarom deze doelgroepen?
 - Soorten zorg
 - Waarom deze soorten zorg?
 - Aanwezige diersoorten
 - Waarom hebben jullie deze diersoorten gekozen?
 - Aanboden activiteiten
 - Waarom deze activiteiten?
 - Doet u ook aan bijscholing of andere dingen om uw kennis up-to-date te houden?
 - Overige ervaring in de ggz
- Ervaring met of kennis over de volgende doelgroepen?
 - Angststoornissen Ja/nee
 - Voedings- en eetstoornissen Ja/nee
 - Persoonlijkheidsstoornissen cluster B (behalve antisociale persoonlijkheidsstoornis)
 - (Borderline, Histrionische/theatrale en narcistische) Ja/nee
 - Depressieve-stemmingsstoornissen Ja/nee
 - Bipolaire-stemmingsstoornissen Ja/nee
 - Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (waaronder 'burn-out') Ja/nee

- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Ja/nee

- Daar waar ja is ingevuld -> aantal kernwoorden die hun behoeften (op een zorgboerderij) omschrijven.
- Wat zijn jullie ervaringen wat betreft de geschiktheid van bepaalde diersoorten in combinatie met bepaalde psychische kwetsbaarheden? Zijn jullie wel eens tegen problemen aangelopen?
- Wat zijn problemen waar jullie tegen aan zijn gelopen die jullie niet hadden verwacht?
- Is er iets wat jullie niet op de boerderij bieden waarvan je wel denkt dat de doelgroepen uit de psychiatrie baat bij zouden hebben?
- Stel jullie zouden nu opnieuw beginnen, wat zouden jullie anders doen?

Bijlage II.III: Bijlage interview

Types zorg op een zorgboerderij

- Dagbesteding
- Crisisopvang
- Logeren
- Een vorm van wonen
- Vrijblijvend (bijvoorbeeld een inloopvoorziening met evt. toegang tot de dieren of zelf in te delen vrijwilligerswerk)

Voorbeelden van activiteiten

- Activiteiten met dieren
 - Verzorgen
 - Knuffelen
 - Paardrijden
 - Wandelen
 - Trainen
 - ...
- Tuinwerkzaamheden
- Terreinonderhoud
- Huishoudelijke taken
- Wandelen (met of zonder dier(en))
- Koken/bakken (evt. met dingen uit eigen tuin)
- Creatieve dingen
- Horeca gericht
- Houtbewerking
- Werken in een winkeltje
- ...

Bijlage II.IV: Delphi vragenlijst ggz medewerkers

1. Introductie

Enorm bedankt dat u wilt deelnemen aan mijn onderzoek! Het afstudeeronderzoek staat in het teken van de wensen en behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheden op een zorgboerderij. De hoofdvraag luidt als volgt: *Waar moet een zorgboerderij aan voldoen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van een selecte doelgroep binnen de psychiatrie?* Dit zal onderzocht worden vanuit meerdere perspectieven om zo een compleet mogelijk beeld te krijgen. Eén van deze perspectieven is dus vanuit mensen die werkzaam zijn binnen de ggz. Medewerkers op zorgboerderijen zijn hierbij wel uitgesloten, doordat er al andere onderzoeksgroepen betrokken zijn bij het onderzoek die werkzaam zijn op een zorgboerderij of deskundigen zijn op het gebied van zorgboerderijen.

De eerdergenoemde “selecte doelgroep binnen de psychiatrie” uit de hoofdvraag, betreft de volgende DSM-categorieën:

- Angststoornissen
- Voedings- en eetstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen cluster B (behalve antisociale persoonlijkheidsstoornis)
- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (waaronder ‘burn-out’)
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Verder wil ik nogmaals benadrukken dat alle informatie anoniem verwerkt zal worden. De andere deelnemers aan dit onderzoek zullen alleen de antwoorden op de vragen uit het onderdeel ‘onderzoek’ ontvangen van elkaar. Iedere deelnemer krijgt een code toegewezen. Hierdoor blijven de deelnemers ook anoniem voor elkaar. De antwoorden op de vragen uit ‘2. Achtergrondinformatie’ zullen alleen gelezen worden door de onderzoeker zelf.

1.1. Delphi onderzoek

In de uitnodigingsmail heeft u de volgende uitleg ontvangen:

“Delphi-onderzoek wordt gebruikt bij het verkrijgen van informatie van experts waar meningen over verschillen. Dit wordt gedaan aan de hand van een vragenlijst die door verschillende mensen binnen deze groep wordt ingevuld. Vervolgens worden de antwoorden samengevat en worden alle antwoorden (dus van iedereen binnen de groep) anoniem teruggekoppeld aan alle deelnemers. Vervolgens kunnen de deelnemers hier op reageren, een antwoord herzien en aanvullen. Normaliter wordt er twee of drie keer teruggekoppeld, met de bedoeling dat er zo unaniem of helder mogelijke antwoorden uit komen. Echter doordat ik beperkte middelen heb, zal er in mijn onderzoek slechts één terugkoppeling plaats vinden.”

Het is dus de bedoeling dat u deze vragenlijst zo goed mogelijk naar uw kennen en kunnen invult. Uw antwoorden worden, samen met de antwoorden van de andere deelnemers, weer teruggekoppeld aan alle deelnemers binnen deze groep van ggz medewerkers. Aan de hand van dit samengestelde document, heeft u de mogelijkheid om uw antwoorden te heroverwegen en aan te vullen en tevens heeft u de mogelijkheid om te reageren op de antwoorden van anderen. Doordat het als het ware een interactief document wordt, heeft het de voorkeur dat u uw antwoorden zoveel mogelijk probeert te onderbouwen en toe te lichten. Er is één terugkoppeling, dus u heeft één keer de mogelijkheid om uw antwoorden te herzien en aan te vullen en te reageren op de antwoorden van anderen.

1.2. Opmerkingen

- U mag voor toelichting en argumentatie zoveel ruimte gebruiken als u nodig heeft. Voelt u zich hierin dus vooral niet beperkt!
- Mocht u het idee hebben dat u niet de kennis/ervaring bezit om een vraag te beantwoorden, is het absoluut geen probleem als u de vraag overslaat of een kolom leeg laat.
- Probeer zoveel mogelijk 'een gemiddeld persoon' binnen de desbetreffende categorie in uw hoofd te houden en zo weinig mogelijk uitschieters/extremen mee te rekenen. Zo kan bijvoorbeeld in extreme gevallen, crisisopvang voor iedereen toepasselijk zijn, maar probeer te denken aan bepaalde doelgroepen die sneller in een crisis belanden en dus eerder behoefte zouden hebben aan crisisopvang dan andere groepen.
- Voor opmerkingen die geen betrekking hebben op een specifieke vraag, is ruimte onderaan het document.

1.3. Begrippen

Om verwarring te voorkomen en zoveel mogelijk eenduidigheid te creëren, is er een korte begrippenlijst opgesteld.

Behoefte

Behoefte wordt in dit onderzoek gedefinieerd als iets dat een persoon nodig heeft.

(Psychische) kwetsbaarheid

In dit onderzoek wordt gesproken van mensen met een (psychische) kwetsbaarheid in plaats van een psychische aandoening, ziekte of probleem. Het heeft dezelfde betekenis, maar een andere lading.

Wens

Wens wordt in dit onderzoek gebruikt wanneer een persoon iets (graag) wil.

Graag de vragenlijst ingevuld terugmailen naar: selma-j@outlook.com uiterlijk op woensdag 8 mei, 2019.

2. Achtergrondinformatie

Dit gedeelte is bedoeld om een duidelijker kader te schetsen voor de onderzoeker wat betreft de kennis en ervaring van de deelnemers binnen de onderzoeksgroep. Informatie in dit gehele hoofdstuk wordt niet meegenomen bij de terugkoppeling naar de overige deelnemers.

Bij 'overige ervaring in de ggz' mag dit breed geïnterpreteerd worden. Voorbeelden zijn ervaringen via vrijwilligerswerk, stages, persoonlijke ervaringen, et cetera.

Hoogst genoten opleiding:

Huidig beroep:

Voorgaande of overige ervaring in de ggz:

Ervaring met zorgboerderijen: ja / nee

Zo ja: Korte uitleg van ervaring met zorgboerderijen:

2.1. Uw eigen ervaring

Het gaat hierbij specifiek over ervaring met de doelgroepen en niet over kennis van de doelgroepen. De ervaring mag zowel professionele ervaring zijn (dus u heeft met deze doelgroep gewerkt) of persoonlijke ervaring (in uw privéleven, van uzelf of naasten). Bij voorkeur wordt dit wel gespecificeerd in de laatste kolom. Echter als u zich daar niet prettig bij voelt, is het geen vereiste. Voor overige uitleg is ook ruimte in de laatste kolom. Dit kan bijvoorbeeld handig zijn als u het antwoord "deels" heeft ingevuld.

DSM-categorie	Ervaring? (ja/nee/deels*)	Ruimte voor uitleg
Angststoornissen		
Voedings- en eetstoornissen		
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B		
Depressieve-stemmingsstoornissen		
Bipolaire-stemmingsstoornissen		
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen		
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen		

* u kunt voor deels kiezen als u geen ervaring heeft met de categorie in zijn geheel, maar met één of meerdere specifieke diagnoses binnen de categorie.

3. Onderzoek

Waar onder het kopje 'uw eigen ervaring' alleen naar ervaring werd gevraagd, wordt in het verdere onderzoek gerekend op al uw kennis en ervaring. Alle verstrekte informatie vanaf dit hoofdstuk kan worden meegenomen in de terugkoppeling naar de andere deelnemers. Zoals eerder benoemd, gaat dit uiteraard volledig anoniem.

3.1. Soort zorg

Op een zorgboerderij kunnen verschillende soorten zorg worden geboden. **Geef aan welke soort(en) zorg volgens u het beste zou aansluiten bij de behoefte van de desbetreffende doelgroep**. Kies maximaal 3 soorten zorg.

U kunt kiezen uit:

- Dagbesteding
- Arbeidstraining of re-integratie
- Een vorm van wonen
- Crisisopvang
- Logeren
- Vrijblijvend

Nadere uitleg

Dagbesteding / arbeidstraining: Er wordt hier bij een onderscheid gemaakt tussen dagbesteding en arbeidstraining of re-integratie. Bij arbeidstraining of re-integratie wordt met de cliënt naar een echte baan toegewerkt. Bij dagbesteding is een baan niet het einddoel.

Vrijblijvend: Dit is geen officiële zorgvorm. Hiermee worden overige en vrijblijvendere vormen bedoeld, zoals (vrijblijvend) vrijwilligerswerk of een soort inloopvoorziening.

Voorbeelden

(Deze voorbeelden zijn gehaald uit interview die gehouden zijn binnen dit onderzoek.)

Depressieve-stemmingsstoornissen: Dagbesteding vanwege het verplichtte karakter, aangezien interne motivatie vaak een probleem is bij deze doelgroep.

Angststoornissen: Vrijblijvend, omdat verplichting voor teveel spanning en/of angst kan zorgen.

DSM-categorie	Soort(en) zorg	Toelichting/argumentatie
Angststoornissen	- - -	

Voedings- en eetstoornissen	- - -	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- - -	
Depressieve-stemmingsstoornissen	- - -	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- - -	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- - -	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	- - -	

Denkt u dat er een verschil zit tussen de behoeften en de wensen van de doelgroepen betreffende de soorten zorg?

Zo ja, kunt u aangeven wat u denkt welk(e) soort(en) zorg de doelgroep zelf het liefst zou willen? U mag ook alleen 'ja' antwoorden en dit toelichten, zonder in te gaan op de soorten zorg.

U kunt kiezen uit dezelfde soorten zorg en tevens weer maximaal 3 antwoorden invullen.

DSM-categorie	Verschil wens en behoefte?	Gewenste soort(en) zorg	Toelichting/argumentatie
Angststoornissen	Ja / Nee	- - -	
Voedings- en eetstoornissen	Ja / Nee	- -	

		-	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	Ja / Nee	- - -	
Depressieve-stemmingsstoornissen	Ja / Nee	- - -	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	Ja / Nee	- - -	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	Ja / Nee	- - -	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	Ja / Nee	- - -	

3.2. Activiteiten

Vaak bieden zorgboerderij een breed scala aan activiteiten. Dit doordat zij zowel activiteiten buiten kunnen bieden met betrekking tot dieren, tuinieren/landbouw en terrein als binnen of huiselijke activiteiten. Dit kan variëren van huishoudelijke taken tot creatieve activiteiten. Ook bieden sommige zorgboerderijen hiernaast nog extra mogelijkheden door bijvoorbeeld een horeca gelegenheid of een winkeltje.

Vaak is het een kwestie van persoonlijke voorkeur en/of persoonlijke leerdoelen van de cliënt, toch hebben verschillende activiteiten verschillende algemene leerdoelen en verantwoordelijkheden. Deze kunnen van een bepaalde activiteit, beter aansluiten bij de doelgroep, dan een andere activiteit.

Aangezien een zorgboerderij vele verschillende activiteiten kan aanbieden, zijn deze verdeeld in de volgende categorieën. Wel zijn er voor de verduidelijking, voorbeelden bij genoemd.

- Activiteiten met dieren (bijvoorbeeld verzorgen, knuffelen en trainen)
- Tuinwerkzaamheden (bijvoorbeeld schoffelen, planten water geven en oogsten)
- Terreinonderhoud (bijvoorbeeld hekken repareren, bomen snoeien en vegen)
- Huishoudelijke taken (bijvoorbeeld stofzuigen, tafel dekken en thee en koffie zetten)
- Sportieve activiteiten (bijvoorbeeld wandelen, paardrijden en hardlopen)

- Creatieve activiteiten (bijvoorbeeld knutselen, verven en houtbewerking)
- Koken/bakken
- Klantgerichte taken (bijvoorbeeld klanten helpen in een winkeltje, orders opnemen in een horecagelegenheid en kassa bedienen)

Geef aan welke activiteit(en) volgens u het beste zou aansluiten bij de behoefte van de desbetreffende doelgroep. Kies maximaal 3 soorten activiteiten. U kunt ook aangeven wanneer u denkt dat specifieke activiteiten goed passen in plaats van de hele categorie activiteiten. Dit kan bij 'toelichting/argumentatie'

DSM-categorie	Activiteit(en)	Toelichting/argumentatie
Angststoornissen	- - -	
Voedings- en eetstoornissen	- - -	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- - -	
Depressieve-stemmingsstoornissen	- - -	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- - -	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- - -	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	- - -	

3.3. Kernwoorden

Omschrijf in een aantal woorden wat elke doelgroep vooral nodig heeft volgens u. Dit kan betrekking hebben op allerlei aspecten zoals: sfeer, benadering, omgang, behandeling of dingen waar rekening mee gehouden dienen te worden. Wees creatief. Deze 'kernwoorden' mogen gerust voorkomen bij verschillende doelgroepen.

Voorbeelden

(Dit zijn voorbeelden die nergens op zijn gebaseerd)

Een luisterend oor bij depressieve-stemmingsstoornissen, een ruimte met blauwe muren, waar iemand zich terug kan trekken bij angststoornissen of zeer duidelijke afspraken met de directe omgeving bij middelgerelateerde en verslavingsstoornissen.

DSM-categorie	Kernwoorden	Toelichting/argumentatie
Angststoornissen	- - -	
Voedings- en eetstoornissen	- - -	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- - -	
Depressieve-stemmingsstoornissen	- - -	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- - -	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- - -	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	- - -	

4. Opmerkingen

Mocht u nog aanvullende opmerkingen hebben, kunt u deze hier kwijt.

Nogmaals bedankt voor uw deelname!

U kunt de ingevulde vragenlijst mailen naar selma-j@outlouw.com

Dit graag uiterlijk op woensdag 8 mei, 2019.

Ik streef ernaar om binnen een week na deze datum, de terugkoppeling plaats te laten vinden. Indien alle vragenlijsten eerder bij mij binnen zijn, zal dit eerder zijn.

Bijlage II.V: Delphi vragenlijst deskundigen zorgboerderij sector

1. Introductie

Enorm bedankt dat u wilt deelnemen aan mijn onderzoek! Het afstudeeronderzoek staat in het teken van de wensen en behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheden op een zorgboerderij. De hoofdvraag luidt als volgt: *Waar moet een zorgboerderij aan voldoen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van een selecte doelgroep binnen de psychiatrie?* Dit zal onderzocht worden vanuit meerdere perspectieven om zo een compleet mogelijk beeld te krijgen. Eén van deze perspectieven is dus vanuit mensen die zeer goed bekend zijn met de sector van zorgboerderijen (deskundig), maar dan vanuit het perspectief van een buitenstaander. Ofwel deskundigen in de sector van zorgboerderijen.

De eerdergenoemde “selecte doelgroep binnen de psychiatrie” uit de hoofdvraag, betreft de volgende DSM-categorieën:

- Angststoornissen
- Voedings- en eetstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen cluster B (behalve antisociale persoonlijkheidsstoornis)
- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (waaronder ‘burn-out’)
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Verder wil ik nogmaals benadrukken dat alle informatie anoniem verwerkt zal worden. De andere deelnemers aan dit onderzoek zullen alleen de antwoorden op de vragen uit het onderdeel ‘onderzoek’ ontvangen van elkaar. Iedere deelnemer krijgt een code toegewezen. Hierdoor blijven de deelnemers ook anoniem voor elkaar. De antwoorden op de vragen uit ‘2. Achtergrondinformatie’ zullen alleen gelezen worden door de onderzoeker zelf.

1.1. Delphi onderzoek

In de uitnodigingsmail heeft u de volgende uitleg ontvangen:

“Delphi-onderzoek wordt gebruikt bij het verkrijgen van informatie van experts waar meningen over verschillen. Dit wordt gedaan aan de hand van een vragenlijst die door verschillende mensen binnen deze groep wordt ingevuld. Vervolgens worden de antwoorden samengevat en worden alle antwoorden (dus van iedereen binnen de groep) anoniem teruggekoppeld aan alle deelnemers. Vervolgens kunnen de deelnemers hier op reageren, een antwoord herzien en aanvullen. Normaliter wordt er twee of drie keer teruggekoppeld, met de bedoeling dat er zo unaniem of helder mogelijke antwoorden uit komen. Echter doordat ik beperkte middelen heb, zal er in mijn onderzoek slechts één terugkoppeling plaats vinden.”

Het is dus de bedoeling dat u deze vragenlijst zo goed mogelijk naar uw kennen en kunnen invult. Uw antwoorden worden, samen met de antwoorden van de andere deelnemers, weer teruggekoppeld aan alle deelnemers binnen deze groep van deskundigen zorgboerderijsector. Aan de hand van dit samengestelde document, heeft u de mogelijkheid om uw antwoorden te heroverwegen en aan te vullen en tevens heeft u de mogelijkheid om te reageren

op de antwoorden van anderen. Doordat het als het ware een interactief document wordt, heeft het de voorkeur dat u uw antwoorden zoveel mogelijk probeert te onderbouwen en toe te lichten. Er is één terugkoppeling, dus u heeft één keer de mogelijkheid om uw antwoorden te herzien en aan te vullen en te reageren op de antwoorden van anderen.

1.2. Opmerkingen

- U mag voor toelichting en argumentatie zoveel ruimte gebruiken als u nodig heeft. Voelt u zich hierin dus vooral niet beperkt!
- Voor opmerkingen die geen betrekking hebben op een specifieke vraag, is ruimte onderaan het document.

1.3. Begrippen

Om verwarring te voorkomen en zoveel mogelijk eenduidigheid te creëren, is er een korte begrippenlijst opgesteld.

Behoefte

Behoefte wordt in dit onderzoek gedefinieerd als iets dat een persoon nodig heeft.

(Psychische) kwetsbaarheid

In dit onderzoek wordt gesproken van mensen met een (psychische) kwetsbaarheid in plaats van een psychische aandoening, ziekte of probleem. Het heeft dezelfde betekenis, maar een andere lading.

Wens

Wens wordt in dit onderzoek gebruikt wanneer een persoon iets (graag) wil.

Graag de vragenlijst ingevuld terugmailen naar: selma.oolders@hvhl.nl uiterlijk op 28 april, 2019

2. Achtergrondinformatie

Dit gedeelte is bedoeld om een duidelijker kader te schetsen voor de onderzoeker wat betreft de kennis en ervaring van de deelnemers binnen de onderzoeksgroep. Deze informatie in dit gehele hoofdstuk wordt niet meegenomen bij de terugkoppeling naar de overige deelnemers.

Hoogst genoten opleiding:

Huidig beroep:

Uw ervaring met zorgboerderijen:

Bijvoorbeeld op welke manier komt u in aanraking met zorgboerderijen, hoe vaak en waarom?

2.1. Uw kennis en ervaring betreft de ggz

Het gaat hierbij specifiek over kennis en ervaring met de doelgroepen binnen dit onderzoek. De ervaring mag zowel professionele-, persoonlijke- en/of overige kennis en/of ervaring zijn. Bij voorkeur wordt dit wel gespecificeerd en uitgelegd in de laatste kolom. Echter als u zich daar niet prettig bij voelt, is het geen vereiste. Streep door wat niet van toepassing is. U kunt ook beide of geen doorstrepen.

DSM-categorie	Kennis en/of ervaring?	Ruimte voor uitleg
Angststoornissen	Kennis / Ervaring	
Voedings- en eetstoornissen	Kennis / Ervaring	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	Kennis / Ervaring	
Depressieve-stemmingsstoornissen	Kennis / Ervaring	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	Kennis / Ervaring	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	Kennis / Ervaring	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	Kennis / Ervaring	

3. Onderzoek

Alle verstrekte informatie vanaf dit hoofdstuk kan worden meegenomen in de terugkoppeling naar de andere deelnemers. Zoals eerder benoemd, gaat dit uiteraard volledig anoniem.

3.1. Algemeen

In welk mate bent u bekend met, of heeft u kennis over, zorgboerderijen die zich (meer) specialiseren in één of meerdere doelgroepen uit dit onderzoek?

-

Verschilt het aanbod betreft soort zorg, aanwezige dieren en/of aangeboden activiteiten op deze zorgboerderijen van de zorgboerderijen die zich richten op een breed aantal doelgroepen? Zo ja, waar in ziet u deze verschillen?

-

Ziet u ook een verschil op andere gebieden dan soort zorg, aanwezige dieren of aangeboden activiteiten? Zo ja, kunt u hier over uitbreiden?

-

Wat is volgens u beter voor de geboden kwaliteit van zorg/in het kader van de geboden zorg? (het gaat hier dus niet om een winstoogmerk)

- a) Een zorgboerderij die zich (meer) specialiseert in één of meerdere doelgroepen.
- b) Een zorgboerderij die alle doelgroepen verwelkomt.
- c) Ik ben niet van mening dat één van beide beter is.

Waarom denkt u dit?

-

3.2. Soorten zorg

Dit onderzoek richt zich op specifieke doelgroepen en op zorgboerderijen die zich al specialiseren op (een deel van) deze doelgroepen. Toch is ook het belang van zorgboerderijen in het algemeen van belang, doordat de desbetreffende doelgroepen hier vaak ook aanwezig zijn. Hierdoor worden een aantal van de vragen binnen dit onderdeel van de vragenlijst, dubbel gesteld. Eerst voor zorgboerderijen in het algemeen en hierna gericht op zorgboerderijen die zich (meer) specialiseren.

Begrippen:

- Dagbesteding/ arbeidstraining: Er wordt hier bij een onderscheid gemaakt tussen dagbesteding en arbeidstraining of re-integratie. Bij arbeidstraining of re-integratie wordt met de cliënt naar een echte baan toegewerkt. Bij dagbesteding is een baan niet het einddoel.
- Vrijblijvend: Dit is geen officiële zorgvorm. Hiermee worden overige en vrijblijvendere vormen bedoeld, zoals (vrijblijvend) vrijwilligerswerk of een soort inloopvoorziening.

3.2.1 Zorgboerderijen algemeen

Welke soorten zorg ziet u in het aanbod op zorgboerderijen in het algemeen? (dus alle zorgboerderijen waar u bekend mee bent)

Plaats op volgorde van meest voorkomend (op nummer 1) tot minst voorkomend (op nummer 6)

- Dagbesteding
- Arbeidstraining of re-integratie
- Een vorm van wonen
- Crisisopvang
- Logeren
- Vrijblijvend (+ uitleg)

- 1.
- 2.

- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Waarom denkt u dat deze soort zorg op nummer 1 staat?

-

Waarom denkt u dat deze soort zorg op nummer 6 staat?

-

Denkt u dat een andere volgorde beter zou zijn? Bijvoorbeeld gezien vanuit vraag uit de markt of i.v.m. bepaalde ontwikkelingen (binnen de sector). **Zo ja, orden de soorten zorg op de volgorde waarvan u denkt dat dit de beste volgorde is**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Waarom heeft u voor deze volgorde gekozen?

-

3.2.2. Gespecialiseerde zorgboerderijen

Mocht u bij 3.1. aangegeven hebben dat u niet bekend bent met zorgboerderijen die zich (meer) specialiseren of mocht u niet genoeg kennis hebben van de soorten zorg die zij aanbieden, mag u deze gehele paragraaf overslaan.

Welke soorten zorg ziet u in het aanbod op zorgboerderijen die zich (meer) specialiseren (in de doelgroepen betreffende dit onderzoek)?

Plaats op volgorde van meest voorkomend (op nummer 1) tot minst voorkomend (op nummer 6)

- Dagbesteding
- Arbeidstraining of re-integratie

- Een vorm van wonen
- Crisisopvang
- Logeren
- Vrijblijvend

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Waarom denkt u dat deze soort zorg op nummer 1 staat?

-

Waarom denkt u dat deze soort zorg op nummer 6 staat?

-

Denkt u dat er een gat zit tussen de vraag vanuit de voorgenoemde doelgroepen en het aanbod op zorgboerderijen wat betreft de soorten zorg die zij aanbieden? Zo ja, waarom denkt u dat dit zo is? (met 'gat' wordt in dit geval bedoeld: daar waar de vraag vanuit de doelgroep en het aanbod vanuit zorgboerderijen elkaar niet overlappen of niet op elkaar aansluiten)

-

3.3. Dieren

Welke dieren/diersoorten ziet u het meest op zorgboerderijen?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Denkt u dat er een kans gemist wordt met een bepaalde diersoort die minder vaak tot weinig voorkomt op zorgboerderijen? Waarom denkt u dit?

-

Verschillen de aanwezige dieren vergeleken met zorgboerderijen die zich (meer) specialiseren in de voorgenoemde doelgroepen?

-

Waarom denkt u dat dit wel of niet zo is?

-

Welke dieren/diersoorten passen volgens u het beste bij de behoefte van deze doelgroepen? Noteer maximaal 3. Een dier of diersoort mag voorkomen bij verschillende doelgroepen.

Mocht u echt het idee hebben dat u te weinig kennis heeft van of ervaring heeft met één of meerdere doelgroepen, mag u deze ook leeg laten.

DSM-categorie	Dieren/diersoorten	Toelichting/argumentatie
Angststoornissen	- - -	
Voedings- en eetstoornissen	- - -	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- - -	
Depressieve-stemmingsstoornissen	- - -	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- - -	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- - -	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	- -	

	-	
--	---	--

4. Overige vragen

Omschrijf in een aantal woorden wat elke doelgroep vooral nodig heeft volgens u. Dit kan betrekking hebben op allerlei aspecten zoals: sfeer, benadering, omgang, behandeling of dingen waar rekening mee gehouden dienen te worden. Wees creatief. Deze ‘kernwoorden’ mogen gerust voorkomen bij verschillende doelgroepen. Benoem maximaal 3 kernwoorden per doelgroep. Mocht u echt het idee hebben dat u te weinig kennis heeft van of ervaring heeft met één of meerdere doelgroepen, mag u deze ook leeg laten.

Voorbeelden

(Dit zijn slechts voorbeelden die nergens op gebaseerd zijn)

Een luisterend oor bij depressieve-stemmingsstoornissen, een ruimte met blauwe muren, waar iemand zich terug kan trekken bij angststoornissen of zeer duidelijke afspraken met de directe omgeving bij middelgerelateerde en verslavingsstoornissen.

DSM-categorie	Kernwoorden	Toelichting/argumentatie
Angststoornissen	- - -	
Voedings- en eetstoornissen	- - -	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B	- - -	
Depressieve-stemmingsstoornissen	- - -	
Bipolaire-stemmingsstoornissen	- - -	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	- -	

	-	
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	- - -	

Is er een (soort) activiteit dat u mist op zorgboerderijen? Dus een soort activiteit dat (nog) niet geboden wordt, maar waar u wel mogelijkheden in ziet.

-

Waar liggen volgens u momenteel vooral de kansen voor zorgboerderijen? Dit mag u zo breed trekken als u zelf wilt.

-

Wat zijn volgens u opvallende ontwikkelingen en/of trends in de afgelopen 3 jaren geweest wat betreft de sector van zorgboerderijen?

-

Wat denkt u dat er nog komen gaat wat betreft de trends/ontwikkelingen in de sector binnen nu en 5 jaren?

-

Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen of iets anders dat u kwijt wilt, wat niet past bij één van de vragen? Dan kunt u deze hieronder kwijt.

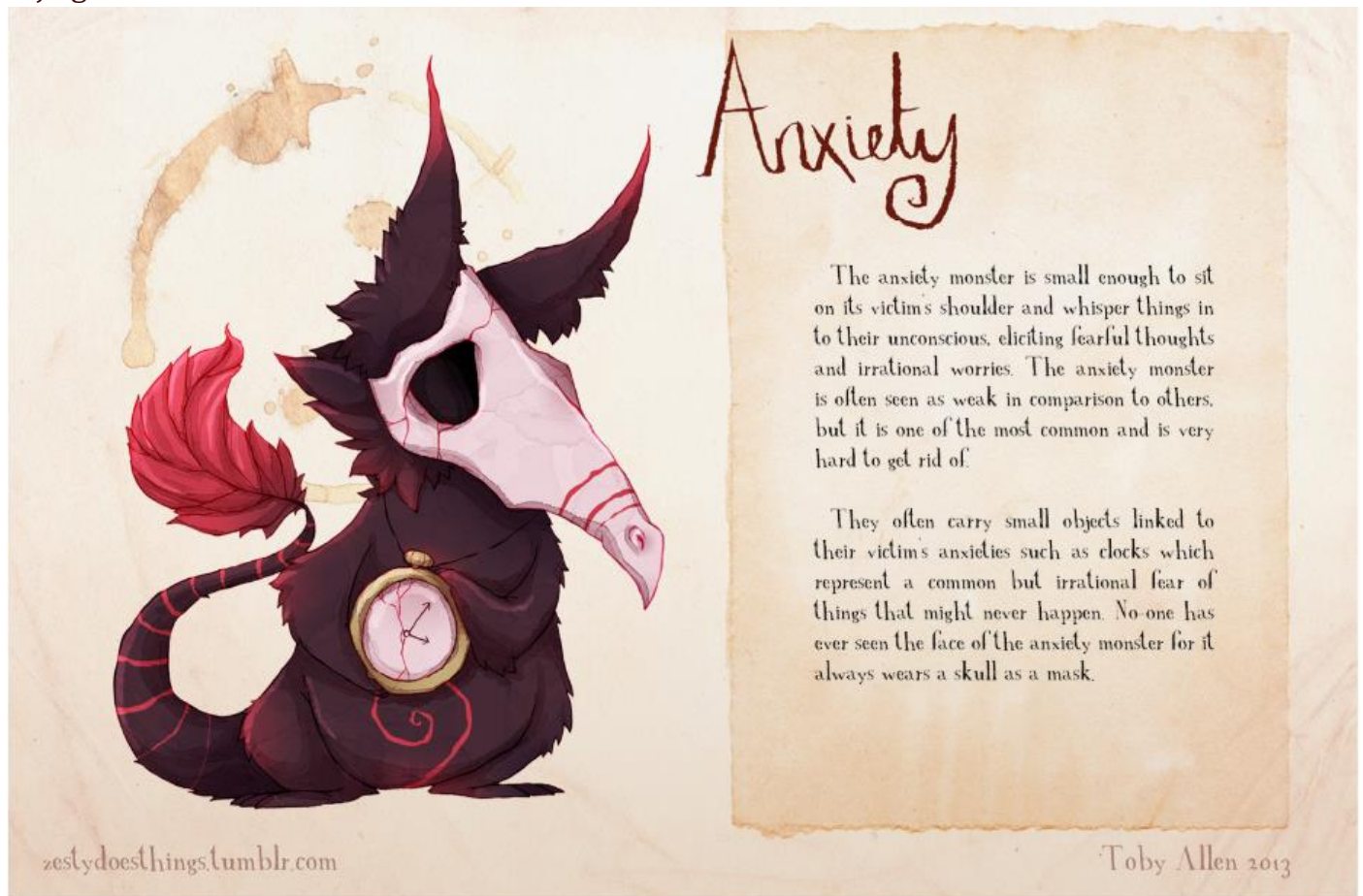
-

Nogmaals bedankt voor uw deelname!

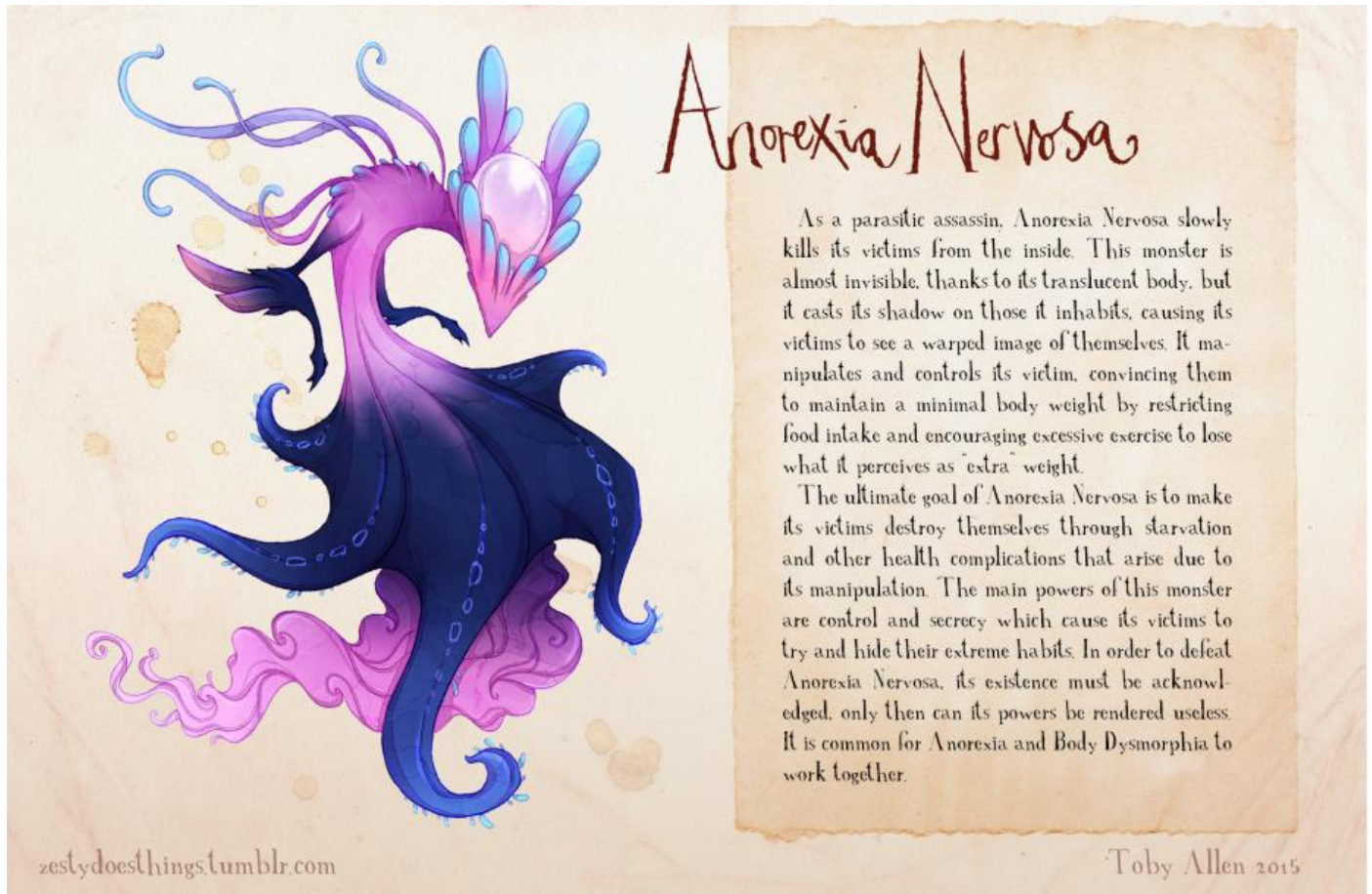
U kunt de ingevulde vragenlijst mailen naar selma.oolders@hvhl.nl

Dit graag uiterlijk op 28 april, 2019.

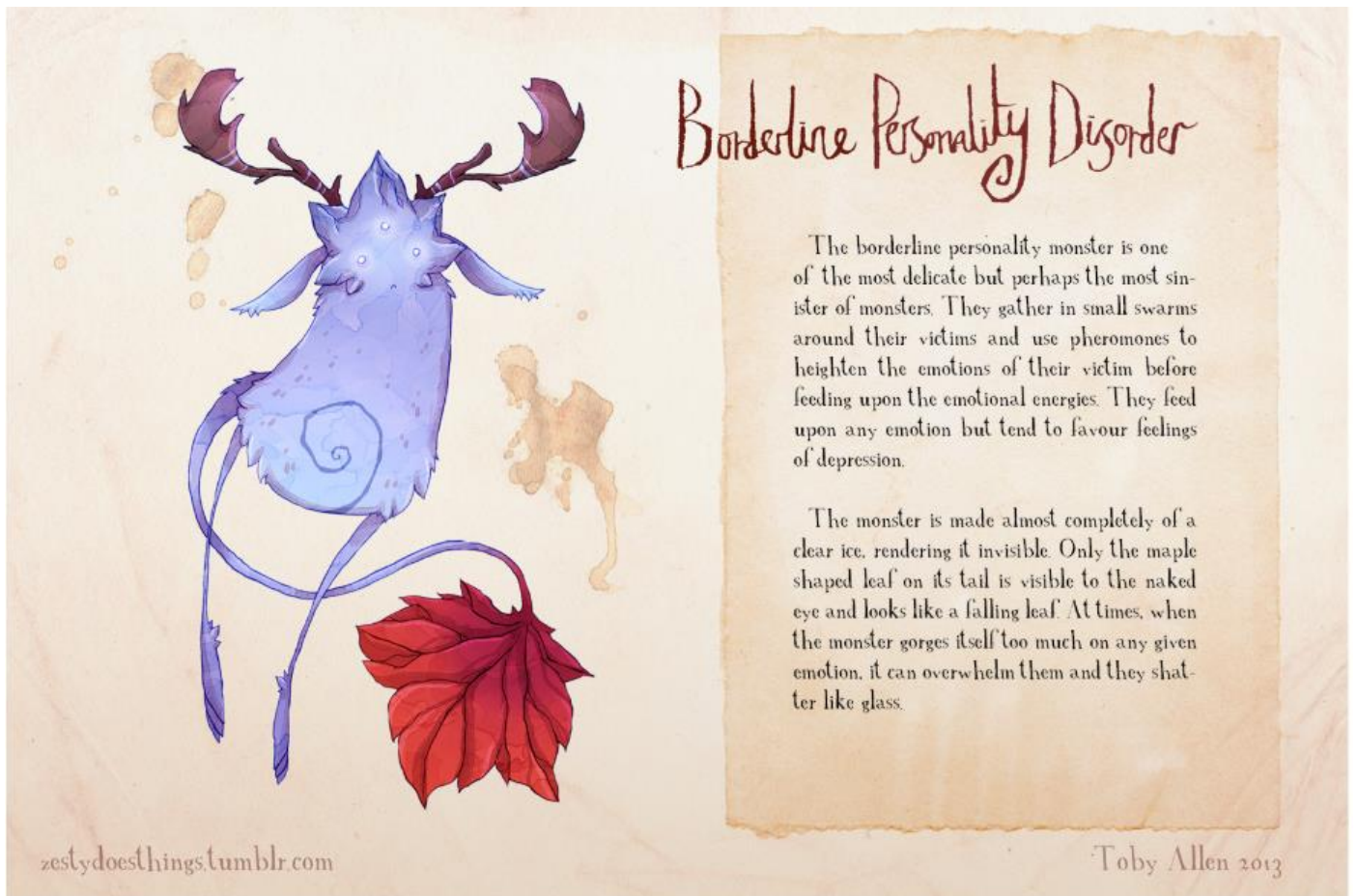
Ik streef ernaar om in kalenderweek 19, de terugkoppeling plaats te laten vinden.



Afbeelding 11: Anxiety: de volledige uitleg. Door T. Allen, 2013. (Overgenomen van: <https://www.zestydoesthings.com/realmonsters>)



Afbeelding 12: Anorexia Nervosa: de volledige uitleg. Door T. Allen, 2015. (Overgenomen van: <https://www.zestydoesthings.com/realmonsters>)



Afbeelding 13: Borderline Personality Disorder: de volledige uitleg. Door T. Allen, 2013. (Overgenomen van: <https://www.zestydoesthings.com/realmonsters>)



Afbeelding 14: Depression: de volledige uitleg. Door T. Allen, 2013. (Overgenomen van: <https://www.zestydoesthings.com/realmonsters>)



Afbeelding 15: Bipolar: de volledige uitleg. Door T. Allen, 2014. (Overgenomen van: <https://www.zestydoesthings.com/realmonsters>)



Afbeelding 16: PTSS: de volledige uitleg. Door T. Allen, 2014. (Overgenomen van: <https://www.zestydoesthings.com/realmonsters>)

Bijlage IV: Data-analyse

Deelvraag 1a: behoeften zorg

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Bij <u>depressie</u> wordt <u>dagbesteding</u> als <u>positief</u> genoemd <u>vanwege structuur en verplichte karakter</u>. - Bij <u>complexere problematieken</u> (meer dan alleen depressie en angst) wordt <u>wonen veel</u> genoemd. Wel in combinatie met dagbesteding. - Redenen: <u>overgang tussen opname en normale leven, drempel verkleinen</u> (want je bent <u>al aanwezig</u>), <u>altijd een vangnet</u> om je heen wat <u>opname</u> had kunnen voorkomen. - <u>Dagbesteding</u> is <u>meest genoemde</u> soort zorg. - <u>Crisisopvang</u> <u>weinig van toepassing</u> geweest. - <u>Logeren</u> <u>geen behoefte</u>. - <u>Behoeften</u> zijn vaak <u>klacht- en herstelfaseafhankelijk</u> - <u>Behoeften</u> kunnen tegenstrijdig zijn bij <u>comorbiditeit</u>. De <u>drempel verlagen</u> kan een <u>oplossing</u> hierin zijn, bijvoorbeeld door voor <u>vrijblijvend</u> te kiezen i.p.v. <u>verplichte dagbesteding</u> of door er alvast te <u>wonen</u>. - Bij <u>angst</u> geeft <u>de een</u> aan dat <u>verplichting positief</u> zou werken en <u>de ander</u> dat dit <u>averechts zou werken vanwege de druk</u>. - <u>Verplichting of verwacht worden</u> is een <u>belangrijk aspect</u>	- <u>Gezinshulp</u> - <u>Logeren</u> voor <u>kinderen</u> - <u>Ambulante begeleiding</u>		- Zijn het <u>eens</u> dat de <u>benodigde (en gewenste) soort zorg persoonlijk</u> is. Dit is bijvoorbeeld <u>afhankelijk van persoonlijke voorkeur, aard van de problematiek en herstelfase</u>. - Alleen GGZ2 heeft specifieke behoeften ingevuld - <u>Arbeidstraining</u>: Bij een <u>angststoornis</u> kan, <u>afhankelijk van ernst en complexiteit, stapsgewijs blootstellen aan arbeidsproces passend en helpend</u> zijn voor <u>een zo gezond mogelijk (maatschappelijk) functioneren</u>. - <u>Vrijblijvend</u>: Een vrijblijvende plek <u>fijn</u> zijn voor <u>naast de behandeling</u> voor de <u>angststoornis</u>, voor <u>plezier en voldoening</u>. - <u>Logeren</u> kan bij een <u>persoonlijkheidsstoornissen</u> ingezet worden <u>bij dreigende overbelasting/decompensatie van cliënt of zijn/haar systeem</u> en hiermee <u>mogelijk opnamevoorkomend</u>. - <u>Dagbesteding</u> bij <u>depressieve stemmingsstoornissen</u> omdat <u>activatie meest effectief</u> is. Dagbesteding biedt <u>duidelijk structuur en zinvolle/plezierige dag invulling</u>.

Bevindingen deelvraag 1a

- Behoeften voor benodigde soort zorg zijn persoonlijk en o.a. afhankelijk van klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur.
- Mensen weten vaak goed zelf wat ze nodig hebben.
- Dagbesteding meest genoemde soort zorg.
- Depressie: dagbesteding, vanwege structuur, verplichting en zinvolle/plezierige dag invulling. Activatie is meest effectief.
- Angst: afhankelijk van doel (naast behandeling of juist gericht op maatschappelijk functioneren), herstelfase en complexiteit kan zowel dagbesteding/arbeidstraining en vrijblijvend
- Logeren is vanuit de ervaringsdeskundigen geen behoefte, vanuit ggz medewerkers wordt het aangedragen als optie bij persoonlijkheidsstoornis wanneer er sprake is van dreigende overbelasting/decompensatie van cliënt of zijn/haar systeem. Wel is het een behoefte vanuit de groep kinderen.
- Bij complexere problematieken (meer dan alleen depressie en angst) wordt wonen veel genoemd. Wel in combinatie met dagbesteding. Redenen: overgang tussen

opname en normale leven, drempel verkleinen (want je bent al aanwezig), altijd een vangnet om je heen wat opname had kunnen voorkomen.

- Behoeften kunnen tegenstrijdig zijn bij comorbiditeit. De drempel verlagen kan een oplossing hierin zijn, bijvoorbeeld door voor vrijblijvend te kiezen i.p.v. verplichte dagbesteding of door er alvast te wonen.
- Verplichting of verwacht worden is een belangrijke behoefte vanuit ervaringsdeskundigen.
- Vanuit de 'markt' lijken andere behoeften: gezinshulp (kinderen) en ambulante begeleiding.

Deelvraag 1b: behoeften activiteiten

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Meeste mensen hebben behoefte aan activiteiten die ze leuk vinden en willen hierom ook de vrijheid om zelf te kiezen. Wensen en behoeften komen hierin dus overeen. Redenen: motivatie maar ook weten de meeste mensen wat ze nodig hebben. - Verplichtingen en 'moeten' worden begrepen als het aan komt op verantwoordelijkheden (dierversorgung), maar moet dus niet de hoofdmoot zijn als een persoon hier niet de voorkeur aan geeft. - Angst: rustig opbouwen - Angst: vaste taken (geven rust), maar hierin kunnen ook stappen worden gezet of flexibeler te worden - Angst: activiteiten waarbij ze met hun angst worden geconfronteerd en aangaan (uitdaging). Dit is dus verschillend per persoon. - Angst: niet te veel druk/verantwoordelijkheden. Dit kan opgebouwd worden - Eetproblematiek: koken/bakken onder begeleiding - Eetproblematiek: werken in de moestuin kan helpend zijn, maar is heel persoonlijk en afhankelijk van herstelfase. Redenen: niet bezig met calorieën, trots zijn op wat je bereikt mbt tot eten op een andere manier, het proces meemaken van hoe eten ontstaan, meer waarde hechten aan wat je eet/ versus te veel met eten bezig zijn, ongeacht de manier waarop - Sociaal contact dat het met zich mee brengt - Creatieve activiteiten Redenen: kan je gevoel in kwijt/functioneel met gevoel aan de slag - Niet te moeilijk dus voor iedereen geldt eigenlijk opbouwen Redenen: zelfvertrouwen opbouwen - Meer behoeften m.b.t. activiteiten benoemd dat concrete activiteiten. Toch meest genoemd: activiteiten met dieren, horeca/winkel, creatief & bakken/koken			- Activiteiten zijn meer afhankelijk van persoonlijke voorkeur en herstelfase. Een activiteit kan beter bijvoorbeeld niet te vroeg worden gevraagd, i.v.m. overvraging en mogelijkheid tot decompensatie.

Bevindingen deelvraag 1b

- Activiteiten zijn meer afhankelijk van persoonlijke voorkeur en herstelfase. Mensen weten vaak zelf goed wat ze nodig hebben en raken gemotiveerd door dingen die ze leuk vinden. Echter worden verantwoordelijkheden en de verplichting die hiermee samengaan goed geaccepteerd.
- Angst: vaste taken (geven rust), maar hierin kunnen ook stappen worden gezet of flexibeler te worden. Activiteiten waarbij ze met hun angst worden geconfronteerd en aangaan (uitdaging).
- Eetproblematiek: activiteiten met betrekking tot eten kunnen helpend zijn, maar is sterk herstelfase-afhankelijk i.v.m. overvraging en risico op decompensatie.
Redenen voor: niet bezig met calorieën, trots zijn op wat je bereikt m.b.t. tot eten op een andere manier, het proces meemaken van hoe eten ontstaan, meer waarde hechten aan wat je eet/ versus te veel met eten bezig zijn, ongeacht de manier waarop
- Sociaal contact dat de activiteiten met zich mee brengen
- Creatieve activiteiten. Redenen: kan je gevoel in kwijt/functioneel met gevoel aan de slag
- Rustig opbouwen geldt voor iedereen. Dit i.v.m. zelfvertrouwen opbouwen.
- Meer behoeften m.b.t. activiteiten benoemd dat concrete activiteiten. Toch meest genoemd: activiteiten met dieren, horeca/winkel, creatief & bakken/koken

Deelvraag 1c: behoeften diersoorten

DSM-categorie	Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
Angststoornissen			- ezels - paarden - konijnen	
Voedings- en eetstoornissen			- paarden - kippen - geiten	
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B			- ezels - <u>varkens</u>	
Depressieve-stemmingsstoornissen			- geiten - konijnen - paarden	
Bipolaire-stemmingsstoornissen			- ezels - kippen	
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen			- paarden - ezels - konijnen	
Middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen			- ezels - kippen - geiten	

Algemeen	- De <u>structuur en verantwoordelijkheden</u> die <u>dieren</u> met zich mee brengen - <u>Responsief en vrolijk/grappig</u> dier. Dus een dier dat enthousiast wordt als het je ziet of naar je toe komt. Dit dier <u>draagt de positiviteit over</u> - <u>Interactief</u> dier	- Je kunt geen zwart-witte uitspraken doen over de combinaties van bepaalde kwetsbaarheden en diersoorten.	- Meest genoemd: ezels (5x) & paarden (4x). Konijnen, kippen en geiten zijn alle 3 bij 3 doelgroepen genoemd. - Minst genoemd zijn varkens (1x), deze lijkt specifiek te zijn voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis.	
Verder/overig			- ZBD1 is de enige die dieren ingevuld heeft en heeft dit gedaan op <u>generieke kenmerken van de doelgroep en dieren</u> die er volgens haar <u>bij passen</u> - ZBD2 geeft aan dat <u>karakter van de cliënt, affiniteit van de cliënt met een bepaalde diersoort en appèlwaarde van de diersoort bepalend</u> zijn en heeft hierom niks ingevuld	

Bevindingen deelvraag 1c

- Niet stoornisspecifiek: karakter van de cliënt, affiniteit van de cliënt met een bepaalde diersoort en appèlwaarde van de diersoort bepalend
- Gebaseerd op generieke kenmerken doelgroepen: Meest genoemd: ezels (5x) & paarden (4x). Konijnen, kippen en geiten zijn alle 3 bij 3 doelgroepen genoemd.
- Gebaseerd op generieke kenmerken doelgroepen: Minst genoemd zijn varkens (1x), deze lijkt specifiek te zijn voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis.
- Angst: ezels, paarden, konijnen
- Eetproblematiek: paarden, kippen, geiten
- Persoonlijkheidsstoornis: ezels, varkens
- Depressie: geiten, konijnen, paarden
- Bipolair: ezels, kippen
- Trauma: paarden, ezels, konijnen
- Verslaving: ezels, kippen, geiten
- Behoeften omtrent dieren zijn: structuur, verantwoordelijkheden, positief responsief, interactief en vrolijk/grappig.

Deelvraag 1: behoeften overig

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	I.v.m. <u>stigmatisering</u> : <u>niet alle bewoners vinden het fijn om te zeggen dat ze op een zorgboerderij wonen</u> (dus wordt de term 'gezinshuis' ook wel gebruikt in die context)		

Bevindingen behoeften overig

- I.v.m. stigmatisering: niet alle bewoners vinden het fijn om te zeggen dat ze op een zorgboerderij wonen (dus wordt de term 'gezinshuis' ook wel gebruikt in die context)

Deelvraag 1: behoeften kernwoorden

DSM-categorie	Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
Angststoornissen		- <u>Duidelijkheid</u> (over de mogelijkheden, te zetten stappen en hun vangnet), - <u>Rust en prikkelarme omgeving</u> met de mogelijkheid om zich <u>terug te trekken</u> (eventueel in de <u>natuur</u>) - Omgang met <u>dieren</u>.	- Veiligheid - Rust - <u>Voorspelbaarheid</u> - Voorspelbaarheid lijkt een specifieke behoefte	- <u>Rust</u> - <u>Eigen tempo</u> - <u>Duidelijkheid</u> - <u>Begeleiding</u> bij (stapsgewijze) doorbreken van vermijding -> <u>Motivatie/stimulatie/vertrouwen</u> - <u>Informatie</u> - <u>Rustig successen leren ervaren</u>.
Voedings- en eetstoornissen		- <u>Duidelijke en precieze afspraken</u> inclusief voedingsschema met controle, - <u>Onderzoek</u> naar onderliggende problematiek - <u>Zelfvertrouwen laten groeien</u> door <u>verantwoordelijkheden</u> en <u>omgang met grote dieren zoals paarden</u>.	- Structuur - <u>Afleiding</u> - Veiligheid - Afleiding lijkt een specifieke behoefte	- <u>Duidelijkheid</u> - Rolmodeling/ <u>gezond voorbeeld</u> - <u>Afleiding</u>
Persoonlijkheidsstoornissen cluster B		- <u>Structuur, regelmaat</u>, - <u>Zelfvertrouwen laten groeien</u> door <u>verantwoordelijkheden</u> en <u>omgang met grote dieren zoals paarden</u>. - <u>Ruimte</u> (mogelijkheid om <u>los te laten</u>) - <u>Fysiek bezig zijn</u> - <u>Narcistische persoonlijkheidsstoornis: neutrale omgeving</u>	- Duidelijkheid - Veiligheid	- <u>Duidelijkheid</u> - <u>Onvoorwaardelijke acceptatie én grenzen</u>
Depressieve-stemmingsstoornissen		- <u>Structuur, regelmaat</u>, - <u>Beweging/fysiek bezig zijn</u> - <u>Verantwoordelijkheden</u> - Omgang met <u>dieren</u> - Gevoel van <u>ertoe doen</u> - Een <u>doel</u> hebben - <u>Steun</u> (iemand die er voor je is)	- Structuur - <u>Activering</u> - Activering lijkt een specifieke behoefte	- <u>Rust</u> - <u>Eigen tempo</u> - <u>Ruimte</u> - <u>Activatie</u> - Enige <u>overeenkomst</u> tussen ggz1 en ggz2 is bij <u>depressieve stemmingstoornissen: ruimte en</u>

				eigen tempo, wat op ongeveer hetzelfde neer komt.
Bipolaire-stemmingsstoornissen		- <u>Structuur, regelmaat</u> - <u>Motivat</u>ie en tevens <u>afremming</u> - <u>Verantwoordelijkheden</u> - <u>Omgang met dieren</u> - Gevoel van <u>ertoe doen</u> - Een <u>doel</u> hebben	- <u>Veiligheid</u> - <u>Flexibiliteit</u> - Flexibiliteit lijkt een specifieke behoefte	- <u>Rust</u> - <u>Stabiliteit/houvast</u>
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen		- <u>Beweging/fysiek bezig zijn</u> - <u>Slaap</u> - <u>Voorspelbaarheid</u> - <u>Rust en regelmaat</u> - <u>Duidelijk</u> vangnet en te ondernemen stappen - <u>Verantwoordelijkheden</u> - <u>Omgang met dieren</u> - Gevoel van <u>ertoe doen</u> - Een <u>doel</u> hebben	- <u>Veiligheid</u> - <u>Rust</u> - <u>Vertrouwen</u> - Vertrouwen lijkt een specifieke behoefte	- <u>Rust</u> - <u>Voorspelbare</u> omgeving <u>zonder</u> onverwachtse (traumagerelateerde) <u>triggers</u> - <u>Veiligheid</u>
Middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen		- <u>Beweging/fysiek bezig zijn</u> - <u>Rust en regelmaat</u> - <u>Motiverende gespreksvoering</u> (omdat de keuze voor niet gebruiken heel sterk uit iemand zelf moet komen)	- <u>Structuur</u> - <u>Duidelijkheid</u> - <u>Voelen</u> - Voelen lijkt een specifieke	- <u>Afleiding</u> - <u>Structuur</u> - <u>Veiligheid</u>
Algemeen	- <u>Gemotiveerd</u> worden (schop onder de kont) - <u>Veilige</u> omgeving	<u>Veel genoemde</u> behoeften in het algemeen: <u>structuur</u> en <u>regelmaat</u>, <u>beweging/fysiek bezig zijn</u>, <u>verantwoordelijkheden</u> en ondanks dat structuur en regelmaat, duidelijkheid met zich mee brengen, wordt <u>duidelijkheid</u> ook nog wel apart benoemd. Dit heeft betrekking op duidelijkheid over bijvoorbeeld afspraken of bij wie ze terecht kunnen.	- Meest genoemd: <u>Veiligheid</u> (5x), <u>structuur</u> (3x), <u>rust</u> (2x) & <u>duidelijkheid</u> (2x)	- GGZ1 heeft vooral <u>vaak 'rust'</u> genoemd (bij 4 van de 6 ingevulde doelgroepen), hiernaast <u>duidelijkheid</u> (3/6) en <u>eigen tempo</u> (2/6). Heeft dus in totaal 3 behoeften genoemd voor 6 groepen. Geeft ook aan dat dat dit <u>voor veel mensen belangrijk</u> is. - Hiernaast is <u>eigen speelruimte</u> en kunnen <u>nadenken over eigen wensen</u> en deze <u>in vervulling</u> laten gaan belangrijk (rehabilitatie). Hierbij is <u>herstelfase</u> belangrijk, doordat activiteiten hierop dienen <u>aan te sluiten</u>.

				- Alleen veiligheid en afleiding worden door ggz2 bij twee groepen benoemd.
Verder/overig		- Alleen ZB2 heeft dieren betrokken in de behoeften. - Algemene behoeften die ZB3 heeft benoemd die nergens ander terugkomen: <u>actief luisteren</u> , <u>geweldloos verzetten</u> en <u>voorspelbaar gedrag</u> van de <u>begeleider</u> .	- ZBD2 heeft niks ingevuld	- GGZ2 heeft veel doelgroep-specifieke behoeften benoemd

Bevindingen behoeften kernwoorden

- Algemeen/meest genoemd: Veiligheid, structuur en regelmaat, duidelijkheid en rust. Hiernaast zijn beweging en verantwoordelijkheden ook redelijk veel genoemd.
- Angst: Duidelijkheid en voorspelbaarheid, rust en rustig opbouwen en mogelijkheid tot terugtrekken
- Eetproblematiek: Duidelijkheid, afleiding, groei in zelfvertrouwen, structuur, veiligheid en gezond voorbeeld
- Persoonlijkheidsstoornis: structuur, regelmaat, duidelijkheid en duidelijke grenzen, onvoorwaardelijke acceptatie, ruimte en groei zelfvertrouwen.
- Depressie: Structuur en regelmaat, eigen tempo, beweging en activering d.m.v. doelen en verantwoordelijkheden
- Bipolair: Structuur en regelmaat, flexibiliteit ook in motivatie versus afremming en een doel
- Trauma: Structuur, regelmaat en rust, veiligheid en vertrouwen,
- Verslaving: Structuur, rust en regelmaat, afleiding, veiligheid en voelen

Toegevoegde waarde: zorgboerderij

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Helft heeft expliciet benoemd dat ze <u>graag naar een zorgboerderij</u> hadden <u>gewild</u> - Redenen: <u>dieren</u> om je heen, <u>mogelijkheid tot stappen maken binnen angst</u>, <u>(nuttig) bezig zijn</u>, <u>jezelf nuttig</u> en <u>waardevol maken</u>, <u>andere omgeving</u> en <u>verantwoordelijkheden</u> dragen en <u>reden om de deur uit te komen</u> - <u>De zorg voor dieren</u> kan helpen om ook zorg naar jezelf te hebben - <u>Sociaal contact</u>	- In interview ZB3 de specifiek benoemd als de toegevoegde waarde zorgboerderij, maar is eigenlijk opsomming van <u>activiteiten</u>. De activiteiten zijn dus de toegevoegde waarde van een zorgboerderij. Dit doordat je deze activiteiten <u>vaak niet ergens anders kan doen</u>, of ze hebben in ieder geval <u>niet een even breed aanbod ergens anders</u>. - <u>Sociaal aspect</u> van de zorgboerderij - <u>Positiviteit</u> en <u>positieve omgeving</u> - De aanwezigheid van <u>dieren</u>		

Bevindingen toegevoegde waarde zorgboerderij

- De activiteiten, de aanwezigheid van de dieren en de verantwoordelijkheid die hiermee samenvalt, samen met het sociale aspect zijn de grootste toegevoegde waardes van een zorgboerderij. Deze combinatie van breed aanbod, dieren en sociaal contact is uniek binnen de zorg.

Toegevoegde waarde: dieren

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Dieren zijn <u>veilig</u> (versus mensen), kunnen <u>troostend</u> werken - Tevens kan een <u>dier</u> iemand <u>zenuwachtig</u> of <u>onzeker</u> maken doordat ze <u>confronteren</u> met <u>gemoedstoestand/aanvoelen</u> dat je niet zeker van je zaak bent	- <u>Leren van een dier</u>: verantwoordelijkheid, netjes omgaan met de dieren, op je beurt wachten en rustig zijn - Over <u>paarden</u> zijn ze <u>erg positief</u>; doen erg goede/veel dingen voor mensen met kwetsbaarheden. - Paarden kunnen <u>rustgevend</u> zijn en zijn <u>zeer geschikt</u> voor mensen met <u>spanningen</u> en <u>depressieve gevoelens</u>. Mits het een rustig en aai-/knuffelbaar paard is. - <u>Katten</u> kunnen mensen zich <u>in verliezen</u> door de <u>hoge aaibaarheid</u> (werkt <u>ontstressend/ontspannend</u>), maar kunnen <u>gespannen mensen</u> ook <u>op de zenuwen werken</u> doordat ze te <u>opdringerig</u> kunnen zijn. - Varkens kunnen <u>gespannen</u> mensen ook op de zenuwen werken, maar door hoge aaibaarheidsfactor kunnen ze ook ontstressend/ontspannend werken. - Voor zorgboerderij 3 hebben de <u>honden</u> de belangrijkste functie: zijn <u>aaibaar</u>, <u>oordelen niet</u>, nemen iemand <u>onvoorwaardelijk</u> en <u>geven onvoorwaardelijk aandacht</u>. - <u>Dieren</u> hebben <u>geen plannen</u> en <u>bedoelingen</u> - <u>Kippen</u> hebben <u>betekenis/een doel</u> doordat zij <u>eieren</u> leggen. Zo kun je je 'eigen eieren' rapen en consumeren.		

Bevindingen toegevoegde waarde dieren

- Katten en varkens kunnen beide ontspannend/ontstressend werken door hoge aaibaarheid, maar kunnen gespannen mensen ook op de zenuwen werken door opdringerigheid.
- Over paarden zijn mensen erg positief, maar zonder hele specifieke redenen. Als het een rustig en aai-/knuffelbaar dier is, doen ze veel goeds bij mensen met kwetsbaarheden. Zijn rustgevend.
- Dieren zijn veiliger dan mensen; hebben geen plannen, bedoelingen, nemen je onvoorwaardelijk en oordelen niet
- Een dier kan ook confronterend zijn, dit kan iemand zenuwachtig of onzeker maken

Deelvraag 2a: wensen zorg

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- <u>Vrijblijvend</u> of <u>dagbesteding</u> in een <u>vrijblijvendere vorm</u> is het <u>meest genoemd</u>. Hiermee wordt bedoeld, dagbesteding waarbij je <u>zelf je tijden/dagen kunt indelen</u> en <u>rekening wordt gehouden met je draagkracht</u>. - <u>Inloopvoorziening</u> (valt onder vrijblijvend) wel twee keer specifiek benoemd. Hierbij is <u>contact met dieren wel gewenst</u> en de			- Zijn het <u>eens</u> dat de <u>gewenste</u> (en <u>benodigde</u>) soort zorg <u>persoonlijk</u> is. Dit is bijvoorbeeld <u>afhankelijk van persoonlijke voorkeur, aard van de problematiek en herstelfase</u> - Wel zal er <u>waarschijnlijk verschil</u> zitten tussen <u>wensen</u> en <u>behoeften</u>, maar is <u>persoons- en situatieafhankelijk</u> - Toch heeft GGZ2 enkele dingen ingevuld.

inloopvoorziening kan dienen als plek waar men terecht kan <u>na opname</u> en als <u>extra steun tijdens herstel</u> . - Doorstromen of juist <u>afbouwen</u> van iets <u>vrijblijvends</u> naar dagbesteding of andersom is een genoemd <u>idee</u> - De helft heeft specifiek benoemd <u>niet</u> op een zorgboerderij te <u>willen wonen</u> , waar één het <u>juist</u> aangeeft als een <u>belangrijke optie na opname</u> - Crisisopvang is slechts eenmaal genoemd - De één wil juist <u>laagdrempelig</u> en <u>niet tijdrovend</u> en de ander <u>juist intensief</u> - <u>Wensen en behoeften</u> klachtafhankelijk - <u>Wensen en behoeften</u> komen <u>vaak overeen</u> of <u>mensen zien goed in dat hun wens niet per sé is wat ze nodig hebben voor herstel</u>			- Bij een <u>angststoornis</u> zal iemand <u>vanwege vermijdingsneigingen</u> waarschijnlijk liever gaan voor <u>vrijblijvend</u> - Iemand met een <u>persoonlijkheidsstoornis</u> kan <u>voorkeur</u> hebben voor <u>crisisopvang</u> , <u>ondanks</u> dat dit <u>niet bijdraagt aan herstel en/of autonomie</u>
--	--	--	--

Bevindingen deelvraag 2a

- Mensen weten vaak goed zelf wat ze nodig hebben, wensen te herstellen en hierdoor komen wensen en behoeften vaak overeen.
- Wensen voor soort zorg zijn persoonlijk en o.a. afhankelijk van klachten, aard van de problematiek, herstelfase en persoonlijke voorkeur
- Wens is vaak vrijer; vrijblijvende optie of meer vrijheid in dagbesteding (eigen tijd/dagen indelen)
- Inloopvoorziening met mogelijkheid tot contact met dieren
- Doorstromen of afbouwen van vrijblijvend naar dagbesteding of andersom
- De helft van de ervaringsdeskundigen heeft specifiek benoemd niet op een zorgboerderij te willen wonen, waar één het juist aangeeft als een belangrijke optie na opname

Deelvraag 2b: wensen activiteiten

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Wensen zijn vooral <u>persoonlijke voorkeur</u> , iets wat ze <u>leuk vinden</u> . Bijvoorbeeld klusjes, houtbewerking en terreinonderhoud vanwege persoonlijke interesses of juist geen paardrijden vanwege gebrek aan affiniteit met paarden. - <u>Wensen en behoeften komen veel overeen</u> doordat mensen denken dat ze <u>behoefte</u> hebben aan de <u>dingen die ze leuk vinden</u> . In de helft van de gevallen is dit specifiek benoemd door de persoon. Ook liggen de <u>wensen bij zichzelf willen ontwikkelen</u> . Begeleiding (bijvoorbeeld koken/bakken onder begeleiding) is hierbij gewenst. - Meest genoemd: activiteiten met dieren, koken/bakken, houtbewerking/creatieve dingen, sporten/wandelen - Opvallend: iemand benoemd specifiek activiteiten te willen doen die <u>bijdragen aan welzijn</u> , <u>voldoening geven</u> of iets oplevert. Iemand anders benoemd ook <u>bij wensen te kijken naar wat zij nodig heeft</u> en waar zij zich graag wil ontwikkelen. - <u>Leuk, vrijheid en ontspanning komen veel naar voren</u> . - <u>Coaching met paarden en activiteiten met muziek zijn nieuwe aangedragen activiteiten</u> . - <u>Geen dagelijkse verplichtingen</u> . - <u>Zelf taken kunnen kiezen</u>			

Bevindingen deelvraag 2b

- Wensen en behoeften komen veel overeen doordat mensen behoefte hebben aan de dingen die ze leuk vinden en doordat ze weten wat ze nodig hebben en zich wensen te ontwikkelen. Begeleiding is hierbij wel gewenst.
- Meest genoemd: activiteiten met dieren, koken/bakken, houtbewerking/creatieve dingen, sporten/wandelen
- Leuk, vrijheid en ontspanning komen veel naar voren.
- Coaching met paarden en activiteiten met muziek zijn nieuwe aangedragen activiteiten.
- Geen dagelijkse verplichtingen.

Deelvraag 2c: wensen diersoorten

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Honden is enige diersoort die iedereen benoemd heeft en positief over is. <u>Redenen: veel mogelijkheden, goed een band mee op te bouwen, responsief, interactief & sensitief.</u> - Hierna meest genoemd: konijnen. Opvallend is dat voorkeur uitgaat naar grote konijnen/Vlaamse reuzen - Verder veel genoemd: Geiten, ezels, paarden <u>Redenen geiten: grappig, vrolijk, leuk</u> <u>Reden ezels: leuk</u> <u>Redenen paarden: rustgevend, sterk, zelfverzekerd, kan je makkelijk een band mee opbouwen en goed voor vertrouwen en zelfvertrouwen</u> - De helft heeft benoemd niks met katten te hebben. Eén reden: minder benaderbaar - Overige onderbouwingen voor dieren: kippen zijn gezellig, rustgevend, leveren eieren en horen op een boerderij. Ook is laagdrempelige interactie mogelijk doordat ze vaak los rondlopen en makkelijk te voeren zijn. Verder vallen varkens ook in de smaak. - Gewenste diersoorten is veelal afhankelijk van persoonlijke affiniteit. Zo vindt de één koeien schattig en de ander heeft niks met grootvee in het algemeen. - Verschillende dieren/rassen/maten zijn gewenst, dus opties. Met elk soort dier kan je ook weer een ander soort band opbouwen. - Mogelijkheid tot interactie of nog beter: kunnen knuffelen/aaien, wordt belangrijk gevonden in het contact met dieren. Hiervoor dient een dier mensgericht en tam/mak te zijn.			

Bevindingen deelvraag 2c

- Honden is enige diersoort die iedereen benoemd heeft en positief over is.
Redenen: veel mogelijkheden, goed een band mee op te bouwen, responsief, interactief & sensitief.
- Hierna meest genoemd: konijnen. Opvallend is dat voorkeur uitgaat naar grote konijnen/Vlaamse reuzen
- Verder veel genoemd: Geiten, ezels, paarden
Redenen geiten: grappig, vrolijk, leuk
Reden ezels: leuk

Redenen paarden: rustgevend, sterk, zelfverzekerd, kan je makkelijk een band mee opbouwen en goed voor vertrouwen en zelfvertrouwen

- Katten vallen 50/50 in de smaak.

- Gewenste diersoorten is veelal afhankelijk van persoonlijke affiniteit. Zo vindt de één koeien schattig en de ander heeft niks met grootvee in het algemeen.

- Verschillende dieren/rassen/maten zijn gewenst, dus opties. Met elk soort dier kan je ook weer een ander soort band opbouwen.

- Mogelijkheid tot interactie of nog beter: kunnen knuffelen/aaien, wordt belangrijk gevonden in het contact met dieren. Hiervoor dient een dier mensgericht en tam/mak te zijn.

Deelvraag 2: wensen aanvullend/overig

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Wensen m.b.t. personeel: <u>gelijkwaardig, betrokken, in bezit van kennis over de problematieken van de mensen op de zorgboerderij, mannelijk en vrouwelijk personeel, vast aanspreekpunt en genoeg personeel</u> zodat je altijd bij iemand terecht kan als er iets is. - Wensen m.b.t. sfeer/setting: <u>niet klinisch, een plek waar je je vertrouwt, veilig en vrij voelt. Gezellig en knus als een (t)huis.</u> - <u>Opbouw van verantwoordelijkheden</u> naarmate je draagkracht groter wordt. Bijvoorbeeld in de vorm van <u>taken</u> of een <u>nieuw persoon onder je hoede.</u> - <u>Divers aanbod in activiteiten en mogelijkheden.</u> Dit biedt bijvoorbeeld de mogelijkheid voor iemand om te verkennen wat hij/zij leuk vindt en welke kant op de arbeidsmarkt diegene heen wil, maar maakt het werk ook levendiger en maakt het makkelijk een band op te bouwen met de rest van de mensen. - <u>Dieren actief inzetten en betrekken, ook bijvoorbeeld in therapie/coaching vorm. Meer dan alleen verzorging</u> als activiteit met dieren. - Een <u>eigen verzorgdier</u>, waar je zonder toestemming altijd heen/bij mag voor activiteiten of steun. - Werken met <u>ervaringsdeskundigen</u> of in ieder geval <u>mensen die 'meer hebben geleerd met mensen om te gaan'</u> - <u>Boerderij</u> in of bij het <u>bos en/of water</u>. Dit <u>vergroot</u> de <u>mogelijkheid voor buitenactiviteiten.</u> - Gezamenlijk eten, maar dit niet verplicht maken - <u>Zielige/gedumpte dieren</u> op de zorgboerderij - Nieuw aangedragen ideeën: <u>papegaai, kikker in een vijver</u>			

Bevindingen wensen overig

- Veel wensen m.b.t. het personeel en de sfeer/setting

- Personeel: gelijkwaardig, betrokken, in bezit van kennis over de problematieken van de mensen op de zorgboerderij, mannelijk en vrouwelijk personeel, vast aanspreekpunt en genoeg personeel. Eventueel werken met ervaringsdeskundigen

- Sfeer: niet klinisch, een plek waar je je vertrouwt, veilig en vrij voelt. Gezellig en knus als een (t)huis

- Opbouw van verantwoordelijkheden: meer, grotere taken of een bijvoorbeeld een nieuw persoon onder je hoede.

- Wensen m.b.t. dieren: actief inzetten en betrekken, ook in therapie-/coachingvorm, meer dan alleen verzorgen, eigen verzorgdier, zielige/gedumpte dieren onderdak bieden, een papegaai en kikkers in een vijver.

- Divers aanbod in activiteiten en mogelijkheden. Dit maakt het mogelijk voor iemand om te verkennen wat hij/zij leuk vindt en welke kant op de arbeidsmarkt diegene

heen wil, maar maakt het werk ook levendiger en draagt bij aan het sociale aspect.
 - Boerderij bij het bos en/of water. Dit vergroot de mogelijkheid tot buitenactiviteiten.

Deelvraag 3a: huidig aanbod zorg

Ervarings- deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Alle zorgboerderijen bieden dagbesteding - Hiernaast bieden 2 van de 3: <u>wonen, ambulante begeleiding (individueel, gezin of kinderen), een soort leerwerktraject/arbeidstraining en zaterdagopvang voor kinderen</u> - Ambulante gezinsbegeleiding draait om de opvoeding en betreft dus meer mensen dan de normale individuele ambulante begeleiding - <u>Zorgboerderijen bieden alleen begeleiding</u>, maar één zorgboerderij geeft aan een <u>externe behandelaar</u> op de boerderij te laten komen <u>als</u> dit <u>nodig</u> zou zijn. Een andere zorgboerderij geeft tevens aan dat de <u>grens tussen begeleiding en behandeling</u> vaak <u>fijn</u> is. - Zorgboerderij 3 heeft wonen voor jongeren en deze draaien dan ook deels mee in het gezin, in tegenstelling tot het zelfstandig begeleid wonen op zorgboerderij 1. - <u>Crisisopvang</u> wordt slechts geboden door <u>één zorgboerderij</u>, net als <u>scholing</u> en <u>logeren</u>. - <u>Het aanbod is dus naast dagbesteding variërend per zorgboerderij. Dit kan samenhangen met de verschillende doelgroepen op de drie zorgboerderijen.</u>	- <u>Dagbesteding staat op nummer 1.</u> Dit omdat dit van toepassing is <u>op veel doelgroepen.</u> - De volgorde hierna verschilt: - <u>Logeren staat op 2 of 3.</u> - <u>Wonen staat op 2 of 3</u> - <u>Crisisopvang staat op 4 of 5</u> - <u>Arbeidstraining staat op 4 of 5</u> - <u>Vrijblijvend</u> hebben zij beide <u>geen ervaring mee op zorgboerderijen</u> - <u>Type zorgaanbod is afhankelijk van vóórkomen van bepaalde problematieken en het bijbehorende/bijpassende soort zorg</u>	

Bevindingen deelvraag 3a

- Alle geïnterviewde zorgboerderijen bieden dagbesteding en dagbesteding wordt door de ZBD's als meest voorkomende soort zorg gezien omdat dit geschikt/van toepassing is op veel doelgroepen.
- 2 van de 3 bieden: wonen, ambulante begeleiding, werk-leertraject/arbeidstraining en zaterdagopvang voor kinderen. Wonen hebben de ZBD's op 2/3 gezet en arbeidstraining op 4/5
- Ondanks dat zorgboerderijen alleen begeleiding bieden, is de grens tussen begeleiding en behandeling soms vaag.
- Crisisopvang lijkt weinig voor te komen op zorgboerderijen.
- Het type zorgaanbod is afhankelijk van het voorkomen van bepaalde problematieken zowel in het algemeen als op de betreffende zorgboerderij.
- Vrijblijvend komt niet voor op zorgboerderijen betrokken bij dit onderzoek en zijn ook de ZBD's niet bekend mee
- Logeren komt volgens de ZBD's redelijk veel voor (op plek 2 of 3), maar werd geboden op 1 van de 3 geïnterviewde zorgboerderijen

Deelvraag 3b: huidig aanbod activiteiten

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Is ooit op een zorgboerderij geweest met een winkeltje waar ze zelfgemaakte dingen verkochten zoals jam en honing.	- Alle zorgboerderijen bieden de 'standaard' activiteiten zoals <u>dierv verzorging, terreinonderhoud, tuinwerkzaamheden, paardrijden, bakken/koken, creatieve activiteiten</u>, et cetera. - Zorgboerderij 2 heeft <u>meerdere locaties</u> en <u>samenwerkingen</u> waardoor zij een <u>zeer breed aanbod</u> hebben dat tevens ook <u>specialistischer</u> is. - <u>Activiteiten voor kinderen/jongeren</u> lijken hier <u>globaler</u> en voor <u>volwassenen specialistischer</u> (bijvoorbeeld huishoudelijke taken versus werkzaamheden voor grasproductie). - Ook lijken activiteiten voor <u>kinderen minder extern</u> en als de <u>leeftijd omhooggaat</u>, zijn er <u>meer externe mogelijkheden</u>. - Bij zorgboerderij 1 lijken bewoners niet worden meegenomen in de activiteiten, waar bij zorgboerderij 3 dit wel het geval lijkt. - Opvallend: zorgboerderij 3 biedt <u>trainingen zoals sociale vaardigheden</u>		

Bevindingen deelvraag 3b

- Elke zorgboerderij biedt 'standaard' activiteiten (die bijna elke zorgboerderij biedt) in categorieën als dierv verzorging, tuinwerkzaamheden, paardrijden, creatieve activiteiten, bakken/koken, et cetera. Eén zorgboerderij biedt trainingen zoals sociale vaardigheden.
- Verder lijken de activiteiten afhankelijk van de voornaamste leeftijdscategorie. Bij volwassenen zijn er mogelijkheden voor externe activiteiten en specialistischere activiteiten, waar dat bij kinderen niet zo is.

Deelvraag 3c: huidig aanbod diersoorten

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Alle zorgboerderijen hebben: <u>honden, katten, paarden en kippen</u> - ZB2 is de <u>enige die koeien heeft</u>, maar is ook van origine een melkveebedrijf - ZB2 heeft ook <u>dieren die in overleg zijn aangeschaft door cliënten</u>	- Konijnen heeft de ene persoon op 1 staan en de ander op 6 - Paarden staan bij beide op nummer 2 - Kippen bij beide op 3 - Geiten heeft ZBD1 op 4 gezet en ZBD2 op 1 - Konijnen, paarden en, kippen en geiten zijn de enige dieren die door beide zijn benoemd - ZBD1 is de enige die koeien heeft benoemd en plaatst ze op de 5^e plaats - ZBD2 heeft als enige hond/kat benoemd en plaatst deze op 4 - ZBD2 heeft als enige de ezel in het rijtje staan en dan op plek 5 - ZBD1 geeft aan de aantallen niet in beeld te hebben en dat het verschilt per type boerderij.	

Bevindingen deelvraag 3c

- Alle bevraagde zorgboerderijen hebben honden, katten, paarden en kippen. Paarden en kippen zijn ook door de ZBD's redelijk hoog geplaatst in voorkomen (2 en 3). Honden en katten daarentegen is slechts door 1 ZBD genoemd en op de 5^e plaats gezet. Echter geven zij wel aan de aantallen niet goed in beeld te hebben.
- Aanwezige dieren zijn o.a. afhankelijk van type boerderij. Grootte, ruimte en productiedoelen zijn hierin factoren.

Huidig aanbod: ontvangen doelgroepen

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Op elke boerderij is verstandelijke beperking (één van) de voornaamste groep(en) - Autisme is een grote groep op 2 van de 3 zorgboerderijen - De groep die ze daadwerkelijk ontvangen is vaak minder gevarieerd dan dat zij aangeven als beoogde doelgroep te hebben. Eén of een paar diagnoses hebben duidelijk de overhand. - Psychiatrische problematiek is vaak aanwezig op de boerderij vanwege comorbiditeit, zeker bij verstandelijke beperking - Bij zorgboerderij 1 verschilt de doelgroep erg afhankelijk van het soort zorg, dit heeft ook te maken met leeftijd (bijvoorbeeld wonen versus logeren) - Kinderen/jongeren is een groeiende of prominente groep op de zorgboerderijen	- De meeste zorgboerderijen bedienen een brede doelgroep. Dit is ook i.v.m. comorbiditeit. - Verstandelijke beperking en dementie komt volgens ZBD2 vooral veel voor op zorgboerderijen. - ZBD2 kent 2 gespecialiseerde zorgboerderijen. Eén voor verslavingsproblematiek en één voor dementerende ouderen.	

Bevindingen aanbod doelgroepen

- De meeste zorgboerderijen bedienen een brede doelgroep. Dit is ook i.v.m. comorbiditeit. Hierin hebben wel één of een paar groepen de overhand.
- Op elke bevraagde boerderij is verstandelijke beperking (één van) de voornaamste groep(en)
- Autisme is een grote groep op 2 van de 3 zorgboerderijen
- Psychiatrische problematiek is vaak aanwezig op de boerderij vanwege comorbiditeit, zeker bij verstandelijke beperking
- Kinderen/jongeren is een groeiende of prominente groep op de zorgboerderijen

Huidig aanbod: (bij)scholing en overige ervaring ggz

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Iedere eigenaar is geschoold in de zorg. Sommige meer recentelijk, sommige voor start zorgboerderij. - 2/3 heeft voorgaande werkervaring met kwetsbare doelgroepen. - Bij alle zorgboerderijen is bekend dat zowel eigenaren als medewerkers bijscholing volgen		

Bevindingen aanbod (bij)scholing en overige ervaring ggz

- Iedere eigenaar is geschoold in de zorg. Sommige meer recentelijk, sommige al voor start zorgboerderij.
- 2/3 heeft voorgaande werkervaring met kwetsbare doelgroepen.
- Bij alle zorgboerderijen is bekend dat zowel eigenaren als medewerkers bijscholing volgen

Deelvraag 4: behoeften & wensen versus aanbod

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- <u>Behandeling op de zorgboerderij is meest genoemd (tweemaal)</u>. Een <u>aanvullende optie</u> hierbij is <u>inzetten van dieren binnen de behandeling</u>. Dit kan al door een dier aanwezig te laten zijn in de ruimte. - Een <u>visvijver of aquarium</u> voor <u>afleiding</u> van <u>negatieve gedachten en ontspanning</u>. - <u>Deelnemers</u> die het meest te maken hebben met de dieren (dagbesteding) <u>actief/actiever betrekken bij de keuze voor dieren</u>		

Bevindingen deelvraag 4

- Behandeling op de zorgboerderij eventueel met inzet van dieren binnen de behandeling
- Visvijver of aquarium voor afleiding en ontspanning
- Deelnemers actief/actiever betrekken bij de keuze voor dieren

Onderbouwing zorgkeuzes: start zorgboerderij

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- <u>Elke eigenaar heeft een hele andere reden</u>. De één wilde de ruimte en potentie van een boerderij delen met anderen, de volgende omdat haar baan in de reguliere zorg haar niet beviel en ze zelf vorm wilde geven aan zorg die zij kon bieden en de laatste omdat hij al op een zorgboerderij werkzaam was, deze zorgboerderij stopte en hij het dusdanig leuk vond dus zelf maar iets opzette. - <u>Geen van deze redenen is vraag gestuurd of om een 'gat in de markt' op te vullen, maar meer vanuit de redenen om anderen te helpen op hun eigen manier.</u>		

Bevindingen onderbouwing zorgkeuzes: start zorgboerderij

- Iedere eigenaar is de zorgboerderij gestart om een andere reden. Geen van deze redenen is vraag gestuurd of om een 'gat in de markt' op te vullen, maar meer vanuit de redenen om anderen te helpen op hun eigen manier.

Onderbouwing zorgkeuzes: doelgroepen

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- De keuze voor de doelgroepen qua <u>leeftijd</u> is <u>vaak uit eigen affiniteit en aansluiting</u>. Bij twee ligt deze juist bij de lagere leeftijden terwijl bij één zorgboerderij tegen de motivatie van deze doelgroep aanloopt en hiermee de zorg bemoeilijkt wordt. - De <u>diagnoses</u> lijken niet voort te komen uit affiniteit, maar meer door 'wat komt aanwaaien'. De zorgboerderij heeft een <u>bepaalde leeftijdscategorie en/of eigen voorwaarden</u>. Binnen deze kaders ligt het dan vooral aan <u>prevalentie van de diagnoses</u>. - Er is bij één zorgboerderij <u>bewust de keuze</u> gemaakt bij het <u>combineren van doelgroepen</u>. <u>Jongeren en kinderen niet samen</u> vanwege <u>negatieve wisselwerking</u> en <u>verstandelijke beperking en psychische problematiek</u> gaat juist <u>goed samen</u>.		

Bevindingen onderbouwing zorgkeuzes: doelgroepen

- De keuze in leeftijd is vaak vanuit eigen affiniteit en aansluiting. De diagnoses daarentegen lijken niet voort te komen uit affiniteit. De zorgboerderij heeft een bepaalde leeftijdscategorie en/of eigen voorwaarden. Binnen deze kaders ligt het dan vooral aan prevalentie van de diagnoses.
- Er is bij één zorgboerderij bewust de keuze gemaakt bij het combineren van doelgroepen. Jongeren en kinderen niet samen vanwege negatieve wisselwerking en verstandelijke beperking en psychische problematiek gaat juist goed samen.

Onderbouwing zorgkeuzes: soorten zorg

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Dagbesteding alleen biedt veel ontwikkelingsmogelijkheden, is bedoeld om actief te zijn, buiten te zijn en met iets anders bezig te zijn dan je behandeling. In combinatie met wonen zorgt het voor dag invulling voor de bewoners. - Vraag gestuurd vanuit hun beoogde/ontvangen doelgroepen, vervolgens wordt gekeken of dit past binnen de mogelijkheden en wensen van de zorgboerderij zelf. Dit kan veranderen doordat het eerst niet mogelijk is en later wel.		- Zijn het eens dat de benodigde (en gewenste) soort zorg persoonlijk is. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van persoonlijke voorkeur, aard van de problematiek en herstelfase.

Bevindingen onderbouwing zorgkeuzes: soorten zorg

- Dagbesteding alleen biedt veel ontwikkelingsmogelijkheden, is bedoeld om actief te zijn, buiten te zijn en met iets anders bezig te zijn dan je behandeling. In combinatie met wonen zorgt het voor dag invulling voor de bewoners.
- Vraag gestuurd vanuit hun beoogde/ontvangen doelgroepen, vervolgens wordt gekeken of dit past binnen de mogelijkheden en wensen van de zorgboerderij zelf. Dit kan veranderen doordat het eerst niet mogelijk is en later wel.

- De ggz medewerkers zijn het eens dat de benodigde (en gewenste) soort zorg persoonlijk is. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van persoonlijke voorkeur, aard van de problematiek en herstelfase.

Onderbouwing zorgkeuzes: activiteiten

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Leven met de seizoenen en bewust van en verbonden met omgeving - <u>Overall zitten (kleine) redenen en doelen achter m.b.t. ontwikkeling van de kinderen</u> (bijvoorbeeld bakken: rekenen, samenwerken, trots zijn op jezelf) - <u>Verscheidenheid zorgt dat er voor iedereen wel iets is</u> en dat deelnemers dat kunnen doen <u>waar hun interesse ligt of biedt de mogelijkheid om te ontdekken waar hun interesse en krachten liggen</u>. Dus <u>meer mogelijkheid tot maatwerk</u>. Ook biedt het de <u>mogelijkheid van opsplitsen van groepen i.v.m. kleinschaligheid</u>. - Activiteiten die <u>inkomsten</u> opbrengen, bieden een <u>financieel vangnet</u>. - <u>Vraag gestuurd</u>		- Activiteiten zijn meer <u>afhankelijk van persoonlijke voorkeur en herstelfase</u>. Een activiteit kan beter bijvoorbeeld niet te vroeg worden gevraagd, i.v.m. overvraging en mogelijkheid tot decompensatie.

Bevindingen onderbouwing zorgkeuzes: activiteiten

- De geboden activiteiten zijn vooral divers en vraag gestuurd.
- Breed aanbod betekend dat er voor iedereen interesse iets is en dat deelnemers de mogelijkheid hebben om interesses en krachten te ontdekken. Er is meer maatwerk mogelijk.
- Meer locaties en verspreide activiteiten bieden de mogelijkheid tot opsplitsen van de groep, zodat het kleinschalig blijft.
- Geschikte activiteiten zijn afhankelijk van persoonlijke voorkeur en herstelfase.

Onderbouwing zorgkeuzes: diersoorten

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Bij één zorgboerderij worden de dieren gekozen op basis van <u>persoonlijke voorkeur van de eigenaren</u>, bij de ander i.v.m. de <u>grote variëteit die ze (willen) bieden</u>. - Eén zorgboerderij stelt <u>expliciet de eisen dat de dieren toegevoegde waarde moeten hebben voor de cliënten</u> en dat een dier meer de <u>mogelijkheid biedt tot fysiek contact en verbinding met het dier</u> en dat ze <u>benaderbaar</u> zijn. De dieren worden <u>echt uitgezocht voor de cliënten</u>. - Voor twee boerderijen is een <u>breder aanbod in dieren belangrijk</u>, zodat er voor iedere cliënt iets is wat ze leuk/interessant vinden.	- De keuze voor type zorgboerderij en dieren is <u>weinig bewust gerelateerd aan de ontvangen doelgroepen</u>. - Dieren worden gekozen uit praktische overwegingen, bijvoorbeeld een productiedoel of ruimtebeperkingen. - ZBD2 is van mening dat <u>karakter van de cliënt, affiniteit van de cliënt met een bepaalde diersoort en appèlwaarde van de diersoort belangrijker zijn dan theoretisch onderscheid tussen geschikt en ongeschikt</u>.	

	- Als een <u>dier praktisch niet geschikt was</u> (bijvoorbeeld i.v.m. veiligheid) of bood <u>niet genoeg mogelijkheden</u> is <u>er van af gezien</u> en <u>eventueel vervangen</u> door een ander ras/soort.	
--	--	--

Bevindingen onderbouwing zorgkeuzes: diersoorten

- Voor verschillende boerderijen zijn verschillende dingen belangrijk bij de keuze voor een dier. Slechts één boerderij heeft aangegeven de eis te stellen dat het dier een toegevoegde waarde moet bieden voor de cliënten; er moet fysiek contact en verbinding mogelijk zijn en hierom moeten ze ook benaderbaar zijn.
- Bij de andere boerderijen gaat het om persoonlijke voorkeur van de eigenaren en breed aanbod in dieren vanwege breed en gevarieerd aanbod op de boerderij
- Dit komt overeen met de onderbouwingen van de ZBD's die aangeven dat er weinig bewuste keuze is gerelateerd aan de doelgroep.
- Kwestie van trial & error: als een diersoort/-ras niet geschikt bleek, werd deze weggedaan en eventueel vervangen.
- Geen strikt onderscheid tussen geschikt of niet geschikt per doelgroep; karakter van de cliënt, affiniteit van de cliënt met een bepaalde diersoort en appèlwaarde van de diersoort is bepalend.

Onderbouwing/mening: overig

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Eén zorgboerderij heeft <u>omgeving</u> ook genoemd. <u>Rustige, kleine omgeving verkleind kansen op 'verkeerde' invloeden van buitenaf</u>. De rust van de omgeving alleen al, <u>kan heel helpend zijn</u>. - <u>Bijscholing</u> in de vorm van opleiding is voor gekozen omdat <u>hier steeds meer naar gevraagd</u> werd. - <u>Overige bijscholing is gebaseerd op doelgroep, eigen interesse en kosten</u> - <u>I.v.m. stigmatisering van psychische kwetsbaarheden voor de bewoners, is het nergens heel duidelijk dat ze een zorgboerderij zijn.</u>		- Er wordt <u>per persoon en situatie gekeken naar wat aansluit</u> en dan wordt er <u>vooral gekeken naar eigen wensen en wensen van de omgeving</u>.

Bevindingen onderbouwing/mening overig

- Rustige en kleine omgeving; kan op zich al heel helpend zijn en verkleint tevens kansen op 'verkeerde' invloeden van buitenaf
- Bijscholing is gebaseerd op doelgroep, eigen interesse en kosten. Opleiding is omdat hier steeds meer naar gevraagd werd.
- Bijzonder: i.v.m. stigmatisering van psychische kwetsbaarheden voor de bewoners, is het aan de buitenkant niet duidelijk dat zorgboerderij 3 een zorgboerderij is.
- Bij de ggz medewerkers; wordt per persoon en situatie gekeken naar wat aansluit en dan wordt er vooral gekeken naar eigen wensen en wensen van de omgeving.

Ontwikkeling zorg/zorgboerderijen: verleden

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
-Crisisopvang mogelijkheden zijn een stuk minder geworden door bezuinigen. Ook is het moeilijk om binnen te komen. Als je zelf aangeeft dat crisisopname nodig hebt, kom je helemaal niet binnen. Je moet dan eigenlijk al op de snelweg lopen en opgepakt worden door de politie	- Alle zorgboerderijen hebben veel ontwikkelingen doorgeemaakt. Meestal gegroeid in zorgaanbod, maar één zorgboerderij vooral in activiteitenaanbod d.m.v. samenwerkingen en meer locaties. - Zorgaanbod dat erbij is gekomen: ZB1: meer logeerweekenden, meer dagbesteding, ambulante gezinsbegeleiding. ZB3: wonen en crisisopvang, onder contract bij een jeugdinstantie. - Er is veel veranderd in de sector, vooral op gebied van kwaliteitseisen en wet- en regelgeving. Dit maakt ook dat het duurder is om een zorgboerderij te hebben. - Door te groeien, kan je als eigenaar meer afstand tot het werk krijgen (meer manager functie) - "Een bedrijf zijn, is in ontwikkeling staan. Als je stil staat, is achteruitgaan"	- De overgang van zorg naar gemeentes. Hierdoor zijn zorgboerderijen veel tijd kwijt en hierdoor hebben ze wellicht minder tijd voor vernieuwing gehad. - Er worden veel activiteiten ondernomen waarbij de dieren niet betrokken zijn zoals creatieve activiteiten of horeca.	

Bevindingen ontwikkeling zorg/zorgboerderijen verleden

- Crisisopvang mogelijkheden zijn minder geworden en zijn nu moeilijker om in opgenomen te worden
- Alle zorgboerderijen zijn gegroeid in aanbod; zorg of activiteiten.
- Nieuwe activiteiten en soorten zorg zijn o.a. mogelijk gemaakt door samenwerkingen en/of nieuwe locaties.
- Meer zorg aangeboden binnen het huidige aanbod, maar ook nieuwe zorg; ambulante gezinsbegeleiding, wonen en crisisopvang
- In de sector is veel veranderd betreffende kwaliteitseisen en wet- en regelgeving, ook heeft de overgang van zorg naar gemeentes invloed gehad. Zorgboerderijen zijn hierdoor meer geld en tijd kwijt.
- Het activiteitenaanbod is vooral gegroeid op gebieden waarbij de dieren niet betrokken zijn

Ontwikkeling zorg/zorgboerderijen: toekomst

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
	- Dingen blijven veranderen. Dit kan zijn vanwege eigen voorkeuren, vanwege de vraag of ontwikkelingen in de sector - ZB1 denkt dat behandeling op de zorgboerderij mogelijk gaat worden in de toekomst - Kinderen/jongeren is een groeiende groep in de sector - Ontwikkeling en groei houdt je gemotiveerd	- In de toekomst zal professionaliteit waarschijnlijk nog meer toenemen en er wordt waarschijnlijk ook steeds meer naar gevraagd. Dit heeft ook betrekking op de inzet van dieren en mensen die verstand hebben van de mogelijkheden van de dieren, maar bijvoorbeeld ook gediplomeerde begeleiders.	

	- ZB3 heeft wat betreft dieren nog wensen voor de toekomst: een ruïne, dwerggeiten vanwege mensgerichtheid en een knuffelkoe.	
--	---	--

Bevindingen ontwikkeling zorg/zorgboerderijen toekomst

- Dingen blijven veranderen. Dit kan zijn vanwege eigen voorkeuren, vanwege de vraag of ontwikkelingen in de sector. Tevens houdt ontwikkeling en groei je gemotiveerd als eigenaar/medewerker.
- De trend dat professionaliteit belangrijker wordt, zal nog door blijven zetten. Dit kan ook betrekking gaan hebben op de dieren.
- Behandeling op de zorgboerderij gaat waarschijnlijk mogelijk worden
- Kinderen/jongeren is een groeiende groep

Kansen

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
		- De kansen liggen in groeiende doelgroepen - Het meer benutten van de mogelijkheden van de dieren, bijvoorbeeld trainen - Werken aan de zelfstandigheid van jeugd of doelgroep voor wonen	

Bevindingen kansen

- De kansen liggen in groeiende doelgroepen
- Het meer benutten van de mogelijkheden van de dieren, zoals trainen
- Werken aan de zelfstandigheid van jeugd of doelgroep voor wonen

Verschil algemene en gespecialiseerde zorgboerderij

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
		- Beide zijn het eens dat er geen verschil zit tussen algemene en gespecialiseerde zorgboerderijen. - De keuze voor type zorgboerderij en dieren is weinig bewust gerelateerd aan de ontvangen doelgroepen of is vanuit praktische overwegingen.	

Bevindingen verschil

- Er zit geen verschil in tussen algemene en gespecialiseerde zorgboerderij. De keuzes zijn weinig bewust gerelateerd aan de ontvangen doelgroepen.

Algemene versus gespecialiseerd: onderbouwing voorkeur

Vraag: Wat is volgens u beter voor de geboden kwaliteit van zorg/in het kader van de geboden zorg?

Ervarings-deskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
		- Er is twijfel over deze vraag.	

		- Enerzijds zijn ze beide van mening dat verschillende groepen bij elkaar, meerwaarde kunnen halen uit de combinatie. Anderzijds kunnen sommige groepen beter niet samen geplaatst worden - Wel kunnen er specifiekere keuzes gemaakt worden op een gespecialiseerde zorgboerderij, die de kwaliteit van zorg ten goede kan komen	
--	--	--	--

Bevindingen onderbouwing voorkeur

- Twijfel over de vraag; Enerzijds zijn ze beide van mening dat verschillende groepen bij elkaar, meerwaarde kunnen halen uit de combinatie. Anderzijds kunnen sommige groepen beter niet samen geplaatst worden
- Wel kunnen er specifiekere keuzes gemaakt worden op een gespecialiseerde zorgboerderij, die de kwaliteit van zorg ten goede kan komen.

Symptomen en gevolgen psychische kwetsbaarheid/-heden

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Bij angst, depressie en PTSS: het huis niet uit willen/durven en/of terugtrekken - Bij depressie is niks leuk (genoeg) - Combinatie angst en depressie lastig omdat het bij depressie goed is is om de deur uit te gaan maar angst houd je binnen - In het algemeen lijkt confrontatie lastig zoals met leermomenten, met de buitenwereld en met verplichtingen	- Bij ASS in combinatie met angststoornis moet je betrouwbare dieren hebben om te zorgen dan de begeleider niet angstig wordt wat vervolgens kan overslaan op de cliënt. Dit overslaan kan ook mogelijk zijn bij angst zonder ASS - Kinderen kunnen niet altijd weer terug naar school vanwege de angst door negatieve associaties met school. Vaak door pesten. - Door pesten kan een depressie, PTSS of een angststoornis ontstaan. - Bij verslaving is het vaak een combinatie van verslavingsgevoeligheid, onrust, weinig zelfvertrouwen en opzien tegen dingen. Deze negatieve dingen worden dan gedempt door middelen. Vaak softdrugs en alcohol. - Karakter/persoonlijkheid spelen een grote rol bij vorming van psychiatrische problematiek.		

Bevindingen symptomen en gevolgen

- Bij angst, depressie en PTSS: het huis niet uit willen/durven en/of terugtrekken
- Bij de combinatie angst en ASS kan angst makkelijk op de deelnemer overslaan
- Bij depressie is niks leuk (genoeg)
- Combinatie angst en depressie lastig omdat het bij depressie goed is is om de deur uit te gaan maar angst houd je binnen
- In het algemeen lijkt confrontatie lastig zoals met leermomenten, met de buitenwereld en met verplichtingen
- Kinderen kunnen niet altijd weer terug naar school vanwege de angst door negatieve associaties met school. Vaak door pesten.
- Door pesten kan een depressie, PTSS of een angststoornis ontstaan.

Aanbod ggz breed

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Binnen de ggz lijken ze zich niet of weinig bewust van andere opties die nuttig kunnen zijn tijdens, voor en na hertel zoals zorgboerderijen, of ze worden in ieder geval niet aangedragen als optie. - De overgang na intensieve zorg (opname) kan te groot zijn, ondanks dat er wel nazorg wordt geboden. Ook hierin wordt niet meegedacht over andere opties. - Mensen met eetproblematiek of meerdere diagnoses worden als 'moeilijk' bestempeld en kunnen hierdoor niet de juiste en/of gewenste zorg vinden. - Bij een opname in een eetstoornis kliniek kom je vaak weinig buiten. In sommige klinieken wordt er gewandeld. - Mensen weten vaak zelf goed wat ze nodig hebben of wat goed voor hen zou zijn, maar hier wordt in de ggz nog niet altijd rekening mee gehouden. Het wordt aan de kant gezet of de gewenste zorg wordt niet beschikbaar gesteld. - Het huidige aanbod crisisopvang wordt als niet zinvol gezien, doordat het weinig effect heeft. Er wordt weinig aandacht aan je besteed en is te klinisch.	- Grote zorginstelling was te hiërarchisch en dit sloeg ook op hoe de zorg geregeld was. Door de hiërarchie duurde alles ook veel langer. - Andere ggz locatie heeft contact opgenomen met de zorgboerderij voor beschikbare plek. Zij wisten dus van de zorgboerderij en hun aanbod af. - Dieren zijn niet toegestaan binnen de reguliere ggz-instellingen.		

Bevindingen aanbod ggz breed

- Hoe de huidige zorg geregeld is en het aanbod binnen de reguliere zorg, schiet voor veel mensen vaak tekort of bevalt ze niet.

Redenen: te hiërarchisch, beperkt, overgang na intensieve zorg is te groot, moeilijk om juiste/gewenste zorg te krijgen

- De reguliere ggz heeft beperkt inzicht in de mogelijkheden buiten de reguliere ggz

- Natuur/buiten/dieren worden niet of weinig ingezet

Overig

Ervaringsdeskundigen (6)	Zorgboerderij eigenaren (3)	Zorgboerderij deskundigen (2)	Ggz medewerkers (2)
- Mensen zijn bekend met dat zorgboerderijen bestaan, maar hebben het nooit als optie voor henzelf overwogen. - Vaak is er gebrek aan kennis over dat de zorgboerderij daadwerkelijk ook een optie was voor hen. Dit omdat het niet aangedragen werd als optie vanuit de zorg en ook doordat er een stereotype beeld lijkt te hangen wat betreft doelgroepen die een zorgboerderij ontvangt. - Zorgboerderij kan goede optie zijn voor mensen die tussen wal en schip vallen door dingen als wachttijden of aanvullend naast een therapie.	- Zorgboerderij-eigenaren zijn van mening dat zorgboerderijen een bedrijf zijn naar iemands hart. Als eigenaar moet je het leuk vinden en de boerderij zo inrichten dat jij het zelf leuk vindt. Zorgboerderijen die alleen bestaan om aan de markt aan te sluiten (commercieel), werken vaak niet goed/blijven vaak niet bestaan. - Als je iets doet, doe het dan goed. Probeer iets te regelen, bijvoorbeeld extern als je het zelf niet (goed) kunt aanbieden. - Financieel is het verstandig om wonen te bieden en crisisopvang op contract te hebben (zoals bij een jeugdinstelling)		

	- Mooie visie, die mooi aansluit bij het concept van zorgboerderijen: Verbinding tussen de eigenaren en de cliënten, de verbinding tussen de cliënten en de dieren. - Als je het werk langdurig wilt volhouden is het belangrijk dat je je eigen dingen houdt en in het bezit bent van een bepaalde mate van van gezag, humor en sociale lenigheid - Een zorgboerderij had achteraf graag sneller aanpassingen gemaakt in diersoort keuzes - ZB3 gaf een mooi voorbeeld van hun maatwerk. In kleine stapjes en helemaal persoonlijk afgestemd op zijn wensen/dromen.		
--	---	--	--

Bevindingen overig

- Mensen zijn bekend met dat zorgboerderijen bestaan, maar hebben het nooit als optie voor henzelf overwogen.
- Vaak is er gebrek aan kennis over dat de zorgboerderij daadwerkelijk ook een optie was voor de ervaringsdeskundigen. Dit omdat het niet aangedragen werd als optie vanuit de zorg en ook doordat er een stereotype beeld lijkt te hangen wat betreft doelgroepen die een zorgboerderij ontvangt.
- Een zorgboerderij kan een goede optie zijn voor mensen die tussen wal en schip vallen door dingen als wachttijden of aanvullend naast een therapie
- Elke zorgboerderij is uniek doordat het vaak een bedrijf is naar iemands hart. Als eigenaar moet je het leuk vinden en de boerderij zo inrichten dat jij het zelf leuk vindt. Zorgboerderijen die alleen bestaan om aan de markt aan te sluiten (commercieel), werken vaak niet goed/blijven vaak niet bestaan.
- Als je iets doet, doe het dan goed. Probeer iets te regelen, bijvoorbeeld extern als je het zelf niet (goed) kunt aanbieden.
- Mooie visie, die mooi aansluit bij het concept van zorgboerderijen: Verbinding tussen de eigenaren en de cliënten, de verbinding tussen de cliënten en de dieren.

Bijlage V: Persona's

De persona's zijn in verband met de opmaak te vinden vanaf de volgende pagina.

Afbeeldingen in de volgende persona's: 'Angststoornissen', 'Voedings- en eetstoornissen', 'Persoonlijkheidsstoornissen cluster B', 'Depressieve stoornissen', 'Bipolaire stoornissen' en 'Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen' zijn getiteld 'The real monsters' en gecreëerd door T. Allen (2013-2015). Overgenomen van <https://www.teepublic.com/user/zestydoesthings>.

De afbeelding bij persona 'Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen' is door kittyslow (z.d.) en overgenomen van <https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/unknown-person-vector-9645855>.

ANGSSTOORNISSEN



BESCHRIJVING

Wanneer angst niet meer in verhouding staat met de dreiging of er angst ontstaat wanneer er geen sprake is van een dreiging, de angst iemands functioneren stoort en de angst het voornaamste symptoom is.

SOORTEN

Paniekstoornis
Specifieke fobie
Gegeneraliseerde-angststoornis
Sociale-angststoornis
Agorafobie
En meer...

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Motivatie/ activering

Veiligheid

Rustig opbouwen

Ontspanning & rust

SOORT ZORG

Dagbesteding/arbeidstraining

Hiernaast iets vrijblijvend

ACTIVITEITEN

Ontspannende activiteiten

Vaste Taken

Confrontatie met angst

DIEREN

Ezels

Paarden

Konijnen

Konijnen

WENSEN

SOORT ZORG

Vrijblijvend in plaats van dagbesteding

DIEREN

Honden

VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN



BESCHRIJVING

Verstoorde eetpatronen en een ongezonde manier voor beheersing van het lichaamsgewicht.

SOORTEN

Anorexia Nervosa
Boulimia Nervosa
Eetbuienstoornis

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Afleiding
Opbouwen zelfvertrouwen
Duidelijkheid
Structuur

ACTIVITEITEN

Koken en bakken onder begeleiding
Werken in moestuin

DIEREN

Paarden
Kippen
Geiten

WENSEN

DIEREN

Honden

PERSOONLIJKHEIDS- STOORNISSEN CLUSTER B



BESCHRIJVING

Gedrag patronen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis zijn inflexibel en ineffectief of maladaptief. Cluster B wordt gekenmerkt door label, emotioneel of dramatisch gedrag.

SOORTEN

Antisociale
Borderline
Histrionische
Narcistische

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Structuur en regelmaat
Zelfvertrouwen laten groeien
Participatie
Duidelijkheid

SOORT ZORG

Logeren

DIEREN

Ezels
Varkens

WENSEN

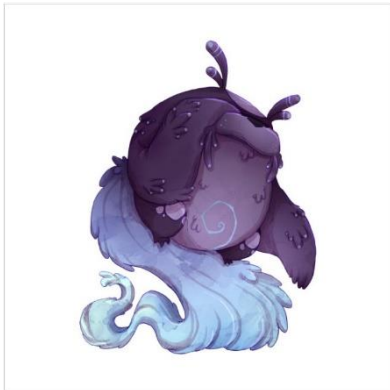
SOORT ZORG

Crisisopvang

DIEREN

Honden

DEPRESSIEVE STOORNISSEN



BESCHRIJVING

Een depressieve stemming waarbij er negatieve veranderingen plaatsvinden in emotionele toestand, motivatie, lichamelijk functioneren en motorisch gedrag en cognitieve veranderingen.

SOORTEN

Depressieve stoornis
Dysthyme stoornis
Depressieve episode

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Structuur en regelmaat
Beweging/ fysiek bezig zijn
Motivatie/ activatie
Verantwoordelijkheden/ ertoe doen

SOORT ZORG

Dagbesteding

ACTIVITEITEN

Ontspannende activiteiten
Vaste Taken
Uitdaging
Rustig opbouwen

DIEREN

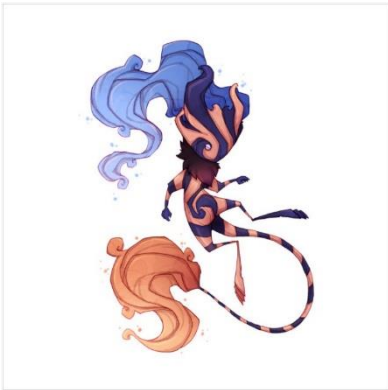
Geiten
Paarden
Konijnen

WENSEN

DIEREN

Honden

BIPOLAIRE STOORNISSEN



BESCHRIJVING

Wanneer er wisselingen plaatsvinden tussen een depressieve stemming en een (hypo)manische of euforische stemming.

SOORTEN

Bipolaire stemmingsstoornis
Cyclothemie

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Structuur en regelmaat
Verantwoordelijkheden/ ertoe doe
Rust en ontspanning
Motivatie en afremming

DIEREN

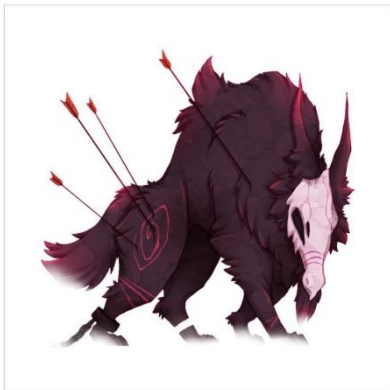
Ezels
Kippen

WENSEN

DIEREN

Honden

TRAUMA- EN STRESSOR- GERELATEERDE STOORNISSEN



BESCHRIJVING

Wanneer er sprake is van
maladaptieve reacties op stress.

SOORTEN

Posttraumatische-stressstoornis
(PTSS)
Acute stressstoornis
Aanpassingsstoornis

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Plezier en afleiding
Structuur en regelmaat
Rust
Veiligheid en voorspelbaarheid

DIEREN

Ezels
Paarden
Konijnen

WENSEN

DIEREN

Honden

MIDDEL- GERELATEERDE EN VERSLAVINGS- STOORNISSEN



BESCHRIJVING

Een afhankelijkheid van een middel of gewoonte/gedrag. Dit kan een lichamelijke en/of geestelijke afhankelijkheid zijn.

SOORTEN

Middelenverslaving
Gewoonteverslaving

BEHOEFTE

ALGEMEEN

Afleiding
Structuur en regelmaat
Veiligheid en vertrouwen
Motivatie

DIEREN

Ezels
Kippen
Geiten

WENSEN

DIEREN

Honden