



Hogeschool PXL
Departement Healthcare
Opleiding Ergotherapie

**Vermaatschappelijking van vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg: een
benadering vanuit cliënt- en therapeutisch perspectief**
Een literatuurstudie en praktijkonderzoek

Door **Mendes Lise en Willems Kobe**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Loeka Vanderborcht**, promotor

Hasselt, 2017



Hogeschool PXL
Departement Healthcare
Opleiding Ergotherapie

**Vermaatschappelijking van vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg: een
benadering vanuit cliënt- en therapeutisch perspectief**
Een literatuurstudie en praktijkonderzoek

Door **Mendes Lise** en **Willems Kobe**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Loeka Vanderborcht**, promotor

Hasselt, 2017

Inhoudsopgave

Dankwoord.....	1
Trefwoorden.....	2
Abstract.....	3
1. Inleiding.....	4
1.1 Probleemstelling.....	7
1.2 Onderzoeksvragen.....	7
2. Methode.....	8
2.1 PICO.....	8
2.2 Literatuurstudie.....	8
2.3 Praktijkonderzoek.....	9
3. Resultaten.....	12
3.1 Literatuurstudie.....	12
3.2 Praktijkonderzoek.....	20
4. Discussie.....	38
4.1 Literatuurstudie.....	39
4.2 Praktijkonderzoek.....	39
5. Conclusie.....	41
6. Bibliografie.....	43
Bijlagen	
Bijlage 1: Onderzoeksprotocol	
Bijlage 2: Informed Consent	
Bijlage 3: Enquêtes deel 1	
Bijlage 4: Semigestructureerd interview	
Bijlage 5: Enquête deel 2	
Bijlage 6: Model vrije tijd	
Bijlage 7: Grafieken enquêtes	
Bijlage 8: Individueel vrijetijdstraject	

Dankwoord

Na een intensieve periode van acht maanden wordt, met het schrijven van dit dankwoord, de laatste hand aan deze bachelorproef gelegd. Het was een intensief leerproces, zowel op persoonlijk als wetenschappelijk vlak. Via dit dankwoord willen wij graag iedereen die deze bachelorproef mede mogelijk gemaakt heeft, bedanken. Dit betreft in eerste instantie de opdrachtgever, Alexianen Zorggroep Tienen. De goede samenwerking met de medewerkers van het Team Vrije Tijd en begeleiding van onze stagementor, Stephanie Zurings, tijdens het praktijkonderzoek en de projectstages hebben ervoor gezorgd dat wij deze bachelorproef tot goed einde hebben kunnen brengen. Ook de deskundigheid binnen Alexianen Zorggroep Tienen heeft een grote meerwaarde gevormd binnen dit onderzoek. Vervolgens willen wij alle cliënten die deelgenomen hebben aan het onderzoek, bedanken. Zonder jullie was dit onderzoek nooit gelukt. Daarnaast willen wij ook de verschillende psychiatrische ziekenhuizen en organisaties bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek en om zich open te stellen naar ons toe. Evenzeer willen wij de docenten van de hogeschool PXL bedanken voor de sturing, ondersteuning, deskundigheid en uitleg die ze ons gegeven hebben. In het bijzonder willen we ook onze promotor Loeka Vanderborcht bedanken voor de tijd en energie die ze afgelopen maanden in ons geïnvesteerd heeft. Ten slotte willen we onze familie en vrienden bedanken voor de emotionele steun, wijze raad en het luisterende oor.

Trefwoorden

Volwassenen – Adult

Psychiatrische patiënten – Psychiatry

Vrije tijd - Leisure Activities

Geestelijke gezondheid - Mental Health

Ergotherapie - Occupational Therapy

Abstract

Titel: Vermaatschappelijking van vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg: een benadering vanuit cliënt- en therapeutisch perspectief

Door: Lise Mendes, Kobe Willems

Promotor: Loeka Vanderborcht

Inleiding: In deze bachelorproef, die uitgewerkt is binnen Alexianen Zorggroep Tienen, wordt vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg in zijn ruimere maatschappelijke context geplaatst. Er wordt nagegaan op welke manier personen met een psychische kwetsbaarheid vrije tijd tijdens of na opname kunnen invullen en hoe de ergotherapeut hierbij een ondersteuning kan bieden. Dit gebeurt in het kader van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg.

Doel: Door middel van een literatuur- en praktijkonderzoek wordt nagaan welke factoren een rol spelen bij het invullen van vrije tijd op een zinvolle manier. Deze bevindingen worden getoetst tijdens het praktijkonderzoek. Dit om een optimale begeleidingsmethode te ontwikkelen om cliënten te ondersteunen in de zoektocht naar een zinvolle vrijetijdsinvulling.

Methode: Het onderzoek bestaat uit een literatuur- en praktijkonderzoek. De literatuurstudie is gebaseerd op Nederlandstalige en Engelstalige literatuur vanuit verschillende databanken en boeken. Het praktijkonderzoek bestaat uit de afname van enquêtes bij cliënten en interviews bij verschillende psychiatrische centra, maar ook toepassingen binnen het psychiatrische centrum van Alexianen Zorggroep Tienen.

Resultaten: Uit de literatuurstudie blijkt dat er twee factoren belangrijk zijn om vrije tijd zinvol in te vullen, namelijk: de ervaring van vrije tijd en motivatie. Tijdens het praktijkonderzoek is het belang van het maken van de brug naar de maatschappij bij het invullen van vrije tijd gebleken. Een individueel vrijetijdstraject zou een aangewezen begeleidingsmethode kunnen zijn.

Conclusie: De ergotherapeut is de aangewezen persoon bij het ondersteunen van cliënten om tot een zinvolle vrijetijdsinvulling te komen. Zo heeft de ergotherapeut deskundigheid over het handlingsgebied vrije tijd en kan deze ondersteuning via de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’ of een individueel vrijetijdstraject verwezenlijkt worden. Cliënten geven het belang aan van motivatie en duiden op de mogelijke meerwaarde van een dergelijk individueel vrijetijdstraject.

Trefwoorden: volwassenen, psychiatrische patiënten, vrije tijd, geestelijke gezondheid, ergotherapie

1. Inleiding

Deze bachelorproef gaat verder op het domein vrije tijd bij personen met een psychische aandoening. Dit gebeurt in aanvulling op de bachelorproef van het vorige academie jaar (2015-2016) “Vrije tijd in een psychiatrisch centrum en de rol van de ergotherapeut binnen een multidisciplinair team” (Duts & Budé, 2016). Hierin werd een uitgebreid kader geschetst voor het thema ‘vrije tijd binnen een psychiatrisch centrum’. Er werd een antwoord gezocht op volgende onderzoeksvragen: wat is vrije tijd; welke soorten vrije tijd zijn er; wat is het belang en de invloed van vrije tijd; wat is de rol van de ergotherapeut en het multidisciplinair team (Duts & Budé, 2016). Dit onderzoek vond, net als deze bachelorproef (2016-2017), plaats binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’. Belangrijke bevindingen die meegenomen worden naar het onderzoek van dit jaar zijn dat vrije tijd een belangrijk levensdomein is voor het algemeen welbevinden én dat vrije tijd een beduidende herstel-bevorderende factor is bij psychiatrische patiënten (Duts & Budé, 2016).

Wanneer gekeken wordt naar de periode 2010-2015, is het aantal cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Vlaanderen gestegen. In 2015 kregen 57.287 personen hulp in een centrum voor geestelijke gezondheid. Dit zijn er bijna 800 meer dan in 2014. Daarnaast wordt er een stijging in duur van de behandeling en het aantal hulpactiviteiten vastgesteld. Ook stijgt ook het aantal personeelsleden jaar na jaar, maar deze stijging was vanaf 2014 veel minder dan voorgaande jaren (Cloots & Oosterlinck, 2016). De capaciteit van het residentiële geestelijke gezondheidszorgaanbod komt in gedrang en er wordt geconcludeerd dat er onvoldoende inspanningen geleverd worden om deze patiënten te re-integreren in de samenleving (Overheid, 2010). Daarom is, in september 2009, de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) overgegaan tot de implementatie van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg. De toepassing van artikel 107 is een financieringstechniek. Deze laat toe een deel van het budget van de financiële middelen van ziekenhuizen te re-alloceren, met als doel middelen en mankracht in een bepaald werkingsgebied in te zetten om het bestaande geestelijke gezondheidsaanbod voor personen met psychische problemen verder aan te passen aan hun behoeften en zorgvragen. Het model dat ingevoerd is, zal, vanuit een globale visie, moeten zorgen voor de integratie van de middelen van de ziekenhuizen en de middelen van de (ambulante) diensten die in de gemeenschap bestaan. Het model impliceert dan ook dat alle actoren binnen een bepaald, afgebakend gebied, bij de organisatie hiervan betrokken moeten zijn en dat er strategieën uitgewerkt moeten worden om een oplossing te bieden voor alle geestelijke gezondheidsnoden die bij de bevolking in een bepaald gebied leven.

Om dit model duurzaam te kunnen ontwikkelen, dienen een aantal minimale functies worden ingevuld. Het zijn functies die gaandeweg zullen ontwikkelen in een netwerk van alternatieve diensten in een bepaald gebied. Door dergelijke therapeutische zorgnetwerken in te voeren die afgestemd zijn op individuele noden, is het de bedoeling dat mensen in hun thuisomgeving kunnen blijven en zo hun eigen sociale contacten kunnen behouden. Zo'n uitgebouwd netwerk is multidisciplinair samengesteld en richt zich op flexibele interventiemogelijkheden. In de praktijk vertaalt artikel 107 van de ziekenhuiswet zich in vijf functies, namelijk: activiteiten inzake preventie, promotie van de geestelijke gezondheidszorg, vroegdetectie, screening en diagnosestelling (functie 1); ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute als chronische psychische problemen (functie 2); rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie (functie 3); intensieve residentiële behandelteams voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is (functie 4); en specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of thuis vervangend milieu hiertoe niet in staat is (functie 5) (Overheid, 2010). Eerder werd al gesteld dat vrije tijd een bedeutende herstelbevorderende factor is. Het is dan ook belangrijk dat deze vrije tijd zinvol is. Hierbij wordt vrije tijd beschreven vanuit twee benaderingen, namelijk: een objectieve en een subjectieve benadering. De objectieve benadering van vrije tijd wil zeggen dat vrije tijd zo omschreven wordt dat er geen interpretatieverschillen mogelijk zijn. Dit betekent dat vrije tijd omschreven wordt aan de hand van wat het niet is: alle tijd die wordt overgehouden naast werk, studie, zorgtaken en persoonlijke tijd is vrije tijd (Mulder, 2014). Om vrije tijd echt te willen begrijpen, is het vaak beter ook de subjectieve benadering van het begrip te hanteren. Bij deze benadering gaat het om de individuele cliënt met zijn eigen noden en motieven en om de wisselwerking tussen vraag en aanbod. Volgens de subjectieve benadering kan alleen van vrije tijd gesproken worden als de persoon het zelf op dat moment als vrije tijd ervaart. In dit geval gaat het dus niet zozeer om de kwantiteit, zoals bij de objectieve benadering, maar om kwaliteit (ervaring, beleving) (Mulder, 2014). Het van belang beide benaderingen in acht te nemen. Enerzijds omdat het waardevol is te weten hoeveel vrije tijd personen hebben (objectief) en hoe dat zich ontwikkelt. Anderzijds om te weten wanneer iemand iets als vrije tijd ervaart (subjectief), om adequaat in te spelen op de behoeften van het individu (Mulder, 2014). Hierop aanvullend is het eveneens belangrijk het begrip 'quality of life' (QOL) te duiden. Ook hier dient er weer gesproken worden van twee dimensies, namelijk: de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven. De objectieve kwaliteit van leven wordt vastgesteld aan de hand van de ernst van de ziektesymptomen bij personen met psychische aandoeningen.

Dit omvat dus kenmerken die meetbaar en merkbaar zijn voor de persoon. Aan de objectieve kwaliteit van leven kunnen de begrippen ‘functie’ en ‘functioneren’ gelinkt worden.

De subjectieve kwaliteit van leven betreft de ervaring en beleving van de levenskwaliteit door de persoon zelf. Onderzoek bij psychiatrische patiënten leert dat vijf zaken belangrijk zijn voor de subjectieve kwaliteit van leven, namelijk: eten, drinken en roken (1); psychische gezondheid (2); lichamelijke gezondheid (3); vrijetijdsbesteding (4); en sociaal leven (5) (Pluvier, 2014). Vervolgens blijken eenzaamheidsgevoelens en geen of weinig bezoek een negatieve invloed te hebben op de subjectieve kwaliteit van leven.

Het hoofddoel van de ergotherapeut is het verbeteren van de kwaliteit van leven van een persoon via zinvolle vrije tijd. De ergotherapeut gaat samen met de cliënt werken aan doelen op activiteitsniveau met behulp van betekenisvolle activiteiten. Hierbij wordt rekening gehouden met het participatie- en functioneringsniveau van de cliënt (Pluvier, 2014). De ergotherapeut zoekt tevens naar een balans tussen productiviteit en vrije tijd. Dit wordt ‘occupational balance’ genoemd. Het hebben van een evenwicht tussen productiviteit en vrije tijd houdt mensen fysiek en mentaal gezond. De verschillende mogelijkheden van vrijetijdsbesteding krijgen daardoor en onder invloed van veranderingen in de (werk)tijd steeds meer aandacht (Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2012). Het onevenwicht tussen productiviteit en vrije tijd kan onder druk van de maatschappelijke norm leiden tot een gebrek aan voldoening en kan daarmee het gevoel van zelfwaardering en persoonlijke effectiviteit negatief beïnvloeden. Deelname aan het maatschappelijke leven geeft voldoening en draagt bij aan welzijn en kwaliteit van leven. Ook aansluiting vinden bij een wenselijke vrijetijdsbesteding bevordert de keuze en een gevoel van controle van de cliënt. De ergotherapeut moet zich samen met de cliënt kunnen richten op het mogelijk maken van balans in de levensstijl, tijdsbesteding en de kwaliteit van leven van de cliënt (Granse et al., 2012). Vanuit van deze visie is bij Alexianen Zorggroep Tienen het inzicht gekomen dat de dienst vrije tijd nog onvoldoende mogelijkheden biedt om tegemoet te komen aan de specifieke noden/ behoeften van patiënten. Meer specifiek zou het aanbod uitgebreid en meer kenbaar gemaakt moeten worden voor patiënten. Dit houdt in dat de dienst vrije tijd als infopunt kan fungeren, waarbij het aanbod meer kenbaar wordt gemaakt.

Om een antwoord te kunnen bieden op dit probleem in het werkveld, wordt er bij de uitvoering van deze bachelorproef zowel een literatuur- als een praktijkstudie uitgevoerd. In deze studie wordt onderzoek verricht bij volwassenen met psychose en aanverwante aandoeningen, angststoornissen, stemmingsstoornissen, middelenmisbruik en aanverwante problemen en acute psychologische/psychiatrische problemen (Tienen, 2017). Minderjarigen en personen met dementie of eetstoornissen worden niet opgenomen binnen deze studie (Tienen, 2017).

1.1 Probleemstelling

‘Alexianen Zorggroep Tienen’ heeft vanuit de vakgroep ergotherapie en medewerkers van de dienst vrije tijd volgende problematiek gedefinieerd:

“Er wordt ervaren dat de dienst vrije tijd onvoldoende benut wordt en er niet optimaal op de individuele noden van de cliënten wordt ingegaan. Zo zou de dienst vrije tijd moeten functioneren als infopunt voor cliënten waar zij met hun vragen in verband met vrije tijd terecht kunnen, maar ook het aanbod zou toegankelijker en meer kenbaar gemaakt moeten worden. Om zo vrije tijd als een belangrijke component bij de re-integratie van cliënten te benadrukken.” (Alexianen Zorggroep Tienen 2016)

Vervolgens is de vraag ontstaan om de dienst vrije tijd verder uit te bouwen zodat deze meer toegankelijk wordt voor volwassen personen met een psychische kwetsbaarheid met het oog op herstel en re-integratie, rekening houdende met artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg. De dienst vrije tijd moet laagdrempelig toegankelijk zijn en cliënten moeten hier terecht kunnen voor informatie en ondersteuning in verband met vrije tijd. Ook zou een wisselwerking met regionale verenigingen opgestart kunnen worden om het aanbod uit te breiden, wanneer deze verenigingen een meerwaarde kunnen vormen voor deze doelgroep met het oog op re-integratie.

1.2 Onderzoeksvragen

Vanuit bovenstaande probleemstelling is er één hoofdonderzoeksvraag geformuleerd en twee deelvragen om een antwoord te bieden op de probleemstelling. Dit om het probleem zowel vanuit therapeutisch perspectief als cliëntperspectief te kunnen benaderen. De hoofdonderzoeksvraag (vanuit therapeutisch perspectief) luidt als volgt:

- Op welke manier kan de ergotherapeut ondersteuning bieden bij het opstarten en/of behouden van een zinvolle vrijetijdsbesteding tijdens of na re-integratie in de maatschappij aan de hand van artikel 107?

De twee deelvragen (vanuit cliëntperspectief) zijn in het onderzoek als volgt beschreven:

- Wat zijn motivationele aspecten van cliënten om tot een zinvolle vrijetijdsbesteding te komen?
- Welke meerwaarde heeft een individueel vrijetijdstraject voor cliënten bij het herstel van psychische aandoeningen tijdens of na re-integratie in de maatschappij aan de hand van functie 3 van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg?

2. **Methode**

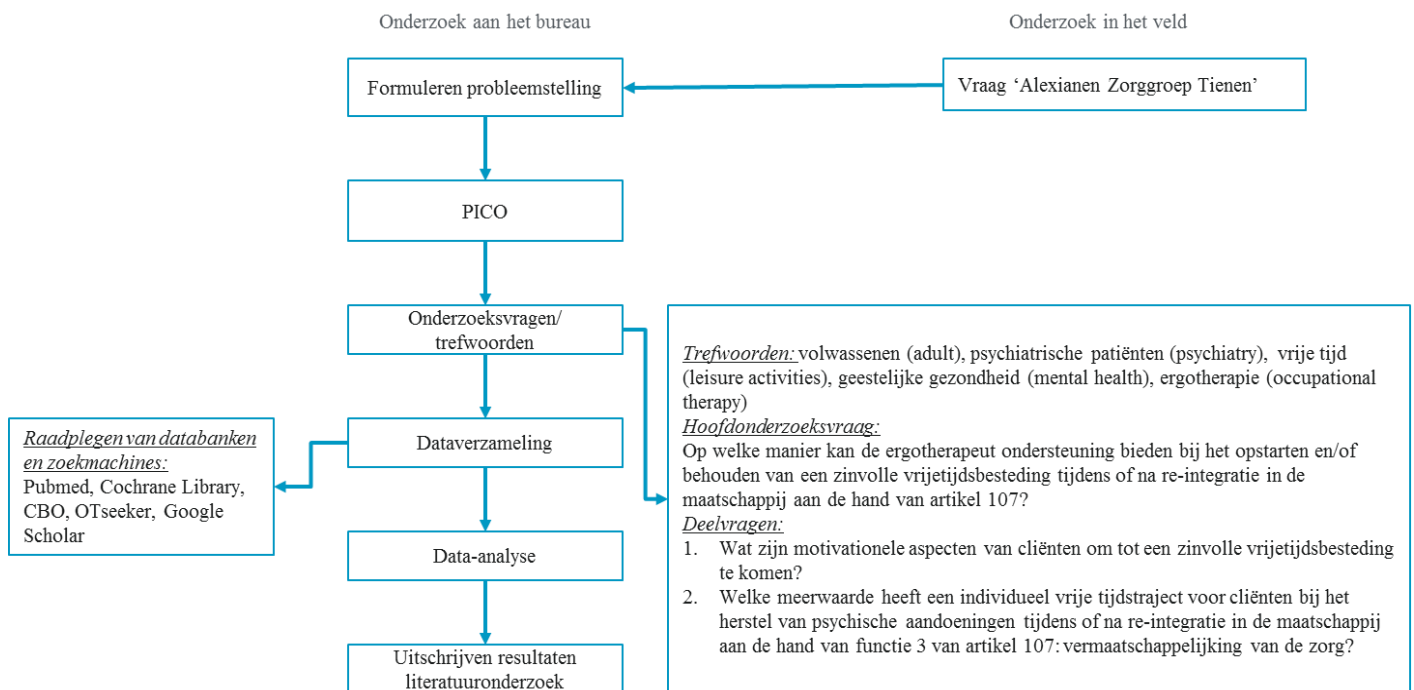
Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is het onderzoek opgedeeld in twee delen: een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. De probleemstelling is geformuleerd vanuit de vraag van het werkveld. Om de gewenste onderzoeksvragen te bekomen is er vanuit de probleemstelling een PICO (Probleem/Persoon, Interventie, Co-interventie, Outcome) opgesteld. Deze PICO kan gebruikt worden om de onderzoeksvraag te verduidelijken. Afgeleid van de PICO zijn er trefwoorden gezocht en onderzoeksvragen opgesteld en op basis hiervan is het literatuuronderzoek gestart.

2.1 **PICO**

- P Volwassenen en ouderen in het psychiatrisch ziekenhuis 'Alexianen Zorggroep Tienen'.
- I Ondersteuning van een ergotherapeut bij het opstarten en/of behouden van een vrije tijdsbesteding.
- C Geen ondersteuning van een ergotherapeut bij het opstarten en/of behouden van vrije tijd.
- O Het opstarten en/of behouden van een zinvolle vrijetijdsbesteding tijdens of na re-integratie in de maatschappij.

2.2 **Literatuurstudie**

Volgende trefwoorden en overeenkomstige MeSH-termen zijn gebruikt tijdens de literatuurstudie om literatuur te vinden: volwassenen (adult), psychiatrische patiënten (psychiatry), vrije tijd (leisure activities), geestelijke gezondheid (mental health) en ergotherapie (occupational therapy). Wetenschappelijke literatuur is gevonden op volgende databanken, namelijk: Pubmed, Cochrane Library, CBO, OTseeker en via de zoekmachine Google Scholar. Om de bruikbaarheid/relevantie van de artikelen na te gaan, zijn er selectiecriteria gebruikt. De artikels mochten niet ouder dan vijf jaar zijn, en de optie 'geen citaten of patenten' werd aangeduid. De gevonden artikels zijn beoordeeld op bruikbaarheid van inhoud door het analyseren van de titel en het doornemen van bijhorend abstract. Wanneer deze artikelen bruikbare informatie bevatten in antwoord op de onderzoeksvragen, zijn deze gecontroleerd aan de hand van een checklist of LAW-fiche. Zowel Nederlandse- als Engelse artikelen worden geïncludeerd in de literatuurstudie. Voor het literatuuronderzoek is er niet enkel informatie gevonden door de bovenvermelde elektronische search, in de Provinciale Bibliotheek Limburg (Hasselt) is gezocht naar relevant Nederlandstalige artikels en naslagwerken.



2.3 Praktijkonderzoek

Voor het praktijkonderzoek is er via de gevonden literatuur gezocht naar de volgens ons meest passende onderzoeksvorm namelijk: een kwalitatieve enquête met ‘grounded theory’ als design. “Grounded theory heeft als uitgangspunt; de constructie van een theorie die gefundeerd is in de praktijk, in de data. Hierbij is een wederkerige relatie tussen het onderzoeksobject, de data en de theorie.” (Mortelmans, 2013) Tijdens het eerste deel van het praktijkonderzoek worden enquêtes opgesteld, die naar de bevindingen peilen van cliënten binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’. Hierin werd het huidige aanbod van het Team Vrije Tijd, de mogelijkheid tot een individueel vrijetijdstraject, alsook de samenwerking met het geassocieerde ontmoetingscentrum ‘Den Band’ bevestigd. De doelstelling is inzicht te krijgen hoe de brugfunctie naar de maatschappij gemaakt kan worden en waar er eventuele aanpassingen moeten gebeuren in de huidige werking van Team Vrije Tijd. De enquêtes werden afgenomen op de ‘dienst vrije tijd’ en in het ontmoetingscentrum ‘Den Band’. Deze steekproef bevat respectievelijk vijftien en elf ingevulde enquêtes. Er is gekozen om de enquêtes op deze plaatsen af te nemen, zodat er een breed publiek, met verschillende problematieken geïnccludeerd wordt in de bevraging. De respondenten hebben de garantie gekregen dat de verkregen informatie volstrekt anoniem en met uiterste discretie verwerkt zal worden. Tijdens het tweede deel van het praktijkonderzoek is er een ‘action research’ uitgevoerd, waarbij verschillende psychiatrische centra en Psychiatrische Afdelingen van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) bevestigd zijn over de plaats en functie die vrije tijd krijgt binnen hun werking.

Eveneens is de organisatie ‘vzw Parantee-Psylos’, die recreatie- en sportmogelijkheden voorziet voor mensen met een psychische kwetsbaarheid bevraagd naar hun werking en meerwaarde voor psychiatrische patiënten. Deze bevragingen zijn gebeurd door middel van een mondeling semigestructureerd interview. Dit houdt in dat het interview een lichte sturing krijgt om zo antwoorden te bekomen op een aantal vooropgestelde vragen. De vragen zijn voorbereid, zodat er geen topics vergeten worden en dezelfde vragen in elk interview terugkomen. Het doorvragen binnen het semigestructureerd interview ligt niet vast, net zoals de vraagvolgorde. Zo is er vrijheid voor eigen inbreng en kan het gesprek aangepast worden aan de situatie. Het semigestructureerd interview wordt individueel afgenomen bij één van de verantwoordelijken die instaat voor vrije tijd binnen het psychiatrisch centrum of PAAZ. Bij ‘vzw Parantee-Psylos’ zijn er twee vertegenwoordigers bevraagd, omdat zij elk expertise hadden in een ander domein (organisatorisch; praktisch). Tijdens de interviews zijn de deelnemers niet beïnvloed door meningen van andere deelnemers en blijft hun mening anoniem.

Tijdens het derde deel is gekozen voor enquêtes om resultaten te verzamelen. Hierin worden cliënten bevraagd naar de motivatie, de rol van het sociale netwerk en de meerwaarde van een individueel vrijetijdstraject in het kader van vrije tijd bij personen met een psychische kwetsbaarheid binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’. De enquête wordt afgenomen bij de verschillende bezoekers van de dienst vrije tijd. Deze steekproef bevat twintig ingevulde enquêtes. In de bevraging is gegarandeerd dat de verkregen informatie volstrekt anoniem en met uiterste discretie behandeld wordt. Een handleiding voor het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek, het onderzoeksprotocol, is terug te vinden in bijlage 1, waar ook bijlage 2, de Informed Consent, terug te vinden is. Ook de topics van het semigestructureerd interview, bijlage 4, alsook de vragen van de enquêtes, bijlage 3-5, zijn achteraan terug te vinden.

2.3.1 Afname enquêtes bij cliënten ‘Alexianen Zorggroep Tienen’

De deelnemers waarbij een enquête werd afgenomen, zijn personen met een psychiatrische problematiek opgenomen binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’. De deelnemers zijn meerderjarig (18+). Personen met dementie zijn niet opgenomen in dit onderzoek. Er worden zowel cliënten geïnterviewd uit de verschillende afdelingen binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’ als in het ontmoetingscentrum ‘Den Band’. In totaal zijn er 46 cliënten ondervraagd (= steekproef). De enquêtes zijn gebaseerd op de bevindingen uit de literatuurstudie. Na afname van de enquêtes zijn deze als transcript uitgetypt. Vervolgens zijn deze transcripten gecodeerd aan de hand van het handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden van Mortelmans, 2013.

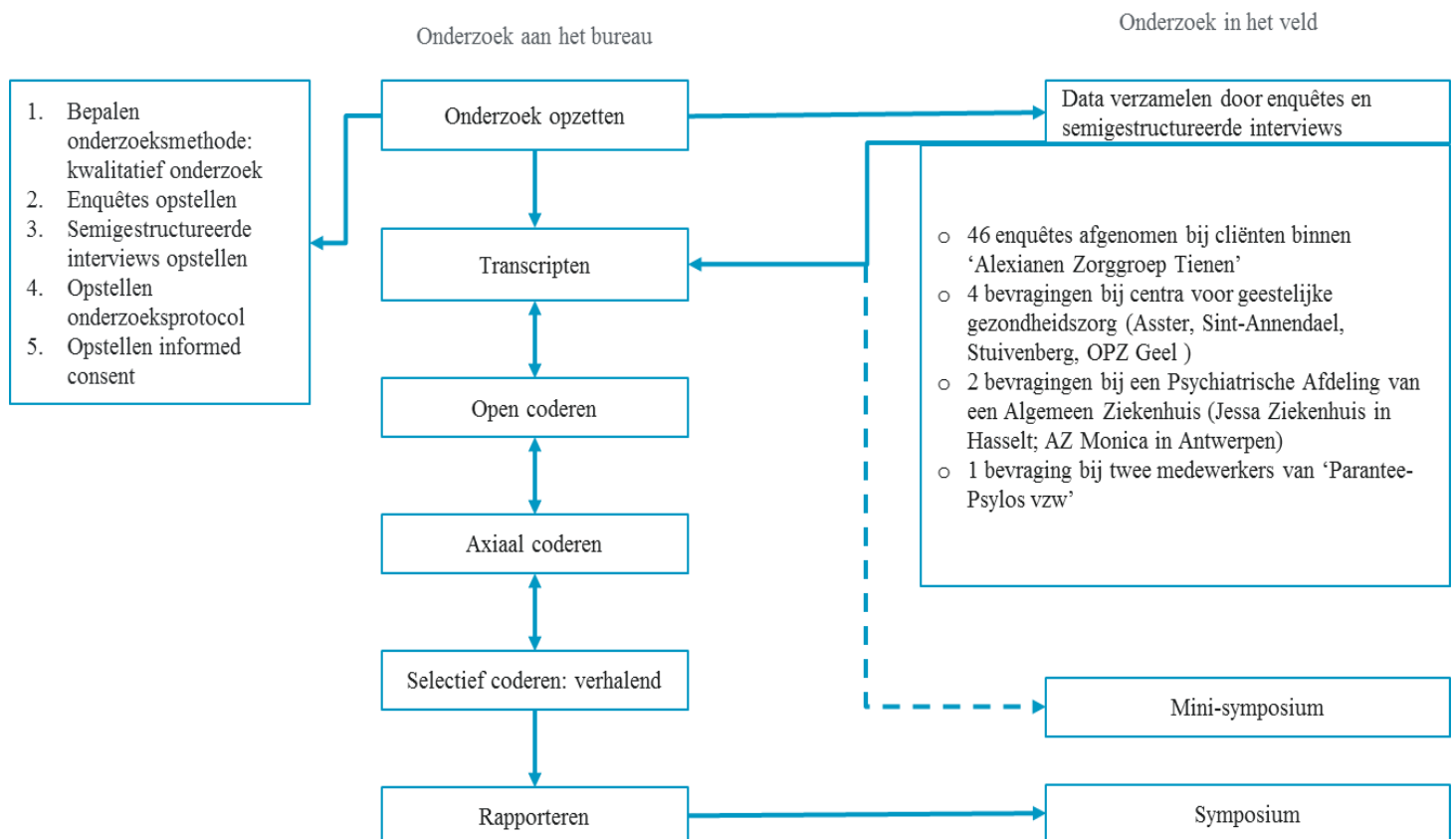
2.3.2 *Bevraging psychiatrische centra en PAAZ*

In het onderzoek zijn psychiatrische centra en Psychiatrische Afdelingen van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) in België bevestigd via een semigestructureerd interview. Na afname van de interviews zijn deze als transcript uitgetypt. Vervolgens zijn deze transcripten gecodeerd door middel van open-, axiaal- en selectieve codering. De selectieve codering is verhalend opgesteld.

2.3.3 *Bevraging Vlaamse Federatie voor recreatie en sport in de geestelijke gezondheidszorg*

Voor dit onderdeel zijn er twee medewerkers van de ‘vzw Parantee-Psylos’ bevestigd door middel van een semigestructureerd interview. Na afname van de interviews zijn deze als transcript uitgetypt. Dit interview is vervolgens gecodeerd door middel van open-, axiaal- en selectieve codering. De selectieve codering is verhalend opgesteld.

Tenslotte zijn alle resultaten gerapporteerd en is er een discussie en conclusie voortgevloeid uit het onderzoek.



3. Resultaten

In dit deel worden verschillende factoren besproken die belangrijk zijn bij vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn eveneens antwoorden op de onderzoeksvragen geformuleerd. Deze informatie en de resultaten zijn bekomen uit de literatuurstudie en het praktijkonderzoek.

3.1 Literatuurstudie

Er is een literatuurstudie uitgevoerd om uit te diepen welke factoren belangrijk zijn bij vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg.

3.1.1 *Ervaring van vrije tijd*

Vrije tijd kan overal en op elk moment tijdens het handelen ervaren worden, op voorwaarde dat het individu subjectief de ervaring van vrije tijd heeft. Het gaat om de ervaren betekenis van de activiteit voor de betreffende persoon (Granse et al., 2012). Er kunnen vijf thema's worden besproken die een rol spelen bij hoe mensen vrije tijd ervaren. Een *eerste* belangrijk aspect bij het ervaren van vrije tijd is dat mensen vrije tijd ervaren als 'vrijheid' en dus geen verplichtingen hebben. Dit geeft mensen de ruimte om hun eigen keuzes te maken van wat ze willen doen en hoe ze het willen doen. Een belangrijk doel van vrije tijd is dus het verdienen van vrijheid en ervaren dat vrije tijd productief is (Granse et al., 2012). Een *tweede* aspect is 'het beleven van een innerlijke ervaring'. Bij de invulling van vrije tijd gaat het vooral om de innerlijke ervaring. Niet het product, maar de ervaring van het proces geeft waarde aan de innerlijke ervaring van de vrijetijdsbesteding (Granse et al., 2012). De *derde* component is het belang van het 'genieten en plezier te hebben'. Vrijetijdsbesteding hoort aangenaam te zijn, maar dit wil niet zeggen dat vrije tijd alleen maar leuk is. Zo kan bijvoorbeeld een activiteit eerst veel inspanning vragen, maar achteraf ook veel plezier en voldoening met zich meebrengen door een persoonlijk doel te bereiken. Een *vierde* essentieel onderdeel is het ervaren van 'ontspanning'. Ontspanning wordt vaak gerelateerd aan een meer inactieve vorm om de vrije tijd door te brengen, maar veel mensen vinden ook ontspanning in actieve vormen van vrijetijdsbesteding. Ontspanning is een belangrijke uitkomst van vrijetijdsbesteding, maar is niet het primaire doel. De ervaring van ontspanning na een geleverde inspanning is secundair, maar zeer de moeite waard (Granse et al., 2012). Als *vijfde* en laatste onderdeel wordt het ervaren van 'flow' besproken. Dit zijn momenten waarbij helemaal in een gebeurtenis opgegaan wordt en alles om zich heen wordt vergeten.

Csikzentmihalyi gaat ervan uit dat de basis van het menselijke welzijn is gelegen in de ervaring van het geconcentreerd werken aan een taak die de volle aandacht vasthoudt (Granse et al., 2012). Voldoende evenwicht tussen de eisen die de taak stelt en de eigen vaardigheden is daarbij van belang in relatie tot vrije tijd (Granse et al., 2012). Er is ook een keerzijde aan vrije tijd. Naar schatting heeft zo'n 30% van de psychische klachten waarvoor mensen hulp zoeken te maken met stress. Stress wordt een probleem wanneer de draaglast groter is dan de draagkracht. Een gebrek aan zinvol werk of vrije tijd kan tot een slechte (psychische) gezondheid leiden (Verween & Abts, 2015). Inzicht in de relatie tussen vrije tijd en werk is daarom een integraal onderdeel om een gezonde levensstijl mogelijk te maken. Overwerk leidt vaak tot verhoogde stress, die kan bijdragen aan overbelastings- of spanningsgerelateerde ziekten (Granse et al., 2012). Er is geen verband tussen vrije tijd en 'goede' activiteiten of juist minderwaardige activiteiten. Het doel is inzicht te krijgen in wat mensen doen in hun vrije tijd (waar, wanneer, met wie) en waarom ze doen wat ze doen, los van het morele oordeel dat over die bezigheid zou gegeven kunnen worden. Er is echter geen objectieve maatstaf om de zinvolheid of nastrevenswaardigheid van vrijetijdsactiviteiten op voorhand te beoordelen. Wanneer mensen, om wat voor reden dan ook, alleen nog maar grote brokken informele vrijetijdsbesteding kennen, dreigt er verveling en mist men de verdiepende en bevredigende ervaringen die serieuze vormen van vrijetijdsbesteding kunnen opleveren (Poel, 2004). Sommige personen met een psychische aandoening kunnen moeilijkheden ervaren bij het constructief gebruiken van hun vrije tijd (Yoshitaka Iwasaki et al., 2014). Wanneer dan verveling optreedt, kan hier alcohol- of drugsgebruik, gewelddadigheid, criminaliteit, gokken en sensatiezucht uit voortkomen (Poel, 2004). Deze bevindingen geven het belang weer om aandacht te geven aan ervaringen, gevoelens en betekenissen die mensen met psychische aandoeningen verlenen aan vrijetijdsactiviteiten. Het is dan ook belangrijk dat mensen met psychische aandoeningen kansen krijgen om aan vrije tijd te doen om te kunnen vechten tegen een gevoel van verveling en zodat interesse, plezier en opwinding tijdens vrije tijd ervaren kan worden. De rol van vrije tijd kan beschouwd worden als een versterking van verbondenheid, identiteit, vrijheid en autonomie, controle en competentie om op verschillende manieren betekenis te kunnen verlenen aan het leven via vrije tijd (Yoshitaka Iwasaki et al., 2014). Het gebruik van vrijetijd om zowel betekenis te verlenen en verveling te verminderen, voorspelde significant herstel van psychische symptomen. Alsook het ervaren van actieve betrokkenheid en engagement in het leven zijn significant voorspellers voor herstel en algemene gezondheid, alsook vermindering van psychiatrische symptomen (Yoshitaka Iwasaki et al., 2014).

3.1.1.1 Model van vrije tijd

Hierop aansluitend wordt een kader gecreëerd over de rollen van vrije tijd ter bevordering van een actieve levensstijl, herstel, levenskwaliteit en gezondheidswaarde bij personen met een psychische aandoening (bijlage 6) (Y. Iwasaki, Coyle, & Shank, 2010). Het voorgestelde, conceptuele kader geeft de mogelijke onderlinge relaties weer tussen een actieve levensstijl, herstel, gezondheidswaarde en levenskwaliteit bij personen met een psychische aandoening. In dit kader wordt een aangename en zinvolle vrijetijdsbesteding benadrukt als een sleutelement voor een actieve levensstijl en een belangrijke weg naar herstel, gezondheid en levenskwaliteit. Dit begrippenkader is ontwikkeld om te belichten hoe een aangename en zinvolle vrijetijdsbesteding kan en moet in acht genomen worden bij het promoten van interventies ter bevordering van een actieve levensstijl, herstel, levenskwaliteit en gezondheidswaarde voor mensen met een psychische aandoening. Zoals afgebeeld in de figuur (bijlage 6) met bi-directionele pijlen, wordt een aangename en zinvolle vrijetijdsbesteding verondersteld te functioneren als een essentieel proactief middel met de mogelijkheid om de persoonlijke identiteit en spiritualiteit, alsook positieve emoties, harmonie en sociale contacten, effectieve coping en genezing, menselijke ontwikkeling én lichamelijke en geestelijke gezondheid te bevorderen. Deze bi-directionele pijlen geven eveneens aan dat deze voorgenoemde elementen op hun beurt vrijetijdsuitdrukkingen beïnvloeden. De cirkelvormige structuur van het kader illustreert een systeem van micro- en macrofactoren vanuit een holistisch en ecologisch perspectief. De elementen die in de buitenste cirkel liggen (culturele- en omgevingsfactoren; factoren van het zorgstelsel) worden tot de macrofactoren gerekend. Het onderscheid en samenhang tussen micro- en macrofactoren wordt geïmpliceerd binnen dit kader. Deze wederzijdse relaties en de verbondenheid tussen de factoren binnen de verschillende lagen van de cirkels zijn weergegeven met gebroken lijnen (--). Het doel van dit begrippenkader is te functioneren als een wetenschappelijk kader om een meer evenwichtige, holistische en humanistische oriëntatie te stimuleren in de praktijk ten aanzien van een actieve levensstijl, herstel en ter bevordering van de gezondheid en levenskwaliteit bij cultureel diverse groepen van mensen met psychische aandoeningen in een globale context. Er wordt hierbij erkend dat deze onderlinge wisselwerking zowel positief als negatief kan zijn. Dit wil zeggen dat discretionaire vrijetijdsgebruiken schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid, net zoals omgevingsfactoren zinvolle vrijetijdservaringen kunnen ondersteunen of tegenwerken. Niettemin richt dit model zich op de ideale wisselwerking (Y. Iwasaki et al., 2010).

3.1.2 *Motivatie*

Motivatie heeft betrekking op de reden waarom iemand bepaald gedrag stelt. Motivatie staat niet vast, maar kan veranderen en is dus ook beïnvloedbaar. Motivatie bestaat uit alle krachten die op ons inwerken of die vanuit onszelf komen, die ons aanzetten tot gedrag en die ons gedrag sturen. Motivatie is de ‘drive’ om te reageren op onze gedachten, ideeën en intuïtie. Het doel is om uit te vinden wat iemand werkelijk wil en dus: wat iemand echt motiveert. Een gemotiveerd persoon beschikt over enthousiasme, verlangen en ambitie om te doen wat nodig is om zijn doelen te bereiken. Motivatie is belangrijk voor het bereiken van doelen en het is ook van belang in het dagelijkse leven (Verween & Abts, 2015). Het meest algemene gebruik ervan verwijst naar interne gesteldheden die aanzetten of dwingen tot gedrag. Een abstracte definitie:

“Motivatie is de mentale dispositie om een bepaald gedrag na te streven, die het gevolg is van de interactie tussen aangeboren (biologische) en aangeleerde (cultuurafhankelijke) eigenschappen en de omgeving waarin een persoon verkeert.” (Franzen, 2008)

Verschuillende persoonlijke factoren kunnen aangehaald worden bij het bespreken van het verklaren van gedrag van mensen. Als eerste worden behoeften en doelen aangehaald als drijfveer voor motivatie. Er zijn concrete en abstracte behoeften en er zijn behoeften waarin onmiddellijk voorzien moet worden en behoeften waaraan op lange termijn voldaan kan worden. Een persoon heeft verschuillende behoeften die soms op gespannen voet met elkaar kunnen staan. Welke behoeften meer en minder belangrijk zijn, verschilt van persoon en per situatie (Wiekens, 2012). Om te weten te komen wat iemand gaat doen, is het belangrijk specifiek te weten wat diegene op dat moment bezighoudt, waar hij naar streeft, wat zijn doel is. Voor het huidige doeleinde wordt de definitie gehanteerd zoals geformuleerd door Elliot & Niesta (2009):

“Een doel is een cognitieve representatie van een doelobject dat in de toekomst ofwel vermeden of nagestreefd wordt.” (Wiekens, 2012)

Aangezien een doel altijd een vrije specifieke representatie van een situatie in de toekomst inhoudt, is een doel domeinspecifiek. Hierdoor is het op basis van het vaststellen van iemands doelen makkelijker om gedrag te verklaren (en te voorspellen) dan op basis van kennis van behoeften is (Wiekens, 2012). Behoeften liggen wel ten grondslag aan de doelen die mensen in hun leven nastreven, maar de wijze waarop dat gedaan wordt, wordt ten dele door hun persoonlijkheidstrekken bepaald. Op deze manier hangen motivaties samen met verschuillende persoonskenmerken.

Concreet betekent dit dat behoeften en doelen aangeven wat iemand nastreeft, persoonlijkheidstrekken hoe iemand dat doet. Bovendien kunnen behoeften en doelen door de tijd geleidelijk veranderen. Persoonlijkheidstrekken hebben eerder een stabiel karakter, doordat ze in hoge mate genetisch bepaald zijn (Franzen, 2008). Het is de verzameling van lichamelijke en psychologische kenmerken die voortdurend in het gedrag van een persoon 'doorklinken' en die hem van anderen onderscheidt (Franzen, 2008).

Vervolgens leiden behoeften ook tot de ontwikkeling van waarden, criteria waarlangs alles beoordeeld wordt. Waarden gaan over wat gerechtvaardigd dan wel onrechtmatig is, waard om te doen of juist te vermijden. Waarden en motivaties hangen nauw met elkaar samen (Franzen, 2008). Rokeach onderscheidde hierbij instrumental values (in feite persoonlijkheidstrekken) die noodzakelijk zijn voor het realiseren van terminal values (ultieme bestaanswijzen/eindwaarden). Doorheen de tijd kunnen ze heel langzaam veranderen, in die zin dat het belang dat personen eraan toekennen geleidelijk verandert (Franzen, 2008).

Als laatste worden emoties besproken. Een emotie bestaat uit een verzameling veranderingen in de lichaamstoestand, die verband houdt met bepaalde mentale voorstellingen die in het geheugen zijn geactiveerd (Franzen, 2008). De huidige opvatting is dat emoties een doorslaggevende rol spelen bij motivatie. Recentelijk is ook gebleken dat vooral de anticipatie van emotie een belangrijke rol speelt in besluitvormingsprocessen. De verwachting van positieve of negatieve emoties heeft invloed op het ontstaan van intenties en de inspanning die iemand wilt doen om een doel te bereiken (Franzen, 2008).

De wetenschappers Ragheb en Beard hebben de behoeftenpiramide van Maslow vertaald naar motieven voor vrijetijdsgedrag. Aan vier van de vijf behoeftencategorieën van Maslow hebben zij vrijetijdsmotieven gekoppeld. Aan de fysiologische basisbehoefte van de mens is de '*stimulusvermijdende dimensie*' gekoppeld. Mensen zijn vaak op zoek naar het ontsnappen aan dagelijkse beslommeringen in hun vrije tijd. Lichaam en geest hebben met regelmaat behoefte aan ontspanning. Het gaat hierbij om het vermijden van zogenoemde stimuli: prikkels. Het tweede motief voor vrijetijdsgedrag is de '*sociale dimensie*'. Het wordt belangrijk geacht tijd door te brengen met anderen tijdens vrije tijd. Deze motivatie voor vrijetijdsgedrag komt vanzelfsprekend overeen met de behoefte aan sociale contacten in de piramide van Maslow. Vervolgens is er het motief om in de vrije tijd een bepaalde prestatie te leveren of ontwikkeling door te maken. Bij deze '*prestatiemotivatiedimensie*' staat de uitdaging centraal. Het gaat om het bereiken van een bepaald doel, met als gevolg het krijgen van waardering. Deze motivatie is dus gekoppeld aan de vierde laag uit de piramide van Maslow: de behoefte aan waardering en erkenning. Ten slotte is er de '*intellectuele dimensie*' van vrijetijdsmotivatie.

Ook hierbij gaat het om ontwikkeling, maar dan vooral op intellectueel vlak: de behoefte om jezelf te ontwikkelen. Deze laatste dimensie is gekoppeld aan de behoefte aan zelfontplooiing in de piramide van Maslow. Aan de tweede behoefte uit de hiërarchie van Maslow is geen vrijetijdsmotivatie gekoppeld. Vanuit onze behoefte aan veiligheid komt geen vrijetijdsgedrag voort. Veiligheid kan gezien worden als een voorwaarde voor vrijetijdsgedrag (Mulder, 2014).

3.1.2.1 Self-Determination Theory

Om verder in te gaan op het belang van motivatie bij vrije tijd, wordt de Self-Determination Theory besproken. Doorheen de jaren is de belangstelling toegenomen voor de samenhang tussen het bereiken van doelen en het menselijk welbevinden. Hieruit is de Self-Determination Theory (zelfbepalingstheorie) van Edward Deci en Richard Ryan ontstaan. Deze theorie vertrekt vanuit de aanname dat het voor mensen belangrijk is om in hoge mate hun eigen lot te kunnen bepalen en dat het besef dat je het leven in eigen handen hebt van invloed is op het gevoel van welbevinden en op het menselijke geluk. In de Self-Determination Theory (SDT) wordt een verband gelegd tussen universele, aangeboren psychologische behoeften (met name die aan competentie, verbondenheid en autonomie), de invulling die deze in specifieke doelen krijgen en de invloed van het al dan niet bereiken van die doelen op het persoonlijk welbevinden (Franzen, 2008). De omgeving kan zowel een stimulerende als een remmende invloed uitoefenen op de natuurlijke neiging tot actieve betrokkenheid en psychologische groei. De wisselwerking tussen de innerlijke behoeften enerzijds en de fysieke, sociale en culturele omgeving anderzijds bepaalt de doelen die mensen nastreven of juist trachten te vermijden (Franzen, 2008). Bij positieve doelobjecten is er sprake van approach (toenadering) en bij negatieve doelobjecten is er sprake van avoidance (vermijding) (Wiekens, 2012). De self-determination theory gaat uit van het bestaan van een vrije wil, een aanname die zeer omstreden is. Deci definieert de wil als:

“The capacity of the human organism to choose to satisfy its needs; self-determination is the proces of utilizing one’s will (...) willing is a necessary aspect of healthy human functioning.”.

Deci stelt verder dat mensen zelden door slechts één behoefte gedreven worden, maar dat verschillende behoeften om voorrang strijden. De keuze hiertussen wordt beschouwd als de taak van de vrije wil. Een sleutelement binnen de self-determination theory is het onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie (Franzen, 2008).

Deci en Ryan definiëren *intrinsieke motivatie* als het ondernemen van een activiteit louter om de inherente bevrediging die deze geeft, meer dan om de afzonderlijke consequenties ervan. Het is natuurlijk gedrag, dat iemand niet aangaat voor een instrumentele reden maar puur voor de positieve beleving die het gedrag zelf genereert. Om optimaal intrinsiek gemotiveerd te zijn, is het belangrijk dat mensen zoveel mogelijk: vrij zijn in hun keuze van de doelen die ze willen bereiken; betekenis hechten aan deze doelen; zich uitgedaagd voelen door deze doelen; het gevoel hebben dat deze doelen binnen hun bereik liggen; controle hebben over de weg ernaartoe; feedback krijgen over de bereikte tussenstanden; de bereikte resultaten kunnen toeschrijven aan hun eigen competentie en inspanning; en niet afhankelijk zijn van externe omstandigheden. Intrinsiek gemotiveerde activiteiten kunnen dan ook leiden tot: plezier in de taakuitvoering (1); versterking van de inzet (2); doorzetten bij tegenslagen (3); creativiteit in het overwinnen van moeilijkheden (4); hoge satisfactie bij het bereiken van (tussen)doelen (5); gevoelens van zelfcompetentie en trots (6); gering verzuim (7) (Franzen, 2008).

Extrinsieke motivatie wordt gedefinieerd als de situatie waarin een activiteit ondernomen wordt op grond van een te bereiken afzonderlijke externe uitkomst. Om effectief te zijn moeten deze zo veel mogelijk in harmonie zijn met de intrinsieke motivaties. Deci en Ryan maken onderscheid tussen een situatie waarin nog sprake is van een vrije keuze en een situatie waarin slechts beantwoord wordt aan een opdracht van derden en waarvan de uitvoering ook door hen gecontroleerd wordt. Het verschil zit in de mate van autonomie die iemand gegeven is om de taak naar eigen goeddunken te beginnen en te volbrengen. *Samengevat*: hoe meer iemand zich achterliggende redenen voor een gedrag eigen maakt en in het zelf integreert, hoe meer extrinsiek gemotiveerd gedrag hij omzet in intrinsiek gemotiveerd gedrag (Franzen, 2008). Ook de sociale omgeving en de cultuur hebben een beperkende invloed op de vrije keuze van mensen doordat niet alleen nieuwe mogelijkheden aangereikt worden, maar er ook andere uitgesloten worden. Onderzoek heeft aangetoond dat persoonlijke doelen in veel gevallen tot stand komen in wisselwerking met het culturele milieu waar iemand deel van uitmaakt (Franzen, 2008).

3.1.3 Artikel 107: Vermaatschappelijking van de zorg

Artikel 107 is de ‘wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ die is samengesteld op 10 juli 2008. In deze staat vermeld dat er in specifieke financieringswijzen kan worden voorzien om een prospectieve- en programmeoriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken, op experimentele basis en beperkt in tijd (Pannecoucke & Decker, 2014). Deze wet is er gekomen doordat de overheid zag dat er knelpunten aanwezig waren in de zorg.

Een aantal van deze knelpunten zijn dat er binnen het huidige systeem: geen zorg op maat is; onvoldoende opvolging is; en geen continuïteit is. Cliënten belanden vaak laattijdig in de zorg en het systeem focust onvoldoende op herintegratie in de samenleving (Pannecoucke & Decker, 2014). De evenwichtige zorg als model van deinstitutionalisering ziet er als volgt uit: het situeert zich in de natuurlijke omgeving van de cliënt; het voorziet in ziekenhuisfaciliteiten (acute opnames); het biedt woonfaciliteiten op lange termijn aan in de samenleving; het is mobiel; het is gericht op zowel blijvende beperkingen als acute klachten; het versterkt specifieke zorg en behandeling, aansluitend bij de diagnose en noden van elke cliënt; het is in overeenstemming met de internationale verklaring van de mensen rechten; het is gefocust op de prioriteiten van de cliënt; en is gecoördineerd over voorzieningen en hulpverleners heen. Dit alles zou moeten leiden tot een evenwichtig aanbod tussen residentiële zorg en zorg in de maatschappij (Pannecoucke & Decker, 2014). Op basis van bovenstaande aspecten zijn er vijf functies opgesteld. De eerste functie heeft betrekking op *preventie, vroegdetectie en vroeginterventie*. De tweede functie heeft betrekking op de *behandelteams in de thuisomgeving*. De derde functie houdt het domein van de *psychosociale rehabilitatie* in. Functie vier slaat op het *intensifiëren van de residentiële gespecialiseerde zorg*. De vijfde en laatste functie verwijst naar de *ontwikkeling van specifieke woonvormen* waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu niet in staat is om de nodige zorg te regelen (Pannecoucke & Decker, 2014). Bij het invoeren van deze functies wordt er een geïntegreerde en globale aanpak nagestreefd, wat wil zeggen dat elk van de bovenstaande functies en hun middelen zich zullen moeten aanpassen om samen tot een complementair geheel te komen. Het project is dan ook gericht op het snel kunnen detecteren van mensen met een psychisch probleem zodat er een vroege opvang wordt voorzien in de onmiddellijke omgeving van de cliënten en dat ze op de juiste plaats terechtkomen om zorg op maat te kunnen krijgen. Artikel 107 richt zich ook op het samenwerken met centra voor ambulante zorg en residentiële instellingen in de geestelijke gezondheidszorg met aangrenzende sectoren uit het algemeen welzijnsnetwerk en de eerstelijnsgezondheidszorg en het vormen van een zorgcircuit rond patiënten (Pannecoucke & Decker, 2014).

3.1.3.1 Sociale inclusie

Deze bachelorproef wil de nadruk leggen op functie drie van artikel 107 (rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie). Het is dan ook belangrijk te kaderen wat ‘sociale inclusie’ precies inhoudt.

Sociale inclusie veronderstelt dat een persoon voldoende toegang heeft tot financiële middelen en andere middelen, zowel persoonlijk, familiaal, sociaal als cultureel. Zodat er genoten kan worden van een levenskwaliteit die door de maatschappij aanvaardbaar wordt geacht en waarbij de persoon tezelfdertijd volop van zijn fundamentele rechten kan gebruikmaken. Het hoofdidee is dat een persoon niet alleen voor zijn inclusie verantwoordelijk is. Het is ook de taak van de maatschappij de uitgesloten persoon te steunen om als volwaardig sociaal persoon te participeren. Als we participatie in zijn meest ruime definitie nemen, wordt participatie een motor voor inclusie. Het gaat erom een betere toegang te hebben tot het geheel van openbare voorzieningen, om deel te nemen aan het buurtleven, en dat ongeacht de rol die men daarin als actief burger kan spelen (Huffel, 2015).

3.2 Praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek zijn eerst de bevindingen uit de semigestructureerde interviews en enquêtes gerapporteerd. Vervolgens wordt het praktijkonderzoek, dat uitgevoerd is tijdens de projectstages, beschreven. Deze resultaten zijn bekomen door middel van observaties, bevragingen en het uitgevoerde onderzoek binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’.

3.2.1 Resultaten interviews

3.2.1.1 Motivatie

Cliënten worden gestimuleerd om aan vrije tijd te doen aan de hand van flyers, infoborden, therapie sessies en gesprekken met verpleegkundigen en ergotherapeuten. Tijdens therapie sessies wordt er gevraagd naar de interesses, wat vrije tijd voor de cliënt betekend en hoe ze deze willen invullen. Op deze manier tracht de ergotherapeut, zowel individueel als in groep, cliënten te motiveren.

3.2.1.2 Individueel traject

Binnen de verschillende ziekenhuizen wordt er op individueel niveau met cliënten gewerkt aan de invulling van vrije tijd. Een eerste methode om individueel met cliënten te werken is aandacht te hebben voor het vrijetijdsluik tijdens de individuele ergotherapie sessies. Er wordt bij opname een observatielijst (afgeleide van het MOHO) afgenomen. In deze vragenlijst komt het handelingsgebied vrije tijd uitgebreid aan bod. Via deze vragenlijst wordt er getracht de knelpunten te benoemen in verband met vrije tijd. Op deze manier kan er gerichter doorverwezen worden naar andere sessies die op indicatie aangeboden worden.

Niet enkel de ergotherapeut houdt zich hiermee bezig, maar ook de andere disciplines proberen cliënten richting en adviezen te geven aan cliënten.

Bij een volgende methode kunnen cliënten kunnen zich zelfstandig aanmelden bij de ergotherapeut wanneer er een hulpvraag is in verband met vrije tijd. Wanneer de ergotherapeut individueel met een cliënt begint te werken, wordt er eerst een verkennend gesprek gevoerd met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt in eerste instantie besproken hoe de cliënt vroeger omging met vrije tijd en waar de knelpunten zich momenteel bevinden om tot een zinvolle vrijetijdsinvulling te komen. De therapeut brengt eveneens het profiel van de cliënt in kaart. Het is belangrijk rekening te houden met wat de cliënt wil en op welk vlak de hulpvraag zich bevindt. Op deze manier wordt een duurzame therapeutische relatie ontwikkeld. Het tweede deel van het traject is een verkennend deel waarin bevraagd wordt wat de cliënt precies wil. Dit om een beeld te krijgen in welke mate de cliënt actief bezig is met zijn vrijetijdsbesteding. Dit is een zeer persoonlijk proces van de cliënt waarbij de ergotherapeut ondersteuning biedt.

Een andere methode om personen te begeleiden, is via verwijzingsformulieren. Dit houdt in dat verschillende actoren binnen het multidisciplinair team cliënten kunnen doorverwijzen naar een individueel vrijetijdstraject. Cliënten die nog in opname zijn, maar ook cliënten die ambulante begeleiding krijgen of in nazorg zijn, kunnen hier beroep op doen. Dit traject wordt begeleid afhankelijk van de soort hulpvraag (sportvraag of vrijetijdsvraag). Wanneer dit een sportvraag betreft, neemt het sportteam deze vraag op. Wanneer dit een vrijetijdsvraag is, komen cliënten bij de ergotherapeut terecht. Betreft dit een vrijetijdsvraag, wordt er ook rekening gehouden met de omgeving van de cliënt. Vanuit deze omgeving wordt gekeken wat de mogelijkheden (vraag – aanbod) zijn voor de cliënt. Wanneer cliënten een vraag hebben naar vrijwilligerswerk, wordt deze doorverwezen naar het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk.

Een vierde methode is via gespreksvoering. Er wordt tijdens de verschillende therapieessies samen met de cliënt gereflecteerd over vrije tijd. Wanneer hieruit een hulpvraag ontstaat, kunnen cliënten zich aanmelden voor een persoonlijk vrijetijdsplan. Dit houdt in dat de cliënt individueel bij de therapeut komt om dit gebied verder in te vullen. Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheden, belemmeringen en de omgeving van de cliënt. De ergotherapeut zorgt hier voor begeleiding. In dit persoonlijk vrijetijdsplan worden verschillende doelen voor cliënten opgesteld om tegemoet te kunnen komen aan de hulpvraag en motivatie van de cliënt. Er wordt aangegeven dat het van belang is het gehele multidisciplinaire team te betrekken bij het aspect van vrije tijd. De verschillende actoren die aangewezen worden als essentieel: verpleging, psycholoog, mobiel team, persoonlijke begeleider (ergotherapeut/ verpleging), psychomotorische therapeuten (en eventueel een ervaringsdeskundige).

Positieve ervaringen die de verschillende psychiatrische ziekenhuizen beschrijven in het kader van een individueel vrijetijdstraject zijn: er kan meer gestructureerd tewerk gegaan worden; de hulpvraag kan beter verduidelijkt worden; er kunnen specifieke doelstellingen op maat van de cliënt opgesteld worden; het is laagdrempeliger; er kan een therapeutische relatie opgebouwd worden met de cliënt; cliënten kunnen en durven eerlijker zijn over belemmeringen; er is meer mogelijkheid tot verdieping; er kan gerichter gemotiveerd worden; en de opvolging is intensiever.

Negatieve ervaringen die de verschillende organisaties beschrijven in het kader van een individueel vrijetijdstraject zijn: wanneer de behandeling stopt, stopt ook de opvolging; de begeleiding nadien is geringer; in sommige gevallen raakt de cliënt met zijn hulpvraag niet tot bij de therapeut; in sommige gevallen wordt er te weinig van bij opname gewerkt rond vrije tijd, waardoor er bij ontslag te weinig kansen zijn om goede begeleiding te kunnen voorzien; en het is tijdsintensief. Er wordt eveneens aangegeven dat in vergelijking met groepsessies cliënten geen mogelijkheid hebben om met elkaar te kunnen communiceren over succeservaringen, wat kan zorgen voor demotivatie.

3.2.1.3 Artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg

Algemeen kan gesteld worden dat er meer gewerkt moet worden in functie van artikel 107. Na de behandeling in het ziekenhuis staat de cliënt er (te) vaak alleen voor. Er wordt vooral intramuraal gewerkt rond dit vrijetijdsgebeuren. De verschillende ziekenhuizen erkennen dat op het moment wanneer de behandeling stopt een overdracht naar het mobiel team aangewezen is, maar dit gebeurt momenteel nog te weinig. Door met mobiele teams te werken wordt er getracht extramuraal te werken. Zo zou het mobiel team de vrijetijdsvraag verder in kaart kunnen brengen bij ontslag. Elk ziekenhuis geeft aan te willen inzetten op sociale inclusie van deze doelgroep. Vanuit deze visie wordt geprobeerd te destigmatiseren en normaliseren.

3.2.2 Resultaten enquêtes afgenomen binnen ‘Alexianen Zorggroep Tienen’

De volgende resultaten zijn bekomen uit 26 enquêtes die zijn afgenomen tijdens het eerste deel van het praktijkonderzoek. Deze zijn afgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Tienen, waar vijftien deelnemers de vragen beantwoordden. Deze deelnemers kwamen van de afdelingen Ter Dennen en Prisma. De overige elf enquêtes werden afgenomen bij patiënten van het ontmoetingscentrum ‘Den Band’ (onderdeel van Hestia Alexianen Tienen).

De bevraging gaat over de daginvulling en vrijetijdsbesteding, de tevredenheid van de aanpak en aanbod en eveneens over de wijze waarop de bevroagden deze vrijetijdsactiviteiten hebben leren kennen. Er is ook gevraagd naar de bevindingen over het aanbod van activiteiten binnen Team Vrije Tijd (dienst binnen psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Tienen) en het ontmoetingscentrum 'Den Band'. Hierbij worden mogelijke individuele trajecten en samenwerkingen tussen het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Tienen en het ontmoetingscentrum 'Den Band' bevroagd.

Als eerste is er gevraagd naar *de dagindeling* van de deelnemers. Beide deelnemersgroepen (ontmoetingscentrum en psychiatrisch ziekenhuis) hebben een voor elke dag doorheen de week een daginvulling. Wanneer de vergelijking wordt gemaakt tussen de dagindeling van de deelnemers uit het ontmoetingscentrum 'Den Band' en de deelnemers uit het ziekenhuis, verschilt dit in het volgen van therapie bij de deelnemersgroep van het psychiatrisch ziekenhuis en het niet volgen van therapie bij deelnemersgroep van het ontmoetingscentrum. Ook hebben de mensen die verblijven in Alexianen Tienen een gestructureerd dagschema, tegenover een soepeler dagschema bij de mensen die naar het ontmoetingscentrum komen.

Daarna zijn er vragen gesteld over de deelnemers hun *vrijetijdsbesteding* (grafiek 1). De cliënten doen aan sport (38%), lezen (42%) en er worden creatieve activiteiten gedaan (38%). Enkelen luisteren naar de radio of kijken TV (19%), spelen gezelschapspelen of doen aan denksport (11%). Twee deelnemers rekenen de zorg voor een familielid en huisdieren als vrije tijd (8%). Eén deelnemer volgt een cursus (4%). Twee deelnemers hebben niet geantwoord op deze vraag (8%). Uit voorgaande resultaten kan geconcludeerd worden dat sport, lezen en zich creatief bezighouden de meest voorkomende activiteiten zijn, maar ook dat verschillende deelnemers meer dan één vrijetijdsactiviteit beoefenen.

Wanneer wordt bevroagd of de deelnemers *tevreden* zijn met hun vrije tijd, aan de hand van een cijfer (waarbij 1 niet tevreden is en 5 heel tevreden is), beoordeelden negentien deelnemers hun tevredenheid met cijfer 4 of 5 (93%). Vijf deelnemers scoren hun tevredenheid met de score 3 (19%) en twee deelnemers hebben de tevredenheid niet gescoord. Er kan gesteld worden dat de deelnemers zeer tevreden zijn met hun vrijetijdsinvulling.

Als laatste, rond het thema vrije tijd, is er bevroagd *hoe* de deelnemers voorgaande vrijetijdsactiviteiten hebben *leren kennen*. Acht participanten door het ontmoetingscentrum 'Den Band' (31%), zeven participanten door het Team Vrije Tijd (27%), negen door hulpverleners (34%), vijf door middel van sociaal contact (19%), vier zijn zelfstandig gestart (15%) en twee participanten hebben hier geen antwoord op gegeven.

Zowel in het ontmoetingscentrum ‘Den Band’, als in het psychiatrisch ziekenhuis van Alexianen Zorggroep Tienen worden er activiteiten aangeboden. Binnen het psychiatrisch ziekenhuis worden de activiteiten aangeboden door Team Vrije Tijd, deze hebben zowel een sport- en cultuuraanbod als een uitleendienst. In het aanbod van het ontmoetingscentrum zitten creatieve namiddagen, kaartavonden, sportmomenten, koken, bakken en enkele uitstappen per jaar. De bezoekers staan ook vrij om zelf materiaal mee te nemen om zo hun vrijetijdsactiviteit uit te oefenen. In de enquêtes is er gevraagd naar tevredenheid over het aanbod van beide diensten. Negentien deelnemers benoemen het aanbod als “uitgebreid”, “afwisselend” en “voor elk wat wils” (73%). Vijf deelnemers vragen naar een nog uitgebreider aanbod in boeken en gezelschapsspelen (23%). Twee deelnemers hebben hier niet op geantwoord (8%).

Over Team Vrije Tijd is er extra bevraagd naar de *tekorten*. Voor vijf van de vijftien participanten is er geen te kort binnen Team Vrije Tijd (33%). Drie deelnemers vinden dat de openingsuren langer moeten zijn (20%) en nog drie andere deelnemers willen meer variatie in het aanbod (20%). Eén persoon vindt de inschrijvingsmethode voor de activiteiten te moeilijk en vindt dat er te veel affiches hangen (7%). Drie deelnemers hebben niet geantwoord op deze vraag (20%). Wanneer er gevraagd wordt waar cliënten nood aan hebben binnen Team Vrije Tijd antwoorden twee deelnemers dat er nieuwe gezelschapsspelen nodig zijn (13%). Drie participanten hebben nood aan sport (20%) en lezen (20%). Eén deelnemer heeft nood aan iets om te ontspannen (7%) en nog één deelnemer is op zoek naar meer creatieve activiteiten binnen het aanbod (7%). Een andere deelnemer heeft nood aan een persoon met wie er kan overlegd worden over de mogelijkheden buiten het psychiatrisch ziekenhuis en hieromtrent ook actie te ondernemen (7%). Vijf deelnemers hebben hier niet of naast de kwestie geantwoord (33%).

Team Vrije Tijd maakt zijn activiteiten kenbaar via affiches die over het ziekenhuis worden verspreid, het verplegend personeel wordt ook geïnformeerd van deze activiteiten om deze te kunnen melden aan de cliënten. En aan het begin van een opname krijgt elke cliënt een informatiebrochure waarin het vrijetijdsaanbod van het ziekenhuis ook staat in uitgelegd.

Tijdens de enquêtes is er nagegaan hoe cliënten het Team Vrije Tijd hebben leren kennen om te kijken of bovenstaande methoden hun nut hebben.

Zeven van de vijftien deelnemers heeft Team Vrije Tijd leren kennen door de affiches die verspreid worden (47%). Twee deelnemers vermelden de informatie brochure (13%), zeven deelnemers door verplegend personeel (47%), twee deelnemers door medecliënten (13%) en twee andere kennen Team Vrije Tijd door een vorige opname (13%). Als laatste, rond het thema Team Vrije Tijd, is er bevraagd of deze *makkelijk bereikbaar* is. Dertien deelnemers melden dat het lokaal waarin het team zich bevindt makkelijk bereikbaar is (87%).

Om personen met een psychische kwetsbaarheid te ondersteunen in hun zoektocht naar een vrijetijdsinvulling na een opname, is er gevraagd of een *individueel vrijetijdstraject* (grafiek 2) hierin zou helpen. Eerst is er bevestigd wat mensen willen bereiken met zo een individueel vrijetijdstraject. Acht deelnemers van de 26 zouden graag een creatieve vrijetijdsactiviteit opnemen na hun opname (31%). Zes deelnemers zouden graag aan intellectuele activiteiten doen, zoals quizzes en lezen (23%). Veertien deelnemers willen aan sportieve activiteiten deelnemen (54%). Elf deelnemers willen zich ontspannen in hun vrije tijd (42%), hier zijn geen specifieke voorbeelden gegeven. Eén deelnemer zou binnen zijn vrije tijd graag op reis gaan (4%). Twee deelnemers hebben op deze vraag niet geantwoord (8%). En één deelnemer geeft aan hier geen behoefte aan te hebben (4%). Net zoals bij de vrijetijdsactiviteiten, die de deelnemers op het ogenblik van het afnemen van de enquête al doen, kan er hier geconcludeerd worden dat deelnemers meer dan één vrijetijdsactiviteit willen opnemen na hun opname.

Wanneer wordt gevraagd wat de verwachtingen zijn voor dit eventueel individueel vrijetijdstraject, antwoorden zeventien deelnemers niet of dat ze geen behoefte hieraan hebben en dus ook geen verwachtingen (65%). Eén persoon antwoordt naast de kwestie (4%). De andere zeven deelnemers stellen volgende verwachtingen: dat er regelmatig een bespreking is hoe het verloopt en om gemotiveerd te worden zodat de cliënt het kan volhouden; dat de cliënt er “zich goed bij voelt”; er lessen zijn binnen het traject; er innerlijke rust uit voortkomt; er goede begeleiding is, aangepast aan de persoon; dat “het goed gaat” en dat de cliënt “zichzelf er in herkent” (27%). Eén deelnemer geeft aan dat er al een individueel traject is opgestart (4%). Om de vermaatschappelijking van cliënten te bevorderen na een opname, is er nagedacht over het organiseren van activiteiten tussen het ontmoetingscentrum en het psychiatrisch ziekenhuis van Alexianen Tienen. Het ontmoetingscentrum ‘Den Band’ organiseert activiteiten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid na een opname, zodat zij zich kunnen ontspannen en sociaal contact kunnen opbouwen. Door eventuele activiteiten te organiseren tussen beide organisaties wordt de drempel verlaagd voor cliënten die zijn opgenomen om in de toekomst naar het ontmoetingscentrum te gaan. In de enquête is er bevestigd of bezoekers van ‘Den Band’ deze eventuele *samenwerking* mogelijk achten. Op deze vraag hebben vijf van de elf deelnemers “ja” geantwoord (45%). Eén deelnemer antwoorde “soms” (9%) en de overige vijf deelnemers antwoorden “nee” (9%). Wanneer naar de reden van de antwoorden wordt gevraagd, van voorgaande vraag stellen de deelnemers die “nee” antwoorden dat de groep te groot zou worden en het te druk zou worden als er zich nog mensen toevoegen.

De deelnemers die “ja” hebben geantwoord, stellen dat iedereen welkom is; dat het met 2 soms motiverender is dan een activiteit alleen te doen; dat de mensen van het ziekenhuis het sociaal contact ook nodig hebben en dat het goed zou zijn voor de deelnemer om aan activiteiten mee te doen. De deelnemer die “soms” heeft geantwoord, stelde dat het concentreren moeilijker verloopt wanneer de groep te groot wordt en er daarom liever individueel gewerkt wordt. Uit voorgaande antwoorden kan er geconcludeerd worden dat de meningen verschillend zijn en het een delicate zaak gaat worden om een activiteit met beide doelgroepen te organiseren.

Tijdens het tweede deel van het praktijkonderzoek zijn er enquêtes afgenomen om cliënten te bevragen naar hun motivatie, de rol van het sociale netwerk en de meerwaarde van een individueel vrijetijdstraject. Er zijn twintig personen van verschillende afdelingen (grafiek 3) (Prisma, Ter Berken, Ter Linden, Ter Dennen) bevraagd.

De participanten, zowel mannen als vrouwen (grafiek 4), zijn verdeeld over verschillende leeftijdscategorieën (grafiek 5) (18-35 jaar; 35-50 jaar; 50-65 jaar; 65+)

Uit deze enquêtes is gebleken dat de grote meerderheid van de participanten (85%) behoefte heeft om hun vrije tijd in te vullen. Een klein gedeelte van de participanten heeft hier geen behoefte aan (10%) en één (5%) van de participanten heeft hier geen antwoord op gegeven. Participanten geven aan dat deze behoefte om vrije tijd in te vullen voortkomt uit: verveling, het ervaren van grote hoeveelheden passieve vormen van vrije tijd (zoals tv), vrije of lege momenten waarop er veel wordt nagedacht en gepiekerd, nood hebben om te ‘ontsnappen’ aan stress of angsten, vroeger nooit ruimte gehad hebben om aan vrije tijd te doen en deze nu willen invullen, het ervaren van een gebrek aan structuur. Er worden ook belemmeringen aangehaald die participanten tegenhouden om hun vrije tijd in te vullen. Voorbeelden zijn middelengebruik, piekeren, nadenken, angsten, gebrek aan motivatie, niet weten wat de interesses zijn.

Wanneer er gekeken wordt naar *motivatie* (grafiek 6), geeft 65% van de participanten aan vanuit zichzelf vrije tijd in te vullen. 30% wordt gestimuleerd vanuit de sturing door anderen (therapeuten en/of familie). 5% geeft aan zowel vanuit zichzelf als vanuit de sturing door anderen gemotiveerd te worden. Hieruit wordt geconcludeerd dat de meerderheid van de deelnemers motivatie vindt vanuit zichzelf om vrije tijd in te vullen, maar ook de sturing van anderen kan zeer nuttig, belangrijk en behulpzaam zijn. Om dit te staven is er in de enquêtes bevraagd op welke manier (betekenisvolle) anderen cliënten motiveren om hun vrije tijd in te vullen.

De meest significante antwoorden zijn: informatie/ uitleg/ tips van anderen, anderen die voorstellen om mee een activiteit te gaan uitproberen (zoals samen sporten), het aanbod vanuit het ziekenhuis, therapieën waarin het onderwerp vrije tijd aan bod komt en het sociale netwerk dat duidt op het belang van vrije tijd voor de cliënt. Er wordt aangegeven dat het drempelverlagend werkt wanneer cliënten elkaar uitnodigen om activiteiten uit te proberen.

Wanneer er gekeken wordt naar *het aspect verveling* (grafiek 7), wordt dit in de enquêtes aangegeven als één van de factoren waarom er behoefte bestaat om vrije tijd in te vullen. Daarom is het belangrijk een beeld te scheppen of er wel degelijk verveling plaatsvindt bij cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg. 15% van de participanten geeft aan geen verveling te ervaren, terwijl 20% van de participanten aangeeft weinig verveling te ervaren, 35% geeft aan zich af en toe te vervelen, nog eens 20% geeft aan regelmatig verveling te ervaren en 10% geeft aan veel verveling te ervaren. Hieruit blijkt dat de meeste deelnemers toch nog regelmatig verveling ervaren en de nood om deze momenten op een zinvolle manier in te vullen. De participanten zijn eveneens bevraagd in het kader van een *individueel vrijetijdstraject*. Voor de ontwikkeling van dit traject leek het van belang de voorkeur van begeleiding (grafiek 8) te toetsen bij de doelgroep. Daaruit bleek dat 48% van de bevroagden een voorkeur heeft voor individuele sessies, 35% van de bevroagden groepssessies verkiest en 17% verkiest gesprekken als werkvorm. Het is belangrijk te duiden dat elk van deze werkvormen zijn meerwaarde heeft en dat een combinatie van deze werkvormen het meest aangewezen lijkt. Het is dan ook met deze reden waarom er geopteerd wordt het individueel vrijetijdstraject (individuele sessies; gesprekken) te laten volgen op de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’ (groepssessies; gesprekken). Participanten geven volgende voordelen aan van individuele sessies: bepaalde onderwerpen zijn makkelijker bespreekbaar; er is zekerheid van gerichte opvolging en steun; er kan meer specifiek/ geconcretiseerd gewerkt worden; het proces wordt geïntensifieerd; en er kan gewerkt worden binnen een veilige context.

Participanten geven volgende voordelen aan van groepssessies: lotgenotencontact zorgt voor erkenning en steun van groepsgenoten; er kunnen ervaringen, ideeën en tips uitgewisseld worden om te leren omgaan met belemmeringen; samen zijn met anderen werkt motiverend; en via groepssessies kan geleerd worden nieuwe contacten te leggen en worden nieuwe contacten opgedaan.

Participanten geven volgende voordelen aan van gesprekken: er is geen externe druk; en men kan zijn verhaal doen zonder beoordeeld te worden door anderen.

Wanneer er verder wordt ingezoomd op het individuele vrijetijdstraject, geeft 70% van de deelnemers aan dat een dergelijk traject nuttig zou zijn. 25% van de deelnemers geeft aan dat dit traject niet nuttig zou zijn en 5% heeft hier niet op geantwoord. Een verklaring voor de uitkomst van deze resultaten is dat een dergelijk traject afhankelijk is van de persoonlijke behoeften. Participanten benoemen volgende redenen om een individueel vrijetijdstraject te starten: om verveling tegen te gaan; om begeleiding op maat te kunnen krijgen; om (nieuwe) interesses te exploreren/ herontdekken; om duurzame stimulatie/ motivatie te krijgen; om de nodige opvolging te krijgen; om correcte informatie te krijgen in verband met vrije tijd; om concreet aan belemmeringen te werken in functie van vrije tijd; en de invulling van vrije tijd is een persoonlijk proces: men moet dus zelf aanvoelen en ontdekken wat vrije tijd betekent.

Wanneer dit doorgetrokken wordt naar de thuissituatie, geeft 40% van de deelnemers aan dat thuisbegeleiding in functie van vrije tijd nuttig zou zijn. 55% van de deelnemers geeft aan dat niet zinvol te vinden. 5% van de deelnemers geeft geen antwoord op deze vraag.

Ook hier zijn deze resultaten afhankelijk van de persoonlijke behoefte van de deelnemer aan dergelijke begeleiding. Opvallend is dat degenen die aangeven dat thuisbegeleiding zinvol zou zijn, een goed beeld hebben op welke manier deze begeleiding ingezet kan worden.

Voorbeelden hiervan zijn: huisbezoeken (eventueel in samenwerking met mobiel team); begeleiding van thuis uit (om binnen de directe omgeving te kunnen zoeken); en ondersteuning in moeilijke periodes.

Ten slotte werden participanten bevraagd naar het *evenwicht* dat er momenteel ervaren wordt *tussen vrije tijd en productiviteit* (grafiek 9). Op deze vraag antwoordde 40% van de deelnemers dat ze effectief een evenwicht ervaren tussen vrije tijd en productiviteit. 55% van de deelnemers geeft aan hier geen evenwicht in te ervaren. Één deelnemer geeft aan vroeger geen evenwicht te hebben ervaren, maar momenteel wel een evenwicht ervaart tussen vrije tijd en productiviteit.

3.2.3 Resultaten praktijkonderzoek: projectstages

3.2.3.1 Draaiboek vrijwilligers

Tijdens het eerste deel van het praktijkonderzoek is er een draaiboek opgesteld rond de werking van Team Vrije Tijd, meer specifiek rond de uitleendienst die Alexianen Tienen ter beschikking heeft. In het draaiboek staat de werking stap voor stap uitgelegd. Zowel over hoe er strips, boeken, CD's en DVD's, fietsen, gezelschapspelen en buitenspelen geleend kunnen worden, hoe men cliënten moet inschrijven om zaken uit te lenen, men waarborg moet noteren en registreren en hoe uitgeleend materiaal terug op zijn plaats terecht komt.

In eerste instantie is dit draaiboek opgesteld om er voor te zorgen dat iedere betrokken medewerker van Team Vrije Tijd dezelfde regels hanteert. Eén halftijdse medewerker is aangenomen om de uitleendienst open te houden, activiteiten te organiseren in samenspraak met Team Vrije Tijd en hier reclame voor te maken aan de hand van posters op de verschillende afdelingen in het ziekenhuis. In tweede instantie is het draaiboek aangemaakt om twee cliënten te kunnen opleiden als vrijwilliger. Dit om de uitleendienst mee draaiende te houden. Deze twee cliënten zijn geselecteerd door Team Vrije Tijd. Beide cliënten zijn opgenomen op de afdeling Prisma, deze dienst staat in om mensen te begeleiden naar de thuis situatie. De hulpverleners zorgen dat cliënten een planning kunnen uitwerken om thuis verder aan de problematiek te werken of om nieuwe problemen te vermijden in de toekomst (Tienen, 2017). In de toekomst is het de bedoeling dat de cliënten die als vrijwilliger zijn geselecteerd en opgeleid, de dienst op eigen krachten kunnen openhouden. Het openhouden van een uitleendienst kan voor cliënten een goede start zijn om vaardigheden te leren of te verbeteren, die toepasbaar zijn in een eventuele latere werkomgeving en dit in een beschermende omgeving. Enkele vaardigheden die aanbod komen tijdens het vrijwilligerswerk zijn: aanpassingsvaardigheden; beslissingen nemen; concentratie; communicatie; leidinggevende capaciteiten; organisatie van de werkplek; samenwerken en stiptheid. Deze vaardigheden komen aan bod tijdens de taken die de vrijwilliger moet doen, bij het open houden van de uitleendienst.

Op het einde van het eerste praktijkonderzoek is vastgesteld dat het draaiboek voor hen duidelijk is, mits wat praktische voorbeelden en begeleiding. Zoals de eerste keer samen een cliënt inschrijven, of samen iets uitlenen en de procedure van het ontvangen van waarborg overlopen. Hoewel beide cliënten de werking op het einde van deze periode wel kende, worden ze nog steeds begeleid door een medewerker die de dienst mee open houdt.

3.2.3.2 Huiswerktaken individueel vrijetijdstraject

Er zijn huiswerk opdrachten opgesteld, die gebruikt kunnen worden om cliënten te begeleiden in een individueel vrijetijdstraject om tot een mogelijke vrijetijdsbesteding te komen na een opname. Er zijn zes huiswerktaken opgesteld, twee hiervan zijn opgesplitst in deeltaken. De opdrachten gaan over verschillende onderwerpen die terugkomen in de vrije tijd van een persoon, deze moeten niet in een specifieke volgorde worden gegeven. Hierdoor kan makkelijk worden ingespeeld op de behoeften van de cliënt. De opdrachten zijn gebaseerd op de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’.

Een *eerste opdracht* gaat over de soorten vrijetijdsactiviteiten. Hier wordt gevraagd aan de cliënt om 30 vrijetijdsactiviteiten neer te schrijven, wanneer hier problemen worden ondervonden is het mogelijk om een activiteitenlijst aan te bieden. Vervolgens duidt de cliënt aan welke activiteiten er nu beoefend worden, welke de cliënt in de toekomst wel of niet wil beoefenen. Tenslotte geeft de cliënt aan welke activiteiten ontspannend kunnen zijn.

Een *tweede opdracht* gaat over de verdeling van tijd. Hier moet de cliënt nadenken over hoe de tijd die vrijkomt na opname te verdelen. Dit rekening houdend met vier soorten tijd. (1) Persoonlijke tijd, de tijd die beschikbaar is voor lichamelijke zorg en biologische behoeften zoals eten, drinken en slaap. (2) De tijd voor huishoudelijke taken. (3) De tijd die beschikbaar is om te werken, zowel betaald als vrijwilligerswerk vallen hieronder. (4) En als laatste de vrije tijd, de tijd waarin geen tijd moet besteed worden aan de vorige tijdsdelen.

Een *derde opdracht* gaat over de betekenis van vrije tijd. Hier schrijven cliënten in maximaal vijf puntjes neer wat vrije tijd voor hen betekent, daarna wordt er een definitie van vrije tijd opgezocht op het internet of in een woordenboek.

In een *vierde opdracht* wordt aandacht geschonken met wie vrije tijd kan opgenomen worden. De cliënt moet na denken over welk deel van de vrije tijd, op dit moment alleen besteed wordt, welk deel met vrienden of kennissen en welk deel met familie of partner. Daarna wordt er nagedacht over hoe de cliënt dit in de toekomst ziet. Een vervolgoopdracht is, om over vrijetijdsactiviteiten na te denken die de cliënt alleen, met vrienden/kennissen of met familie/partner wil doorbrengen.

Een *vijfde opdracht* laat de cliënt stil staan bij vragen die eerste moeten worden opgelost voordat er een vrijetijdsactiviteit kan worden gestart. Dit zijn vragen zoals; waar vindt de activiteit plaats?; welk vervoersmiddel moet er worden gebruikt om op de vrijetijdsactiviteit aanwezig te zijn?; moet er inschrijvingsgeld betaald worden?; moet er materiaal worden aangekocht en wanneer neemt de activiteit plaats?.

Een *zesde en laatste opdracht* gaat over het contacteren van een mogelijke vereniging voor de vrijetijdsactiviteit die de cliënt wil opnemen. De taak laat toe, de cliënt na te laten denken wat er allemaal gevraagd en verteld kan worden tijdens een eerste contact (zie ook opdracht 5). Dit contact kan zowel persoonlijk, per telefoon of per mail verlopen.

Alexianen Zorggroep Tienen beschikt zelf over een bundel 'Sterk starten' die kan gebruikt worden tijdens een individueel vrijetijdstraject.

3.2.3.3 Dienst vrije tijd binnen 'Alexianen Zorggroep Tienen'

In dit deel wordt besproken hoe de dienst vrije tijd binnen Alexianen Zorggroep Tienen georganiseerd is. Er is niet enkel getracht om het aanbod binnen deze dienst uit te breiden, maar ook deze dienst beter kenbaar te maken voor cliënten. Dit betekent niet dat cliënten enkel gebruik kunnen maken van een laagdrempeliger en toegankelijker aanbod, maar hier ook voor informatie en ondersteuning terecht kunnen met het oog op re-integratie. Hiervoor is er tijdens het praktijkonderzoek gewerkt in drie fases. Fase één en twee waren nodig om het aanbod van de dienst vrije tijd binnen Alexianen Zorggroep Tienen uit te breiden en toegankelijker te maken. Fase drie was nodig om de kenbaarheid van de dienst vrije tijd te verbeteren.

Tijdens *fase één* (informatie verzamelen) is er getracht zo veel mogelijk informatie te verzamelen over allerlei vrijetijdsactiviteiten (sociaal, cultureel, creatief, lichaamsbeweging- en beleving) in Tienen en omstreken, maar ook ver hierbuiten. Om deze informatie te verzamelen is er gebruik gemaakt van de reeds aanwezige informatie binnen de dienst vrije tijd van Alexianen Zorggroep Tienen, maar ook van internet en informatiepunten in Tienen (zwembad, NMBS, De Lijn, cultureel centrum 'De Kruisboog', toeristische dienst).

Tijdens *fase twee* (informatie selecteren en structureren) is er uit al deze verzamelde gegevens (boekjes, brochures, folders,...) de meest bruikbare en relevante informatie geselecteerd voor onze doelgroep. Om deze informatie aan te kunnen bieden aan cliënten, moest deze gebundeld worden. Om dit te bereiken zijn er verschillende portfolio's samengesteld waar verschillende soorten vrijetijdsactiviteiten binnen een bepaalde regio in terug te vinden zijn. Deze regio's zijn: Tienen en omstreken, Vlaams-Brabant, Limburg, Antwerpen, kustregio, Wallonië, Vlaanderen en België. De mobiliteitsproblematiek wordt opgevangen door een apart portfolio samen te stellen. Hierin vinden cliënten alle mogelijke vervoersbewijzen met de geldende tarieven van De Lijn en de NMBS. Door het aanbod te structureren in portfolio's en uit te breiden naar verschillende regio's wordt dit aanbod toegankelijker voor cliënten.

Tijdens *de derde fase* (kenbaarheid dienst vrije tijd verbeteren) is getracht de dienst vrije tijd zowel van binnenuit als van buitenaf aantrekkelijker en toegankelijker te maken voor cliënten. Dit was nodig omdat (vooral nieuwe, maar ook reeds langer opgenomen) cliënten niet altijd op de hoogte waren dat er een dienst vrije tijd aanwezig was binnen Alexianen Zorggroep Tienen. De dienst vrije tijd is centraal gelegen op het binnenplein van het ziekenhuis nabij de sporthal, fitnessstoestellen en de petanquebaan. Op het binnenplein hebben cliënten de mogelijkheid om een luchtje te gaan scheppen, eventjes uit te rusten of een babbeltje te slaan op de bankjes of gebruik te maken van de verschillende faciliteiten zoals hierboven benoemd.

Vanaf dit binnenplein was de dienst vrije tijd niet zichtbaar genoeg, daarom is er tijdens dit onderzoek getracht om deze zichtbaarheid te verhogen. Om dit doel te bereiken is het aanbod van de dienst vrije tijd op een duidelijk zichtbare manier aan de ramen weergegeven zodat cliënten van buitenaf een idee hebben wat de dienst vrije tijd inhoudt (bibliotheek, infopunt, uitleendienst: spel- en sportmateriaal). Er is ook een nieuwe benaming gegeven aan de dienst vrije tijd, namelijk: *vrijtijdscentrum*. Deze nieuwe naam geeft duidelijk weer welke functie deze ruimte heeft. Deze benaming hangt momenteel dan ook in grote letters boven de deur en is van veraf te zien. Evenementen en activiteiten worden door posters aan het raam extra in de kijker gezet. Dit kan cliënten prikkelen om eens een kijkje te komen nemen in deze ruimte. Ook binnenin de dienst zijn er enkele aanpassingen gebeurd om cliënten meer te stimuleren. Zo zijn er verschillende kaarten, afbeeldingen en posters opgehangen om deze ruimte wat op te fleuren. Er hangen ook whiteboards. Hierop wordt het activiteitenaanbod in Tienen bekend gemaakt. Er staat ook een tafel waarop folders uitgestald staan met de meest recente activiteiten uit de buurt. Cliënten mogen folders meenemen in verband met deze activiteiten. Op het andere whiteboard wordt het activiteitenaanbod van Alexianen Zorggroep Tienen weergegeven, alsook informatie over specifieke organisaties in Tienen waar cliënten kunnen bij aansluiten. Na het uitvoeren van deze aanpassingen werd het effect vrijwel snel duidelijk. Cliënten vinden sneller hun weg naar het vrijtijdscentrum en zijn beter op de hoogte van de verschillende activiteiten die er aangeboden worden. Naar de toekomst zal het een uitdaging zijn op de hoogte te blijven van het aanbod dat er in Tienen beschikbaar is en dit blijvend aan te bieden aan cliënten. De beschikbaarheid van een laptop zou een meerwaarde zijn. De cliënten zouden informatie kunnen opzoeken over vrijetijdsbestedingen waarin ze geïnteresseerd zijn.

3.2.3.4 Liberman module 'omgaan met vrije tijd'

Gedurende vijf weken van het praktijkonderzoek is er wekelijks een module gegeven rond vrije tijd. Deze module hoort bij het gevarieerde aanbod van Zorg Op Maat binnen Alexianen Zorggroep Tienen. Cliënten kunnen op vrijwillige basis kiezen om aan verschillende modules deel te nemen waarvan de module vrije tijd er één van is. Het doel van deze module is cliënten te stimuleren om hun vrije tijd op een duurzame manier in te vullen. Dit gebeurt niet enkel door de nodige theoretische aspecten aan te kaarten, maar ook actief op zoek te gaan naar de eigen mogelijkheden, beperkingen en interesses. Wanneer cliënten de nodige zelfkennis en inzichten verkregen hebben, kan er op zoek gegaan worden naar een manier op deze vrijetijdsbesteding te gaan uitvoeren.

Er wordt ook de nadruk gelegd op het maatschappelijke aspect van een vrijetijdsbesteding. Hiermee wordt bedoeld dat cliënten gestimuleerd worden om rekening te houden met de manier waarop ze deze activiteit na ontslag gaan uitvoeren. Tijdens deze module wordt er stapsgewijs gewerkt. Cliënten worden erop gewezen niet te snel te willen gaan en eerst verschillende interesses uit te proberen alvorens alle aandacht te investeren in één bepaalde activiteit. De cliënten krijgen een werkboek waarin ze notities kunnen maken en waarin de verschillende opdrachten kort toegelicht worden. Na iedere sessie werd er gevraagd wat de deelnemers positief vonden of wat nog verbeterd kon worden. Met deze opmerkingen werd dan rekening mee gehouden naar de volgende sessie(s) toe. Vanaf sessie twee werd er op einde van iedere sessie een actiepoint opgesteld. Dit actiepoint werd dan aan het begin van de volgende sessie geëvalueerd. Hieronder wordt een overzicht geschetst van de inhoud van de verschillende sessies.

Sessie één (kennismaking) is bedoeld om de verschillende deelnemers te laten kennismaken met elkaar en met de therapeut die de sessie leidt. De deelnemers krijgen de kans om zich aan elkaar voor te stellen en mogen aangeven wat ze verwachten van deze module. Dit is een belangrijk onderdeel van de eerste sessie om een beeld te krijgen van de diversiteit van de groep. Dit wordt gedaan om de drempel voor de deelnemers te verlagen om bepaalde informatie in groep te delen en is nodig omdat er cliënten van verschillende afdelingen aanwezig zijn tijdens deze module. Tijdens deze sessie licht de therapeut de inhoud van de verschillende sessies kort toe. Er wordt ook aangekaart wat er tijdens deze module geleerd kan worden en waarom de invulling van vrije tijd zo belangrijk is. Dit gebeurt in interactie met de deelnemers, zodat zij zelf inbreng kunnen hebben en reflecteren over het belang van vrije tijd. Door het gebruik van een quiz worden de theoretische aspecten van vrije tijd tijdens de eerste sessie op een laagdrempelige en amusante toegelicht.

Sessie twee (vrije tijd vroeger/ nu/ toekomst) heeft als doel inzicht te krijgen in oude, huidige en nieuwe interesses. Er wordt een vrijetijdswiel ingevuld waarin cliënten vroegere-, huidige en eventueel toekomstige vrijetijdsbestedingen kunnen worden aangeven. Dit wordt achteraf in groep besproken. Om meer inzicht te krijgen in de huidige vrijetijdsinvulling van de deelnemers wordt er gevraagd een overzicht te maken van de tijdsinvulling van een dag in het weekend (op dit moment verblijven de meesten in de eigen omgeving). De therapeut krijgt hierdoor een beeld over de hoeveelheid vrije tijd die er op een dag ervaren wordt en op welke manier deze vrije tijd ingevuld wordt. De deelnemers leren ook reflecteren over hun dagelijks functioneren en deze reflectie kan inzichten voor de toekomst losweken.

Dit is dan ook de volgende stap van deze sessie: het opstellen van een toekomstbeeld. Hierin kunnen deelnemers hun wensen voor de toekomst in functie van vrije tijd aangeven. Wanneer dit gebeurd is, kan de vraag gesteld worden hoe de overgang gemaakt kan worden van de huidige situatie naar de toekomst. Dit gebeurt aan de hand van een actiepunt dat opgesteld wordt om tijdens het komende weekend uit te voeren. Dit eerste actiepunt is een eerste (kleine) stap richting het komen tot een vrijetijdsbesteding. Het is mogelijk (door de gevarieerde groep) dat niet iedereen een duidelijk beeld heeft voor de toekomst, daarom kan het nuttig zijn lijsten met verschillende voorbeelden van vrijetijdsbestedingen klaar te hebben. Deze kunnen gebruikt worden om deelnemers te helpen hun mogelijkheden te exploreren.

Sessie drie (belemmeringen in functie van vrije tijd) heeft als doel inzicht te krijgen in de eigen belemmeringen bij het komen tot een vrijetijdsbesteding, alsook leren hiermee om te gaan. Tijdens deze sessie wordt er van cliënten verwacht drie (of meerdere) belemmeringen neer te schrijven die ervaren worden bij het komen tot een vrijetijdsbesteding. Dit toegepast op een concrete 'real-life' situatie waarin deze belemmering ervaren wordt. Wanneer dit gebeurd is, worden deze situaties besproken in groep, waardoor er interactie mogelijk wordt tussen deelnemers en therapeut. Hier worden er verschillende ideeën, tips en strategieën uitgewisseld om te leren omgaan met deze belemmeringen/ obstakels. Er wordt zowel rekening gehouden met de visie van de therapeut en deelnemers alsook de persoon in kwestie die zijn belemmering aangeeft. Zo kan er geleerd worden uit de verschillende ervaringen van de deelnemers, maar er kan ook tot inzicht gekomen worden door de kennis van de therapeut. Enkele voorbeelden van belemmeringen die ervaren kunnen worden zijn: spierpijn, ziekte, stemming, tijdsnood, vervoer, het weer, vermoeidheid, angsten van verschillende aard, motivatie, alleen zijn, voldoen aan wensen en verwachtingen van anderen,...

Sessie vier (praktische toepassing) heeft als doelstelling de deelnemers actief verder te laten werken aan doelen. Tijdens deze sessie worden de deelnemers gestimuleerd om één van hun actiepunten voor de toekomst uit te werken. Dit kan gaan van het opzoeken van mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding op internet tot het opnemen van contact met een bepaalde club/ organisatie. Afhankelijk van het doel van de deelnemer wordt er ingespeeld op zijn persoonlijke noden. De deelnemers krijgen begeleiding van de ergotherapeut om deze doelen te bereiken en eventuele drempels te overwinnen. Zo kan een persoon met sociale angst geholpen worden door een telefoongesprek voor te bereiden en het gesprek samen met deze persoon te overlopen om vervolgens effectief te gaan bellen. Het is de bedoeling dat de ergotherapeut de deelnemers hierbij stimuleert tot zelfstandigheid en dus niet deze taken gaat overnemen.

De vijfde en laatste sessie (stappenplan toekomst en evaluatie) is bedoeld om een evaluatie te maken van de gehele module. Er wordt de deelnemers gevraagd feedback te geven op de verschillende sessies. Daarnaast kunnen de deelnemers aangeven wat er geleerd is tijdens deze module en of deze als zinvol wordt ervaren. Om de deelnemers verder op weg te helpen na deze module toe wordt er gevraagd een stappenplan op te stellen voor de toekomst. Dit stappenplan wordt nog een laatste keer overlopen en wanneer de deelnemers nog extra vragen of ondersteuning nodig hebben, kunnen ze altijd terecht bij de ergotherapeut ter ondersteuning. Deelnemers van de module gaven aan nieuwe zaken bijgeleerd te hebben zowel van elkaar als van de ergotherapeut. De deelnemers gaven ook aan de eigen mogelijkheden beter te leren kennen en zo gericht op zoek te kunnen gaan naar een vrijetijdsbesteding. Ook het feit dat er stapsgewijs wordt gewerkt, wordt ervaren als een positief gegeven. De deelnemers ervoeren de sessies niet als langdradig en gaven aan de nodige opvolging en opbouw van de sessies als positief te ervaren. Ook de interactie met anderen wordt als positief beschouwd doordat er nieuwe ideeën en tips uitgewisseld kunnen worden. Door de wekelijkse evaluatie van de actiepunten werden de deelnemers opgevolgd, ook dit gaf voor sommigen de nodige motivatie om gedurende de week actie te ondernemen om tot een vrijetijdsbesteding te komen. Deelnemers gaven aan dat er meer praktisch (zoals bij sessie vier) gewerkt mag worden. Dit helpt om concreet aan een vrijetijdsbesteding te werken, wat thuis soms moeilijk is. Er zou ook meer individueel gewerkt kunnen worden, maar door de variabele groep is dit niet altijd even makkelijk. Een mogelijke oplossing hiervoor zou een individueel vrijetijdstraject zijn dat volgt op de module wanneer personen na het volgen van deze module nog moeite hebben bij het concreet maken van hun doelen.

3.2.3.5 Individueel vrijetijdstraject

Naar aanleiding van de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’ leek het belangrijk extra ondersteuning te voorzien voor personen die hinder ondervinden bij het invullen van het handelingsgebied vrije tijd. Voortgaand op deze bevinding is er een individueel vrijetijdstraject uitgewerkt. Cliënten met een hulpvraag in verband met vrije tijd hebben hierbij de mogelijkheid om ofwel op zelfstandige basis beroep te doen op de expertise van de ergotherapeut ofwel kan er doorgestroomd worden vanuit de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’. Dit individueel vrijetijdstraject vereist een theoretische basis om evidence-based te werk te kunnen gaan. Deze is bekomen aan de hand van het jaarboek ergotherapie (2009) waarin het tijdsbestedingsmodel besproken wordt (Handenhoven & Ergotherapeutenverbond, 2009).

Dit model dient als een instrument om cliënten te begeleiden in het opbouwen en onderhouden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. De uitwerking van het individueel vrijetijdstraject is te vinden als bijlage 8.

3.2.3.6 Organisaties

Tijdens het praktijkonderzoek zijn er verschillende organisaties gecontacteerd en bezocht om hun werking verder uit te diepen. Deze organisaties zijn gekozen om een meerwaarde te kunnen bieden voor de doelgroep binnen de geestelijke gezondheidszorg. Op deze manier kunnen cliënten (terug) aansluiting vinden met de maatschappij via een laagdrempelig en toegankelijk aanbod.

Amuze is een organisatie die sport- en recreatieactiviteiten voorziet voor personen in kansarmoede, personen van vreemde origine en personen met een verstandelijke beperking. Personen uit de doelgroep geestelijke gezondheidszorg kunnen zeker ook aansluiten bij deze activiteiten, maar er dient rekening gehouden te worden dat de nadruk op het sociale aspect van de activiteiten ligt en niet op het competitieve element. De hoofddoelstelling van Amuze is dan ook: “via sociaal contact komen tot beweging”. Er wordt gekozen voor laagdrempelige activiteiten, omdat het reguliere sportcircuit vaak te duur is en niet altijd open staat voor deze doelgroep. Alle activiteiten die georganiseerd worden, zijn gratis toegankelijk. Het aanbod wordt telkens voor drie maanden bekend gemaakt.

Amerant is een inloopcentrum gelegen in Tienen, gekoppeld aan het Centrum voor Algemeen Welzijn. Bij Amerant staat vooral het sociale aspect op de voorgrond. Bij Amerant is iedereen van jong tot oud welkom. Hier kunnen mensen terecht om een tas koffie te drinken, de krant te lezen, nieuwe mensen te leren kennen, deel te nemen aan leuke activiteiten of om even tot rust te komen. Het basisaanbod (gratis) bestaat uit: koffie en thee; bellen naar organisaties en diensten; en gebruikmaken van computer en internet.

Er kan gebruik gemaakt worden van extra faciliteiten tegen een kleine bijdrage. Deze faciliteiten betreffen: deelnemen aan uitstappen en vormingsactiviteiten (prijs is afhankelijk van activiteit); vuilniszakken per stuk kopen; en kleding wassen (€1,5) en drogen (€1). Op maandag en donderdag is er een broodmaaltijd te verkrijgen (€1,5). Op woensdag is er een lichte warme maaltijd te verkrijgen (€1,5). In de maandelijkse nieuwsbrief wordt het activiteitenaanbod bekend gemaakt. Er zijn zowel vaste activiteiten, zoals het schildersatelier op maandag en Rummikub op donderdag, als afwisselende activiteiten.

Amerant voorziet ook aanvullende diensten voor hun mensen. Zo komt er iedere twee weken een advocaat langs, die (gratis) juridische hulp biedt gedurende twee uur. Deze advocaat geeft advies (geen opvolging) aan mensen met bepaalde problemen die hier geen raad mee weten. Ook personeelsleden van het OCMW komen op geregelde tijdstippen langs bij Amerant om uitleg of vormingen te geven aan de mensen. In het voorjaar van 2018 krijgt Amerant zijn eigen locatie, waar het zich in hetzelfde gebouw als het Centrum voor Algemeen Welzijn (CAW) zal vestigen. Op deze manier wordt de samenwerking met het CAW verbeterd en wordt doorverwijzing makkelijker.

Lokaal Dienstencentrum 'Sint-Alexius' (deel van het woonzorgcentrum van Alexianen Zorggroep Tienen) organiseert activiteiten van vormende, informatieve en ontspannende aard voor de hele buurt. Het aanbod varieert van info-avonden, vormingen tot spel- en hobbyclubs, maar mensen kunnen er ook terecht voor raad en doorverwijzing naar andere diensten, zoals mutualiteiten. Het aanbod wordt afgestemd op de noden/ behoeften van de deelnemers. Zo worden er enquêtes afgenomen om te peilen naar de meningen van de deelnemers. Dit aanbod wordt om de drie maanden bekend gemaakt. De nieuwsbrief wordt maandelijks gepubliceerd. De hoofddoelstelling van het Lokaal Dienstencentrum is het sociale contact bevorderen van mensen uit de buurt en het woonzorgcentrum. Iedereen van jong tot oud kan in het Lokaal Dienstencentrum terecht. Er is een restaurant aanwezig waar voor een redelijke prijs (€7,65) een maaltijd genuttigd kan worden. Personen die niet meer mobiel zijn, kunnen gebracht en gehaald worden tegen een kleine vergoeding (€3). Er is eveneens een (senioren)cafeteria, dit is iedere weekdag open (maandag – zondag).

Het Lokaal Dienstencentrum werkt samen met OpgewekTienen. Dit is een open, onafhankelijke burgerbeweging bestaande uit meer dan 100 vrijwilligers. Op deze manier wordt de samenhang versterkt en wordt actief burgerschap gestimuleerd om leven en wonen in de stad zo aangenaam, sociaal en duurzaam mogelijk te maken. Ook is er een samenwerking opgezet met het buurtcomité 'de Veldbron'. Deze groep van vrijwilligers zet zich in om mensen uit de buurt van het woonzorgcentrum bij elkaar te brengen, hoofdzakelijk door het organiseren van verschillende activiteiten. Het Lokaal Dienstencentrum doet niet enkel beroep op externe organisaties, maar heeft ook een eigen vrijwilligerswerking.

Het Lokaal Dienstencentrum levert ook aanvullende diensten. Zo is er een boodschappendienst waar personen die zelf niet in de mogelijkheid zijn om naar de winkel te gaan, beroep op kunnen doen voor (kleine) boodschappen.

Ontmoetingscentrum 'Den Band' is een onderdeel van Hestia (beschutte woonvorm van Alexianen Zorggroep Tienen). Dit ontmoetingscentrum legt de nadruk op het uitbreiden van het sociale netwerk. Ontmoetingscentrum 'Den Band' biedt een vast programma aan, gaande van een sportaanbod (zwemmen, fietsen, wandelen, bowlen,...), vormingen, uitstappen en kaartavonden tot het bijwonen van een toneelvoorstelling.

Momenteel is er een samenwerking opgestart tussen het psychiatrisch ziekenhuis van Alexianen Zorggroep Tienen, het Ontmoetingscentrum 'Den Band' en het Lokaal Dienstencentrum 'Sint-Alexius' om het activiteitenaanbod tussen deze actoren op elkaar af te stemmen en gemeenschappelijk te kunnen aanbieden.

Het doel hiervan is personen een volledig gemeenschappelijk aanbod te kunnen aanbieden vanuit de verschillende diensten van Alexianen Zorggroep Tienen. Dit aanbod dient laagdrempelig gehouden te worden zodat het toegankelijk blijft voor iedereen. Op deze manier krijgen personen meer toegang tot het veelzijdige aanbod dat er aanwezig is en kan de brug naar maatschappij gemaakt worden.

3.2.3.7 Rol van de ergotherapeut in functie van vrije tijd

In deze paragraaf wordt de rol van ergotherapeut geduid tijdens het proces van het opstarten en/of behouden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. De rol van de ergotherapeut wordt geduid binnen: het individuele vrijetijdstraject; de dienst vrije tijd; de Liberman module 'omgaan met vrije tijd'; en de verschillende organisaties die er bezocht zijn. Het is belangrijk te duiden dat de ergotherapeut binnen elke setting een zekere expertise nodig heeft om cliënten te begeleiden. Er is dan ook overlap zichtbaar tussen de rollen die de ergotherapeut opneemt binnen verschillende settings. De volgende rollen worden beschouwd als basisrollen en deze betreffen: *communicator/ interdisciplinair teamspeler, begeleider, adviesverlener en kwaliteitsbewaker*. De ergotherapeut neemt eveneens een ondersteunende rol op. Het is belangrijk te duiden dat bijkomende beschreven rollen evenzeer van belang zijn, maar deze meer van toepassing zijn binnen een specifieke setting (dienst vrije tijd, Liberman module 'omgaan met vrije tijd', individueel vrijetijdstraject, organisaties). Deze betreffen: *diagnosticus, behandelaar, innovator, didacticus*.

4. Discussie

Binnen het onderzoek zijn er zowel bij het literatuuronderzoek, als bij het praktijkonderzoek enkele punten ter discussie naar voren getreden. Deze zullen in de volgende paragraaf besproken worden.

4.1 Literatuurstudie

Tijdens de literatuurstudie is er ondervonden dat niet alle literatuur specifiek toegespitst is op het onderwerp vrije tijd en dit kan als te algemeen beschouwd worden. Het onderwerp vrije tijd in relatie met geestelijke gezondheid is nog niet uitvoerig onderzocht. Dit zorgt ervoor dat er slechts weinig literatuur voorhanden is over vrije tijd specifiek in relatie met geestelijke gezondheid. Daarbuiten is er ook opgemerkt dat wetenschappelijke artikels zich vooral richten op bepaalde doelgroepen binnen de geestelijke gezondheidszorg, zoals mensen met depressie of schizofrenie. De wetenschappelijke literatuur beschrijft vrije tijd vooral in functie van sport, terwijl dit slecht een onderdeel is van wat vrije tijd kan zijn. Verder onderzoek is nodig over de rol van vrijetijdsbesteding en de invloed hiervan op de geestelijke gezondheid.

4.2 Praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek zijn volgende beperkingen aan de orde gekomen. Bij het afnemen van de enquêtes zijn er dubbele vragen gesteld, waardoor vaak maar één van de twee vragen beantwoord is. Ook worden open vragen vaak beknopt beantwoord door de deelnemers.

Dit is te wijten aan de aanwezigheid van een beïnvloedingsfactor bij het beantwoorden van sommige vragen door het geven van antwoordvoorbeelden. Hierdoor is er soms niet geantwoord op de vragen of is er geantwoord met de gegeven voorbeeldantwoorden (zie bijlage). De doelgroep is moeilijk te bevragen, een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat de doelgroep geen interesse heeft voor het thema van het onderzoek. Een andere verklaring kan zijn dat de doelgroep geen behoefte heeft om deel te nemen aan het onderzoek, enerzijds om persoonlijke gegevens niet te willen delen met de onderzoekers, anderzijds zijn cliënten met een intensief, persoonlijk proces bezig, wat veel energie vergt. Het is dan ook niet vanzelfsprekend om deel te nemen aan de enquête, aangezien deze toch wat introspectie vraagt. Deze verklaringen zijn aangevoeld door de onderzoekers en kunnen niet onderbouwd worden door wetenschappelijke argumenten. De steekproef van de enquêtes is klein wegens de beperkte tijd van de projectstages en het moeilijk kunnen bevragen van de doelgroep. Een andere manier van bevragen (zoals een semigestructureerd interview) zou effectiever kunnen zijn bij deze doelgroep. Bepaalde vragen uit de enquêtes waren niet relevant voor deze bachelorproef, daarom zijn deze niet beschreven. Tijdens het verwerken van de interviews is er gemerkt dat er op bepaalde vragen te algemeen geantwoord is, waardoor er niet diep genoeg ingegaan is op een bepaald onderwerp. Dit kan te wijten zijn aan de vraagstelling die specifieker kan worden opgesteld. Wanneer er bevraagd wordt naar vrije tijd komt hier, net zoals in de literatuur, sport vaak naar boven. Bij de transcriptie van de interviews zijn de belangrijkste delen geselecteerd

in functie van de relevantie voor de bachelorproef, hierdoor is niet elk bevroegde onderdeel beschreven. Zoals eerder beschreven is er een interview afgenomen bij een organisatie ('vzw Parantee-Psylos'). Hier wordt er vooral naar het sportieve aspect van vrije tijd gekeken, dit lijkt te beperkt, aangezien vrije tijd breder is dan enkel het sportieve. Voor de doelgroep lijkt het beter een breder aanbod te voorzien, dit zou een grotere meerwaarde betekenen. Ook in functie van mobiliteit, wat voor cliënten vaak een belemmering vormt, is 'vzw Parantee-Psylos' niet altijd aangewezen omdat er activiteiten voorzien worden die een verplaatsing vereisen. Het is niet gelukt om interviews af te nemen binnen een PAAZ (psychiatrisch algemene afdeling ziekenhuis) aangezien er geen reactie is gekomen op de pogingen om contact te nemen. Gedurende de projectstages is het individueel vrijetijdstraject niet in de praktijk toegepast, hierdoor kan de werking en waarde hiervan niet aangetoond worden. Er is wel gebleken dat hier nood aan is, dit blijkt uit de resultaten van de enquêtes. De theoretische aspecten van het individueel vrijetijdstraject zijn wel volledig uitgewerkt. Tijdens de projectstages is de Liberman module 'omgaan met vrije tijd' gegeven. Tijdens het eerste deel van de projectstages is deze gegeven zoals beschreven in de bachelorproef van het vorige jaar (2015-2016) (Duts & Budé, 2016). Hierbij werd vastgesteld dat deze niet genoeg inspeelt op de noden en behoeftes van cliënten. Tijdens het tweede deel is deze Liberman module aangepast om toch zoveel mogelijk te kunnen inspelen op de noden en behoeftes van cliënten. Een moeilijkheid die hierbij wordt vastgesteld is de verscheidenheid van de groep die deelneemt aan de module. Dit zijn cliënten van verschillende afdelingen wat er voor zorgt dat niet iedereen aansluiting vindt binnen deze module. Hieruit is gebleken dat dit voor sommigen voldoende ondersteuning biedt, voor anderen is dit ontoereikend. Daarom zouden cliënten na het volgen van deze module kunnen doorstromen naar een dergelijk individueel vrijetijdstraject, maar er zou eveneens de mogelijkheid moeten zijn om met een individuele hulpvraag terecht te kunnen bij een ergotherapeut die een dergelijk traject begeleidt. De aanpassingen die gebeurd zijn binnen de dienst vrije tijd worden als een verbetering beschouwd. Om deze dienst verder te verbeteren, zou het een meerwaarde kunnen zijn: als er laptops ter beschikking zouden staan van de cliënten; als de dienst vrije tijd langere openingsuren zou hebben; en als er vrijwilligers tewerk gesteld zouden kunnen worden binnen de dienst vrije tijd. Dit met het oog op vermaatschappelijking. Tijdens het praktijkonderzoek is er ook beroep gedaan op verscheidene organisaties in Tienen. Deze samenwerking zou nog geïntensifieerd kunnen worden om cliënten gerichter te kunnen begeleiden en eventueel door te sturen. Het aantal organisaties waarmee wordt samengewerkt zou tevens nog verder uitgebreid kunnen worden in het kader van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg.

5. Conclusie

In de conclusie zal antwoord gegeven worden op de probleemstelling aan de hand van de vooraf geformuleerde onderzoeksvragen (benadering vanuit zowel therapeutisch als cliënt perspectief).

5.1 **Op welke manier kan de ergotherapeut ondersteuning bieden bij het opstarten en/of behouden van een zinvolle vrijetijdsbesteding tijdens of na re-integratie in de maatschappij aan de hand van artikel 107? (therapeutisch perspectief)**

Ten eerste kan de ergotherapeut ondersteuning bieden door cliënten informatie aan te bieden of verder te helpen met een specifieke hulpvraag in verband met vrije tijd. Om op de hoogte te blijven van deze informatie en het aanbod binnen een bepaalde regio is de ergotherapeut de aangewezen persoon om contacten en samenwerkingsverbanden op te starten en te coördineren met verschillende organisaties gelinkt aan een bepaalde regio. Op deze manier probeert de ergotherapeut personen met een psychische beperking (rechtstreeks) te integreren in de maatschappij. Zo speelt de ergotherapeut een sleutelrol in de verwezenlijking van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg.

Ten tweede treedt de ergotherapeut op als deskundige en didacticus bij het geven van de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’. Om personen met een psychische kwetsbaarheid tot inzicht te laten komen over hun mogelijkheden, beperkingen, interesses,... maar in het bijzonder om cliënten tot een zinvolle vrijetijdsbesteding te laten komen die na opname vanuit de thuissituatie uitgeoefend kan worden.

Ten derde, wanneer cliënten niet voldoende geholpen zijn met de Liberman module ‘omgaan met vrije tijd’, kan de ergotherapeut een individueel vrijetijdstraject opstarten om de cliënt tot een zinvolle vrijetijdsinvulling te laten komen. Dit is een intensieve en gerichte behandelvorm die zich richt op de mogelijkheden van de cliënt en waarbij rekening gehouden wordt met de overdracht naar de thuissituatie. De verschillende rollen die de ergotherapeut tijdens deze begeleidingsvormen inneemt, zijn die van: adviesverlener, communicator/ interdisciplinaire teamspeler, innovator, diagnosticus, behandelaar, kwaliteitsbewaker, begeleider, didacticus. De ergotherapeut neemt ook een ondersteunende rol op bij de begeleiding van cliënten.

5.2 Wat zijn motivationele aspecten van cliënten om tot een zinvolle vrijetijdsbesteding te komen? (cliënt perspectief)

Uit de literatuur wordt geconcludeerd dat verschillende elementen een rol spelen bij iemands motivatie. Motivatie komt voort uit de doelen en wensen die cliënten stellen, maar iemands persoonlijkheid, behoeften, waarden en emoties spelen eveneens een belangrijke rol bij motivatie. Er kunnen vier dimensies, gekoppeld aan de behoeftenpiramide van Maslow, beschreven worden in functie van vrije tijd. Deze zijn de stimulusvermijdende dimensie, de sociale dimensie, de prestatie-motivatiedimensie en de intellectuele dimensie. Veiligheid wordt als een voorwaarde beschouwd voor vrijetijdsgedrag.

Uit het praktijkonderzoek wordt geconcludeerd dat cliënten vooral motivatie vinden vanuit zichzelf en vanuit de sturing van anderen. Wanneer er geduid wordt op motivatie ‘vanuit zichzelf’, wordt dit beschreven als intrinsieke motivatie, wanneer er geduid wordt op motivatie ‘vanuit de sturing door anderen’, wordt dit beschreven als extrinsieke motivatie (Self-Determination Theory). Het is voor de ergotherapeut belangrijk om cliënten te stimuleren om extrinsieke motivationele redenen om te zetten in intrinsiek motivationele redenen om zo de autonomie van de cliënt te bevorderen.

5.3 Welke meerwaarde heeft een individueel vrijetijdstraject voor cliënten bij het herstel van psychische aandoeningen tijdens of na re-integratie in de maatschappij aan de hand van functie 3 van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg? (cliënt perspectief)

Uit het praktijkonderzoek wordt geconcludeerd dat cliënten met een psychische kwetsbaarheid vraag hebben naar een individueel vrijetijdstraject. De meerderheid geeft dan ook een voorkeur aan voor individuele sessies waardoor intensieve begeleiding op maat en opvolging als het ware verzekerd worden. Het ervaren van veilige context is een factor die voor cliënten zeker van belang is. In andere psychiatrische ziekenhuizen waar een dergelijk traject toegepast wordt, blijkt dit zijn nut te hebben en lokt dit positieve ervaringen uit. Zeker wanneer dit gebeurt in samenwerking met een mobiel team dat kan zorgen voor de juiste nazorg in functie van vrije tijd. De grote meerwaarde van het individuele vrijetijdstraject is dat er ofwel rechtstreeks in de omgeving van de cliënt kan gewerkt worden ofwel naar de re-integratie kan toegewerkt worden door de koppeling te maken naar de thuissituatie. Op deze manier wordt eveneens sociale inclusie bevordert voor deze doelgroep. Er wordt tevens geconcludeerd dat er nog te weinig onderzoek en testing is verricht naar de effectiviteit van een individueel vrijetijdstraject.

6. Bibliografie

- Cloots, H., & Oosterlinck, T. (2016). *Zorg en Gezondheid Cijfers Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg -2015*. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid.
- Duts, I., & Budé, E. (2016). *Vrije tijd in een psychiatrisch centrum en de rol van de ergotherapeut binnen een multidisciplinaire werking*. PXL, Hasselt.
- Franzen, G. (2008). *Motivatie: denken over drijfveren sinds Darwin* (1 ed.). Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Granse, M. I., Hartingsveldt, M. v., & Kinébanian, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie* (3 ed., pp. 684). Amsterdam: Reed Business.
- Handenhoven, W. V., & Ergotherapeutenverbond, V. (2009). *Jaarboek ergotherapie 2009*. Leuven: ACCO Uitgeverij.
- Huffel, L. V. (2015). *Herstel in de praktijk: psychisch kwetsbare personen beter ondersteunen* (1 ed.). Leuven: LannooCampus.
- Iwasaki, Y., Coyle, C., Shank, J., Messina, E., Porter, H., Salzer, M., . . . Koons, G. (2014). Role of Leisure in Recovery From Mental Illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 17(2), 147-165. doi:10.1080/15487768.2014.909683
- Iwasaki, Y., Coyle, C. P., & Shank, J. W. (2010). Leisure as a context for active living, recovery, health and life quality for persons with mental illness in a global context. *Health Promot Int*, 25(4), 483-494. doi:10.1093/heapro/daq037
- Mortelmans, D. (2013). *Kwalitatieve Onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Mulder, M. (2014). *Leisure!: inleiding in de vrije tijd* (2 ed.). Bossum: Coutinho.
- Overheid, V. (2010). *Gids naar een betere gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*. Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

- Pannecoucke, I., & Decker, P. D. (2014). *Thuis(loos) na de psychiatrie. Een verkennend onderzoek naar het uitstromen uit de psychiatrie in Gent*. Steunpunt Wonen, Leuven.
- Pluvier, H. (2014). *Well-body, well-being: Heeft meer lichaamsbeweging als zinvolle dagbesteding een positief effect op de kwaliteit van leven bij chronisch psychiatrische patiënten?*, Howest, Gent.
- Poel, H. v. d. (2004). *Tijd voor vrijheid: inleiding tot de studie van de vrijetijd* (3 ed.). Amsterdam: Boom.
- Tienen, A. Z. (2017). www.alexiantienen.be. Retrieved from www.alexiantienen.be
- Verween, G., & Abts, F. (2015). *Samen werken aan herstel!: gids voor cliënten en hulpverleners* (1 ed.). Leuven: Acco.
- Wiekens, C. (2012). *Beïnvloeden en veranderen van gedrag* (1 ed.). Amsterdam: Pearson.

Bijlagen

Bijlage 1: Onderzoeksprotocol

Bijlage 2: Informed Consent

Bijlage 3: Enquêtes deel 1

Bijlage 4: Semigestructureerd interview

Bijlage 5: Enquêtes deel 2

Bijlage 6: Model vrije tijd

Bijlage 7: Grafieken enquêtes

Bijlage 8: Individueel vrijetijdstraject

Bijlage 1: Onderzoeksprotocol



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Informatiebrief onderzoek

Inhoud

1. Doel.....	3
2. Door wie onderzocht.....	3
3. Methode.....	3
4. Profiel deelnemers.....	3
Cliënten.....	3
Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis.....	3
Parantee-Psylos vzw.....	4
5. Rol van de deelnemers.....	4
6. Info voor de deelnemers.....	4
7. Procedure.....	4
Stap 1: Deelnemers verzamelen.....	4
Cliënten.....	4
Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis.....	5
Parantee-Psylos vzw.....	5
Stap 2: Afnemen enquêtes en interviews.....	5
Cliënten.....	5
Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis.....	5
Parantee-Psylos vzw.....	5
Stap 3: Verwerking van de gegevens (data-analyse).....	6
Stap 4: Data coderen.....	6

1. Doel

Via enquêtes informatie verzamelen over meningen van cliënten over het aanbod van de dienst vrije tijd, motivationele redenen om aan vrije tijd te doen, de rol van het sociale netwerk om tot vrije tijd te komen en de mogelijkheid tot een individueel vrijetijdstraject. Alsook via semigestructureerde interviews andere psychiatrische ziekenhuizen te bevragen naar hun werking in verband met vrije tijd en hoe ze cliënten hierbij begeleiden. Deze info wordt later gebruikt om de dienst vrije tijd te optimaliseren en cliënten te begeleiden op basis van hun eigen noden en behoeften.

2. Door wie onderzocht

Dit project wordt uitgevoerd door Willems Kobe en Mendes Lise in functie van hun bachelorproef en in opdracht van het psychiatrisch ziekenhuis 'Alexianen Zorggroep Tienen' en de opleiding ergotherapie aan de 'Hogeschool PXL' te Hasselt.

3. Methode

Een kwalitatief onderzoek dat gerealiseerd wordt via een semigestructureerd interview en enquêtes waar het topic 'vrije tijd' en belangrijke deelaspecten hiervan bevroegd worden. Bij de interviews liggen de belangrijkste vragen vast, maar het doorvragen niet. Er is de vrije keuze om af te wijken van de vraagvolgorde en de formulering van vragen. Bij de enquêtes liggen de formulering van de vragen en de vraagvolgorde wel vast.

4. Profiel deelnemers

Clienten

De deelnemers die bevroegd worden, hebben een psychiatrische problematiek en zijn opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis 'Alexianen Zorggroep Tienen'. De deelnemers komen uit verschillende afdelingen. De deelnemers zijn ouder dan 18 jaar en participeren vrijwillig aan dit onderzoek. Personen met dementie zijn niet opgenomen in dit onderzoek.

Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

Verschillende psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdelingen van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) worden bevroegd omtrent hun werking rond vrije tijd. Hiervoor worden enkel psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische afdelingen van een Algemeen Ziekenhuis binnen België bevroegd.

Parantee-Psylos vzw

Deze organisatie van de Vlaamse Federatie voor sport en recreatie in de geestelijke gezondheidszorg wordt bevraagd naar de meerwaarde die zij kunnen bieden voor zowel specifiek mensen met een psychiatrische aandoening als voor psychiatrische ziekenhuizen zelf.

5. Rol van de deelnemers

Door deel te nemen aan het onderzoek, kan ieder zijn bijdrage en inbreng leveren aan het optimaliseren van de mogelijkheden van de dienst vrije tijd in het psychiatrisch ziekenhuis 'Alexianen Zorggroep Tienen'. Zo krijgen ze structuur aangereikt om binnen het handelingsgebied vrije tijd een goede tijdsbesteding te ontwikkelen overeenkomstig met hun interesses en mogelijkheden. Zo kan de begeleiding van cliënten binnen dit psychiatrisch ziekenhuis verbeterd worden en wanneer dit effectief blijkt, kan dit advies eventueel ook doorgetrokken worden naar andere psychiatrische ziekenhuizen.

6. Info voor de deelnemers

Deelnemers van het onderzoek blijven onder alle omstandigheden anoniem. Persoonsgegevens zullen niet door derden worden ingezien zonder de uitdrukkelijke toestemming van de deelnemer.

Er wordt een geluidsopname gebruikt om de semigestructureerde interviews af te nemen. Dit is nodig om de gegevens nadien te kunnen verwerken.

De deelname is volledig vrijwillig en men heeft het recht zijn instemming in te trekken zonder dat hier een reden voor hoeft opgegeven worden.

De deelnemers dienen vooraf een informed consent formulier te ondertekenen. (zie bijlage 2)

7. Procedure

Stap 1: deelnemers verzamelen

Cliënten

Aan de therapeuten op verschillende afdelingen van 'Alexianen Zorggroep Tienen' wordt gevraagd om eens rond te horen in zijn of haar groepen, wie er interesse zou hebben om mee te werken aan dit onderzoek. Maar ook na deelname aan de Liberman module 'omgaan met vrije tijd' kunnen cliënten zich vrijwillig opgeven om deel te nemen aan het onderzoek.

Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

Er werd een lijst opgesteld van verschillende psychiatrische ziekenhuizen. Hier wordt mede op basis van afstand tot 'Alexianen Zorggroep Tienen' en door websites te bekijken een selectie gemaakt van welke ziekenhuizen bevestigd gaan worden. Hierna wordt er contact opgenomen met de psychiatrische ziekenhuizen via mail of telefoon.

Parantee-Psylos vzw

In functie van het maken van de brug tussen het ziekenhuis en de maatschappij. Specifieke organisatie die werkt aan de optimalisatie van de geestelijke gezondheidszorg in het kader van artikel 107: vermaatschappelijking van de zorg.

Stap 2: afnemen enquêtes en interviews

Cliënten

De enquêtes worden afgenomen op twee manieren. De eerste manier is dat de cliënten die in het ziekenhuis verblijven en naar de dienst vrije tijd komen, gevraagd wordt om een enquête in te vullen. Hierbij wordt vermeld, dat als ze vragen hebben over de enquête ze deze mogen stellen. De tweede manier is dat de onderzoeker naar het ontmoetingscentrum gaat en daar de cliënten één voor één aanspreekt om te vragen of deze de enquête willen invullen, hier wordt ook bij verteld dat als de cliënten vragen hebben, ze deze kunnen stellen. Personen die deelnemen aan een individueel vrijetijdstraject wordt ook gevraagd of ze willen deelnemen aan het onderzoek. Deelnemers hebben altijd het recht inzage te krijgen in het onderzoeksprotocol. Degenen die deelnemen aan het individueel vrijetijdstraject dienen een toestemmingsformulier te tekenen.

Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

Het semigestructureerd interview vindt plaats binnen de structuur van het psychiatrische ziekenhuis dat bevestigd wordt. Het interview wordt opgenomen met een audiorecorder (gsm). Nadat alle vragen aan bod zijn gekomen, wordt er gevraagd aan de deelnemer of hij/zij nog iets wil toevoegen of nog vragen heeft.

Parantee-Psylos vzw

Het semigestructureerd interview wordt afgenomen in een apart lokaal (vergaderzaal van Parantee-Psylos vzw) en wordt opgenomen met een audiorecorder (gsm). Nadat alle vragen aan bod zijn gekomen, wordt er gevraagd aan de deelnemer of hij/zij nog iets wil toevoegen of nog vragen heeft.

Stap 3: Verwerking van de gegevens (data-analyse)

De afgenomen interviews worden volledig uitgeschreven als transcript. Dit zal zowel gebeuren door de afnemers van het interview, namelijk: Willems Kobe en Mendes Lise. Hierna worden deze gegevens open-, axiaal en selectief gecodeerd. De enquêtes worden elk uitgeschreven als transcript. Daarna worden ze vervolgens selectief gecodeerd door de onderzoekers: Mendes Lise en Willems Kobe.

Stap 4: Data coderen

De data (= de info die uit de enquêtes en interviews verzameld werd) wordt gecodeerd. Dit betekent dat alle data een code toegewezen krijgt. In de documentenanalyse gaan we binnen documenten op zoek naar bepaalde woorden, uitspraken of thema's die je thematisch groepeert of turft. Personen die de data codering te zien krijgen zijn:

De onderzoekers: Willems Kobe en Mendes Lise (studenten hogeschool PXL)

Hogeschool PXL

Therapeuten uit het psychiatrisch ziekenhuis 'Alexianen Zorggroep Tienen'



TOESTEMMING

Voor meedoen aan de studie

“Vermaatschappelijking van vrije tijd binnen de geestelijke gezondheidszorg: een benadering vanuit cliënt- en therapeutisch perspectief.”

Ik verklaar hierbij, ondergetekende _____, op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en methode van het onderzoek, zoals uiteengezet in de informatiebrief. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daar een reden voor hoef op te geven en besef dat ik op elk moment mag stoppen met het onderzoek. Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens, weliswaar gecodeerd kunnen zien. De onderzoekresultaten die gebruikt worden in wetenschappelijke publicaties zullen volledig geanonimiseerd gebeuren.

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen. Ik ben tevens op de hoogte van volgende punten:

- Het onderzoek wordt uitgevoerd in het psychiatrisch centrum ‘Alexianen Zorggroep Tienen’.
- Ik word gevraagd om deel te nemen aan enquêtes/ eenmalig semigestructureerd interview.
- Deelname aan het onderzoek is vrijwillig, het is geen verplichting. Ik mag mijn deelname bespreken met familie en/of bekenden. Terugtrekken uit het onderzoek is altijd mogelijk zonder opgaaf van reden en zonder dat het gevolgen heeft voor mijn (eventuele) verdere behandeling. Mijn gegevens met betrekking tot het onderzoek kunnen vernietigd worden op mijn vraag.
- Ik kan op elk tijdstip voor, tijdens en na het onderzoek vragen stellen ten aanzien van het onderzoek.
- De resultaten van het onderzoek zullen anoniem en vertrouwelijk behandeld worden.
- De volgende gegevens zullen door de onderzoeker opgevraagd worden.
 - Leeftijd/ geslacht/ afdeling

- De anoniem geregistreerde gegevens zijn ter inzage beschikbaar voor onderzoekers Willems Kobe en Mendes Lise (studenten hogeschool PXL), Stephanie Zurings (ergotherapeut van ‘Alexianen Zorggroep Tienen’) en Loeka Vanderborcht (lector aan de Hogeschool PXL).

Aldus in tweevoud getekend:

(Een exemplaar voor de projectuitvoerder, het andere is voor de deelnemer bestemd)

Naam deelnemer: _____.

Datum: ____ / ____ / ____.

Handtekening deelnemer:

Naam onderzoeker: Willems Kobe.

Datum: ____ / ____ / ____.

Handtekening onderzoeker:

Naam onderzoeker: Mendes Lise.

Datum: ____ / ____ / ____.

Handtekening onderzoeker:

Bijlage 3: Enquêtes deel 1

Enquête gebruikt binnen het psychiatrisch ziekenhuis van Alexianen Zorggroep Tienen

- 1) Op welke afdeling verblijft u?
- 2) Hoe heeft u Team Vrije Tijd leren kennen? Om cirkel het juiste antwoord (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
 - Verplegend personeel
 - Affiches
 - Informatie brochure bij opname
 - Andere:.....
- 3) Heeft u de uitleendienst (bib) makkelijk gevonden? Omcirkel het juiste antwoord. Geef de bereikbaarheid van de uitleendienst weer in een cijfer.
 - Ja
 - Nee

① ② ③ ④ ⑤
- 4) Wat vindt u van het aanbod binnen Team Vrije Tijd zoals het nu is? Verduidelijk uw antwoord.

① ② ③ ④ ⑤
- 5) Waar vindt u dat Team Vrije Tijd te kort in komt? Geef dit ook weer in een cijfer.

① ② ③ ④ ⑤
- 6) Waar heeft u zelf nog nood aan binnen Team Vrije Tijd?
- 7) Hoe ziet uw dagindeling eruit? (werk, zelfzorg, vrije tijd, therapie)
- 8) Wat is u huidige vrijetijdsbesteding?
- 9) Bent u tevreden over u huidige vrijetijdsbesteding ?

① ② ③ ④ ⑤
- 10) Hoe bent u bij uw huidige vrijetijdsbesteding terecht gekomen? Omcirkel het juiste antwoord (meerdere antwoorden zijn mogelijk).
 - Hulpverleners
 - Kennissen/ vrienden
 - Partner
 - Familie
 - Ontmoetingscentrum Den Band
 - Andere:.....
- 11) Als u zou deelnemen aan een individueel traject om zo tot vrijetijdsbesteding te komen na een opname, met welke motieven zou u hier aan deelnemen?
- 12) Wat zou u verwachten van zo een individueel traject?

Enquête gebruikt binnen ontmoetingscentrum ‘Den Band’ van Alexianen Zorggroep Tienen

- 1) Wat vindt u van het aanbod dat wordt gegeven in het ontmoetingscentrum rond vrije tijd? Geef het aanbod een cijfer, waarvan 1 heel slecht is en 5 uitstekend is.
① ② ③ ④ ⑤
- 2) Als u zou deelnemen aan een individueel traject om zo tot een nieuwe vrijetijdsbesteding te komen, met welke motieven zou u hier aan deelnemen?
- 3) Wat zou u verwachten van zo een individueel traject?
- 4) Zou u opstaan voor evenementen die samen worden georganiseerd met de cliënten van het ziekenhuis? Omcirkel het juiste antwoord.
 - Ja
 - Nee
- 5) Zo ja, waarom staat u hier voor open. Zo nee, waarom staat u hier niet voor open?

Bijlage 4: Semigestructureerd interview

ALGEMEEN

1. Welke vrijetijdsactiviteiten bieden jullie aan binnen het ziekenhuis/ instelling?
 - 1.1. Hoe promoten jullie deze vrijetijdsactiviteiten?
 - 1.2. Wordt er therapie gegeven rond vrije tijd?
 - 1.3. Hoe worden cliënten gemotiveerd om aan vrije tijd te doen?
 - 1.4. Hoe wordt door het multidisciplinair team ervoor gezorgd dat cliënten tot een vrijetijdsbesteding komen? Welke inspanningen leveren ze?

TIJDENS OPNAME

2. Hoe zorgt het ziekenhuis ervoor dat cliënten tijdens hun opname aan vrije tijd kunnen doen?
 - 2.1. Bestaat er binnen jullie ziekenhuiswerking een individueel traject om patiënten tot vrije tijd te laten komen?

Zo ja:

- 2.1.1. Hoe wordt dit individueel traject begeleidt?
 - 2.1.1.1. Hoe komen cliënten tot bij de therapeut? (m.a.w. hoe worden mensen aangetrokken om dit te doen?)
- 2.1.2. Wie (welke discipline) begeleid dit traject?
- 2.1.3. Welke ervaringen hebben jullie met individuele traject?
 - 2.1.3.1. Wat zijn de positieve en negatieve aspecten van een individueel traject binnen de werking van uw instantie?

Zo nee:

- 2.1.4. Hoe worden cliënten dan wel gemotiveerd om tot vrije tijd te komen?
- 2.2. Welke inspanningen leveren jullie om het sociaal contact van patiënten te bevorderen tijdens/na opname?
 - 2.2.1. Tussen familie, vrienden/kennissen, patiënten, hulpverleners, maar ook nieuwe sociale contacten

3. Is er binnen de therapie uren tijd om aan huisbezoeken te doen i.v.m. vrije tijd?

Zo ja:

- 3.1. Wat is de meerwaarde hiervan?
- 3.2. Wat zijn de doelstellingen/ redenen om een huisbezoek te plannen?
 - 3.2.1. Is er binnen de huisbezoeken ruimte voor het thema 'vrije tijd'?
- 3.3. Wat is de frequentie van het aantal huisbezoeken per cliënt?

Zo nee:

3.4. Waarom niet?

NA OPNAME (of als er geen opname noodzakelijk is)

4. Is er binnen jullie ziekenhuiswerking een mobiel team?

Zo ja:

4.1. Wat doet dit mobiel team i.v.m. vrije tijd?

4.2. Zijn er briefings van deze interventies naar de vrijetijdswerker of andere leden van het multidisciplinair team?

4.3. Hoe ziet u een ideale samenwerking hiertussen?

Zo nee:

4.4. Werken jullie samen met een mobiel team dat niet is verbonden met het ziekenhuis?

Kunnen cliënten ergens terecht voor ambulante nazorg?

5. Is er overleg/ samenwerking met andere instanties/ ziekenhuizen i.v.m. vrije tijd?

5.1. Staat het ziekenhuis in contact met organisaties/ verenigingen i.v.m. vrije tijd?

5.1.1. Met welke organisaties?

5.1.2. Hoe zijn jullie hier mee in contact gekomen?

6. Zou u nog iets willen toevoegen aan het interview?

Bijlage 5: Enquête deel 2

Leeftijd:

Geslacht:

Afdeling:

1) Motivatie i.v.m. vrije tijd

- a) Ervaart u de behoefte om uw vrije tijd beter in te vullen? Op welke manier ervaart u dit?
- b) Van waar haalt u de motivatie om uw vrije tijd in te vullen? (omcirkel het passende antwoord)
 - Vanuit mezelf
 - Vanuit de sturing door anderen (vrienden, familie, therapeut,...)
 - Andere, namelijk:
- c) Op welke manier motiveren anderen u om vrijetijdsactiviteiten uit te proberen?
- d) Omcirkel het cijfer dat het meest aansluit bij hoe vaak u zich verveelt in een week.
 - 1 – geen verveling
 - 2 – weinig verveling
 - 3 – af en toe verveling
 - 4 – regelmatig verveling
 - 5 – veel verveling

➔ Kan u dit beschrijven in uren? uur

2) Sociaal netwerk i.v.m. vrije tijd

- a) Vindt u het sociaal netwerk belangrijk?
 - Ja
 - Nee
- b) Op welke manier helpt uw sociaal netwerk u bij het komen tot vrije tijd?
- c) Van wie ervaart u deze steun?
- d) Duidt aan welk soort steun u ervaart van uw sociaal netwerk bij het komen tot een invulling van uw vrije tijd. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
 - Financiële steun (vb. geld)
 - Sociale steun (vb. gezelschap)
 - Emotionele steun (vb. luisterend oor)
 - Praktische steun (vb. helpen bij planning)
 - Advies en uitwisseling informatie (vb. therapeut die advies geeft i.v.m. vrije tijd)

- e) Bent u tevreden met uw aantal huidige sociale relaties? (omcirkel juiste antwoord)
- Ja
 - Nee

Waarom wel/ waarom niet?

- f) Ondersteunen deze sociale contacten u om u vrije tijd in te vullen? (omcirkel juiste antwoord)
- Ja
 - Nee

In de toekomst

- g) Hoe zou u willen dat uw sociaal netwerk eruit ziet in de toekomst?
- h) Vindt u dat groepsessies helpen om tot meer sociaal contact te komen? Zo ja, waarom?
Zo nee, waarom niet?

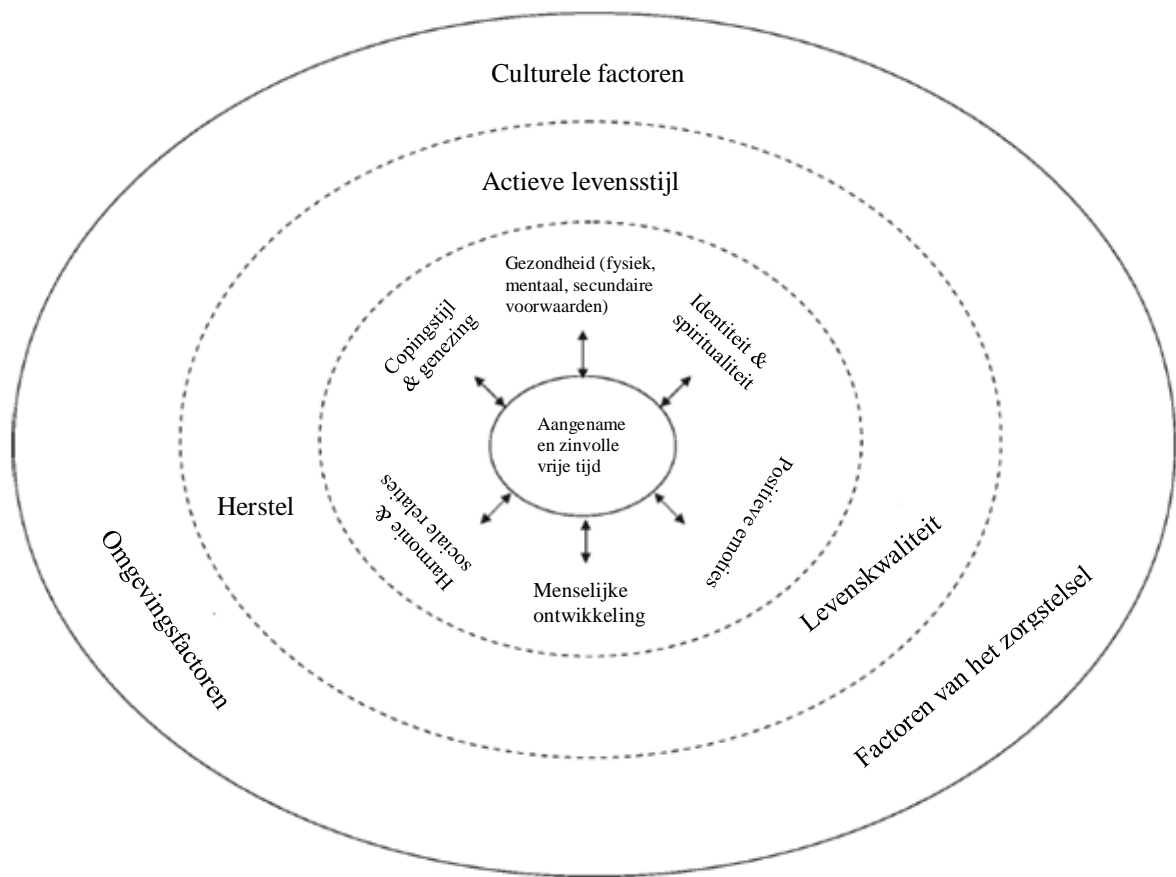
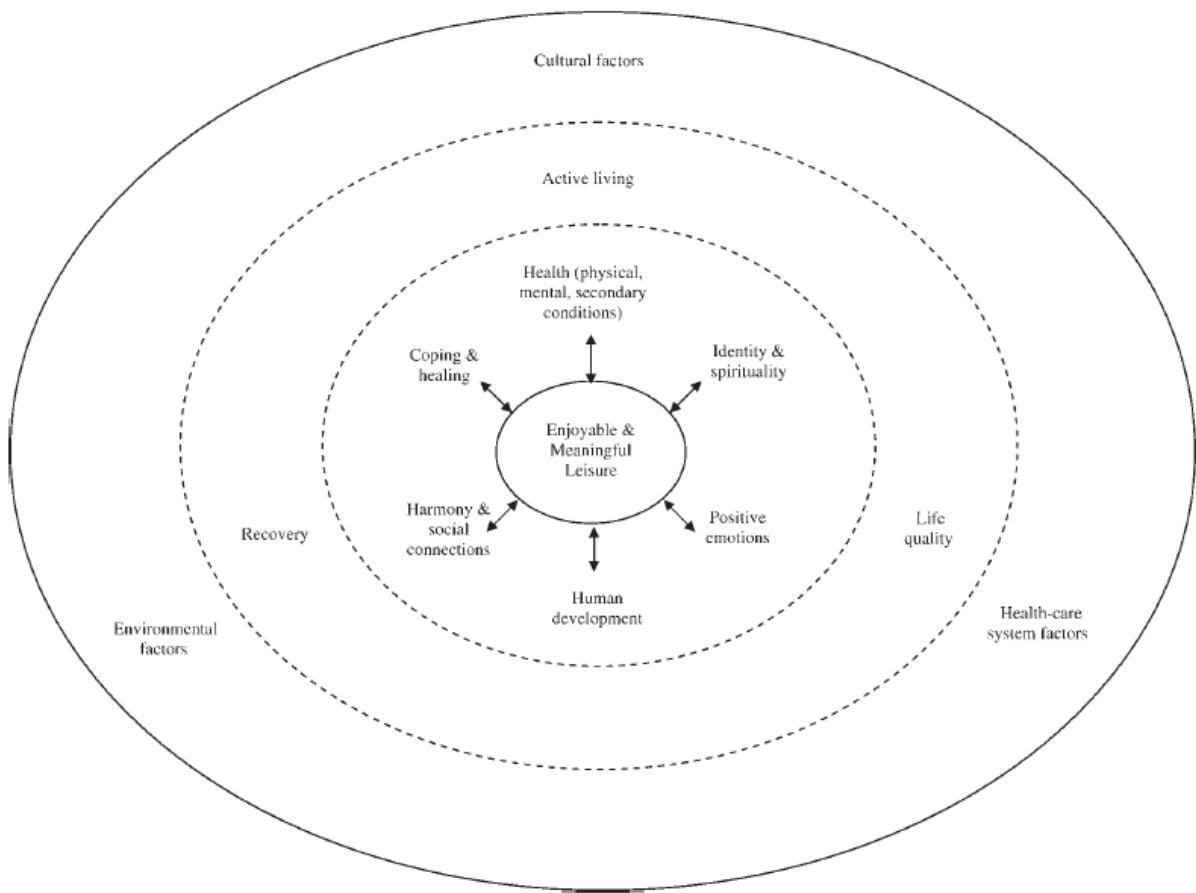
3) Individueel traject

- a) Gaat uw voorkeur uit naar individuele sessies, groepsessies of gesprekken? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
- Individuele sessies
 - Groepsessies
 - Gesprekken
- Verklaar uw keuze aan de hand van enkele voor- en nadelen.
- b) Zou individuele begeleiding voor u nuttig kunnen zijn om tot een vrijetijdsbesteding te komen? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?
- c) Zou individuele begeleiding voor u zinvol zijn om een vrijetijdsactiviteit thuis te kunnen blijven uitvoeren? (vb. door huisbezoeken) Waarom? (op stippelijntjes invullen)
- Ja
 - Nee
- d) Zou individuele begeleiding voor u zinvol kunnen zijn om sociale contacten te leren leggen? (omcirkel antwoord)
- Ja
 - Nee
- e) Op welke manier zou u willen geholpen willen worden om dit om te zetten in de praktijk?

4) EXTRA

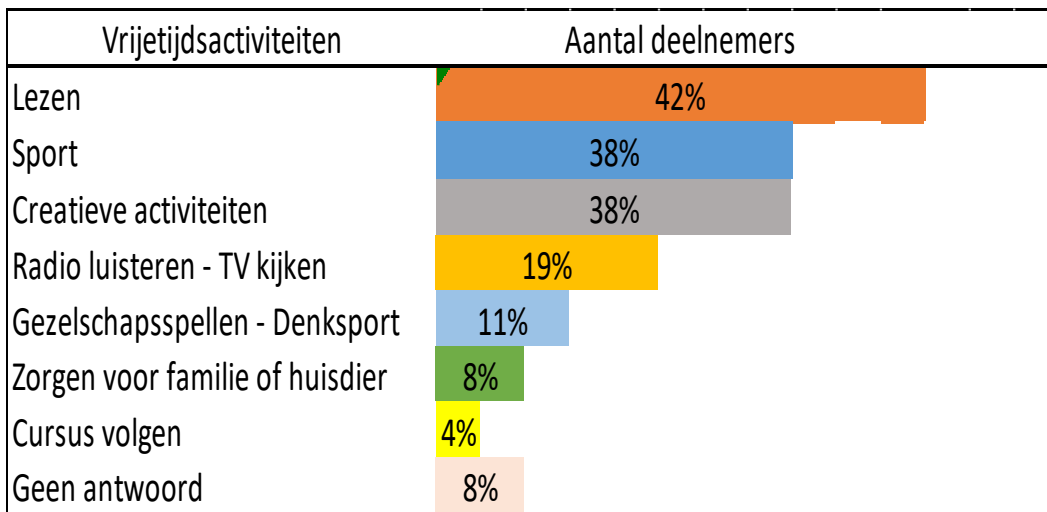
- a) Heeft u het gevoel een evenwicht tussen ontspanning (vrije tijd) en inspanning (werk, vaste dagbesteding, huishoudelijk werk) te ervaren?

Bijlage 6: Model vrije tijd

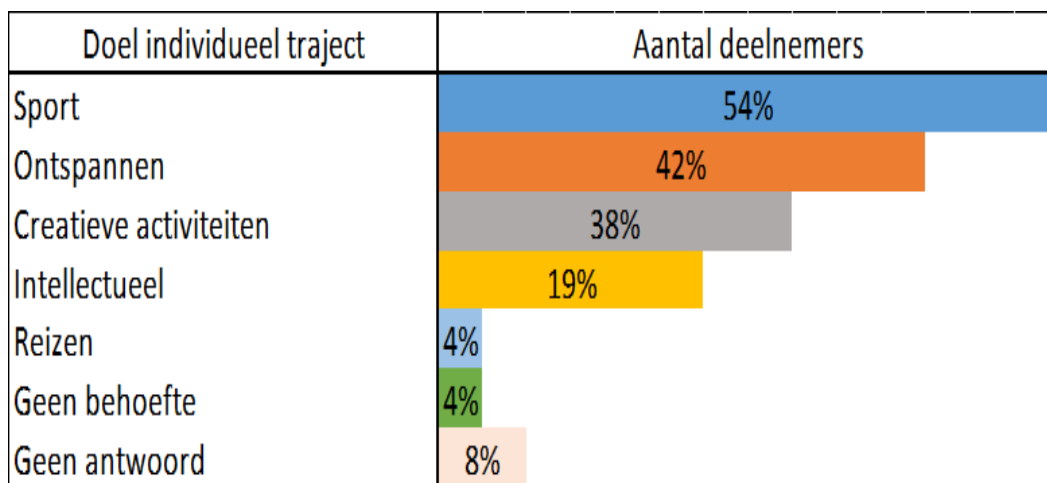


Bijlage 7: Grafieken enquêtes

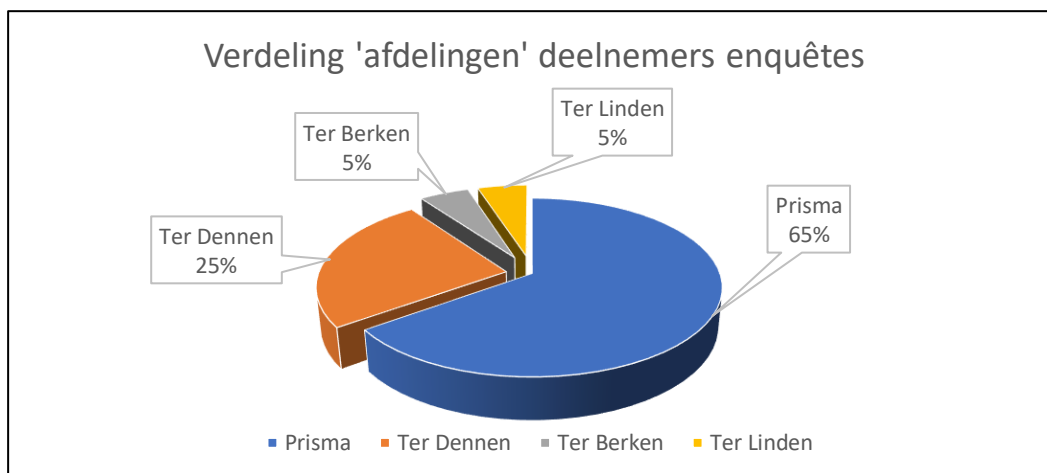
Grafiek 1



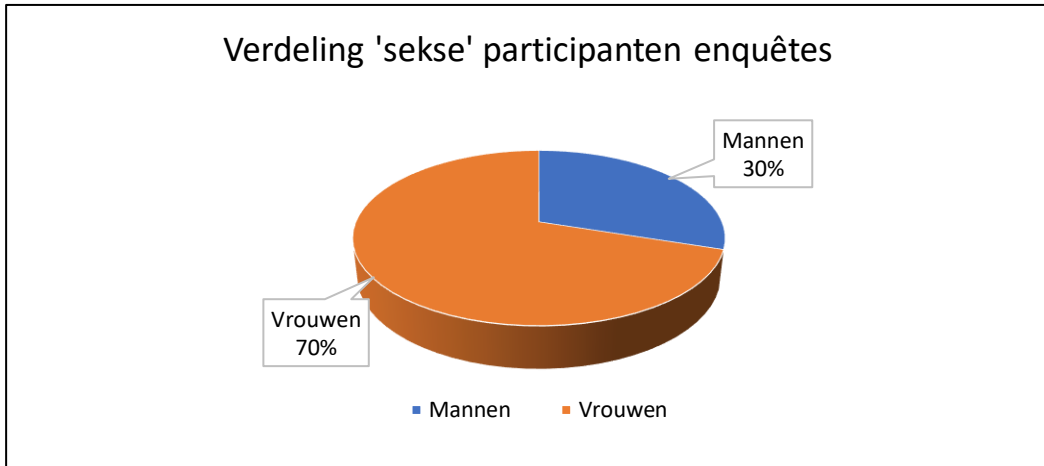
Grafiek 2



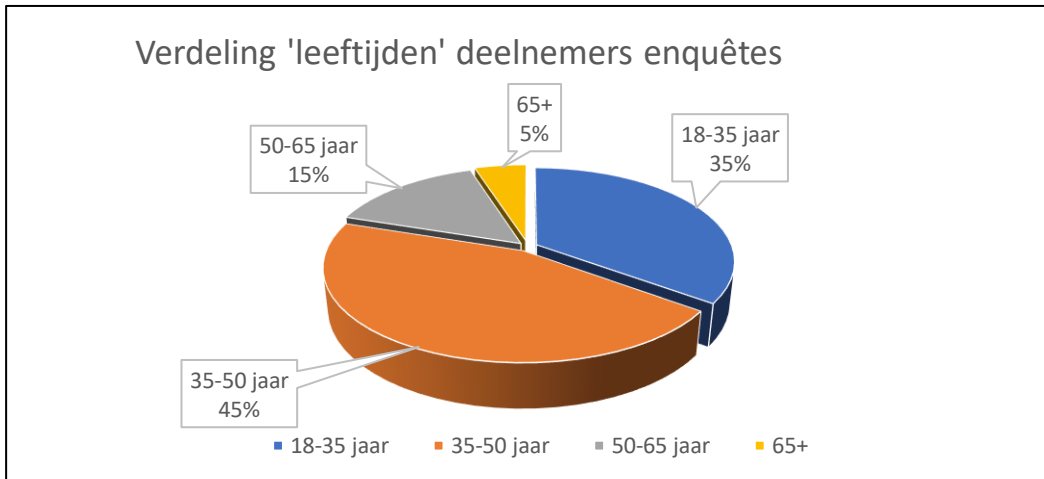
Grafiek 3



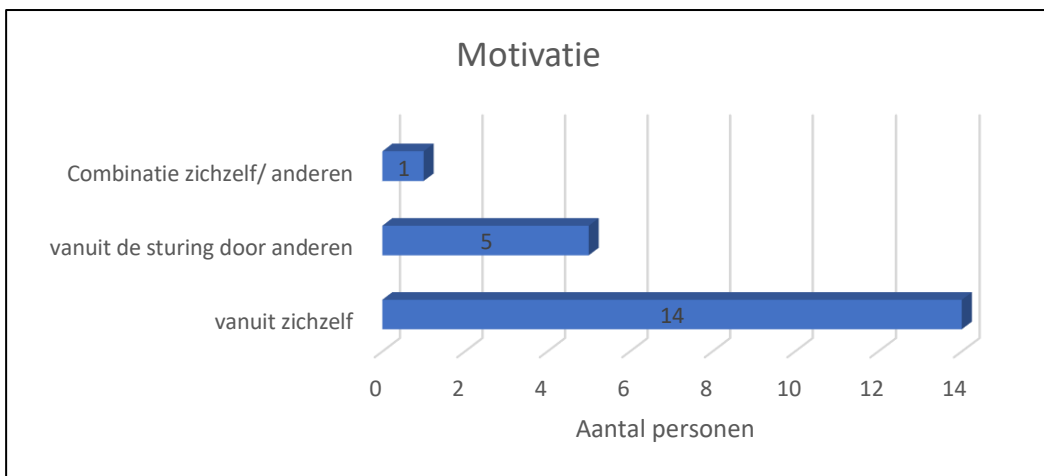
Grafiek 4



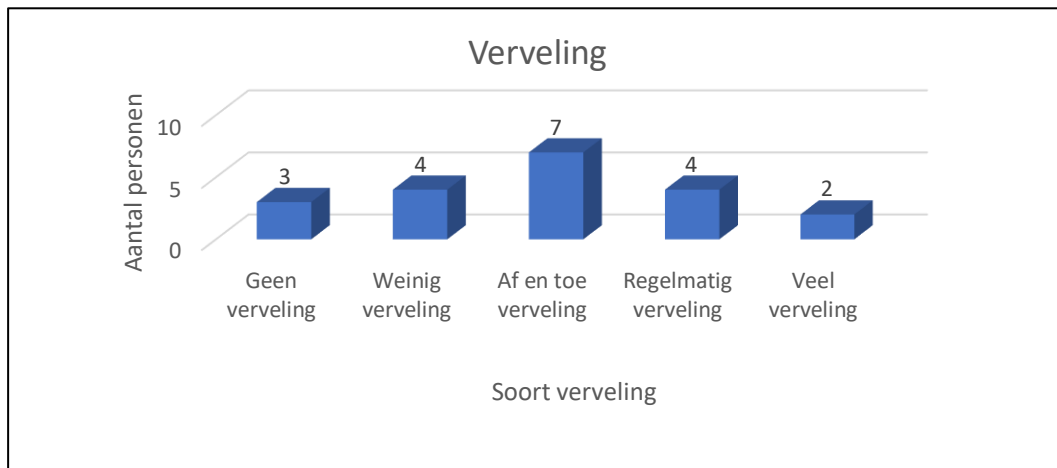
Grafiek 5



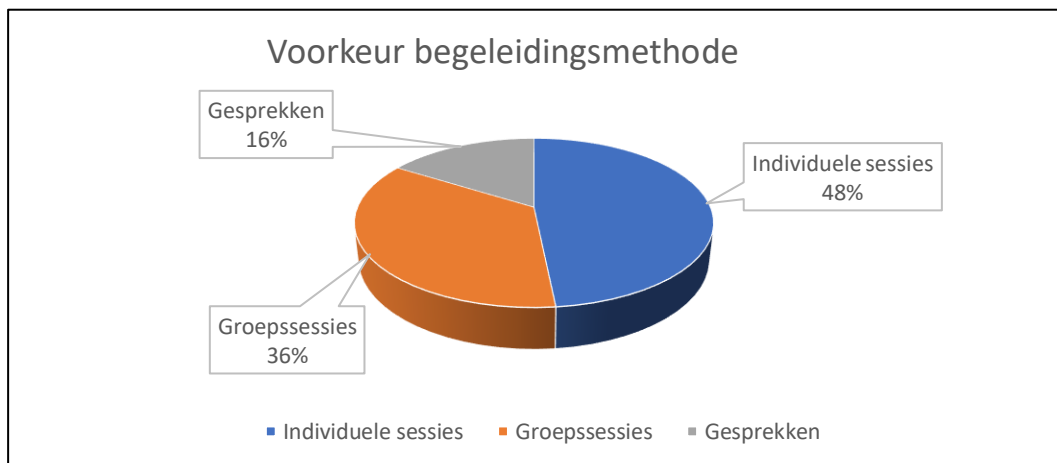
Grafiek 6



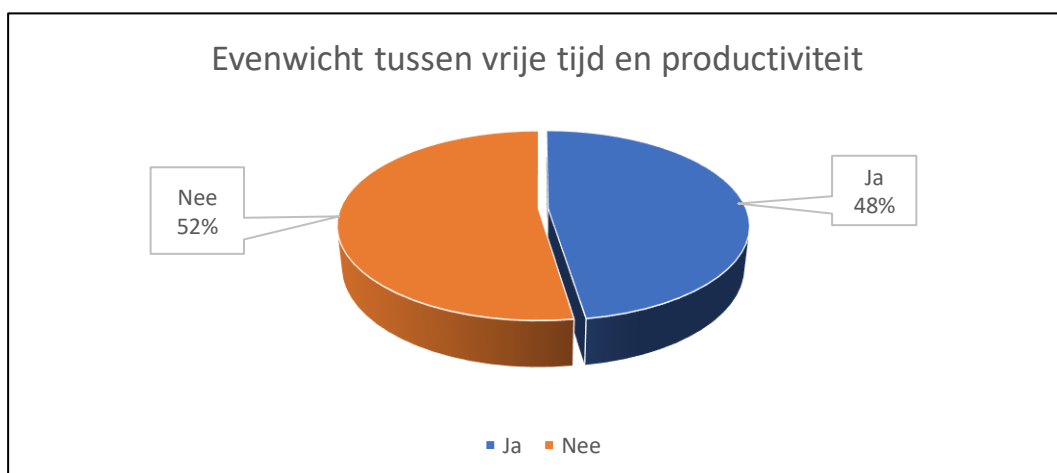
Grafiek 7



Grafiek 8



Grafiek 9



Bijlage 8: Individueel vrijetijdstraject (Handenhoven & Ergotherapeutenverbond, 2009)

Het tijdsbestedingsmodel biedt handvatten om de inhoud van een persoonlijke, kwaliteitsvolle tijdsbesteding te bepalen, uit te werken en te onderhouden. Het model beschrijft hoe een cliënt kan komen tot een evenwichtige verdeling van alle betekenisvolle activiteiten of handelingen. Een evenwicht op het vlak van alle betekenisvolle handelingen leidt tot welbevinden. Bij het concretiseren en het aanpakken van een hulpvraag rond vrije tijd – en de totale tijdsbesteding – kan de therapeut zich baseren op dit tijdsbestedingsmodel. Met dit tijdsbestedingsmodel heeft de therapeut handvatten om de cliënt te coachen in zijn zoektocht naar een betere tijdsbesteding, maar ook de cliënt heeft eveneens handvatten om zijn zinvolle (vrije)tijdsbesteding te onderhouden. De structuur van het model leent er zich toe om zowel inzichtelijk als veranderingsgericht te werken en dit volgens de mogelijkheden van de cliënt. Cliënten worden vaak belemmerd in de uitvoering van hun (vrije)tijdsbesteding. De omgeving reageert hier vaak op met weinig begrip en het sociale netwerk verkleint. Er kunnen twee grote groepen onderscheiden worden. Enerzijds cliënten die hun tijd niet meer zinvol kunnen invullen. Deze komen vaak tot weinig of niets. Bij cliënten die minder vaak actieve handelingen uitvoeren of die hun handelingen slechts in beperkte mate kunnen ordenen, vermindert het algemene welzijnsgevoel. Anderzijds kunnen er ook cliënten zijn die een groot aantal uren actief zijn, maar er niet in slagen rust te vinden. Cliënten die niet of minder tevreden zijn met hun tijdsbesteding, kunnen ondersteuning krijgen bij de (her)opbouw van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Stap voor stap wordt geleerd het leven opnieuw vorm en inhoud te geven zodat het weer meer zin en perspectief krijgt. Voor het welbevinden is het dan ook belangrijk dat een persoon zijn tijd op een evenwichtige manier verdeelt over de vier handelingsgebieden: wonen/ zorgen, werken/ leren, slapen/ rusten en spelen/ vrije tijd.

Elke mens die, om wat voor reden dan ook, geconfronteerd wordt met een verminderde levenskwaliteit, heeft een eigen verhaal en komt met dat verhaal bij de therapeut. Lang niet altijd is er een expliciete hulpvraag aanwezig. Het is belangrijk op te merken dat onder de wensen een hulpvraag aanwezig is. De therapeut helpt het verhaal met een wens te vertalen in een hulpvraag. Het gebeurt dat een cliënt zich aanmeldt, niet omdat hij zelf een probleem ervaart, maar omdat iemand uit de omgeving problemen heeft met het gedrag van de cliënt. In dit geval gaat de therapeut na of de cliënt iets wil doen met de vraag die uit zijn omgeving komt. Is dit niet het geval, dan kan er ook geen verdere hulpverlening geboden worden.

Toch is het van belang dat de therapeut de mogelijkheid openhoudt voor een nieuwe ontmoeting als de cliënt hieraan nood heeft. Soms komt er geen hulpvraag, omdat de cliënt zijn wens niet realiseerbaar vindt.

Het is de taak van de therapeut de cliënt te motiveren door hem te helpen realistische verwachtingen te scheppen. Zodra een cliënt de hoop op verbetering en enig perspectief ziet, komt er een hulpvraag. Vervolgens is het van belang die hulpvraag te verduidelijken. Zodra de cliënt een duidelijk beeld heeft wat verbetering voor hem/ haar kan inhouden, kan hij naar oplossingen zoeken. De therapeut biedt hierbij ondersteuning. De therapeut gaat ervan uit dat de cliënt zelf beschikt over het nodige potentieel om zijn zoektocht en de daarbij horende obstakels op te lossen. Het is hierbij belangrijk de cliënt aan te sporen zelf oplossingen te zoeken, om de verbetering stap voor stap te verwezenlijken.

Nadat de therapeut heeft nagegaan of er een duidelijke hulpvraag bij de cliënt leeft, kan de coaching starten. Deze coaching vertrekt vanuit het principe van gelijkwaardigheid. De therapeut bezit kennis over het tijdsbestedingsmodel en informeert de cliënt hoe en waarmee een zinvolle vrijetijdsbesteding opgebouwd en onderhouden kan worden. Zo nemen beide partijen kennis van het model. Zo leert de cliënt oefenen in het kwalitatief tijd besteden en integreert deze vaardigheid in zijn leven. Vanaf het eerste contact is communicatie een belangrijk gegeven. De betekenis van de woorden moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn om geen verwarring te krijgen. De cliënt is degene die zijn tijd invult en niemand kan dat in zijn plaats doen. De cliënt bepaalt dan ook zelf welke activiteiten en handelingen hij betekenisvol acht, alsook hoe de beschikbare tijd over de diverse tijdsinvullingen verdeeld wordt. De cliënt zelf neemt het stuur in handen om zijn leven opnieuw vorm en inhoud te geven.

De structuur van het tijdsbestedingsmodel bestaat uit vier grote elementen: *de tijd, de doelen en/of rollen die een persoon inneemt, zinvolle bijhorende tijdsinvullingen en de vier pijlers van het model.*

De tijd wordt binnen dit model als een cyclisch gegeven beschouwd. Zo wordt de tijd, het belangrijkste middel dat de mens ter beschikking krijgt, in het tijdsbestedingsmodel voorgesteld als een ‘draaiende’ cirkel die steeds vooruit draait, in wijzerzin. Die beschikbare tijd, een ongekend aantal keer vierentwintig uur, is ieder gegeven. Die eindigheid spoort de mens aan tot zingeving.

Elke mens streeft naar welbevinden en wil zin geven aan het leven. Een persoon zoekt naar zijn **persoonlijke doelen en/of rollen** om zijn tijd zinvol in te vullen. Op die manier wordt in het tijdsbestedingsmodel aan zingeving concreet inhoud gegeven door zingeving te vertalen naar doelen en/of rollen. Het aantal doelen en/of rollen mag variëren tussen drie en acht. Die doelen en/of rollen vormen de kern van het model en refereren aan de kern of zingeving van ieders leven.

Zo kan iemand bijvoorbeeld zin geven aan het leven door bijvoorbeeld volgende doelen te bepalen: zich nuttig maken voor de ander, een inkomen verwerven, zorg dragen voor zichzelf, streven naar een voldoening gevende ontspanning... maar ook een evenwicht in de handelingsgebieden na te streven.

Per doel en/of rol die de mens wil vervullen, bepaalt hij meerdere *zinnvolle tijdsinvullingen of activiteiten*. Hiervoor doet de cliënt aan zelfonderzoek. Er wordt per activiteit bepaald wat iemand *wil, kan en mag* doen en waarvoor *gekozen* wordt nadat de mogelijkheden *eerlijk en open* bestudeerd zijn. *Willen* heeft betrekking op motivatie. *Kunnen* heeft betrekking op alle benodigdheden: middelen (materiaal en materieel, geld, plaats, personen en tijd), vaardigheden (sensorische, cognitieve, intra- en interpersoonlijke vaardigheden) en energie (voldoende en gezond eten, slapen en bewegen). *Mogen* heeft betrekking op normen, waarden en verwachtingen. *Kiezen* heeft betrekking op bewust beslissen en voor- en nadelen afwegen. *Doen* heeft betrekking op het bewust uitvoeren. *Eerlijk kijken* heeft betrekking op de vraag: wat elimineren, bijsturen of herhalen? Het belangrijk als therapeut rekening te houden in hoeverre de uitvoering van een activiteit door de cliënt geapprecieerd zal worden door hemzelf en de omgeving.

Het tijdbestedingsmodel bestaat uit *vier pijlers*. Na het zelfonderzoek weet de cliënt waarmee een kwaliteitsvolle (vrije)tijdsbesteding kan uitgebouwd worden, maar er is op dat moment nog niet geweten hoe dit verwezenlijkt kan worden in de tijd.

De uitbouw van een zinnvolle (vrije)tijdsbesteding in de tijd doet de cliënt stapsgewijs volgens de vier pijlers van het model, namelijk:

Een planning opmaken (pijler één): de cliënt baseert zich hierbij op de werkwoorden ‘willen’, ‘kunnen’ en ‘mogen’ en legt het tijdstip vast waarop de tijdsinvulling uitgevoerd zal worden. Dit gebeurt in drie stappen. Eerst worden de activiteiten gepland die een vaste plaats innemen in het dag- en weekschema van de cliënt. Alle activiteiten die genoteerd worden in de planning, zijn activiteiten die betekenisvol zijn voor de cliënt, omdat deze gehaald worden uit het overzicht van doelen en/of rollen met bijhorende zinnvolle (vrije)tijdsinvullingen. Daarna vult de cliënt de overige tijd in. De cliënt bepaalt nu opnieuw wat er binnen de resterende tijd wil, kan en mag gedaan worden. Hiervoor kan er gebruik gemaakt worden van een persoonlijke activiteitenlijst, de lijst met doelen en bijhorende activiteiten en kan er een to-do lijstje opgesteld worden voor de komende dag of week. Een dergelijke lijst bevat activiteiten die de cliënt wil uitvoeren. De cliënt kent het doel van diverse activiteiten en dit zijn activiteiten die als zinvol/ betekenisvol beschouwd kunnen worden.

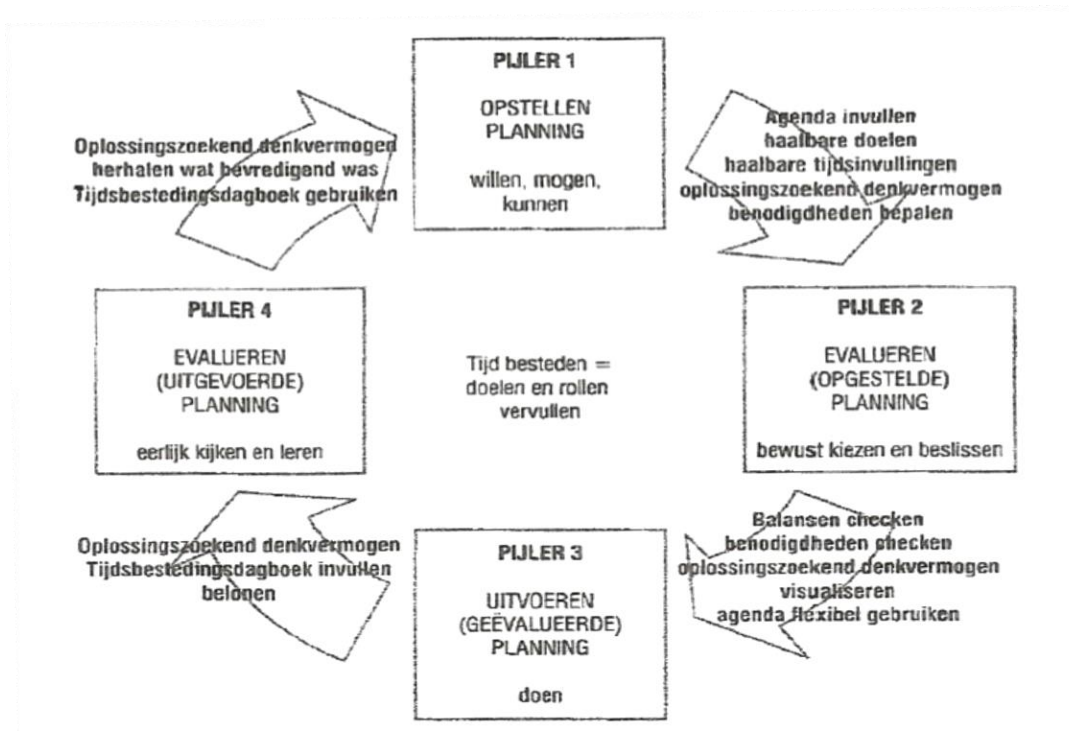
Om tot een evenwichtige (vrije)tijdsbesteding te komen, is het belangrijk dat er een evenwicht is in de aard van de activiteiten. Zeven elementen kunnen daarbij in overweging genomen worden: de balans plezierig versus lastig; prestatie versus ontspanning; binnenshuis versus buitenshuis; de balans thuis versus elders; alleen versus samen; aanwezig versus afwezig; lichamelijk/ geestelijk actief versus passief.

De opgemaakte planning evalueren (pijler twee): de cliënt baseert zich op het werkwoord ‘kiezen’ en kiest bewust voor het tijdstip van uitvoering. De opgestelde planning wordt door de cliënt geëvalueerd. Er wordt nagegaan of deze haalbaar is en er wordt aan de cliënt gevraagd deze planning te visualiseren. Op deze manier kan de cliënt nagaan of zijn tijdsbesteding enerzijds haalbaar is en anderzijds voldoening zal geven. Is dat niet het geval, dan kan hij nog wijzigingen aanbrengen. Als de cliënt door de visualisatie van de planning overtuigd is van de haalbaarheid ervan, dan kan en mag deze, op het juiste moment, omgezet worden in actie.

De geëvalueerde planning uitvoeren (pijler drie): de cliënt baseert zich op het werkwoord ‘doen’ en voert de tijdsinvulling op het bepaalde tijdstip uit. Met de derde pijler gaat de cliënt over tot concrete actie. Hij voert de geëvalueerde planning uit. De geëvalueerde planning is een houvast, een leidraad om de dag op een zinvolle, evenwichtige en bevredigende manier in te vullen. De cliënt mag zich, onmiddellijk of uitgesteld, belonen voor de moeilijke activiteiten die met succes uitgevoerd zijn.

De uitgevoerde planning evalueren (pijler vier): de cliënt baseert zich op het werkwoord ‘kijken’ en kijkt met een open geest en eerlijk of de activiteit nog herhaald of bijgestuurd kan worden. De cliënt evalueert de uitgevoerde planning. Zo krijgt de cliënt zicht op de haalbaarheid van zijn tijdsinvullingen in zijn totaliteit, zijn handelen, zijn denken, zijn voelen en zijn interacties met de omgeving. Door het bijhouden van een tijdbestedingsdagboek waarin de uitgevoerde tijdsinvullingen ingevuld kunnen worden, kan de cliënt op een vlotte manier reflecteren en waar nodig bijsturen.

Om dit model in de praktijk te kunnen toepassen, is er een methode opgesteld. Deze methode is bekomen in samenwerking met de ergotherapeut van het arbeidscentrum binnen Alexianen Zorggroep Tienen. Concreet is er een volledige dag mee gevolgd bij verschillende gesprekken die gevoerd werden in het kader van arbeidsreïntegratie. Hierbij zijn er gelijkaardige methodes en technieken overgenomen om te kunnen implementeren in een vrijetijdstraject, omdat arbeid (productiviteit) en vrije tijd nauw met elkaar verbonden zijn. De ergotherapeuten (vrijetijdstrajectbegeleider en arbeidstrajectbegeleider) kunnen beroep doen op elkaars kennis op vlak van arbeid en vrije tijd, waardoor dit voor een betere begeleiding en evenwicht kan zorgen in de relatie tussen vrije tijd en productiviteit voor de cliënt.



De eerste stap in het vrijetijdstraject is het afnemen van een intakegesprek. Dit is belangrijk om een eerste beeld te krijgen van de persoon met zijn hulpvraag en een vertrouwensband op te bouwen. Hierbij wordt een formulier (soort van spindigram) gebruikt dat als leidraad kan dienen om de persoon in kaart te brengen. Op dit formulier zijn er verschillende elementen terug te vinden die een belangrijke relatie hebben in verband met vrije tijd. Centraal in het formulier is de persoon terug te vinden. Belangrijke elementen verbonden aan deze persoon zijn: persoonsgegevens, omgeving (sociale, fysieke, culturele, institutionele), werk (dit dient bevraagd te worden, omdat niet elke cliënt met een hulpvraag op het gebied van vrije tijd in begeleiding is bij het arbeidscentrum), mobiliteit, vrijetijdsinvulling (vroeger/ nu), toekomstbeeld, vaardigheden/ belemmeringen van de persoon en aandachtspunten. In deze eerste fase is het belangrijk de vraag van de cliënt te verduidelijken. Wat weet ik? Wat wil de cliënt? Correspondeert dit met elkaar? Wanneer dit duidelijk is voor zowel therapeut als cliënt, kan er verder gewerkt worden. De therapeut vraagt aan het einde van dit gesprek of de cliënt de bundel Sterk Starten met betrekking tot vrije tijd wil invullen. In deze werkbundel moet de cliënt verschillende elementen invullen, namelijk: persoonsgegevens (wie is de cliënt?), omgeving (hoe ziet de omgeving van de cliënt eruit?), mobiliteit (hoe verplaatst de cliënt zich?), vrije tijd (wat?; alleen of samen?; positieve en negatieve ervaringen?; waarom?; geen zinvolle vrijetijdsbesteding en de reden hiervoor?), functie van vrije tijd (wat voor vrijetijdsbesteding zoekt de cliënt?), aandachtspunten (problemen op lichamelijk, psychisch vlak?; medicatie?), toekomstbeeld (wat wil de cliënt bereiken?; wat zijn de interesses?), veranderdoelen bepalen (wat vindt de cliënt belangrijk?; wat wil de cliënt eraan veranderen?; hoe kan de cliënt dit doen?)

De tweede stap in het vrijetijdstraject is opnieuw aan de hand van een gesprek. Tijdens dit gesprek wordt de bundel Sterk Starten met betrekking tot vrije tijd overlopen en besproken samen met de cliënt. Hierbij kan de ergotherapeut verduidelijking vragen aan de cliënt waar nodig. Zo wordt de concrete hulpvraag van de cliënt (stilaan) duidelijk. De therapeut krijgt zo ook een beter beeld over de wensen, mogelijkheden, belemmeringen, specifieke behoeften en noden van de cliënt. Kennis hebben van de belemmeringen van een cliënt is nodig om te weten waar het kan misgaan en hoe hierop te reageren, maar het is van belang dat de therapeut de nadruk legt op de mogelijkheden van een cliënt. De wens van de cliënt kan nu vertaald worden naar een concreet doel, dit doel kan opgedeeld worden in verschillende stappen.

Het is dan ook aan te raden stapsgewijs te werken om een optimaal effect te bereiken. Aan het einde van deze sessie wordt een nieuwe afspraak gemaakt.

Als derde stap in het vrijetijdstraject wordt de methode van tijdbestedingsmodel toegepast. Zo krijgt de therapeut een beeld over de tijdsinvestering van de persoon in kwestie. Er wordt gekozen voor dit model, omdat het rekening houdt met de belangrijkste elementen van vrije tijd. De tijd (en de investering van deze tijd), de persoonlijke doelen/rollen die een persoon wil innemen (reeds verduidelijkt tijdens het intakegesprek en het vervolgesprek), hieraan gekoppelde zinvolle tijdsinvullingen of activiteiten en de vier pijlers die helpen tot een (vrije)tijdsbesteding te komen.

Deze pijlers zijn: een planning opmaken (pijler één); de opgemaakte planning evalueren (pijler twee); de geëvalueerde planning uitvoeren (pijler drie); de uitgevoerde planning evalueren (pijler vier). De uitwerking van deze methode is hierboven reeds toegelicht.

Wanneer deze stappen doorlopen zijn is het belangrijk regelmatig te evalueren samen met de cliënt, maar ook met andere betrokkenen (sociale netwerk, andere therapeuten,...). Opvolging is nodig om na te gaan of er verbetering voor de cliënt (en eventuele betrokkenen) merkbaar is. (Handenhoven & Ergotherapeutenverbond, 2009)