

de Hoge Born verbindt kwaliteiten en effecten van zorgboerderij De Hoge Born

# de Hoge Born verbindt

kwaliteiten en effecten van zorgboerderij De Hoge Born

Erik Baars  
Marjolein Elings  
Jan Hassink





**De geborgenheid van dit huis  
de uitdaging van deze tuin:**

**voedende aarde  
levenschenkend water  
verhelderende lucht  
verwarmend vuur**

**helpen mij mijzelf te leren kennen,  
de ander te ontmoeten  
en mij al werkend te verbinden met de wereld.**

**Opdat wij kunnen bouwen aan  
ons eigen en ieders lot:  
het wezenlijke te laten ontkiemen  
en ontplooiën.**



# Inhoud

- 4 **Samenvatting**
- 6 **Onderzoek op De Hoge Born**
- 7 **Het kwalitatieve onderzoek**
- 31 **Het kwantitatieve onderzoek**
- 37 **Analyse ervaringen medewerkers**
- 38 **Conclusies**
- 40 **Bijlagen**

# Voorwoord

De zorgboerderij is inmiddels niet meer weg te denken uit het aanbod van dagbesteding voor mensen met een zorgvraag. De Lievegoed Zorggroep is een zorginstelling die vanaf het begin van haar bestaan zorg aanbiedt op therapeutische leefwerkgemeenschappen op boerderijen. In die zin zijn deze therapeutische leefwerkgemeenschappen de pioniers in de landbouw en zorg sector. In deze uitgave staat één van deze therapeutische leefwerkgemeenschappen centraal. De Hoge Born is in 2007 gestart als therapeutische leefwerkgemeenschap én zorgboerderij voor verschillende doelgroepen. Daarin is de Hoge Born niet uniek of een voorloper. De Hoge Born is echter de eerste therapeutische landbouw en zorg gemeenschap waar structureel een combinatie plaatsvindt van zorg, werken én onderzoek.

Als onderzoekers hebben wij een unieke kans gehad om het werken en de zorg op de Hoge Born te monitoren. In deze bijlage treft u het resultaat van de ontwikkeling van dit onderzoek aan. Dit onderzoek was niet tot stand gekomen zonder de bijdrage van verschillende mensen en organisaties.

Allereerst willen wij de financiers bedanken voor hun bijdrage. Dit zijn: de Triodosbank, de Antroposofische Vereniging in Nederland, de Raphaëlstichting, het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV), Plant Research International Wageningen UR en het Louis Bolk Instituut. Ten tweede willen wij de begeleiders en behandelaars op de Hoge Born bedanken voor hun inzet, inbreng en feedback op het onderzoek. Verder zijn we veel dank verschuldigd aan de deelnemers die het onderzoek 'moesten ondergaan'. Ondanks dat jullie het invullen van de vragenlijsten niet altijd even leuk vonden waren jullie altijd enthousiast en bereid mee te denken. Zonder jullie bereidheid om over jullie leven te vertellen en soms indringende vragen te beantwoorden, hadden wij met lege handen gestaan. Wij hebben veel van jullie geleerd en willen jullie hiervoor dan ook heel hartelijk bedanken.

Erik Baars  
Marjolein Elings  
Jan Hassink





## Samenvatting

**De Hoge Born is een therapeutische leefwerkgemeenschap waar sinds 2007 zorg en onderzoek gecombineerd worden. De Hoge Born is een initiatief van vier organisaties die nauw met elkaar samenwerken:**

- ▶ Wageningen Universiteit & Researchcenter (Wageningen UR)
  - ▶ Louis Bolk Instituut
  - ▶ Lievegoed Zorggroep
  - ▶ Zideris (voorheen Heimerstein)

### De Hoge Born

Zorgboerderij De Hoge Born is een therapeutische leef- en werkgemeenschap in het Gelderse Wageningen. Het maakt deel uit van de Lievegoed Zorggroep, dat op deze locatie therapie en ambulante en klinische dagbesteding en behandeling biedt aan mensen met psychiatrische problemen. Daarnaast biedt de zorgboerderij werk aan mensen met een verstandelijke beperking van zorginstelling Zideris. De Hoge Born is een samenwerking tussen onderzoekers van Wageningen UR en het Louis Bolk Instituut en begeleiders en behandelaars van de genoemde zorginstellingen. Het is een plek waar innovatie, kennisuitwisseling en scholing van zorgboeren, begeleiders en zorginstellingen op een unieke manier samenkomen.

### Ontwikkelingen landbouw en zorg

De laatste jaren is het aantal zorgboerderijen in Nederland fors gestegen: van 75 in 1998 tot meer dan 900 in 2008. In het buitenland bestaan vergelijkbare initiatieven, vooral in landen als Noorwegen (Green Care), Italië, België (Groene Zorg) en Duitsland (Grüne Werkstätten). Ook in deze landen neemt het aantal zorgboerderijen toe. De praktijk leert dat zorgboerderijen een goede omgeving zijn voor veel verschillende doelgroepen. Ondanks de sterke groei van de sector komt de Gezondheidsraad tot de conclusie dat er nog nauwelijks systematisch onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van een verblijf op een zorgboerderij. Niet alleen de Gezondheidsraad, maar ook partijen die betrokken zijn bij Landbouw en Zorg pleiten voor een goed opgezet onderzoek naar het effect van werken en leven op een zorgboerderij. Dit is een belangrijke voorwaarde voor de sector om verder te groeien en te professionaliseren tot een volwaardige partij in de zorg- en welzijnssector.

### Het onderzoek

Wageningen UR en het Louis Bolk Instituut zijn kenniscentra, de Lievegoed Zorggroep en Zideris zijn zorginstellingen. Gezamenlijk doel is om van De Hoge Born een kenniscentrum te maken. Deelnemers met psychiatrische problemen, geplaatst door de Lievegoed Zorggroep, ontvangen een mix van therapie en dagbesteding op de boerderij. Een vaste groep deelnemers van Zideris, allemaal mensen met een verstandelijke beperking, komt naar De Hoge Born voor een zinvolle dagbesteding. Aan onderzoekers van Wageningen UR en het Louis Bolk Instituut de taak om te onderzoeken wat de effecten zijn van dit verblijf op de deelnemers.

### Bij de start van het onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

- ▶ Welke methode is geschikt om de ontwikkeling van deelnemers te meten?
- ▶ Wat zijn de effecten op de deelnemers?
- ▶ Welke kwaliteiten van De Hoge Born vinden deelnemers belangrijk?
- ▶ Wat zijn de werkzame elementen op De Hoge Born?

### Het onderzoek bestond uit drie onderdelen:

- 1 Kwalitatief onderzoek: effecten en kwaliteiten van het werken op De Hoge Born.
- 2 Kwantitatief onderzoek: het ontwikkelen, implementeren en evalueren van een monitoringsinstrument.
- 3 Analyseren van ervaringen van werkbegeleiders.

### Evaluatie van het onderzoek

Voor deelnemers met psychiatrische problemen bleek de combinatie van interviews, fotografie en het kwantitatieve monitoringsinstrument goed te werken. Het monitoringsinstrument en de manier waarop ermee gewerkt wordt, sluit goed aan bij de leef- en werksituatie van de deelnemers op De Hoge Born. De hoeveelheid tijd die de deelnemers kwijt zijn met het invullen van de vragenlijsten is voor hen niet te belastend. Wel vinden ze het steeds weer invullen van hun vijf belangrijkste klachten – de vragenlijst is een wekelijks terugkerende taak – niet prettig. Ze zien liever dat de positieve aspecten van hun behandeling op De Hoge Born worden benadrukt. Door de interviews en het maken van foto's kunnen deelnemers hun individuele verhaal kwijt. De hartslagfrequentie(variabiliteit) metingen zijn niet bij alle deelnemers meerdere keren uitgevoerd. De deelnemers die deze metingen hebben gehad, vonden dit niet te belastend. Voor de deelnemers met een verstandelijke beperking was het monitoringsinstrument minder of niet geschikt.

### De belangrijkste verbeterpunten voor de monitoring hebben vooral te maken met planning, organisatie en onderlinge communicatie:

- ▶ planning van de onderzoeksmomenten;
- ▶ trainen van de begeleiders;
- ▶ tussentijdse terugkoppeling van onderzoeksresultaten aan begeleiders;
- ▶ communicatie tussen onderzoekers en begeleiders wat betreft de activiteiten en planning op De Hoge Born.

### De resultaten

Uit de interviews en de foto's blijkt dat de deelnemers zich verbonden voelen met De Hoge Born. Het sociale aspect is cruciaal. De betrokken, persoonlijke relatie met de begeleiders; de gesprekken en belevenissen met lotgenoten, de veiligheid van de gemeenschap en de echtheid van het contact met de deelnemers van Zideris. Daarnaast worden het werk en de groene omgeving met haar ruimte en rust genoemd. De Hoge Born voelt als een warm bad waar je mag zijn wie je bent, waar je jezelf met je problemen leert accepteren en waar je zelfvertrouwen en eigenwaarde ontwikkelt. Dit legt een basis voor verdere ontwikkeling. Bij de meeste deelnemers die langere tijd zijn gevolgd met het monitoringsinstrument werden significante positieve veranderingen vastgesteld. Ook de werkbegeleiders kunnen op grond van hun ervaring de werkzame elementen van de zorgboerderij aangeven. Dat zijn onder meer het stimuleren van het gezonde in mensen, het bieden van concrete voorbeelden waarin het gezonde wordt voorgedaan, het opbouwen van een relatie met andere mensen, samenwerken en een praktische invulling geven aan therapeutische principes.





## Onderzoek op De Hoge Born

**In 2004 startte de Lievegoed Zorggroep met psychiatrisch dagbehandeling op De Hoge Born.**

**Zideris ging in datzelfde jaar van start met dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking. Om inzicht te krijgen in het effect van de behandelingen en de dagbesteding hebben alle betrokken organisaties samen een onderzoeksprogramma opgesteld.**

De onderzoeksgroep zorgt voor een theoretische en wetenschappelijke onderbouwing zodat stap voor stap steeds sterkere wetenschappelijke bewijzen worden verzameld van 'wat, wanneer, voor wie werkt' op een zorgboerderij.

### Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen:

- 1 Het verwoorden en verbeelden van de ervaringen van de deelnemers met behulp van:
  - a diepte-interviews met deelnemers aan het einde van hun verblijf op De Hoge Born en
  - b bijeenkomsten waarin deelnemers de opdracht krijgen foto's te maken van elementen, plekken en/of mensen op De Hoge Born die van betekenis zijn geweest voor hun herstelproces.
- 2 Het ontwikkelen, implementeren en evalueren van een monitoringsinstrument, nodig om de ontwikkeling van deelnemers te volgen. Uitkomst: onder meer het wekelijks afnemen van een korte vragenlijst en het meten van de hartslagfrequentie(variabiliteit).
- 3 Aan de hand van ervaringen van werkbegeleiders helder krijgen welke handelingen positief uitwerken en waarom dit zo is.

### Opzet van het onderzoek

We hebben gekozen voor een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodieken. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de ontwikkeling van deelnemers, maar ook om inzicht te krijgen in de betekenis en effecten van het werk. Voor het kwantitatieve onderzoek op De Hoge Born was het niet mogelijk gebruik te maken van een klassieke experimentele opzet. Daarbij wordt de ontwikkeling van een groot aantal onderling vergelijkbare deelnemers vergeleken met een soortgelijke controlegroep. Deze aanpak voldoet niet op De Hoge Born. Het aantal deelnemers is gering, de achtergrond en de behandeling divers en er bestaat geen goede controlegroep. Het onderzoek vroeg dus om een ander monitoringssysteem. Een in de Verenigde Staten ontwikkelde vragenlijst bleek de oplossing om de ontwikkeling van individuele deelnemers te volgen. Het monitoringsinstrument bestaat uit verschillende vragenlijsten, waaronder de BHS uit Amerika, die moeten worden ingevuld door deelnemers van De Hoge Born. Deelnemers vonden het vaak moeilijk om hun gemoedstoestand in een hokje te plaatsen. Daarnaast vroegen ze zich af of de onderzoekers een volledig beeld van hun ontwikkeling zouden krijgen. Aanleiding voor Lievegoed Zorggroep, Wageningen UR en het Louis Bolk Instituut om het project uit te breiden met kwalitatief onderzoek.

## Het kwalitatieve onderzoek

Om de voortgang van deelnemers beter te kunnen volgen en meer zicht te krijgen op de betekenis en de effecten van het werken op De Hoge Born is het kwantitatieve onderzoek aangevuld met twee kwalitatieve onderzoeksmethodieken. Allereerst hebben we de deelnemers na hun afscheid gesproken in een diepte-interview. De hoofdvraag: Welke betekenis heeft het werk op De Hoge Born voor jou gehad? Daarnaast hebben we deelnemers gevraagd foto's te maken van elementen, plekken of mensen op De Hoge Born die voor hun herstelproces belangrijk zijn geweest. De deelnemers kregen daarna de opdracht de vijf belangrijkste foto's in een collage weer te geven en deze collage in een groepsbijeenkomst toe te lichten. In het verslag over het kwalitatieve onderzoek (volgende hoofdstuk) geven we niet alleen de resultaten weer maar vooral ook de verhalen en beelden van de acht deelnemers. Zij geven daarmee betekenis aan De Hoge Born als groene werkplek en therapeutische gemeenschap.



## Aankomst op De Hoge Born

Welkom



**In de gesprekken met deelnemers zijn wij allereerst**

**benieuwd hoe zij op De Hoge Born terechtgekomen zijn.**

**Waarom juist deze plek? Waarom een boerderij? En was het een bewuste keuze voor antroposofische zorg?**

### De deelnemers

Met acht deelnemers hebben we een exit-interview gehouden na hun verblijf op De Hoge Born. Deze deelnemers kwamen naar de zorgboerderij met psychische en/of lichamelijke klachten, variërend van chronische vermoeidheid tot depressie en van niet-aangeboren hersenletsel tot psychoses. Gemiddeld hebben de deelnemers een jaar op De Hoge Born gewerkt, uiteenlopend van 6 maanden tot 1,5 jaar. Een aantal van hen was voor de komst naar De Hoge Born in behandeling bij de Lievegoed Zorggroep, dan wel bij een reguliere GGZ-instelling of een vrijgevestigd psycholoog.

### Waarom antroposofische zorg?

In eerste instantie is de antroposofische zorg geen bewuste keuze. Deelnemers horen vaak via vrienden, kennis of een antroposofische huisarts dat deze zorg bij hen zou kunnen aansluiten. Zijn ze al eerder in aanraking geweest met antroposofische zorg, dan kiezen deelnemers bewust hiervoor. Zo vertelt een deelnemer:

“Peter had een antroposofische huisarts. Ik vond het meteen heel erg verfrissend. Een andere blik op alles en ze wilden me ook niet gelijk volstoppen met medicijnen. Dat was voor mij een hele andere invalshoek.”

Als we kijken hoe deelnemers op de Hoge Born zijn gekomen, dan hebben enkele deelnemers een directe verwijzing gekregen, de meesten komen via kennissen terecht bij een antroposofische huisarts of een hulpverlener van de Lievegoed Zorggroep. De hulpverlener loopt met de deelnemer de mogelijkheden door, waarbij De Hoge Born de revue passeert.

Alle deelnemers hebben al eerder therapie of zorg ontvangen, vóór hun verblijf op De Hoge Born. Verschillende deelnemers vertellen dat zij genoeg kregen van het slikken van medicijnen, een behandeling die voor hen geen uitkomst (meer) bood. Ongeveer de helft kreeg individuele therapie of medicatie bij een psychiater of psycholoog. Drie deelnemers stroomden door vanuit andere zorgprogramma's van de Lievegoed Zorggroep. Een tweetal deelnemers heeft eerder een programma gevolgd bij het therapeutisch centrum van de Gelderse Roos in Lunteren. Drie deelnemers volgden al eens een therapie bij een reguliere GGZ-instelling.

### Waarom De Hoge Born?

Deelnemers kiezen voor De Hoge Born om verschillende redenen: 'Ik kon thuis blijven wonen en hoefde daardoor niet helemaal opnieuw te beginnen' tot aan 'ze besteden specifieke aandacht aan mijn problematiek'. Sommige deelnemers vonden de combinatie therapie/werk aantrekkelijk, net als het hebben van een daginvulling.

“Het sprak me aan dat het drie dagen in de week is.

Je hebt dan ook meteen een invulling voor de week. Een therapie is soms een middag. Je bent meteen van straat of eigenlijk het huis uit!”

Uit de gesprekken wordt niet duidelijk of deelnemers bewust kiezen voor het werken in een groene omgeving. Slechts één van de deelnemers geeft aan dat hij altijd al graag op een boerderij heeft willen wonen en werken. Een ander zegt:

“Ik had helemaal niks met landbouw. Ik zag het echt als wroeten in de aarde zoals een varken. Maar dat was juist de bedoeling omdat ik te veel in mijn hoofd zat, ik moest zakken en voelen.”



## Al het begin is moeilijk...

De start blijkt voor de meesten niet gemakkelijk. Ze voelen zich welkom en vinden De Hoge Born een plezierige plek om te zijn. Maar ze lopen ook tegen hun problemen aan. Zo vertelt een deelnemer:

“Ik moest eigenlijk wel wennen.  
Of ik er blij mee was wist ik niet. Ik heb me echt  
voorgehouden van okay, ik ben dit aangegaan  
voor mezelf, het is een jaar dat ik mezelf geef.  
Niet het leukste jaar, maar ik moet er gewoon  
alles aan doen om het succesvol te laten zijn.  
Er alles uit halen wat er uit te halen valt.  
En dan loop je ook heel hard tegen jezelf aan,  
dat je je toch niet helemaal geeft.”

Volgens sommige deelnemers is het een proces waar je doorheen moet. Elke nieuwe deelnemer moet weer zijn of haar plekje in de groep verwerven en zijn ritme zien te vinden. Juist dit proces biedt mogelijkheden om te leren.

**Voordat de deelnemers naar De Hoge Born komen, heeft het overgrote deel geen tot weinig verwachtingen. Een enkeling verwacht dat de therapie specifiek gericht is op zijn klachten. Een deelnemer vertelt naderhand dat hij had gedacht binnen drie tot zes maanden klaar te zijn. Een tweetal deelnemers heeft zich afgevraagd of ze de fysieke werklast wel aan konden. En: hoe zijn de andere deelnemers?**

**Deelnemers hebben in zowel de interviews als de fotografiebijeenkomst gesproken over elementen, plekken of mensen die voor hen tijdens hun verblijf van betekenis zijn geweest.**

De gegevens uit de gesprekken zijn geanalyseerd en de volgende kwaliteiten van De Hoge Born komen daaruit naar voren:

- ▶ Therapie
- ▶ Werken op het land
- ▶ De begeleiding
- ▶ De Hoge Born als plek om te zijn
- ▶ De collega's
- ▶ De deelnemers van Zideris

Over deze kwaliteiten hebben deelnemers in meer of mindere mate iets verteld. We beschrijven de uitkomsten per kwaliteit, in willekeurige volgorde. Verderop in dit verslag gaan we dieper in op de effecten die de verschillende kwaliteiten op de ontwikkeling van deelnemers hebben gehad.



## Kwaliteiten van de Hoge Born

# Therapie

**Deelnemers vertellen weinig over de verschillende therapieën. Ze kunnen meedoen aan algemene groeps gesprekken, thematische groeps gesprekken en individuele gesprekken met de psycholoog of psychiater.**

**“Met Eric praat ik over de zwarte periodes. Door deze gesprekken voel ik mij minder eenzaam en heb ik al veel verwerkt.”**

## De groeps gesprekken

Deelnemers vertellen dat zij aan het begin van hun verblijf de groeps gesprekken best heftig vinden. Het is niet alleen spannend om je eigen verhaal in een groep te vertellen maar ook intensief om naar de verhalen van anderen te luisteren. Deelnemers vinden het waardevol om te horen waar een ander mee zit en problemen te delen.

**“Ik kan me nog wel herinneren dat behalve die spanning, ik het ook wel fijn vond dat mijn groepsgenoten een beetje wisten wat er met mij was en dat ik het ook van hen wist.”**

Tijdens de thematische groeps gesprekken is er meer tijd om je verhaal te vertellen. De algemene groeps gesprekken worden soms als hectisch ervaren omdat iedereen slechts tien minuten heeft om zijn of haar verhaal kwijt te kunnen. Het is wel prettig dat op deze manier iedereen aan bod komt. Deelnemers leren hun verhaal met anderen te delen. Daarnaast zoeken ze balans tussen zich openstellen en afsluiten van verhalen van anderen.

## Individuele gesprekken

De individuele therapeutische sessies zijn met de psycholoog of psychiater. Ondanks dat sommige deelnemers in eerste instantie niet in therapie willen, geeft de meerderheid aan bewust te hebben gekozen voor de combinatie van werken en therapie.

De deelnemers ervaren de therapeuten van De Hoge Born anders dan die van andere therapeutische instellingen. Dat wordt duidelijk tijdens de fotografiebijeenkomst. Deelnemers voelen zich verbonden met de hulpverleners. Dat heeft te maken met de houding van de therapeut naar de cliënt - deelnemers voelen zich meer serieus genomen – maar ook met de setting van De Hoge Born. De therapeut kom je niet alleen tegen op zijn kamertje, maar zit ook gewoon naast je tijdens de lunch. De volgende citaten geven dat goed weer:

**“Dat gesprek met Wilfried gaf echt de doorslag. Ik voelde me gewoon erg serieus genomen. [...] dat je aan de therapeuten merkt dat ze met je te doen hebben. Ze doen er heel veel moeite voor. En die moeite doen ze voor mij.”**

**“Het samenwerken en een gemeenschap vormen, ik kan me voorstellen dat daardoor de rolverdeling cliënt - hulpverlener een beetje wegvalt. Je hebt veel meer kans om gewoon mens te zijn in plaats van cliënt.”**

**“Met de nabijheid is het gewoon heel anders. Dat is niet altijd even gemakkelijk. Heb je net een zwaar gesprek gehad met de psycholoog, kom je beneden en ga je afwassen, pakt hij een theedoek en gaat hij naast me staan afdrogen. En dan dacht ik van ‘Nou, dat kan niet!’ Want jij weet dingen van mij en nou moet jij even weg. Maar aan de andere kant, op een gegeven moment is het juist fijner geworden want door te accepteren dat hij ook gewoon hier rondloopt, worden je problemen normaler. Hoe moet ik dat zeggen, die worden minder benadrukt.”**






## Werken op het land

“Als ik over het land uitkijk geeft me dat rust. Het oogsten dwingt me goed te kijken en in het hier en nu te blijven, dat is rustgevend.”

“Wind, ‘t geritsel van de bladeren, fluitende vogels, bergen eikeltjes, kraken van takken, bladeren bijeen harken in de ruis van de harde wind.”

18 **Uit de gesprekken blijkt dat het land de deelnemers veel gegeven heeft. Hun verhalen gaan over rust en ruimte, over lekker bezig zijn en de natuur.**



Allereerst geeft het werken op het land de deelnemers rust. Buiten werken biedt de mogelijkheid om van je af te kijken en de natuur te observeren. Je kunt buiten zijn en de ruimte ervaren. Een contrast met de drukte die er soms is in de huiskamer, of tijdens groepsgesprekken. Evengoed kun je na het werk op het open land de beschutting van het huis opzoeken.

“Het ruimtelijke aspect dat je ver weg kan kijken, binnen is het toch benauwder. Het ruimtelijke aspect geeft je een gevoel van vrijheid.”

“In de natuur zijn niet zoveel indrukken. Ja, dat was onwijs fijn en rustig. En dan kon ik gewoon weer een beetje tot mezelf komen.”



## Rust en ruimte





## Lekker bezig zijn

Op het land wordt gewerkt en alle deelnemers vinden dat het werk ervoor zorgt dat je even niet hoeft na te denken, minder stilstaat bij je problemen en gedachten. Het land biedt voldoende ruimte om alleen, maar ook samen met anderen te werken.

“Het werken op het land is gewoon heel prettig. De buitenlucht is super fijn, je hoeft maar om je heen te kijken. Ik heb hier zo vaak staan zuchten van ‘wat is het hier toch mooi’. Dan was er weer een mooie wolk of een mooie regenboog [...] Dat zijn allemaal dingen waar ik dan bij stil sta en dan is alles rustig en dan is het even niks meer dan dat.”

“Buiten voelde ik mij meer op mijn gemak. Je hebt afleiding en daardoor was ik minder met mijn angst bezig.”

“Je kan eigenlijk zeggen dat ik met de seizoenen ben mee gegroeid. Ik ben hier in de herfst gekomen, de bladeren vielen van de boom. Toen kwam de tijd dat de bomen gewoon stil staan, in februari begon alles opnieuw. Ik ben dus eigenlijk met het ritme van de natuur mee gegroeid.”

“[...] dat alles wat er in je hoofd gebeurt, dat ondertussen al die diertjes, als je op de grond kijkt, al die kleine insecten, dat dat allemaal door gaat. Dat de vogels blijven zingen, dat het herfst en winter blijft worden.”

“Omdat het niet ingewikkeld is, je wordt niet afgeleid door emoties van anderen, of emoties van mezelf naar anderen mensen. Ik bedoel, het is een krop sla, gewoon een krop sla, niet meer en niet minder. De slechte blaadjes die haal je er gewoon af.”



## De natuur

Er is ook fascinatie voor de producten die verbouwd worden. Veel deelnemers vertellen dat zij voorheen minder bij de natuur stilstonden, de natuur betekent nu veel voor hen. Sommigen hebben geleerd over het telen van bepaalde gewassen. Anderen zien de natuur als metafoor voor het proces waar zijzelf mee bezig zijn. De natuur geeft hen zelfinzicht.





## De begeleiding

“Lammy is er altijd voor me, zo voelt dat tenminste. Ze geeft deze plek een gevoel van veiligheid en gezelligheid. [...] Gesprekken met haar om me te uiten en stil te staan bij wat er door me heen gaat. ‘Jouw gevoel is belangrijk’.”

Uit de gesprekken met deelnemers blijkt dat zij onderscheid maken tussen individuele therapeutische gesprekken met bijvoorbeeld de psycholoog en de gesprekken en samenwerking met mentoren en tuinders. Dit verschil komt ook tot uitdrukking in het feit dat individuele gesprekken gepland worden. De gewone dagelijkse vragen of gesprekjes vinden plaats tussen de werkzaamheden door.

De deelnemers zijn erg enthousiast over de openheid van de verpleegkundigen. Zij staan altijd voor hen klaar en zorgen voor een plezierige sfeer. Sommigen hebben tijd nodig om een vertrouwensband op te bouwen. Niet iedereen is gewend zijn gevoelens met een ander te delen.

**De begeleiding op De Hoge Born wordt door verschillende professionals verzorgd. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn altijd aanwezig op de groep. Zij werken samen met de deelnemers en zijn mentor en vraagbaak. Een psycholoog en psychiater zijn er voor de individuele gesprekken. Werkbegeleiders coördineren het werk op het land. Het algemeen management is in handen van een coördinator.**

Door het werk met de tuinders leren cliënten over de groei en het verbouwen van gewassen. Ze hebben gewoon contact met anderen en de mogelijkheid samen te werken en gezamenlijk een plan van aanpak te maken. Bovenal vinden de deelnemers het plezierig dat er zoveel verschillende mensen werkzaam zijn op De Hoge Born. Zo kun je kiezen met wie je een probleem bespreekt en met wie je gewoon gezellig wilt kletsen.

“Bij Lammy voel ik me gewoon veilig. Ik heb het gevoel dat ze er altijd is voor iedereen, ik kan op haar terugvallen. [...] Dat geeft heel veel rust. Zij geeft deze plek heel veel gezelligheid en warmte, ze geeft je het gevoel dat je welkom bent. Echt heel anders dan op andere plekken. Ik ben ook wel op andere therapeutische centra geweest, en dat was allemaal veel afstandelijker en veel koeler.”

“Er lopen hier verschillende mensen rond aan wie je dingen kunt vragen. Je spreekt bewust met een persoon omdat hij een geschikt figuur is. Ik heb de mensen daar wel uitgebuit, in positieve zin natuurlijk!”



## De Hoge Born als plek om te zijn

We hebben de deelnemers gevraagd wat De Hoge Born als plek voor hen betekend heeft.

De deelnemers geven allereerst aan dat de Hoge Born hen een gevoel van geborgenheid heeft en dat ze zich met deze plek verbonden voelen. Er is een sfeer van liefdevolle aandacht. Hier zijn ze in beweging gekomen. Letterlijk, door aan de slag te gaan en fysieke arbeid te verrichten. Na een lange tijd thuis zitten hebben zij op De Hoge Born een nieuw ritme opgebouwd. Figuurlijk, doordat zij zich persoonlijk ontwikkeld hebben. De Hoge Born is een plek waar je kunt oefenen met je persoonlijke leerdoelen. Een mini-maatschappij waarin je verschillende situaties kunt uitproberen. Daarbij staat de sfeer voorop. Iedereen mag zijn zoals hij of zij is en je wordt geaccepteerd ongeacht je problemen. Hierdoor kunnen en dŭrven mensen zich te ontwikkelen.

“[...] de spreuk 's morgens, dat iedereen dan zo stil zit te luisteren, dat gaf een gevoel van geborgenheid. En samen zingen. Er waren eigenlijk wel veel momenten van geborgenheid.”

“Door alle goede dingen hier: het samenwerken, creativiteit, zingen, de natuur, fijne mensen om je heen, veiligheid en rust. Het kwam allemaal zo m'n hart binnen. Ik kreeg gewoon steeds meer zin om te gaan leven.”

“Dit is echt een plek waar je heel erg mag zijn wie je bent. Waar je je mag voelen zoals je je voelt. Je hoeft je niet beter voor te doen. Ik heb wel eens op het land alle boerenkoolstompjes omver getrapt omdat ik super boos was. Nou, daar heeft niemand wat van gezegd.”

“Met Esther kan ik over van alles kletsen en lachen. Het geeft me een goed gevoel dat ze er is en dat we samen door een hoop 'shit' heengaan. Dat is beter te doen dan alleen.”

“Betrokkenheid van mensen en vooral veel lol... zelfs op een hele donkere dag kan soms toch nog de zon gaan schijnen.”

“Ik had een gruwelijke hekel aan de groepsgesprekken. Vooral in het begin had ik niet het geduld om zo lang stil te zitten en al die mensen aan te horen.”

“Aan de ene kant helpt het mij om onder de mensen te zijn, maar tegelijkertijd isoleer ik mij omdat ik me zo rot voel.”

## De deelnemers

Iedereen moest in het begin zijn of haar plekje verwerven in de groep. Niet iedereen zat te wachten op collega's. Het was zoeken naar een balans. De één zonderde zich af in de pauzes, de ander nam alle problemen van de groep met zich mee naar huis. Tijdens groepsgesprekken kwamen bij sommigen te veel indrukken binnen.



Bijna iedereen noemt het belang van lotgenoten. Door samen te werken en samen te zijn, deel je je problemen en vind je herkenning in de problemen van anderen. Dit werkt voor veel deelnemers verzachtend. Iedereen zit in een andere fase. Het is herkenbaar om te zien hoe een ander met soortgelijke problemen omgaat.

“We hadden heel veel moeite om te komen en dan maakte ik samen met Marijn afspraken van ‘we zien elkaar morgen hoor!’ of ‘volgende week gaan we weer’. En als we dan op De Hoge Born waren, ondanks zware chagrijnigheid, dan gaven we elkaar complimentjes. [...] Het was heel goed dat zij daar al langer was. In haar verhaal herkende ik heel veel. We hebben over vriendjes gepraat en over dagelijkse dingen, maar ook over het verleden, onze gevoelens.”

Er wordt veel geoefend met bepaalde situaties. Met de één klikt het op het gebied van vrijetijdsbesteding, met de ander voer je juist een goed gesprek. Door waardering en feedback op je werk, groeit het zelfvertrouwen. Gezamenlijk aan de slag gaan is fijn. Je staat er niet alleen voor.

“Het is heel fijn dat je met z’n tienden bent wanneer je duizend slaplantjes moet planten. Soms werd er gezongen en werden er geintjes gemaakt, of kwam er weer iemand van Zideris doorheen gebanjerd met een of ander carnavalsliedje. Dat is zo gezellig.”

Samenwerken is praktisch en gezellig. Daarnaast biedt het geborgenheid.

“Ja, dat geeft ook een gevoel van verbinding omdat je ’s ochtends tijdens de opening allemaal naar hetzelfde zit te luisteren. Samen zingen [...] als je dingen samen doet dat geeft een geborgen en fijn gevoel.”  
“De pret waarmee mensen met elkaar werken. Gewoon gek kunnen doen. We liepen met vogelverschrikkers, er stonden allemaal mensen te kijken naar die toeters en bellen en (lacht) wat is dit voor gekkenhuis hier?! (lacht) Het mág! Als medewerker heb je het moeilijk hier. En die humor, dat is gewoon goed.”

Over de deelnemers van zorginstelling Zideris:

“Vincent is iemand van Heimerstein. Als ik een van hen zie zakt de zwaarte, moeheid of boosheid en voel ik me vrolijker, lichter en speelser. Zij hebben mij - zonder het te weten - heel veel gegeven! [...] De Heimersteiners zijn veel meer van het hier en nu. Die reflecteerden gewoon een stemming. Van zichzelf, of van anderen of van een situatie. [...] Dan zei ik wel eens tegen Wilma, wat doen wij eigenlijk moeilijk. Altijd mijn best doen om bij iedereen in de smaak te vallen. Zij zijn zoals ze zijn en wij vinden ze geweldig.”

Verschillende deelnemers vertellen dat zij door de ontmoetingen met de deelnemers van Zideris uit hun humeur gehaald worden.

“Ik zie het niet alleen bij mezelf maar ook bij anderen, bijvoorbeeld mensen die nieuw zijn. Die zijn nog een beetje in zichzelf gekeerd. En dan zit Vincent daar, en zie je iemand naar Vincent kijken. Dan zie je echt dat gezicht een beetje optrekken, heel eventjes maar. Maar ik vind dat echt prachtig.”

Enkele deelnemers noemen ook de andere soort omgang die je hebt met deelnemers van Zideris, ze roepen een verzorgend gevoel op. Daarnaast hoeft je bij hen niet anders voor te doen dan je bent:

“Ik voelde me eigenlijk meer op mijn gemak bij de Heimersteiners dan bij de normale mensen. [...] Ja, dat heb ik ook bij kinderen, dan voel je je minder beoordeeld. [...] Omdat ik een normaal intellect heb en zij niet, wil ik toch een beetje voor hen zorgen. En dat geeft een gevoel van zelfvertrouwen.”

## De deelnemers van Zideris

Elke dag komen er zo'n acht deelnemers van zorginstelling Zideris naar De Hoge Born. Dit zijn mensen met een verstandelijke beperking. Zideris heette voorheen Heimerstein, daarom worden ze ook wel 'Heimersteiners' genoemd. Bijna iedereen moet aan ze wennen. In het begin zijn ze te druk, erg aanwezig of ergeren deelnemers zich aan hun gedrag. Hun plaats wordt echter steeds belangrijker. Deelnemers vinden deze mensen echt en hun emoties puur; als ze boos zijn, zijn ze echt boos en doen zij zich niet anders voor. Dat zet velen aan het denken.



## Effecten op persoonlijke groei

### Fysiek

#### ► **Fysiek: in beweging komen**

Eén van de meest genoemde opmerking van deelnemers over hun verblijf op De Hoge Born is dat zij in beweging zijn gekomen. Daarmee doelen ze op hun persoonlijke ontwikkeling, maar ook op het letterlijke 'in beweging komen'. Voordat ze naar De Hoge Born kwamen zaten de meesten thuis of in een kliniek, zonder (regulier) werk. Op de zorgboerderij vinden ze een nieuw ritme. Ze komen op tijd, doen lichamelijk werk in de buitenlucht en hebben weer structuur in hun week.

In beweging komen houdt in: fysieke arbeid verrichten, je spieren gebruiken. Dit wordt vergemakkelijkt doordat je met een groep bent. Je hoeft niet in je eentje al die slaplantjes te poten maar je doet het samen. Het betekent óók tempo kunnen maken, doorzettingsvermogen.

**“De aardappelsorteermachine, ik vond het eigenlijk helemaal niet zulk leuk werk. De machine sloot wel goed aan bij het thema waar ik aan heb gewerkt: tempo maken, gewoon doorgaan. Die machine bepaalde het tempo.”**

Door het werk hebben veel bewoners van de zorgboerderij geleerd hun energie beter te verdelen. Sommige deelnemers waren emotionele werkers, ze uiten hun emoties door fysiek hard te gaan werken. Ze vertellen dat ze hebben geleerd om een balans te vinden tussen rust en activiteit. Goed je eigen grenzen bewaken en je niet altijd aanpassen aan anderen. Verder betekent in beweging komen ook dat je leert dingen te ondernemen, en initiatief toont. Zo vertelt een deelnemer:

**“Hier leerde ik mijn eerste les ‘slim schoffelen’. Dus niet als een gek te keer gaan, al je gevoel erin stoppen en snel kapot zijn, maar me bewust worden van hoe ik werk en mijn eigen ritme vinden.”**

#### ► **Fysiek: je lijf en leden**

Fysiek werk houdt ook in dat je je lichaam voelt en gewaar wordt.

Bepaalde werkzaamheden zorgen ervoor dat je nadenkt over je lichaamshouding.

**“Als je neerslachtig gestemd bent, depressief, dan kijk je meer naar de grond. Als je in de peultjes werkt of naar een boom kijkt, dan kijk je automatisch omhoog en komt er vanzelf lucht en ruimte binnen.”**

Door lichamelijk werk laat je je gedachten los.

**“Fysiek bezig zijn doet me gewoon goed.**

**Ook omdat ik de neiging heb om veel in mijn hoofd te zitten en na te denken. Dan is het heel goed als je met je armen en benen bezig bent.”**

Door fysiek bezig te zijn, heb je minder negatieve gedachten. Daarnaast ben je 's avonds moe na een dag hard werken. Je piekert daardoor minder. Diverse deelnemers hebben aan het begin van hun verblijf op De Hoge Born last van lichamelijke ongemakken als spierpijn of vermoeidheid. Ze verwachtten dat dit wel zou overgaan, maar dat is niet altijd het geval. Sommigen zijn nog steeds moe en daar zijn ze teleurgesteld over. Wel hebben ze geleerd daar anders mee om te gaan. Ze hebben hun verwachtingspatroon bijgesteld en ze proberen het te accepteren. Daardoor verschuift het enigszins naar de achtergrond.

**“Ik ben niet van mijn fysieke klachten af, ik kijk er gewoon anders tegenaan, ik ga er anders mee om. Ik heb nu andere verwachtingen en dat werkt.”**

#### ► **Fysiek: gebruik van medicijnen**

Veel deelnemers vinden dat zij voorheen volgestopt werden met medicijnen, zo blijkt uit de verhalen.

Geneesmiddelen waarvan niet altijd duidelijk was of ze wel werkten. Ook hadden de medicijnen nogal eens bijwerkingen. De deelnemers vinden het plezierig dat hun medicijngebruik tegen het licht gehouden is. Per individu is bekeken wat het beste aansluit. Verschillende mensen zijn op De Hoge Born overgegaan op antroposofische medicatie. Zij hebben er baat bij.

Daarnaast heeft een aantal mensen minder last van eetbuien en bij anderen zijn klachten aan de luchtwegen verminderd.

28 **Het is niet alleen belangrijk te weten wat de betekenis is geweest van De Hoge Born voor de deelnemers, maar ook of de zorgboerderij een bijdrage heeft geleverd aan hun ontwikkeling. Deelnemers geven aan dat zij zich op verschillende fronten hebben ontwikkeld. We hebben de uitspraken ingedeeld in drie categorieën, te weten over de fysieke, de mentale en de sociale ontwikkeling van de deelnemers. Deze categorieën staan uiteraard met elkaar in verband, maar voor de leesbaarheid gebruiken we deze indeling.**



## Mentaal

“Gesprekken met Wilma om me te uiten en stil te staan bij wat er door me heen gaat. ‘Jouw gevoel is belangrijk’.”

### ► **Van acceptatie naar persoonlijke groei**

De bewoners van De Hoge Born noemen talloze veranderingen rondom hun mentale gesteldheid. Het meest wordt ‘(zelf)acceptatie’ genoemd. De begeleiders proberen de deelnemers inzicht te geven in hun problematiek en hun gedrag met als doel hun problemen te accepteren. Als je dit doet ontstaat er ruimte om jezelf te ontwikkelen en je beter te gaan voelen.

Met acceptatie en zelfacceptatie worden twee verschillende zaken bedoeld. Acceptatie betekent je eigen problemen accepteren, zoals vermoeidheid of verdriet. Proberen niet overal controle over te willen hebben en je niet te verzetten, want dan wordt het alleen maar erger. Je gevoelens toelaten en daarbij stilstaan is een ander aspect van de acceptatie.

“Het is echt niet zo dat ik nooit meer bang of somber ben, maar ik heb ermee leren omgaan. Dan verdwijnt het ook weer sneller. Dus juist niet allemaal gekke dingen doen om niet te voelen.”

Onder zelfacceptatie verstaan de deelnemers dat je mag zijn wie je bent. Dit betekent: je gevoel mag er zijn, goed voor jezelf zorgen, jezelf niet vergeten, leren zijn wie je bent, niet te streng zijn voor jezelf en jezelf waarderen. Punten waarop de mensen zich ontwikkeld hebben tijdens hun verblijf op De Hoge Born.

“Ik kreeg hier echt het gevoel: Ja, je mag zijn wie je bent. Het is gewoon genoeg weet je wel, ik ben de moeite waard.”

## ► **Mentaal: zelfinzicht**

“Opgeruimd staat netjes, het kan weer gaan stromen in mij.”

Door acceptatie is er ruimte voor inzicht in jezelf. De bewoners van de zorgboerderij hebben tijdens hun verblijf veel over zichzelf geleerd en handvatten gekregen om met problemen om te gaan. Bijvoorbeeld door goed voor jezelf te zorgen, te weten wat je nodig hebt, grenzen aan te geven, los te laten en te ontdekken wat je leuk vindt. Ook je voelen zoals je je voelt en deze gevoelens onder woorden kunnen brengen horen daarbij.

### ► **Mentaal: verantwoordelijkheidsgevoel**

Op De Hoge Born gelden regels. Bij ziekte moet je je afmelden en als je een vrije dag wilt opnemen moet je dat afstemmen. Voor elke individuele cliënt zijn doelen opgesteld. Deelnemers hebben geleerd hier aan te werken om hun doelstellingen te bereiken en initiatief te tonen. Ook hebben ze meer doorzettingsvermogen gekregen. Je moet 's ochtends vroeg opstaan en iedereen moet wel eens werk doen wat minder leuk is.

“Hans gaf mij de verantwoordelijkheid over de kruidenbakken. Eerst liep ik er voor weg en dacht ‘vandaag ben ik echt te ziek’. Maar op gegeven moment heb ik geleerd het gewoon te gaan doen, initiatief te tonen en er wat van te maken.”

### ► **Mentaal: zelfvertrouwen**

Het zelfvertrouwen is toegenomen. Verschillende deelnemers vertellen dat zij zichzelf een ‘nietsnut’ vonden. Ze zaten vaak zonder werk en doelloos thuis. Doordat ze zich welkom voelden op De Hoge Born en waardering kregen voor het werk, groeide hun zelfvertrouwen. Door deze positieve ervaring hebben ze het vertrouwen gekregen dat zij zich in toekomstige situaties ook zullen redden. Naast hun eigen ontwikkeling hebben ze veel praktisch kennis opgedaan over werken op het land.

“Ik heb veel waardering gekregen en ontvangen voor het werk dat ik hier heb gedaan. Dat laatste heb ik echt moeten leren. De voldoening uit het werk is heel helend geweest voor mijn depressie.”

## Sociaal

### Oefensituaties met collega's

Tijdens de gesprekken komt het belang van collega's, de begeleiding en alle sociale activiteiten op De Hoge Born steeds naar voren. Het is opvallend dat de deelnemers over hun sociale ontwikkeling minder uitspraken doen. Blijkbaar dragen de sociale contacten meer bij aan hun ontwikkeling op mentaal gebied dan op het sociale vlak.

Deelnemers hebben veel geleerd van de sociale contacten op De Hoge Born. Door met anderen te werken krijgen ze inzicht in hun eigen gedrag. Ze herkennen elkaars problemen. Ze helpen elkaar: "Het komt wel goed, ik heb dit proces ook doorgemaakt." Dit heeft een verzachtende werking. En ze leren van elkaar doordat ze op een veilige manier situaties met elkaar kunnen oefenen.

**"[...] bepaalde mensen waren extravert, anderen erg gesloten. Ik vroeg me steeds af hoe het met iedereen was. Die indrukken waren me soms teveel. Uiteindelijk heb ik geleerd met mensen in contact te staan, maar wel mezelf te blijven."**

Deelnemers leren onder de mensen te zijn, samen te werken en contacten te leggen. Een aantal vertelt dat ze voor hun komst naar De Hoge Born moeite hadden met mensen om te gaan of een relatie op te bouwen. Door de oefensituaties zijn ze hierin zekerder geworden.

**"Door te oefenen zijn mijn contacten met mensen een stuk beter geworden. Ik kan nu leuke dingen doen en vanuit mezelf praten. En dan niet alleen over mijn klachten."**

Gewaardeerd worden en waardering krijgen. Dat hebben velen geleerd. Leren signalen te ontvangen van anderen. Deelnemers voelen zich onderdeel van een groep en ze voelen zich welkom. Ze ervaren genegenheid en geborgenheid. Dit kunnen ze doordat ze geleerd hebben die signalen toe te laten.

**"In de pauze ging ik meestal in m'n eentje wandelen over die lange weg. Die is zo oneindig en zo'n rechte weg, ik vond het heel fijn om daar te wandelen. Dat gaf me rust... ik heb nog een lange weg te gaan maar ook een lange weg achter me. En dan denk ik dat ik in ieder geval op de goede weg zit. Ik zag die weg een beetje als mijn weg en die ging ik telkens bewandelen."**

Velen zijn bang om in een 'zwart gat' te vallen omdat ze weinig uitzicht hebben op vervolgcactiviteiten. Zij zouden het fijn vinden om hier tijdens hun verblijf al aan te werken. Daarentegen hebben ze door het werk op De Hoge Born juist ook meer inzicht gekregen in hun toekomstbeeld. Zij hebben bewuster stilgestaan bij de vraag wat ze nu echt willen.

**"Het zou fijn zijn wanneer de deur van De Hoge Born voor ons geopend blijft, zodat je aan kunt kloppen als je ergens tegenaan loopt. Ik wil de deur niet vasthouden, maar het idee biedt rust. Dat je verder kunt en daarin vertrouwen krijgt dat vermindert op een gegeven moment de wens om naar die deur te gaan."**

## Toekomst

**Het verblijf op De Hoge Born heeft invloed op de toekomstplannen van de deelnemers. Ook al heeft iedereen veel geleerd en is iedereen beter in staat met zijn problemen om te gaan, dat betekent nog niet dat ze geen moeilijke tijden meer zullen hebben. Een aantal heeft behoefte aan een nazorgtraject. Een deelnemer geeft een voorbeeld van zo'n traject: tot drie jaar na het verblijf op De Hoge Born volg je gesprekken. Deze gesprekken worden na verloop van tijd afgebouwd.**





## De Hoge Born verbindt!

“Ik ervaar hier een soort van vrijheid voor ons allemaal, je kan zijn wie je bent. Maar ook de vrijheid in de ruimte buiten, de vrijheid waarmee wij iets proberen op te zetten en te laten groeien, letterlijk en figuurlijk. Ja, dat vind ik erg fijn.”

Daarnaast noemen ze het werk en de groene omgeving met haar ruimte en rust. De Hoge Born voelt als een warm bad waarin je mag zijn wie je bent, waar je jezelf met je problemen leert accepteren en zelfvertrouwen en eigenwaarde ontwikkelt. Deze acceptatie zorgt ervoor dat deelnemers op een andere wijze naar hun problemen gaan kijken, waardoor deze minder op de voorgrond treden. Dit legt een basis voor hun verdere ontwikkeling.

Het is van belang dat de houding van de begeleiders op De Hoge Born (warmte en betrokkenheid) geen gemeengoed is in de zorgsector. Ook de mix met deelnemers met een verstandelijke beperking komt elders in de zorg weinig voor. De houding van de begeleiding sluit aan bij de recovery en strengts benaderingen in de zorg. De Hoge Born sluit aan bij een groeiende beweging in de psychiatrie die meer aandacht heeft voor empowerment en het herstel van cliënten.

Als we de uitkomsten van de gesprekken met deelnemers samenvatten komt ‘verbondenheid’ als kernwoord naar voren. Deelnemers vinden de sociale aspecten erg belangrijk. De betrokken, persoonlijke relatie met de begeleiders; de gesprekken en belevenissen met lotgenoten; de veiligheid van de gemeenschap en de echtheid van de mensen van Zideris.

## Het kwantitatieve onderzoek

Om de vooruitgang van de individuele cliënt te meten gebruiken we de Behavioral Health Status (BHS). Deze vragenlijst komt uit Amerika en wordt voor het eerst in Nederland gebruikt.

Het meet de ontwikkeling op drie gebieden:

- 1 Subjectief welbevinden
- 2 Psychische symptomen
- 3 Dagelijks functioneren



# Monitoringsinstrument

**Naast de wekelijkse BHS vragenlijst hebben de deelnemers van De Hoge Born ook de zogenoemde ‘gouden standaard’ vragenlijsten ingevuld (zie bijlage 1). Bij de intake, bij de start van de behandeling en vervolgens elke drie maanden tot uiterlijk zes maanden na ontslag. Tenslotte wordt de GAF-score, een maat voor het overall functioneren van de deelnemer, bij het begin en aan het eind van de behandeling door de behandelaars ingevuld.**

## Meting hartslagfrequentie(variabiliteit)

Naast het invullen van vragenlijsten hebben we ook de Heart Rate Variability (HRV) of de veranderende hartfrequentie gemeten. Een HRV-meting geeft inzicht in de hoeveelheid stress die iemand ervaart, het vermogen van het lichaam om te herstellen na lichamelijke en geestelijke inspanning en de kwaliteit van slapen. Over een periode van vierentwintig uur wordt de hartslag gemeten via een apparaatje zo groot als een lucifersdoosje. Daaraan zitten drie elektroden die op de huid worden geplakt.

In bijlage 1 staat beschreven welke instrumenten gebruikt zijn.

In bijlage 2 staan de tijdstippen waarop de metingen zijn afgenomen.

## De onderzoeksgroep

In totaal hebben dertien deelnemers van De Hoge Born aan het onderzoek deelgenomen. Van tien van hen hebben we bij de intake de algemene gegevens in kaart gebracht. De kenmerken van deze tien zijn:

- ▶ 50% man en 50% vrouw
- ▶ Gemiddelde leeftijd 39 jaar
- ▶ Een van hen is gehuwd of samenwonend en twee hebben een duurzame relatie
- ▶ Eén persoon is werkzoekend, de andere negen zijn arbeidsongeschikt
- ▶ Allen hebben in het verleden therapie voor hun huidige problemen gehad. Zes van hen hebben daar weinig tot heel weinig baat bij gehad
- ▶ Bij de helft van de deelnemers zijn de problemen al meer dan tien jaar aanwezig.
- ▶ Acht personen verwachten tamelijk tot zeer veel baat te hebben bij de behandeling op De Hoge Born
- ▶ De aard van de klachten varieert van depressie, psychose, angst- en eetstoornissen.

## Geconstateerde ontwikkelingen bij de deelnemers

Zijn er via het nieuwe monitoringinstrument relevante veranderingen gesignaleerd bij deelnemers met een psychiatrische problematiek? In totaal hebben dertien deelnemers van De Hoge Born een of meer vragenlijsten ingevuld.

Er is echter een groot verschil in het aantal deelnemers per meetmoment:

- ▶ Meting bij de intake: tien deelnemers
- ▶ Meting bij de start van de behandeling: vier deelnemers
- ▶ Meting na drie maanden: vier deelnemers
- ▶ Wekelijkse metingen: negen deelnemers

Door het kleine aantal deelnemers kunnen we op dit moment nog niet veel met zekerheid zeggen over het verloop van de klachten, het persoonlijk functioneren en de kwaliteit van leven van de cliënten. De weinige gegevens die we verkregen met de gouden standaard vragenlijsten, wijzen wel in dezelfde richting.

In vergelijking met de start van de behandeling of de intake is de kwaliteit van leven duidelijk verbeterd.

Drie maanden na de behandeling zijn de klachten afgenomen en is het sociaal functioneren verbeterd.

## Welke veranderingen hebben we met de BHS vastgesteld?

Bij vijf deelnemers zijn meer dan dertien wekelijkse metingen uitgevoerd.

Dit is het minimum om significante veranderingen vast te kunnen stellen.

Bij deze vijf deelnemers is vastgesteld of significante veranderingen optreden bij de domeinen subjectief welbevinden, aanwezigheid van symptomen en dagelijks functioneren.

In acht van de 15 domeinen hebben we een statistisch significant verschil geconstateerd tussen de gemiddelde scores in de eerste en de tweede helft van de behandelperiode. In twee domeinen (deelnemer 9) was er sprake van een verslechtering, in zes domeinen was er sprake van een verbetering:

- ▶ De zes verbeterde domeinen zijn: 2x subjectief welbevinden, 3x symptomen en 1x dagelijks functioneren.
- ▶ De twee verslechterde domeinen zijn: subjectief welbevinden en dagelijks functioneren.

## Twee kenmerkende voorbeelden van de BHS-analyses (zie grafieken hiernaast) zijn die van deelnemers 4 en 9:

▶ Bij deelnemer 4 zien we in één opslag een duidelijke verbetering. De gemiddelde scores (stippelijnen) over de tweede helft van de behandeling zijn significant hoger dan die over de eerste helft van de behandeling. Deze verbetering zien we bij subjectief welbevinden, symptomen en dagelijks functioneren. Zowel het subjectief welbevinden als het dagelijks functioneren stijgt van slecht (geel gebied) naar goed (groen gebied).

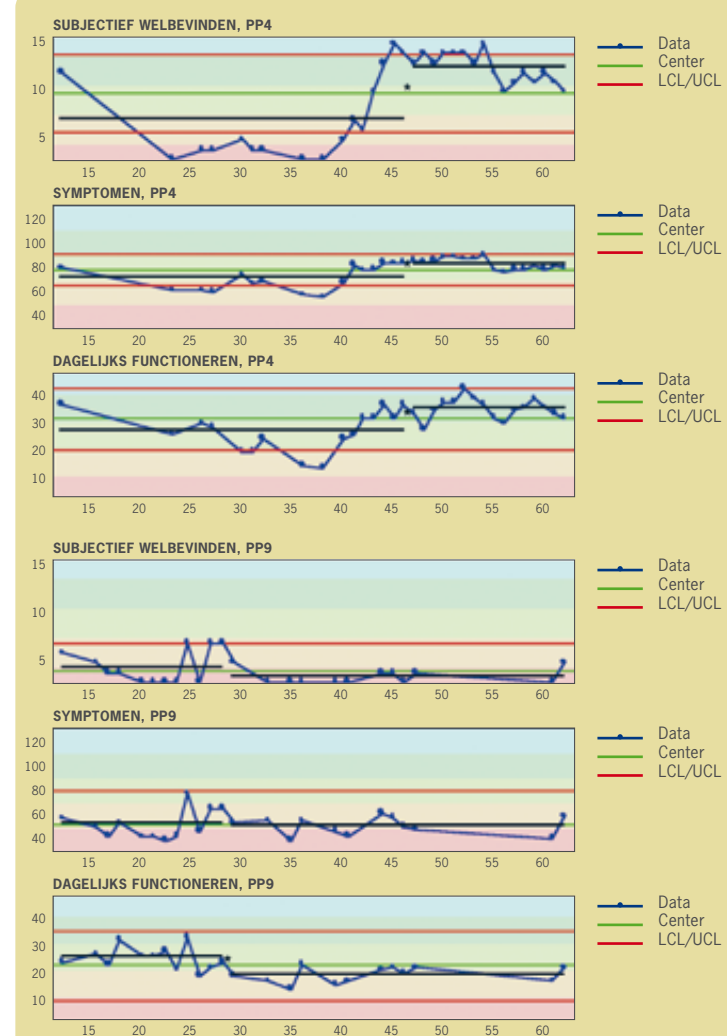
▶ Bij deelnemer 9 zien we een verslechtering van het subjectief welbevinden. De gemiddelde scores (stippelijnen) over de tweede helft van de behandeling zijn significant lager dan die over de eerste

helft van de behandeling. Het subjectief welbevinden daalt van slecht (geel gebied) naar zeer slecht (rode gebied).

Het is in deze fase lastig de resultaten van het monitoringssysteem en het kwalitatieve onderzoek te verbinden omdat de gegevens van de monitor vaak niet volledig zijn.

Voor deelnemer 4 is een vergelijking wel mogelijk omdat deze deelnemer de monitor consequent heeft ingevuld. De positieve veranderingen gemeten met de BHS tijdens de tweede helft van de behandeling komen overeen met de uitspraken van de deelnemer tijdens het exit-interview (zie kader volgende bladzijde).

## UITKOMSTEN BHS VAN DEELNEMER 4 EN DEELNEMER 9





## Ervaringen deelnemer

“Ik ben hier op De Hoge Born gekomen met chronische vermoeidheid problematiek. Daarnaast had ik ook depressieve klachten. Ik was zelf al jaren bezig met die beperkingen op energetisch niveau. Ik kwam hier met het idee deze problemen achter me te laten, maar dat is niet gelukt.

Van tevoren had ik geen weerstanden, ik kwam hier heel open met het idee van ‘ik kijk wel hoe ik daar land en hoe ik het kan gebruiken’. Gaandeweg ontstond er toch wel wat weerstand. Maar mijn verblijf hier is een keerpunt in mijn leven en in mijn ontwikkeling geweest.

Ik heb heel veel jaren van afwijzingen en negativiteit gekend. Hier kreeg ik waardering voor het werk dat ik deed. Dat was de eerste stap en goed voor mijn zelfbeeld. Ik had gewoon een ontzettend laag zelfbeeld. In het winkelcentrum was ik bang om mensen tegen te komen. Dat is heel erg veranderd, bijvoorbeeld de laatste weken dat ik hier in de winkel

heb gewerkt. Het was heel mooi om te beseffen dat ik dat weer aandurfde en dat het goed ging.

Daarnaast kwam ik vanuit een situatie van arbeidsongeschikt thuiszitten weer in beweging komt, dat is ook erg prettig.

De tweede stap was toch wel de antidepressiva en de begeleiding daarbij van Wilfried en mijn eigen instelling. Ik heb nu minder hoog gespannen verwachtingen en minder verzet en daardoor hebben die pillen meer kans gekregen.

Als ik terugkijk ligt hier de nadruk veel meer op accepteren dan op veranderen, zoals bij andere therapeutische plekken. Door die acceptatie is het leven wat dragelijker geworden. Ik ben goed zoals ik ben, ik hoef niet te veranderen. Dat is het grote verschil tussen de twee benaderingen. Na vijf tot zeven maanden voelde ik me ook echt verbonden met die plek. Ik voelde me welkom en gewaardeerd. Ik voelde me echt op mijn plek.”

### GAF-scores

Bij acht deelnemers zijn GAF-scores bepaald. Hiermee schat de behandelaar in hoe het overall functioneren (psychisch, sociaal en beroepsmatig) van de cliënt is. Dit is gemeten aan het begin en tijdens de behandeling. Bij de tweede meting was er bij twee deelnemers een verbetering in hun situatie te zien.

Er is nog weinig te zeggen over het verband tussen de uitslagen van de GAF-score en de resultaten op basis van de BHS en ‘gouden standaard’ vragenlijsten. De GAF-score wordt door de behandelaars bepaald, de vragenlijsten worden door de deelnemers ingevuld.

### Verandering hartslagfrequentie(variabiliteit)

Bij drie deelnemers van De Hoge Born hebben we twee 24-uurs Heart Rate Variability-metingen gedaan. Tijdens deze metingen zijn twee analyses verricht:

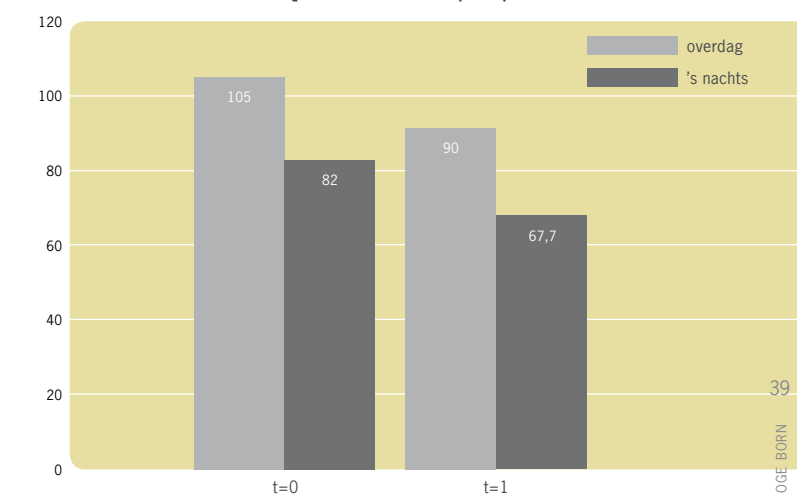
- 1 Een berekening van de gemiddelde hartfrequentie overdag (van start meting in de ochtend tot 24.00 uur) en 's nachts (00.00 – 07.00 uur) en de veranderingen in beide situaties na drie maanden.
- 2 Een spectrumanalyse (verhouding tussen golven met lage en hoge trilling) waarbij tussen 3 – 5 uur 's ochtends werd gemeten en opnieuw na drie maanden.

Bij deze meting gaan we ervan uit dat een lage hartslag na een inspanning betekent dat deze persoon beter in staat is om te herstellen na een bepaalde activiteit. Een verhoging van het aandeel golven met lage trilling geeft aan dat het lichaam meer prestatiegeoriënteerd is en zich gereed maakt een activiteit uit te voeren. Een verlaging van het aandeel golven met lage trilling wijst erop dat het lichaam zich gereed maakt of gemaakt heeft om te herstellen van inspanning, bijvoorbeeld tijdens de slaap of bij het uitrusten.

De metingen laten zien dat de hartfrequentie overdag hoger is dan 's nachts en duidelijk lager is als men langer op De Hoge Born is (t=1) in vergelijking met de start (t=0) (zie onderstaande tabel). Deze resultaten wijzen op een verbetering van het herstelvermogen van het lichaam.

De resultaten van de spectrumanalyse tonen een toename van het aandeel golven met lage trilling als de deelnemer langer op de Hoge Born is. Dit kan voorlopig geïnterpreteerd worden als een verschuiving naar een meer actieve, prestatiegeoriënteerde instelling van het lichaam. De metingen zijn gebaseerd op de resultaten van slechts drie cliënten. Meer metingen over een langere periode met meer personen zijn nodig om de effecten van de behandeling goed te kunnen meten.

GEMIDDELDE HARTFREQUENTIE: t=0 t=1 (N=3)



## Onderzoek bij cliënten Zideris

Het was niet mogelijk de deelnemers met een verstandelijke beperking objectief te ondervragen. Volgens de onderzoeker en de begeleiders waren veel vragen te abstract voor deze groep deelnemers van De Hoge Born. Ook moesten de ondervraagden geholpen worden, wat kan leiden tot beïnvloeding van de antwoorden. Daardoor zouden de vragenlijsten geen geldige resultaten opleveren.

## Belasting voor de deelnemer

De tijd die de deelnemers kwijt zijn met zowel de intake, de start van de behandeling, de driemaandelijkse metingen als de wekelijkse metingen heeft geen problemen opgeleverd. Wel vinden ze het belastend dat de wekelijkse vragenlijst begint met het noemen van de vijf belangrijkste klachten. Ze starten liever met de positieve aspecten van hun behandeling op De Hoge Born.

## Inbedding in de praktijk

De deelnemers vulden de vragenlijsten in op een computer. Middels een code hadden ze toegang tot het onderzoek. In het begin vergaten ze regelmatig de vragenlijst in te vullen omdat ze andere afspraken hadden of ziek waren. Het kostte tijd om het monitoringssysteem in te bedden in het dagelijkse leven op De Hoge Born.

## Hoe kan het onderzoek beter verlopen?

Op basis van de ervaringen en de resultaten tot nu toe zijn de volgende verbeterpunten geformuleerd:

- 1 Voor het coördineren en ondersteunen van de wekelijkse metingen is mankracht nodig. Idealiter kan het personeel op de zorgboerderij deze taak op zich nemen. Training van het personeel en tijd vrij maken zijn daarbij noodzakelijk. Dit vermindert de onderzoekskosten aanzienlijk. Een extra mogelijkheid is de vragenlijst door deelnemers thuis te laten invullen, via een link per e-mail.
- 2 Om te controleren of iedereen de wekelijkse vragenlijst heeft ingevuld, moet de onderzoeker op locatie op elk moment toegang hebben tot de onderzoeksdatabase. Zo kan hij/zij direct actie ondernemen.
- 3 Begeleiders die de cliënten ondersteunen bij het invullen van de wekelijkse vragenlijst hebben een training nodig. Zo kunnen ze beter inspelen op vragen die ontstaan bij het invullen.
- 4 Het is van belang dat de onderzoeker op locatie een goed planningsoverzicht bijhoudt. Daarin moet staan op welk moment, welke deelnemer welke meting heeft. Door deze planning tijdig te

communiceren ontstaat er een goed evenwicht tussen behandeling en onderzoek.

- 5 Door het onderzoek op een vast(e) dag(deel) te houden, komt het in de dagelijkse routine van de zorgboerderij.
- 6 Een goede afstemming tussen de onderzoeker ter plekke en het behandelteam is nodig om
  - ▶ te kunnen inschatten of de gezondheidstoestand van de deelnemer goed genoeg is om de vragenlijsten in te vullen;
  - ▶ goed te kunnen inspelen op acute problemen;
  - ▶ snel op de hoogte te zijn van de komst van nieuwe cliënten.
- 7 De deelnemers vonden de vragen te algemeen. Daarom is tijdens het onderzoek besloten om de exit-interviews en fotografiemethode toe te voegen (zie onderdeel over het kwalitatieve onderzoek): Zo kon iedereen zijn eigen verhaal vertellen en zelf aangeven wat de behandeling op de zorgboerderij voor hen betekend heeft. Deze onderdelen moeten structureel een plaats krijgen in de planning van de metingen.
- 8 De deelnemers vonden het belastend om elke week te starten met hun belangrijkste klachten bij het invullen van de vragenlijst. In combinatie met punt 7 wordt dit aangepast. De vragenlijst krijgt nieuwe vragen met positieve en persoonlijke aspecten rondom de voortgang van de behandeling. Daarvoor wordt als proef de ‘Empowerment vragenlijst’ gebruikt die door het Trimbos Instituut is ontwikkeld. Deze vragenlijst meet of deelnemers meer in hun eigen kracht komen.
- 9 Voor alle partijen is het belangrijk om regelmatig de onderzoeksresultaten terug te koppelen. Zo blijft iedereen betrokken en enthousiast.
- 10 Het is nodig om een goede procedure te ontwikkelen voor het invullen van de vragenlijsten door het behandelteam. Dit verloopt nu niet goed.
- 11 Om de relatie tussen specifieke werkzaamheden of behandelsituaties en de gezondheidstoestand van een deelnemer in kaart te brengen, is een aanvullende meting nodig.
- 12 Het is van groot belang dat er een goede afstemming plaatsvindt tussen alle betrokkenen. Zo kan er geen onduidelijkheid ontstaan over de meetprocedure en over de verantwoordelijkheid van het personeel en hun inzet in de meetprocedure.
- 13 Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden verplicht routinematig de ontwikkeling van cliënten te monitoren. Daarom zullen de vragenlijsten van het ontwikkelde monitoringssysteem worden vergeleken

met de eisen die landelijk aan de GGZ-instellingen worden gesteld en zo nodig worden aangepast.

# Analyse ervaringen medewerkers

## De zorgboerderij werkt

Een doel van ons onderzoek was om samen met de werkbegeleiders hypothesen te ontwikkelen waarmee we kunnen achterhalen welke elementen op de zorgboerderij werken voor de deelnemers. Op basis van de analyse van geslaagde casussen op zorgboerderijen zijn de volgende hypothesen geformuleerd:

- 1 Een zorgboerderij kan op een **praktische manier invulling geven aan therapeutische principes**. In het dagelijkse leven en werken betekent dit dat een deelnemer direct de herstellende werking ervaart. Het geeft richting aan deelnemers. Een aantal voorbeelden:
  - a Structuur bieden door het stuk land dat bewerkt wordt af te bakenen. En/of door de tijd aan te geven waarbinnen iets klaar moet zijn.
  - b Doordat alledaagse dingen goed gaan, raakt iemand gemotiveerd.
  - c Iedereen moet zich houden aan afspraken en grenzen die gesteld zijn. Bijvoorbeeld op tijd de oogst binnenhalen of klanten goed helpen in de boerderijwinkel. Binnen deze regels en afspraken heeft iedereen zijn vrijheden.
- 2 Op een zorgboerderij gaan mensen **gezonder** leven. Dit gebeurt op meerdere niveaus: betekenisgeving, onafhankelijkheid en lichamelijke gezondheid. Enkele voorbeelden:
  - a Deelnemers kunnen zich identificeren met en verbinden aan de producten die op de boerderij verbouwd worden. Ze voelen zich ook boer of tuinder. Dit betekent dat ze een belangrijke rol hebben bij het verbouwen van de gewassen en voor de klanten die de producten kopen.
  - b Op een zorgboerderij moet je vaak snel handelen om onverwachte problemen op te lossen. Zo leren deelnemers zelf een oplossing te vinden voor problemen.
  - c De zorgboerderij is een mengeling van een therapeutische omgeving en het gewone leven. Hier leren de deelnemers hun vaardigheden te vergroten door samen te leven, te wonen en te werken.

- 3 Op zorgboerderijen zijn veel **voorbeelden** te vinden waarin het gezonde wordt ‘voorgedaan’. Dit fungeert als model voor verandering en ontwikkeling van zelfsturende vaardigheden om de gezondheid te bevorderen. Zoals:
    - a De boer is vakman en ondernemer en verantwoordelijk voor zijn bedrijf. Hij is geen therapeut. Hij weet wat er moet gebeuren op de boerderij. Deelnemers kunnen in de boer een inspirerend voorbeeld zien op het vlak van verantwoordelijkheid en ‘gewoon’ doen.
    - b Als anderen aan het werk zijn, ga je ook zelf eerder aan de slag.
    - c Ook de medewerkers, de boer en de boerin hebben wel eens hun twijfels en slechte dagen. Door dat mee te maken wordt duidelijk dat iedereen ‘gewoon maar een mens is’.
  - 4 Door het lange verblijf op de zorgboerderij verandert de klinische setting naar een gewoon dagelijks leven. Dit maakt het mogelijk om een **relatie op te bouwen** met personen en te oefenen met nieuwe vaardigheden en deze duurzaam te ontwikkelen.
  - 5 **Werken** op een zorgboerderij werkt therapeutisch, omdat:
    - a je **de handen uit de mouwen moet steken**. Je komt er om te werken. Daarop kan iedereen worden aangesproken. Omdat er een wachtlijst is, zijn de deelnemers gemotiveerd om zich aan de behandelafspraken te houden.
    - b er altijd veel te doen is. Hierdoor is het mogelijk om te oefenen met **verantwoordelijkheden**.
    - c je door de manier van werken gedwongen wordt om samen te werken. Hiermee oefenen de deelnemers hun **sociale vaardigheden**.
    - d mensen een betere **lichamelijke gezondheid** en conditie krijgen. Ze zijn dagelijks bezig in de frisse lucht.
    - e veel activiteiten snelle en duidelijke resultaten geven. Daardoor is het **motiverend** om ermee bezig te zijn.
- Deze hypothesen worden besproken met het behandelteam en gebruikt bij de verdere ontwikkeling van het programma op De Hoge Born.





## Conclusies

42 Voor de doelgroep psychiatrische cliënten voldoet de combinatie van kwantitatieve monitoring en kwalitatieve instrumenten (interviews, fotografie methode) in belangrijke mate. Met enkele aanpassingen kunnen de instrumenten worden ingezet in de praktijk op De Hoge Born. Dat is de belangrijkste conclusie van het onderzoek. Dit geldt (nog) niet voor de monitoring van de doelgroep cliënten met een verstandelijke beperking. De gebruikte vragenlijst voldoet niet.

“Ik ervaar hier vrijheid voor ons allemaal. Je kunt hier zijn wie je bent. De ruimte buiten, de vrijheid waarmee wij iets proberen op te zetten en laten groeien, letterlijk en figuurlijk. Ja, dat vind ik erg fijn.”

### Het kwalitatieve onderzoek

Eén kernwoord kwam tijdens de gesprekken steeds naar voren: verbondenheid met De Hoge Born. De volgende sociale aspecten zijn belangrijk:

- ▶ de betrokken, persoonlijke relatie met de begeleiders;
- ▶ de gesprekken en belevenissen met lotgenoten;
- ▶ de veiligheid van de gemeenschap;
- ▶ de ‘echtheid’ van de deelnemers van Zideris.

Het werk, de groene omgeving met de rust en de ruimte die dat geeft zijn andere belangrijke aspecten. Op De Hoge Born mag je zijn wie je bent. Hier leer je je problemen te accepteren. Hier krijg je zelfvertrouwen en eigenwaarde. Hierdoor kijken bewoners anders naar hun problemen. Deze zijn daardoor minder prominent aanwezig. Dit legt een basis voor je verdere ontwikkeling.

### Het kwantitatieve onderzoek

- ▶ De eerste resultaten geven aanwijzingen dat we met het huidige monitoringsinstrument en de meetprocedure op adequate wijze veranderingen kunnen vaststellen bij de doelgroep psychiatrische cliënten.
- ▶ De psychiatrische cliënten geven aan dat de tijdsbelasting van de metingen geen probleem is. Wel zijn er opmerkingen over de aard van de vragen.
- ▶ De hartslagfrequentie(variabiliteit) metingen lijken perspectiefvol, maar door het geringe aantal metingen kunnen we nog geen definitieve uitspraken doen.
- ▶ Er zijn een groot aantal verbeterpunten vastgesteld voor de monitoring.
- ▶ Met werkbegeleiders hebben we op vijf hoofdlijnen hypothesen geformuleerd over de werkzame elementen van de zorgboerderij.

# Bijlagen



In de bijlagen geven we een beschrijving van de gebruikte vragenlijsten, een schema van de afname ervan en een analyse van de eerste resultaten die met de vragenlijsten zijn behaald.

## bijlage 1

### Gebruikte vragenlijsten bij psychiatrische cliënten

Het hart van de monitor is de Behavioral Health Status (BHS). De BHS is in de VS ontwikkeld en officieel nog niet wetenschappelijk onderzocht voor de Nederlandse situatie. Dit wordt in een afzonderlijk onderzoekstraject gedaan. De BHS is een in Amerika gevalideerde vragenlijst met 43 onderwerpen die ontwikkeld is in aansluiting op de theorieën van het ‘dose-response’ model, het ‘phase model’ en het ‘expected treatment response model’.

De vragenlijst bestaat uit de volgende aspecten:

- 1 persoonlijk welbevinden
- 2 psychische symptomen
- 3 dagelijks functioneren
- 4 therapeutische relatie
- 5 tevredenheid met de behandeling
- 6 controle op de kwaliteit van de antwoorden van cliënten

De BHS is speciaal ontwikkeld voor het monitoren van ‘individual patient progress’ via metingen die wekelijks plaatsvinden. De vragenlijsten worden direct ingevuld op de computer.

### Validiteit

Om de kwaliteit van de BHS als meetinstrument vast te stellen, worden de uitkomsten ervan vergeleken met uitkomsten van zogenaamde ‘gouden standaard’ vragenlijsten (SCL-90, OQ-45 en WHOQOL-korte versie). Verder wordt het vergeleken met de GAF-score die door de hulpverlener wordt ingevuld (tabel 1). Hieronder volgt een toelichting op de vragenlijsten.

- ▶ **Outcome Questionnaire 45 (OQ-45)** is een vragenlijst voor het meten van psychische klachten, het interpersoonlijk functioneren en het functioneren in de maatschappelijke rol. Het instrument is bedoeld om bij individuele patiënten het verloop van de klachten over een bepaalde tijd in kaart te brengen.
- ▶ **Symptom Checklist-90 (SCL-90)** is een vragenlijst met 90 vragen die de volgende dimensies van symptomen onderscheidt:
  - somatische klachten
  - onvoldoende kunnen denken en handelen
  - interpersoonlijke gevoeligheid
  - depressie
  - angst
  - vijandigheid

- pleinvrees
- slaapklachten
- ▶ **World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-verkorte versie)** is een vragenlijst om de kwaliteit van leven te meten aan de hand van 26 onderwerpen. Hiermee worden vier domeinen in kaart gebracht:
  - fysieke gezondheid
  - psychologische gezondheid
  - sociale relaties en
  - omgeving
- ▶ **Global Assessment Functioning (GAF)** is een schaal waarin negen grote categorieën van psychologisch, sociaal en beroepsmatig functioneren omschreven worden. Deze worden gecodeerd als 1-10, 11-20, enzovoort. Om een preciezere codering te geven, wordt na de diagnose op tientallen, de voorgaande en volgende categorie bekeken en krijgt de cliënt/patiënt een score op de eenheden.

tabel 1

De domeinen van de BHS en de gouden standaard vragenlijsten voor het vaststellen van de kwaliteit van de BHS.

BHS	GOUDEN STANDAARD VRAGENLIJST
Subjectief welbevinden	WHOQOL-kort OQ-45
Psychische symptomen	SCL-90 OQ-45
Dagelijks functioneren	WHOQOL-kort OQ-45 GAF (in te vullen door hulpverlener)

### Daarnaast worden nog een aantal andere vragenlijsten gebruikt in het onderzoek:

- ▶ Vragenlijst met **algemene gegevens**: hier vult de deelnemer zijn sekse, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, gezinssituatie, en werk- of studiesituatie in.
- ▶ **Voorgeschiedenis en verwachting** is een door de onderzoekers ontwikkelde vragenlijst met vier onderwerpen. Hiermee wordt in kaart gebracht welk resultaat behandeling in het verleden heeft gehad en wat de verwachting van het effect van de behandeling op De Hoge Born is.

- ▶ Vragenlijst **Klachten**. Hier vult de cliënt de ernst van de vijf belangrijkste klachten in waarvoor hij/zij in behandeling is.
- ▶ Vragenlijst **Medicijngebruik** brengt in beeld welke medicijnen iemand de afgelopen drie maanden heeft gebruikt. Deze vragenlijst maakt deel uit van het behandeldossier.
- ▶ **Trimbos/ iMTA questionnaire for costs associated with psychiatric illness (TIC-P)** is een vragenlijst waarmee de directe kosten (medische consumptie) en de indirecte kosten (onder meer verzuim van eventueel werk) in kaart worden gebracht.
- ▶ **Werkalliantie-vragenlijst** is een vragenlijst met 36 onderwerpen en drie schalen:
  - emotionele band tussen cliënt en therapeut/team
  - overeenstemming over de taken
  - overeenstemming over de doelen
- ▶ De **GGZ Thermometer** is een vragenlijst met twintig items waarmee de tevredenheid van cliënten over verschillende aspecten van de zorg in kaart worden gebracht.

### Naast metingen van de cliënten worden door de psychiater en het behandelteam van De Hoge Born de volgende vragenlijsten ingevuld:

- ▶ **Medicatiegebruik** in de afgelopen drie maanden (intake, vanaf begin tot einde behandeling elk kwartaal)
- ▶ **GAF-schaal** (intake, vanaf begin tot einde behandeling elk kwartaal)



## bijlage 2: Schema afname van de vragenlijsten en de afnameduur

tabel 2

Weergave van wanneer verschillende vragenlijsten zijn afgenomen en hoeveel tijd het invullen ervan kost.

TEST	AFNAME DUUR (minuten)	VOOR BEHANDELING	TIJDENS BEHANDELING OP DE HOGE BORN			
			INTAKE	BEGIN BEHANDELING	ELKE WEEK	ELKE 3 MAANDEN
Algemene demografische gegevens	5	•				
Vragenlijst Voorgeschiedenis en verwachting	5	•				
Klachten (VAS-schaal)	1	•	•	•	•	•
Behavior Health Status (BHS)	1ste afname: 10 volgende afnames: 9	•	•	•	•	•
Kwaliteit van leven	5	•	•		•	•
Heart Rate Variability (HRV) parameters	24-uur	•	•		•	•
Kosten	30	•				•
GGZ Thermometer	10					•
<b>Totale afnameduur</b>	58 min. + 24-uurs meting HRV	18 min. + 24-uurs meting HRV	10 min.	15 min. + 24-uurs meting HRV	55 min. + 24-uurs meting HRV	

### SCHEMA AFNAME VRAGENLIJSTEN PSYCHIATER EN BEHANDELTEAM

	INTAKE	BEGIN BEHANDELING	ELKE 3 MAANDEN	EIND BEHANDELING (na 12 maanden)
Diagnostiek	•			
Medicatiegebruik cliënt	•	•	•	•
Global Assessment of Functioning (GAF) schaal	•	•	•	•

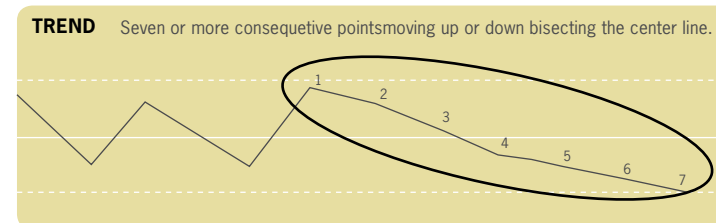
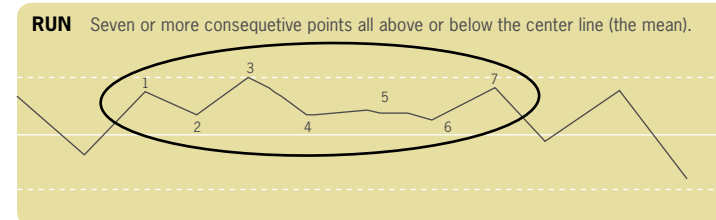
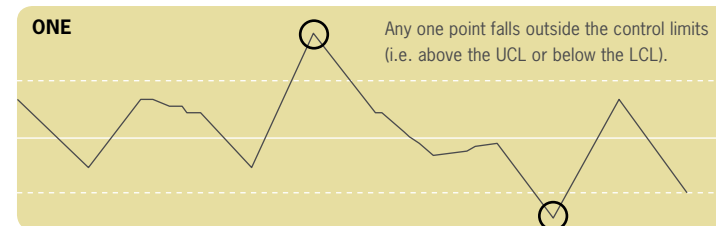
### bijlage 3

#### Analyse van de gegevens

Het belang van veranderingen in subjectief welbevinden, psychische symptomen of dagelijks functioneren, gemeten met de BHS, kunnen per cliënt worden geanalyseerd met Statistical Process Control. Door de grafische weergave van de datapunten in chronologische volgorde kan een zogenaamde 'control chart' worden gemaakt. Hierbij worden, bij een regelmatig opgebouwde chronologische volgorde van minimaal 12 – 15 datapunten, op basis van een statistisch model een zogenaamde Upper Control Limit (UCL), een Lower Control Limit (LCL) en een gemiddelde berekend. Veelbetekenende veranderingen bij een cliënt kunnen op drie manieren zichtbaar worden:

- One** elk punt dat zich buiten de limieten bevindt. Dat wil zeggen boven de UCL of onder de LCL.
- Run** zeven of meer opeenvolgende datapunten die alle boven of onder het gemiddelde liggen.
- Trend** zeven of meer opeenvolgende datapunten gaan omhoog of omlaag waarbij de lijn van het gemiddelde doorkruist wordt.

Naast de Statistical Process Control analyse worden bij de BHS de gemiddelden over bepaalde periodes van de behandeling berekend (bijvoorbeeld de eerste en tweede helft van de behandeling) en wordt berekend of er sprake is van een statistisch significant verschil tussen de periodes.



Weergave van de drie manieren waarop significante veranderingen zichtbaar kunnen worden.

### bijlage 4

#### Correlaties tussen de uitkomsten van de BHS en de gouden standaard vragenlijsten

Om te checken of de BHS hetzelfde meet als de gouden standaard vragenlijsten, hebben we de onderlinge correlaties berekend. Zoals hiervoor is vermeld, zijn de uitkomsten van de BHS voor de drie verschillende domeinen (subjectief welbevinden, psychische symptomen en dagelijks functioneren) vergeleken met de uitkomsten van zogenaamde 'gouden standaard' vragenlijsten (SCL-90: ernst van de lichamelijke en psychische klachten, OQ-45: ernst van de psychische klachten, interpersoonlijk functioneren en functioneren in de maatschappelijke rol; en WHOQOL: kwaliteit van leven). In het overzicht zijn alleen de domeinen weergegeven die relevant zijn voor vergelijking met de betreffende 'gouden standaard' vragenlijst (zie tabel 1).

- ▶ **De correlatie tussen de SCL-90 en het BHS domein psychische symptomen (n = 3):**
  - **Psychische symptomen: 0.87**

- ▶ **De correlatie tussen de OQ45 en de BHS domeinen (n = 4):**
  - **Subjectief welbevinden: 0.95**
  - **Psychische symptomen: 0.7**
  - Dagelijks functioneren: 0.51

- ▶ **De correlatie tussen de WHOQOL en de BHS domeinen subjectief welbevinden en dagelijks functioneren (n = 9):**
  - **Subjectief welbevinden: 0.83**
  - Dagelijks functioneren: 0.3

Een correlatie hoger dan 0.7 betekent dat deze goed is. Ze zijn vet weergegeven. We kunnen vaststellen dat (a) het domein 'subjectief welbevinden' een goede samenhang heeft met zowel de SCL 90, OQ-45 als de WHOQOL, (b) het domein 'psychische symptomen' goed correleert met de SCL-90 en de OQ-45, en (c) dat er het juiste verband is tussen het domein 'dagelijks functioneren' en de SCL-90, maar slecht correleert met de OQ-45 en de WHOQOL. Doordat er nog maar weinig respondenten zijn, kunnen en moeten de resultaten slechts als eerste indicatie worden gebruikt.

#### Vastgestelde veranderingen met de 'gouden standaard' vragenlijsten

We kijken eerst naar de veranderingen die met de 'gouden standaard' vragenlijsten zijn gemeten. Per afgenomen vragenlijst zijn er de volgende vastgestelde veranderingen:

- ▶ **SCL-90** (ernst van lichamelijke en psychische klachten):
  - (n = 4) (gemiddelde scores intake versus start behandeling): 151 > 155 (p = 0.02) d.w.z. dat er een kleine, maar statistisch significante verbetering is tussen intake en start van de behandeling.
- ▶ **OQ-45** (ernst van psychische klachten, interpersoonlijk functioneren en maatschappelijke rol):
  - (n = 2) (gemiddelde scores start behandeling versus drie maanden): 135 > 93,5 (p = 0) d.w.z. dat er een statistisch significante verbetering is tussen de start van de behandeling en na 3 maanden behandeling.
- ▶ **WHOQOL** (kwaliteit van leven):
  - (n = 4) (gemiddelde scores intake versus drie maanden): 66,5 > 83 (p = 0.083) d.w.z. dat er duidelijke, maar niet statistisch significante, verbetering is tussen intake en na drie maanden behandeling.

# Colofon

**uitgave** Plant Research International, Wageningen UR | Louis Bolk Instituut | Lievegoed Zorggroep | Zideris

**contactpersoon** Marjolein Elings, marjolein.elings@wur.nl

**fotografie** Communication Services Wageningen UR en Marjolein Elings

**grafische vormgeving** Communication Services Wageningen UR in samenwerking met  
Mick Pantelaras grafisch ontwerp Nijmegen helderontwerp.nl

**drukwerk** Rikken Print, Gendt

*In de rapportage gebruiken we voor de leesbaarheid en anonimiteit 'hij' en 'deelnemer' waar ook 'zij' gelezen kan worden. De verhalen van deelnemers betreffen de beginfase van de deeltijdbehandeling op de Hoge Born. Dit verklaart het gebruik van genoemde namen.*

© 2009 Wageningen UR

Ondanks al de aan de samenstelling van de tekst bestede zorg kan noch de uitgever, noch de auteur aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit enige fout die in deze uitgave zou kunnen voorkomen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd,opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.dehogeborn.nl

