

## University of Groningen

### Laat ons niet buiten de boot vallen, een onderzoek naar het maatschappelijk en sociaal functioneren van mensen met een IQ tussen de 80 en 90

Borren, W.; Stellema, G.; Wijck, E.E.E. van; Bouma, J.

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2001

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Borren, W., Stellema, G., Wijck, E. E. E. V., & Bouma, J. (2001). *Laat ons niet buiten de boot vallen, een onderzoek naar het maatschappelijk en sociaal functioneren van mensen met een IQ tussen de 80 en 90.*

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

RuG

ψ  $\vec{E}$   $t'$  ℘ N<sub>2</sub>  
\$ © ℘ △ % Σ  
ω ⊥ № [k] ë ∠ §

## LAAT ONS NIET BUITEN DE BOOT VALLEN

Een onderzoek naar het maatschappelijk en sociaal functioneren  
van mensen met een IQ tussen de 80 en 90

Wilma Borren  
Geke Stellema  
Esther van Wijck  
Jelte Bouma

Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid RuG in opdracht van de SPD  
Fryslân in samenwerking met het AMW Fryslân, gesubsidieerd door de provincie  
Fryslân

*Colofon*

**Vraagnummer:** **GV 526**  
Titel: *Laat ons niet buiten de boot vallen*  
Door: *W. Borren, G. Stellema, E. van Wijck, J. Bouma*  
Begeleiding: *Dr. J. Bouma, coördinator Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid RUG*  
*Drs. W. Baron, stafmedewerker Sociaal Pedagogische Dienst Friesland "It buro Kingma"*  
*P. van der Velde, regioteamleider Stichting Maatschappelijk werk Fryslân*  
Vraagindiener: *SPD Friesland in samenwerking met SMW Fryslân, gesubsidieerd door de Provincie Fryslân*  
Uitgave: *SPD Friesland 'it buro Kingma' (verkrijgbaar tegen portokosten)*  
Adres SPD: *Sixmastraat 3*  
*8901 BK Leeuwarden*  
*Tel.: 058 - 2844944*  
*Fax: 058 - 2800696*  
Adres Wetenschaps-  
winkel: *Antonius Deusinglaan 1*  
*9713 AV Groningen*  
Telefoon: *Tel.: 050 - 3633174*  
*Fax: 050 - 3633082*  
E-mail: *j.bouma@med.rug.nl*  
Datum: *Juni 2001*  
ISBN:

## Samenvatting

Sinds 1993 wordt in principe voor de groep met een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 70 en 90 geen indicatie meer afgegeven door het Fries Platform Zorg (FPZ)<sup>1</sup>. Zij kunnen hierdoor geen ondersteuning meer krijgen binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierde hulpverlening voor mensen met een verstandelijke handicap. In de praktijk komt het er op neer dat vooral de groep met een IQ waarde tussen de 80 en 90 het zonder hulp van de Sociaal Pedagogische Dienst (SPD) moet stellen. De SPD ondersteunt mensen met een verstandelijke handicap en hun ouders. Deze ondersteuning is vaak van langdurige aard vanwege het beperkte leervermogen van de cliënt.

De ondersteuning vanuit andere hulpverleningsorganisaties zoals het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), die kortdurende hulp biedt voor iedereen, wordt door zowel de hulpvragers als de hulpverleners niet altijd als adequaat ervaren. Aangezien zowel de Sociaal Pedagogische Dienst "It buro Kingma" en Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân het zicht op deze groep dreigde kwijt te raken, werd de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid (WEWI) van de Rijksuniversiteit Groningen gevraagd een onderzoek in te stellen naar het functioneren van deze groep. Dit onderzoek naar de maatschappelijke en sociale situatie en de hulpbehoefte van mensen met een IQ van 80 tot 90, met als titel "Laat ons niet buiten de boot vallen", is in de periode juli 2000 tot juni 2001 uitgevoerd.

Naast de bovengenoemde organisaties hebben het FPZ (indicatiecommissie hulpverlening voor mensen met een verstandelijke handicap), Stichting Maatschappelijke opvang "De Terp"(blabla), Stichting STAM, twee Sociale Werkvoorzieningen (WSW) en twee Wet Inschakeling Werkzoekenden (WIW) uitvoerende organisaties aan dit onderzoek meegewerkt. De drie laatst genoemde organisaties doen aan arbeidsbemiddeling of bieden zelf arbeid aan.

Met behulp van inclusie- en exclusie criteria, die een indicatie geven voor ongeveer een IQ tussen de 80 en 90, zijn personen geselecteerd. Er zijn vanuit de diverse organisaties 283 namen binnengekomen. In totaal zijn 160 personen benaderd en daarvan zijn 72 geïnterviewd voor dit onderzoek. Alle deelnemers waren 18 jaar of ouder.

*Er is met 72 personen een gestructureerde vragenlijst afgenomen die bestaat uit de volgende vragenlijsten:*

- ✓ Vragenlijst over kwaliteit van leven, deze meet wat mensen zelf belangrijk vinden om prettig te leven en achterhaalt tevens hoe iemand de kwaliteit van bestaan zelf ervaart;
- ✓ Vragenlijst integratie en welbevinden, deze meet het functioneren op de volgende domeinen: persoon, wonen, dagbesteding vrije tijd, vervoer, relaties, financiën;
- ✓ Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), deze vragenlijst meet angst en depressie;
- ✓ Sociale Redzaamheid-Plus (SRZ-P), meet de sociale redzaamheid met als definitie van sociale redzaamheid: kunnen voldoen aan de eisen die een samenleving (vrijwel) dagelijks stelt;

---

<sup>1</sup> Sinds januari 2001 overgegaan in het Landelijk Centrum Indicatiestelling - Noord (LCIG - Noord)

- ✓ Vragenlijst gezinsfunctioneren (VGF), hiermee wordt het functioneren van het gezin in kaart gebracht (wegens onvoldoende respons wordt de resultaten hiervan niet meegenomen in dit onderzoek).

Met behulp van deze vragenlijsten proberen wij antwoord te geven op de drie centrale vraagstellingen van dit onderzoek. Hieronder volgen deze vraagstellingen, waarna gelijk de resultaten en conclusies worden besproken.

Vraagstelling 1: **het zo goed mogelijk vaststellen van de omvang van de doelgroep (het aantal gezinnen/ personen dat bekend is bij hulpverleningsinstanties maar mogelijk geen adequate hulp ontvangt dan wel niet voor hulp of ondersteuning in aanmerking komt).**

In totaal zijn er vanuit de instanties 283 namen binnengekomen van mensen die voldeden aan de inclusiecriteria en hiermee in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Over de precieze omvang van de doelgroep kan op grond van dit onderzoek geen concretere uitspraak worden gedaan dan dat het werkelijke aantal mogelijk een veelvoud bedraagt van de 283 die door ons in kaart zijn gebracht. Ook schattingen van de SPD wijzen in deze richting.

Vraagstelling 2: **het vaststellen van het sociaal functioneren, de maatschappelijke situatie en het welbevinden van mensen met een IQ van 80 tot 90, die bij diverse hulpverleningsinstanties een aanvraag voor ondersteuning hebben ingediend.**

Uit de resultaten blijkt dat het sociaal functioneren voor een deel van de groep te wensen over laat. Zo blijkt dat meer dan de helft van de respondenten geen vaste partner heeft en één op de vijf respondenten heeft geen vrienden. Verder geeft ruim 25% van de gehele onderzoeksgroep aan in een buurt wonen waar ze niet gerespecteerd worden. Bij de cliënten van het AMW is dit zelfs de helft. Van de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp zegt 51% niet serieus genomen te worden en staat 64% nooit in het middelpunt van de belangstelling. De cliënten van het AMW springen er qua sociaal functioneren extra negatief uit.

De maatschappelijke participatie van met name de respondenten van de SPD en het AMW is vrij laag. Van deze groep heeft rond de 60% geen werk en ontvangt een uitkering. Veertig procent staat regelmatig rood en 18% kan zich niet zelfstandig redden in het omgaan met geld. Tachtig procent van de AMW respondenten gaan niet met vakantie. De meeste respondenten wonen zelfstandig, maar 38% daarvan geeft aan moeite te hebben met huishoudelijke taken.

Het gevoel van welbevinden lijkt, ondanks enkele knelpunten, niet te lijden onder de door de respondenten zelf gesignaleerde problemen. Alleen op het gebied van financiën bestaat er een duidelijke ontevredenheid over de hoogte van het inkomen. Een kwart van de respondenten geeft aan zichzelf lichamelijk en/of psychisch niet gezond te vinden. Bij de respondenten van de SPD, het AMW en De Terp is dit 36%. De uitkomsten van de HADS, een schaal die angst en depressie meet, laten geen extreme scores zien. De angstscore van cliënten van het AMW, de SPD en de Terp (40%) is echter wel hoger dan voor de arbeidsgerelateerde instanties (7%).

Vraagstelling 3: **het vaststellen van de ervaringen met hulpverlening en de hulpbehoefte.**

Over de ervaringen met hulpverleningsinstanties in het verleden is men vrij positief. Van de respondenten geeft 82% een positief antwoord op de vraag naar tevredenheid over de hulpverlening die zij momenteel krijgen, toch sluit de huidige hulpverlening volgens een aantal respondenten niet aan bij hun behoeften. Bijna een derde van de respondenten van de SPD, het

AMW en De Terp zegt geen begeleiding te krijgen waar ze dat in hun ogen wel nodig hebben. Vijfentwintig procent geeft aan (meer) hulp nodig te hebben, van hen is een relatief groot deel afkomstig uit de groep die bij de SPD heeft aangeklopt voor hulp (40%). Opvallend is dat zowel de behoefte aan hulp als de hulp die men nu ontvangt voornamelijk op het gebied ligt van praktische hulp (huishouden, werk), ondersteuning bij financiën en vertrouwens/ begeleidingsgesprekken. Bijna alle respondenten zijn met meerdere hulpverleningsinstanties in contact geweest.

## Discussie en implicaties

### Onderzoek

Het opsporen van respondenten bracht de nodige problemen met zich mee. Het merendeel van de geselecteerde cliënten was in de jaren daarna verhuisd en had geen nieuw adres achtergelaten. In een mogelijk vervolgonderzoek zal men eventueel via andere kanalen op zoek moeten gaan naar mensen die tot de doelgroep van dit onderzoek behoren. Omdat niet alle hulpverleningsorganisaties mee wilden of konden doen aan het onderzoek kan er mogelijk een vertekend beeld ontstaan zijn.

Het verdient aanbeveling dat de SPD en mogelijk ook het AMW de cliënten na verwijzing blijven volgen. Hierdoor kan de instantie bekijken of de verwijzing tot de juiste hulpverlening voor de cliënt heeft geleid en kunnen knelpunten bij bepaalde groepen snel worden gesignaleerd.

Verder zijn van veel respondenten is er geen IQ waarde bekend en de meeste deelnemers aan het onderzoek zijn dan ook geselecteerd op de andere inclusiecriteria. Bij dit onderzoek ging het echter niet zozeer om de exacte IQ waarde, maar meer om het uitsluiten van hulp van de SPD, waarvoor een te hoog IQ als reden werd opgegeven.

### Indicatiestelling

*Het merendeel van de respondenten lijkt redelijk tot goed te functioneren qua subjectief oordeel, hoewel een groot deel maatschappelijk marginaal functioneert (werkloosheid) met name bij de SPD en het AMW. Er is een kleine groep (25%) die aangeeft (meer) hulp nodig te hebben. De ervaring leert dat deze hulp veelal langdurig van aard is. Het afwijzen van cliënten enkel en alleen op de IQ grens 80 lijkt dan ook voor deze groep ongunstig uit te pakken. Het verdient aanbeveling om bij de indicatiestelling met name de hulpvraag van het individu en sociale factoren als de omgeving en het sociaal en maatschappelijk functioneren te betrekken. Dit lijkt mogelijk omdat het hier gaat om een klein aantal hardnekkige cliënten. Het is de vraag of indicatiestelling op grond van IQ in deze tijd van vraaggestuurde zorg nog wel gerechtvaardigd is.*

### Methodische aspecten

Vraaggestuurde zorg is ook inhoudelijk nodig. Een deel van de respondenten en met name die van de SPD en het AMW geven aan geen begeleiding te krijgen waar dat wel nodig is. Dit kan gezien worden als een discrepantie tussen de hulpvraag en het aanbod. Het aanbod moet meer op de vraag worden afgestemd en daarbij moet rekening worden gehouden met de potentiële capaciteiten van de cliënt. De werker zal het leervermogen van de cliënt moeten leren inschatten met als doel het inzetten van de maximale capaciteiten van de cliënt.

Dit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden door deskundigheidsbevordering in de vorm van overleg waarbij gebruik gemaakt wordt van de deskundigheid van zowel de SPD als het AMW. Ook zal het voornamelijk voor de maatschappelijk werkers aan te bevelen zijn om aan de hand van een instrument bijvoorbeeld een vragenlijst meer inzicht te krijgen in het functioneren van de cliënt. Een

veel gehoord geluid met name bij de jobcoachers van STAM was dat ze veel meer inzicht in de cliënt hadden gekregen door het afnemen van de vragenlijsten voor dit onderzoek.

Uit dit onderzoek blijkt er hulpbehoefte is op het gebied van praktische ondersteuning onder andere bij de financiën, maar ook bij het vinden van werk en huishoudelijke taken. Verder bestaat er bij deze cliënten behoefte aan een vertrouwenspersoon. Er zal ook ingespeeld moeten worden op de specifieke probleemgebieden van deze cliënten.

De behoefte aan een vertrouwenspersoon kan ontstaan doordat het sociale netwerk niet voldoende hulpbronnen biedt of bij het wegvallen van dit netwerk. Zolang de personen ergens zijn aangehaakt, dit kan bij het gezin, werk of activiteiten zijn, is er een relatie met de samenleving en functioneert de cliënt beter. Dit is duidelijk te zien in de verschillen tussen cliënten van STAM, de WIW en de WSW en de rest. De eerst genoemden scoren op bijna alle fronten beter dan de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp. De werkbegeleiders hebben als het ware oog voor hen. Werk biedt een structuur of een vangnet die deze mensen nodig hebben.

## Inleiding

In dit verslag worden de uitkomsten beschreven van het onderzoek: “Laat ons niet buiten de boot vallen”. Dit is een onderzoek naar de maatschappelijke en sociale situatie en de hulpbehoefte van mensen met een intelligentiequotiënt (IQ) van 80 tot 90. De vraag naar dit onderzoek is afkomstig van de Sociaal Pedagogische Dienst Friesland (SPD) en Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân (AMW). De reden hiervoor kwam voort uit het feit dat sinds 1993 in principe voor de groep met een IQ tussen de 70 en 90 geen indicatie meer wordt afgegeven door het Fries Platform Zorg (FPZ)<sup>2</sup>. Personen die tot de categorie zwakbegaafden worden gerekend (IQ grens 70-90) komen hierdoor niet meer in aanmerking voor ondersteuning vanuit de SPD. Om verschillende redenen krijgen mensen met een IQ tussen de 70 en 80 nog wel ondersteuning en komt het er op neer dat vooral de groep met een IQ waarde tussen de 80 en 90 het zonder hulp van de SPD moet stellen. Uit praktijkervaringen blijkt nu dat deze personen herhaaldelijk een beroep doen op de hulpverlening. Aangezien de SPD deze hulp niet meer kan bieden is men aangewezen op andere instanties zoals het AMW. De ondersteuning vanuit deze andere hulpverleningsinstanties wordt door zowel de hulpvragers als de hulpverleners niet altijd als adequaat ervaren. Het vermoeden bestaat dat door onder andere deze reden (een deel van) de doelgroep niet optimaal functioneert en zo mogelijk een zwaar beroep doet op de sociale omgeving (mantelzorg).

Hierover bestaat geen zekerheid, omdat men geen systematisch zicht meer heeft op het reilen en zeilen van deze groep. De volgende drie doelen liggen ten grondslag aan het onderzoek:

1. het zo goed mogelijk vaststellen van de omvang van de doelgroep (het aantal gezinnen/ personen dat bekend is bij hulpverleningsinstanties maar mogelijk geen adequate hulp ontvangt dan wel niet voor hulp of ondersteuning in aanmerking komt);
2. het vaststellen van het sociaal functioneren, de maatschappelijke situatie en het welbevinden van mensen met een IQ van 80 tot 90, die bij diverse hulpverleningsinstanties een aanvraag voor ondersteuning hebben ingediend;
3. het vaststellen van de ervaringen met hulpverlening en de hulpbehoefte.

Het onderzoek is uitgevoerd door de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid (WEWI) van de Rijksuniversiteit Groningen in samenwerking met de SPD en AMW Fryslân. Verwacht wordt dat de onderzochte groep minder goed functioneert op sociaal en maatschappelijk gebied dan bij mensen met een gemiddeld IQ verwacht zou mogen worden. Hierdoor zal naar verwachting ook het welbevinden minder hoog liggen. Tevens wordt verwacht dat deze groep, omdat zij niet meer bij de SPD terecht kan, met veel verschillende instanties in contact is geweest en dat er alsnog een hulpbehoefte bestaat.

In dit verslag zal eerst enige achtergrondinformatie gegeven worden over de doelgroep, daarna zal het onderzoek en de resultaten beschreven worden.

---

<sup>2</sup> Sinds januari 2001 overgegaan in het Landelijk Centrum Indicatiestelling - Noord (LCIG - Noord)



## **2. Achtergrond Maatschappelijke Positie van Mensen met een IQ tussen 80 en 90.**

In dit hoofdstuk wordt de geschiedenis van de terminologie, IQ grenzen en de problematiek van mensen met een IQ tussen de 80 en 90 beschreven.

### **2.1. Historisch overzicht**

Een van de eerste keren dat er in Nederland werd gepubliceerd over kinderen die niet goed mee konden komen op school, was in 1821. Weisse onderscheidde drie soorten 'zielszwakke' kinderen. De eerste groep (de idioten) zou niet voor begrip vatbaar zijn, zodat onderwijs op hen geen enkel effect had. Groep twee (de imbecielen) bestond uit kinderen van wie het denkvermogen gevangen was in een soort bolster. Alleen door heel concreet, gemakkelijk en dicht-bij-huis-blijvend soort onderwijs kon men hun bolster als het ware doorbreken en hun denkvermogen opwekken. De derde groep (de debielen) bestond uit kinderen van wie het denkvermogen alleen op bepaalde punten tekortschoot. Hierdoor konden zij het gewone onderwijs grotendeels volgen.

In de tweede helft van de 19de eeuw begon men ook daadwerkelijk aandacht te besteden aan bovenstaande drie groepen (Van Gennep, 1989). Reden hiervoor was dat er meer behoefte kwam aan scholing, maar ook dat de bezorgdheid toenam over maatschappelijke probleemfamilies. Hierdoor ontstond het idee dat degenen die op school niet mee konden komen niet alleen dom, maar ook "defect" zijn. Deze defecte mensen zouden op volwassen leeftijd verantwoordelijk zijn voor de problemen in de samenleving. Voor deze gehele groep mensen werd nu de term "zwakzinnig" gebruikt (Mans, 1998).

In de eerste helft van de 20ste eeuw ging men deze groep zwakzinnigen opdelen in twee groepen (Van Gennep, 1989). De eerste groep, de cultureel familiale groep, had een IQ tussen de 50 en 70. Bij de tweede groep was er sprake van pathologie en werd daarom de pathologische groep genoemd. Mensen uit deze groep hadden zoals we nu weten een IQ lager dan 50. Na de tweede wereldoorlog werd de score op de intelligentietest gebruikt voor het aflezen van zwakzinnigheid (Mans, 1998). Vanaf toen beoordeelde men iedereen aan de hand van een zelfde criterium, namelijk het intelligentiequotiënt. In eerste instantie werd iedereen met een IQ lager dan 80 tot de groep van zwakzinnigen gerekend. In 1973 werd de bovengrens voor zwakzinnigheid van 80 verlaagd naar 70 door de American Association for Mental Retardation (AAMR, 1994). Aangezien de meeste auteurs een grens van 70 tot 90 aanhouden voor de term zwakbegaafd, worden vanaf dat moment de zogenaamde zwakbegaafden helemaal niet meer tot de groep van zwakzinnigen gerekend (Van der Zee, 1989). Volgens de AAMR is de groep mensen met een IQ 80 tot 90 niet verstandelijk gehandicapt. De naam die aan deze groep gegeven wordt, verschilt nogal eens. Vaak wordt de term zwakbegaafd gebruikt. Bij hulpverleningsinstanties komt het voor dat mensen uit de groep met een IQ tussen 80 en 90 qua naam onder de groep van licht verstandelijk gehandicapten geschoven worden. Vaak is er dan sprake van bijkomende problematiek, zoals persoonlijkheidsstoornissen.

## 2.2. IQ, zwakbegaafdheid en gerelateerde problematiek

Er is weinig overeenstemming over de IQ-grenzen met betrekking tot het begrip zwakbegaafdheid. De AAMR (>>) houdt een grens van 70 tot 84 aan. Andere auteurs Dumont, 1985 & Maas, 1988) vinden dat alleen mensen met een IQ tussen de 80 en 90 zwakbegaafd genoemd mogen worden. Maas et al (1988) geven een indeling naar ernst van verstandelijke beperkingen (zie Tabel 1.1).

Tabel 2.1. Criteria voor een indeling naar ernst van verstandelijke beperkingen

	IQ	Sociale redzaamheid
Zwakbegaafd (licht debiel)	80 tot 90	Zich kunnen redden in niet al te complexe nieuwe situaties
Licht gehandicapt (hoog debiel)	65 tot 80	Zich kunnen redden in eenvoudige nieuwe situaties
In geringe mate gehandicapt (laag debiel)	50 tot 65	Zich kunnen redden in bekende situaties routine- en redzaamheidhandelingen
Matig gehandicapt ( hoog imbeciel)	35 tot 50	Onder toezicht
Ernstig gehandicapt (laag imbeciel)	20 tot 35	Zeer eenvoudige handelingen: eten, kleden
Zeer ernstig gehandicapt (idiot)	Minder dan 20	Niet of nauwelijks zelfredzaam

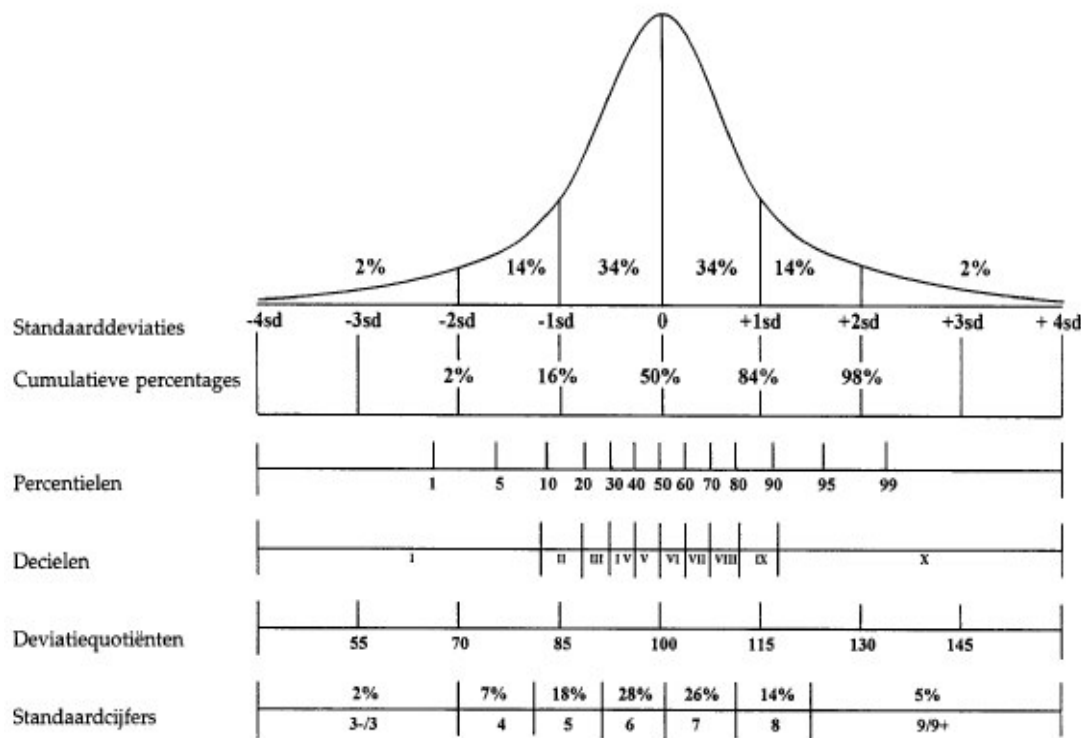
Bron: Maas et al. (1988)

De DSM-IV (3) geeft een waardevolle aanvulling op bovenstaande indeling: *Borderline Intellectual Functioning*, IQ tussen de 71 en 84. Het gaat hier om mensen die niet verstandelijk gehandicapt zijn, maar vanwege hun beperkte cognitieve en sociale mogelijkheden kwetsbaar in de maatschappij staan. Wat functioneren betreft, bevinden zij zich in het grens- of overgangsgedebied tussen zwakzinnigheid en normaliteit, ofwel qua IQ tussen één en twee standaarddeviaties beneden het gemiddelde: 71-84 (zie ook figuur 1). Bij deze categorie 'zwakbegaafden' moet de hulpverlening nogal eens steun geven om de financiën op orde te houden; de opvoeding van de kinderen geeft problemen; er is sprake van relatief veel (psycho-)somatische en psychische klachten en daardoor een hoge medische consumptie (Gemert et al, 1997).

Over het begrip zwakbegaafdheid lopen de meningen nogal uiteen. Van Gelder (1969) geeft als omschrijving: zwakbegaafden zijn in hun intellectuele vermogen beperkt en niet in staat in het normale tempo het lesprogramma te volgen. Hoewel deze definitie zeer algemeen is en op verschillende manieren kan worden opgevat, is het een van de weinigen die de aspecten intelligentietekort en schoolachterstand, geïntegreerd heeft. Uit deze omschrijving blijkt dat het gaat om een grote groep mensen (figuur 1).

Volgens de Groot en Peet (1997) heeft 17% van de totale bevolking een IQ tussen de 80 en 90. Friesland heeft zo'n 622.000 inwoners. Dit betekent dat deze groep in Friesland bestaat uit ongeveer 105.740 mensen. Het lijkt erop dat een deel van deze zwakbegaafde mensen na hun schoolperiode

opgaat in de maatschappij. Een reden is dat een gedeelte van deze groep op school wel moeite heeft met leren, maar nauwelijks andere problemen heeft. Na de schoolperiode gaan ze op in de samenleving en valt dan nauwelijks meer op. Over het algemeen hebben deze mensen pas moeite met hun redzaamheid als er sprake is van bijkomende problematiek. Geschat wordt dat ongeveer 15% een voortdurend beroep doet op de hulpverlening.



Figuur 2. Schema indeling test en schaaluitslagen met als uitgangspunt de normaalverdeling (Kraijer, Plas, 1998)

### 2.3. Problematiek

De hedendaagse maatschappij stelt eisen aan individuen waar de groep zwakbegaafden niet of moeilijk aan kan voldoen. Zoals bijvoorbeeld de nadruk die wordt gelegd op snelheid en mobiliteit, de toenemende technologie en automatisering en de verwachting dat mensen verscheidene rollen en vaardigheden moeten beheersen. De groep zwakbegaafden hebben hierdoor een verhoogde kans op een lagere sociaal-economische positie en dreigen aan de rand van de samenleving terecht te komen (zwerfers, thuislozen, druggebruikers). Maar ook specifieke problemen kunnen hier de oorzaak van zijn. In de volgende paragrafen zullen enkele specifieke problemen besproken worden.

#### 2.3.1. Problemen met betrekking tot het zelfbeeld

Klomp en Wielhouwer (1982) merken, op basis van hun werkervaring, op dat zwakbegaafden weinig zicht hebben op eigen mogelijkheden en beperkingen; het zelfbeeld is vaak weinig realistisch. Óf ze overschatten zichzelf en pakken dingen aan die te hoog gegrepen zijn, óf ze zijn vreselijk geremd,

voelen zich minderwaardig en komen moeilijk tot actie. Voor zwakbegaafden is het moeilijk om goed te functioneren in een maatschappij die steeds meer complex wordt. De manier van reageren van de omgeving heeft veel invloed op het uiteindelijke functioneren. Een afwijzende houding vanuit de omgeving is geen zeldzaam verschijnsel. De omgeving stelt vaak te hoge eisen, omdat uiterlijk niet te zien is dat iemand zwakbegaafd is. Klomp en Wielhouwer en ook Haanskorf (1982) wijzen op het veel voorkomen van insufficiëntiegevoelens als gevolg van veel mislukkingen, faalervaringen en afwijzingsproblematiek. De slechte schoolresultaten dragen bij aan deze gevoelens. Daar komt bij dat deze mensen in een aantal gevallen in moeilijke familiesituaties hebben geleefd (multiprobleemgezinnen) en hierdoor te weinig aandacht of niet de juiste voorbeelden hebben gekregen. Dit heeft grote gevolgen voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Dit alles zorgt ervoor dat iemand een negatief of onrealistisch zelfbeeld heeft en kan er eerder sprake zijn van een gebrekkige socialisatie.

### 2.3.2. Gedragsproblemen en/ of psychische problemen

Als gevolg van de afwijzingsproblematiek ontstaat er een "basisonveiligheid". Doordat in de kinderleeftijd harmonieuze relaties ontbreken of te weinig aanwezig zijn kunnen deze mensen niet tevreden terug kijken op hun kindertijd. Hierdoor zijn zij eenzaam of hebben ze eenzaamheidsgevoelens. Ook als er geen sprake is van afwijzing worden ze geconfronteerd met een gemis. Voor de één kan dit een gevoel van ontevredenheid of ongelukkig zijn betreffen. De ander vraagt zich af: "Waarom altijd ik?" of "Waarom heb ik zoveel pech?". Vaak wordt het geuit in agressie, chaos, grenzeloosheid, desinteresse, niet gemotiveerd zijn, luiheid of verstarring. Overgevoeligheid ontstaat wanneer iemand zich keer op keer miskend of achtergesteld voelt. Ze leven in een voortdurend spanningsveld. Aan de ene kant willen deze mensen voldoen aan de eisen van de maatschappij. Aan de andere kant worden ze geconfronteerd met de werkelijkheid. Door beperkte verbale mogelijkheden, bijvoorbeeld, kunnen ze zich niet uiten, blijven met gevoelens van onlust zitten en raken zo in een isolement.

Bovenstaande punten doen mensen terugvallen op een lager emotioneel niveau. Door de grote beïnvloedbaarheid van de groep kan de omgeving door vooroordelen deze terugval versterken. Het (afwijkende) emotionele gedrag wordt eerder als probleemgedrag gezien. Veel van dit gedrag wordt in de groepsdynamica en de groepstherapie beschreven als "fight or flight-gedrag".

### 2.3.3. Beperkte sociale redzaamheid en psychosociale problematiek

Wanneer er een sterke beperking is in de sociale redzaamheid, zoals in de zelfverzorging, in de omgang met anderen, in de vrijetijdsbesteding en in de algemene vaardigheden voor het functioneren in de samenleving, dan kan er gesproken worden van psychosociale problematiek. Hieronder vallen internaliserend probleemgedrag (naar binnen gerichte, emotionele problemen) en externaliserend probleemgedrag (delinquentie, agressie, verzet, actingout, lage frustratietolerantie, slechte gewetensontwikkeling). Specifieke psychiatrische stoornissen die nogal eens voorkomen zijn borderline problematiek, aan autisme verwante contactstoornissen (PDD-NOS), aandachtsstoornissen met hyperactiviteit (ADHD) en psychotisch gedrag.

#### 2.3.4. Meervoudige sociale problematiek

Gezinnen met een meervoudige sociale problematiek worden vaak multiprobleemgezinnen genoemd. De problemen hebben zich als het ware opgestapeld. Niet alleen de veelheid maar ook de verwevenheid van de problemen is kenmerkend voor deze gezinnen (Baartman en Dijkstra 1987). Bovendien zijn de problemen vaak langdurig, transgeneratieel en weerbarstig voor hulp (Baartman 1987). In de literatuur (Belsky, Baartman en Ghesquiere) wordt een verscheidenheid aan aspecten genoemd die kenmerkend zijn voor gezinnen waarin de problemen zich hebben opgestapeld, zoals:

- zorg en opvoeding (verwaarlozing, kindermishandeling);
- sociaal netwerk (sociale ondersteuning en beperkte deelname aan de samenleving);
- kenmerken ouder (weinig opleiding, eigen problematiek zoals alcoholisme);
- werksituatie ouder (werkloosheid, schulden).

De belangrijkste kenmerken die multiprobleemgezinnen met elkaar gemeen hebben zijn, dat er een veelheid aan problemen speelt, dat de problemen langdurig zijn en dat ze met elkaar verweven zijn. Bovendien worden problemen vaak van generatie op generatie doorgegeven.

### **3. Het Psychisch en Sociaal Functioneren van Mensen met een IQ tussen de 80 en 90: concepten en Instrumenten**

In dit hoofdstuk worden enkele aspecten besproken die gemeten worden in dit onderzoek. Per paragraaf wordt een korte beschrijving van deze aspecten gegeven en komt aan de orde welke vragenlijsten er gekozen zijn om elk aspect te meten.

#### **3.1. *Kwaliteit van leven en maatschappelijke positie***

Van Houten (1999) definieert kwaliteit van het bestaan, in een onderzoek naar de kwaliteit van het bestaan van mensen met een licht verstandelijke beperking, als volgt: een goede kwaliteit van het bestaan is een evaluatief begrip dat aangeeft dat er sprake is van een optimale integratie van de burger in de samenleving, gecombineerd met een optimaal gevoel van het welbevinden van het individu. Van belang voor dit onderzoek is niet alleen om de mate van integratie van de burger te meten, wat als maat zou kunnen dienen voor de maatschappelijke en sociale positie, maar ook om tevredenheid met de huidige situatie te meten. Deze doelgroep zou immers ondanks een slechte integratie in de samenleving tevreden kunnen zijn en weinig behoefte aan hulp hebben, en omgekeerd, goed geïntegreerd, maar weinig tevreden kan ook voorkomen. In beide gevallen is er sprake van een andere vorm van hulpbehoefte. Janssen, Geesink, Janssen en Došen (1995) bespreken drie visies op het terrein van de kwaliteit van het bestaan, namelijk de objectieve visie, de subjectieve visie en de gecombineerde visie. Er is met het samenstellen van de vragenlijsten gekozen voor de gecombineerde visie. Volgens deze visie is zowel het leven onder goede omstandigheden als de tevredenheid met dat leven belangrijk. Dit impliceert een objectieve component namelijk integratie in de samenleving en het subjectieve component gevoel van welbevinden.

De meeste vragenlijsten over kwaliteit van leven zijn bestemd voor mensen met een IQ lager of hoger dan onze onderzoeksgroep. Van Houten (1999) heeft een model ontwikkeld voor kwaliteit van het bestaan voor mensen met een lichte verstandelijke handicap, die ouder zijn dan achttien jaar en die min of meer zelfstandig wonen. Naar aanleiding van dit model is een vragenlijst ontwikkeld die de kwaliteit van bestaan van mensen met een lichte verstandelijke handicap (IQ 50-70) meet (Van der Wal, 1999). Een vraag bestaat uit drie deelvragen. Als eerste wordt een stelling voorgelegd waarvan de cliënt moet aangeven hoe belangrijk hij of zij dit vindt. Als tweede wordt gevraagd of deze stelling op de cliënt van toepassing is (de objectieve component) en bij de derde deelvraag kan de mate van tevredenheid aangegeven worden (de subjectieve component). Uit onderzoek bij mensen met een licht verstandelijke handicap naar de vraag wat voor hen de belangrijkste dingen in het leven zijn komen de volgende items naar voren: leuke dingen doen, zelfstandig wonen, tevreden met jezelf zijn, het hebben van vrienden, werken, gezondheid, sociale contacten, hobby's hebben, contacten met familie en een relatie hebben.

#### **3.2. *Sociaal functioneren en maatschappelijke situatie***

In paragraaf 2.2. staat dat de groep mensen met een IQ tussen de 80 en 90 pas moeite heeft met zelfredzaamheid als er sprake is van bijkomende problematiek, zoals het niet hebben van een baan, weinig sociale contacten en lichamelijke klachten. Aangezien er door de maatschappij steeds meer

de nadruk wordt gelegd op snelheid en mobiliteit lijkt de kans op bijkomende problematiek toe te nemen bij deze groep mensen. Omdat mensen met een IQ tussen de 80 en 90 ingewikkelde sociale situaties niet overzien of begrijpen, levert vooral het leren van complexe sociale vaardigheden problemen op. Ze passen wél geleerde vaardigheden vaak onjuist of op een verkeerd moment toe. Ook hierdoor hebben ze dikwijls moeite met het functioneren in de maatschappij, vooral op het gebied van sociale contacten (Klomp en Wielhouwer, 1982). Voor hen wordt het steeds moeilijker zich overeind te houden. De vragenlijst “Integratie en Welbevinden” (Poel, 2000) meet de belangrijkste sociale en maatschappelijke factoren. De domeinen zijn: persoon, wonen, dagbesteding, vrije tijd, vervoer, relaties en financiën. Hieraan kan worden afgelezen hoe vaak bijkomende problematiek aan de orde is.

### **3.3. Angst en depressie**

Voor mensen met een IQ tussen de 80 en 90 is het moeilijk om goed te functioneren in een maatschappij die steeds meer complex wordt. De manier van reageren van de omgeving heeft veel invloed op het uiteindelijke functioneren van deze mensen. Een afwijzende houding van de omgeving is geen zeldzaam verschijnsel. De meeste mensen uit deze groep hebben geen fysieke kenmerken waaruit de buitenwereld het lager dan gemiddelde IQ kan aflezen. Dit heeft tot gevolg dat de omgeving te hoge verwachtingen heeft. Wanneer daar niet aan voldaan kan worden en de omgeving hierop met onbegrip reageert heeft dit gevoelens van insufficiëntie tot gevolg, of ontstaat er angst voor het onbekende, wat ertoe leidt dat hij of zij weinig of geen initiatieven meer durft te nemen. Als gevolg daarvan kunnen ook depressieve gevoelens ontstaan. De “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)” (Zigmond, 1983) is toegevoegd om deze gevoelens van angst en depressie te meten. In de studie is gekozen voor deze vragenlijst om te kijken of er bij de cliënten stemmingsstoornissen te identificeren zijn. Het is een korte handzame lijst die begrijpelijk is voor de doelgroep. De vragenlijst is bij verschillende groepen in de bevolking afgenomen.

### **3.4. Zelfredzaamheid**

Van Dale geeft als definitie van zelfredzaamheid: het vermogen het eigen leven in te richten zonder dat hulp van anderen nodig is. Verwacht wordt dat mensen met een IQ tussen de 80 en 90 over een redelijke mate van zelfredzaamheid beschikken. Dit betekent dat allerlei praktische, maar ook sociale zaken grotendeels op eigen initiatief geregeld worden. De SRZ-P (Kraijer & Kema, 1994) wordt gebruikt om deze aspecten te meten. Deze lijst meet verschillende onderdelen van zelfredzaamheid, zoals primaire zorg, meervoudige vorm van zelfredzaamheid en verbaal numeriek vermogen. Verwacht wordt dat de respondenten op primaire zorg hoog zullen scoren, maar dat enkele gebieden van de overige twee onderdelen lager zullen uitvallen. Waarschijnlijk scoren de respondenten aan de bovenkant van de schaal. Probleemgebieden kunnen met deze lijst gedetecteerd worden.

### **3.5. Gezinssituatie**

Beperkingen in het functioneren leiden tot behoefte aan ondersteuning; de gegeven ondersteuning is weer van invloed op het persoonlijk functioneren. Een goede omgeving waar het gezin onder valt heeft drie kenmerken (AAMR, 1992):

1. ze biedt kansen;
2. ze bevordert welzijn;
3. ze bevordert stabiliteit, voorspelbaarheid en controle: de omgeving moet stabiel blijven. De intensiteit van de ondersteuning moet variëren.

Met deze kenmerken beïnvloedt de omgeving de ontwikkeling van het (nog) beperkte functioneren zodanig, dat de kwaliteit van het bestaan als volwaardig burger van de samenleving optimaal wordt.

De Vragenlijst GezinsFunctioneren (VGF) (Brink e.a., 2000) is toegevoegd om eventuele problemen in de omgeving met betrekking tot het gezin op te sporen. De VGF komt voort uit de Probleem Inventarisatie Lijst (PIL). De PIL werd ontwikkeld om de kenmerken van multi-probleem gezinnen te vinden, waarin deze gezinnen verschillend zijn van andere hulpbehoevende gezinnen, en hoe opvoedingsproblemen te karakteriseren zijn (Baartman, De Caluwe, Dijkstra en Janssen, 1987). Zoals in hoofdstuk drie al werd aangegeven zijn multiprobleemgezinnen, volgens Baartman (1989), gezinnen waarin door de complexiteit en chroniciteit van de problematiek, veranderingen zowel van binnenuit als van buitenaf zeer moeizaam tot stand komen. De VGF moet worden ingevuld door een professionele hulpverlener die het gezin goed kent.

### **3.6. *Problematiek, huidige ondersteuning en behoefte aan ondersteuning***

Zoals hiervoor beschreven is de ervaring dat de doelgroep vaak terugkomt met dezelfde soort hulpvraag. De doelgroep van dit onderzoek lijkt vaak een beroep te doen op verschillende hulpverleningsinstanties. Soms met dezelfde, soms met telkens een andere hulpvraag. Een van de doelstellingen van het onderzoek is na te gaan waar zich de knelpunten bevinden, welke hulpverlening men heeft gehad en welke hulp men nog zou willen ontvangen. In de vragenlijst voor de hulpverlener kan de medewerker van de instantie aangegeven welke problematiek er speelt. Welke hulpverlening de geïnterviewde momenteel ontvangt (zowel van instanties als van de omgeving) en welk traject men tot nu toe heeft doorlopen op het gebied van hulpverlening. Ook kan aangegeven worden waarvoor diegene nog hulp zou willen hebben. Zo kan een beeld gevormd worden over in hoeverre men adequate hulp heeft (gekregen).



## 4. Methode

In dit hoofdstuk wordt allereerst de doelgroep nader omschreven en worden de criteria waaraan de cliënt moest voldoen omschreven. Vervolgens wordt een beschrijving gegeven van de cliënten, de vragenlijsten en de interviewtraining.

### 4.1. Benaderde instanties

De volgende instanties zijn benaderd:

- **Sociaal Pedagogische Dienst Friesland “It buro Kingma” (SPD):** de SPD ondersteunt mensen met een verstandelijke handicap en hun ouders bij alle soorten vragen naar hulp. Ook biedt de SPD ondersteuning bij zelfstandig wonen, opvoeding en psychosociale problemen. Dit kan zowel individueel als in groepsverband;
- **Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân (AMW):** Het AMW is zonder verwijzing toegankelijk. Zij bieden kortdurende hulpverlening in de vorm van gesprekstechniek, video home training en groepswork. Bij de uitvoering van het AMW ligt het accent sterk op cliëntgericht werken;
- **Fries Platform Zorg (FPZ):** Het FPZ was op het moment van dit onderzoek nog het indicatieorgaan van de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in Friesland. Op 1 januari 2001 is dit overgegaan in het Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicapten- Noord (LCIG-Noord). De cliënten die door het FPZ voor dit onderzoek zijn gemeld, zijn niet benaderd omdat dit cliënten van de SPD (is dubbel), van Stichting Jeugdzorg Friesland en de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Friesland waren. De laatste twee stichtingen deden niet mee aan dit onderzoek;
- **Sociale Werkvoorzieningen (WSW):** Via de Wet Sociale Werkvoorzieningen kan een persoon met een lichamelijke, verstandelijke of psychische handicap aan het werk bij een sociaal werkvoorzieningsbedrijf of begeleid gaan werken bij een gewone werkgever. De baan wordt aangepast aan de arbeidshandicap. Een persoon met een verstandelijke handicap kan, sinds 1 januari 1998, bij een sociaal werkvoorzieningsbedrijf aan het werk als hij/zij een IQ heeft dat lager is dan 70. Dit mag hoger zijn als er sprake is van bijkomende handicaps.  
Voor dit onderzoek zijn alle zes sociale werkvoorzieningsbedrijven in Friesland benaderd. De Marrelângroep, Oostergobedrijven, TRION en de DSW hebben uiteindelijk niet meegewerkt aan dit onderzoek. Redenen hiervoor zijn dat ze de doelgroep (IQ 80-90) niet dachten te hebben of niet konden traceren. Ook werd een te zware belasting voor de medewerkers genoemd. De Woudengroep en Westergobedrijven hebben wel cliënten voor dit onderzoek geleverd;
- **STAM:** Stichting STAM is een organisatie voor Begeleid Werken in Friesland, gericht op arbeidsintegratie van werkzoekenden met een afstand tot de arbeidsmarkt vanwege lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen;
- **Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Friesland (GGZ Friesland):** GGZ Friesland biedt hulp aan mensen met psychische of psychiatrische problemen. De GGZ heeft een breed hulpverleningsaanbod: van thuiszorg tot opname in een kliniek; van individuele gesprekken tot

groepstherapieën; van werkprojecten tot activiteitencentra. De GGZ Friesland is terug gekomen op een eerder gedane toezegging om aan het onderzoek mee te doen;

- **Bureau Jeugdzorg:** Bureau Jeugdzorg wil uitgroeien tot de toegang van de totale jeugdzorg. Zij biedt een aantal diensten zoals de kindertelefoon, buro HALT, meldpunt kindermishandeling en jeugdhulpverlening. Bureau Jeugdzorg wilde niet meedoen aan dit onderzoek omdat ze volgens hen de doelgroep (IQ 80-90) niet onder hun hoede hebben;
- **Wet Inschakeling Werkzoekenden (WIW):** Het doel van deze wet is langdurig werklozen, uitkeringsgerechtigden en werkloze jongeren sneller aan een baan te helpen. Jongeren onder de 23 jaar en langdurig werklozen, die een werkloosheids- (WW), bijstands- (ABW), arbeidsongeschiktheids- (WAO), nabestaanden- (ANW), IOAW of IOAZ-uitkering ontvangen, komen hiervoor in aanmerking. Men moet wel langer dan één jaar ingeschreven staan bij het arbeidsbureau. Er zijn negen uitvoerende instanties van de WIW benaderd, waarvan uiteindelijk "De Loopplank" en "Stichting de Wekker" cliënten hebben aangeleverd.

De instanties die bereid waren aan het onderzoek mee te doen is gevraagd cliënten te leveren, die voldoen aan de criteria zoals hieronder beschreven in paragraaf 4.2. Voor de groep met een IQ tussen de 80 en 90 wordt door het FPZ geen indicatie meer afgegeven. In de praktijk komt het er echter op neer dat de groep met een IQ van 70 tot 80 wel in aanmerking komt voor ondersteuning. Dit is omdat er rekening wordt gehouden met een marge bij de IQ bepaling en omdat de bestaande regelgeving soepel wordt uitgelegd. Het gaat hier dus om de groep personen met een IQ tussen de 80 en 90. Het betreft hier allen personen met een leeftijd van 18 jaar en ouder.

#### **4.2. In- en exclusiecriteria**

Bij de start van dit onderzoek zijn de volgende in- en exclusiecriteria voor het verzamelen van respondenten vastgesteld.

##### 4.2.1. Inclusie criteria

De volgende personen worden toegelaten tot het onderzoek:

- personen die volgens de vigerende regels van het FPZ niet in aanmerking komen voor AWBZ gefinancierde ondersteuning (dus "buiten de boot vallen");
- personen met een IQ tussen de 80 en 90 en verder geen bijzonderheden (zoals bijvoorbeeld een "afwijkende" Sociale Redzaamheidsscore - SRZ-P).

Indien geen IQ gegevens bekend/ verkrijgbaar zijn, kunnen cliënten met behulp van (een combinatie van) de onderstaande gegevens alsnog tot het onderzoek worden toegelaten:

- cliënten hebben speciaal onderwijs, individueel onderwijs, alleen lager onderwijs, maar eigenlijk op het niveau van speciaal onderwijs gevolgd. Dit gegeven in combinatie met een of meerdere kenmerken van de hulpvraag zoals:
  - praktische hulpvragen;
  - komen steeds weer terug, vaak met zelfde type vraag;
  - adviezen, handvaten slaan niet aan;

- "laag" niveau ouders, "normaal" niveau kinderen (d.w.z. IQ > 90), waardoor ondersteuning voor opvoeding en bijvoorbeeld onderwijszaken noodzakelijk kan zijn;
- weinig tot geen mogelijkheden tot verandering (geen procesmatig werken);
- cliënten vertonen (zeer) afhankelijk gedrag;
- veel regelzaken, contacten en afspraken met instanties die later weer teniet gedaan worden door cliënt (G.S.D., uitkeringsinstanties, arbeidsbemiddeling e.d.);
- niet houden aan afspraken;
- weinig mogelijkheden tot inschakeling van een andere hulpverlening of verwijzing.

#### 4.2.2. Exclusiecriteria

De volgende personen worden niet toegelaten tot het onderzoek:

- cliënten die om welke reden dan ook, ondanks de bestaande regelgeving (waardoor men dus niet (meer) in aanmerking komt voor hulpverlening), toch "adequate" hulpverlening krijgen van de SPD (generaal pardon);
- cliënten die ondanks een FPZ indicatie niet of onjuist gebruik maken van welke ondersteuning dan ook;
- cliënten (met indicatie) die op een wachtlijst staan;
- cliënten uit de doelgroep IQ 80-90 met indicatie vanwege bepaalde achtergrond/problematiek (psychiatrische problematiek, alcohol- en/of drugsverslaving etc.).

#### 4.3. *Gegevensverzameling*

Met behulp van een gestratificeerde steekproef worden 160 proefpersonen getrokken die vervolgens benaderd worden voor een interview. Gestratificeerd wordt op instelling, woonvorm, leeftijd en sekse. Omdat de SPD en het AMW meer van belang zijn in dit onderzoek, is ervoor gekozen om voor deze instanties een grotere steekproef te nemen. Per situatie is bekeken wat de meest geëigende manier is om de potentiële deelnemers te benaderen. De voorkeur ging uit naar iemand die de persoon en/ of gezinssituatie kent. De interviews zijn afgenomen door gekwalificeerde medewerkers van de SPD, AMW, STAM en betrokken onderzoekers. De anonimiteit van de geïnterviewden wordt gegarandeerd. De gegevens zullen zodanig worden gepresenteerd dat personen niet herkenbaar zullen zijn.

#### 4.4. *Vragenlijsten*

De vragenlijsten zijn voor een deel gestructureerd en deels semi-gestructureerd. De duur van het face-to-face interview bedraagt, afhankelijk van de respondent, ongeveer 90 minuten. Aan de hand van de beoordeling van de begeleider van de geïnterviewde persoon wordt de Gezinsvragenlijst ingevuld. De gezinsvragenlijst wordt alleen ingevuld als de bewuste hulpverlener het gezin goed kent. De vragenlijsten worden ingevoerd in SPSS, waarmee vervolgens de berekeningen worden uitgevoerd. De volgende vragenlijsten worden afgenomen.

#### 4.4.1. Vragenlijst over kwaliteit van leven

De vragenlijst kwaliteit van leven (Van der Wal, 1999) meet de kwaliteit van bestaan van mensen met een lichte verstandelijke handicap. De vragenlijst meet wat mensen zelf belangrijk vinden om prettig te leven en achterhaalt tevens hoe iemand de kwaliteit van bestaan zelf ervaart. Iedere vraag bestaat uit drie deelvragen. Als eerste wordt een stelling voorgelegd waarop de cliënt kan aangeven hoe belangrijk deze voor hem is. Als tweede wordt gevraagd of de cliënt de beschikking heeft over het item van de stelling en ten derde hoe tevreden hij/ zij daarover is. In het onderzoek van Van der Wal werd "kunnen stemmen tijdens verkiezingen" het minst belangrijk gevonden en gezond zijn het meest belangrijk. Voor het aspect 'tevreden' scoorde "het hebben van een relatie" het laagste en "hobby's hebben, op vakantie gaan, de vrijheid hebben om te doen wat je zelf wilt, begeleiding krijgen en leuke dingen doen" het hoogste.

#### 4.4.2. Vragenlijst integratie en welbevinden

Deze vragenlijst meet de mate van integratie en welbevinden van mensen met een lichte verstandelijke beperking (Poel, 2000 & Van Houten, 1999). De vragenlijst meet het functioneren op de volgende domeinen: persoon, wonen, dagbesteding, vrije tijd, vervoer, relaties, financiën. Bij het samenstellen van de vragenlijst wordt het model van Van Houten gebruikt. Zij beschrijft een soortgelijke vragenlijst afgenomen bij ex-bewoners van Groot Emaus en De Beele, achtereenvolgende instellingen voor jongeren met lichte verstandelijke beperkingen en ernstige gedragsstoornissen (Van den Bosch, 1994).

#### 4.4.3. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

De HADS (Zigmond, 1993) is ontwikkeld als een kort "self-report" instrument om de aanwezigheid en de ernst van relatief milde stemmingsstoornissen te identificeren in "non-psychiatrische ziekenhuispatiënten". De HADS bestaat uit 14 items waarvan er zeven zijn gerelateerd aan angst en zeven aan depressie. Elk item bevat vier antwoordmogelijkheden die zijn geordend naar frequentie of ernst. De formulering van de vragen en antwoordmogelijkheden is voor zes items positief (0-3) en voor de overige acht negatief (3-0). De somscore voor beide schalen bedraagt minimaal nul en maximaal 21. Een hogere score betekent dat de genoemde eigenschap in sterke mate aanwezig is. De somscore op iedere subschaal identificeert "non-scores" (somscore van zeven of minder), "doubtful cases" (acht tot tien) en "definite cases" (elf of hoger). De vragenlijst wordt door de interviewer samen met de cliënt ingevuld.

#### 4.4.4. Sociale Redzaamheid-Plus (SRZ-P)

De SRZ-P (Kraijer & Kema, 1994) meet de sociale redzaamheid met als definitie van sociale redzaamheid: kunnen voldoen aan de eisen die een samenleving (vrijwel) dagelijks stelt. De schaal is bedoeld voor de sociale redzaamheidsbeoordeling bij volwassen Nederlanders functionerend op ruim matig zwakzinnig tot en met randzwakbegaafd, IQ indicatie: vanaf omstreeks 45/50 tot omstreeks 85/90. De volgende domeinen worden gemeten: zelfredzaamheid, taalgebruik, taakgerichtheid en sociale gerichtheid. De scores op de 63 items worden na optelling gewaardeerd met standaardcijfers

die ontleend zijn aan het klassieke school- of rapportcijfer met als hoogste 9+ (sociaal meer redzaam dan 9) en als laagste 3- (minder sociaal redzaam dan 3).

#### 4.4.5. Vragenlijst GezinsFunctioneren (VGF)

Met de Vragenlijst GezinsFunctioneren (VGF) wordt het functioneren van het gezin in kaart gebracht. De vragenlijst dient te worden ingevuld door een hulpverlener die het gezin kent. Als periode van beoordeling geldt het afgelopen halfjaar. Hebben er in het afgelopen half jaar belangrijke veranderingen plaats gevonden, in het functioneren of de situatie van het gezin, dan dient de meest recente stand van zaken als basis voor beoordeling te worden genomen. Per item is er een maximale score van 5 en een minimale score van 1. Uit onderzoek (Brink e.a., 2000) blijkt dat een gemiddelde totaalscore onder de 2,69 duidt op relatief veel problemen en dat er een intensieve vorm van hulp nodig is.

### 4.5. *Gebruikte analyses*

Voor het analyseren van de data, verzameld met behulp van de bovenstaande vragenlijsten, zijn frequentie verdelingen en kruistabellen gebruikt. Hier wordt een korte uitleg gegeven.

Een frequentie verdeling geeft het aantal keren aan dat een gebeurtenis is voorgekomen. Dit is veelal het aantal mensen dat een bepaalde eigenschap heeft of in een bepaalde categorie valt. Dit kan in aantallen (n) en percentages (%) worden weergegeven. Wanneer men van een aantal personen twee kenmerken wil bestuderen, kan hiervoor een kruistabel gebruikt worden. De bedoeling van een kruistabel is om na te gaan of er een verband bestaat tussen beide kenmerken, bijvoorbeeld geslacht en het hebben van werk.

De  $\chi^2$ -toets kan gebruikt worden om na te gaan of het verband statistisch significant is. Statistisch significant houdt in dat het verband niet op toeval berust. Hier is gekozen voor een betrouwbaarheid van 95 %, wat inhoudt dat de p-waarde (p=..) tussen de .05 en .00 moet liggen. In de  $\chi^2$ -toets worden verwachte aantallen vergeleken met de gevonden aantallen. Hoe groter het verschil hiertussen, hoe groter de  $\chi^2$  waarde. Het teken df geeft het aantal vrijheidsgraden aan. Er wordt bijvoorbeeld gevonden dat 60 % van de respondenten werkt. Nu wordt verwacht dat dit gelijk verdeeld is over mannen en vrouwen, maar het blijkt dat van de vrouwen 15 % werkt. Het verschil tussen de verwachte 60 % en de gevonden 15% wordt aangegeven met de  $\chi^2$ -toets.

### 4.6. *Interviewtraining*

Voordat de medewerkers van de SPD, het AMW en de onderzoekers met de interviews konden beginnen is aan hen eerst een interviewtraining gegeven, om de betrouwbaarheid van de informatie die middels interviews wordt verzameld te verhogen. Tijdens deze training is er eerst een korte beschrijving van het onderzoek gegeven, waarbij de aard van het onderzoek en de vraagstellingen aan de orde zijn gekomen. Vervolgens zijn per vragenlijst enkele punten behandeld waar de interviewers op moesten letten en zijn er aanwijzingen gegeven over de manier van vragen stellen. Hierna is er in kleine groepjes met elke vragenlijst geoefend. Tot slot zijn in de groep de knelpunten

besproken en was er de mogelijkheid voor de medewerkers van de SPD en het AMW om hun op- en aanmerkingen maken.

## 5. Resultaten

In hoofdstuk 3 werd aangegeven dat er in Friesland ongeveer 105.740 mensen wonen met een IQ tussen de 80 en 90. Als van deze groep inderdaad 15% een voortdurend beroep doet op de hulpverlening, betekent dat, dat deze groep bestaat uit 15.861 personen. Hiermee is echter geen antwoord gegeven op de eerste vraagstelling. Daarbij gaat het om het vaststellen van de omvang van de groep die bekend is bij hulpverleningsinstanties, maar geen adequate hulp ontvangt dan wel niet voor hulp in aanmerking komt. In paragraaf 5.1 wordt op deze vraag een antwoord gegeven en worden de algemene kenmerken van de groep beschreven. De SRZ-P geeft een beeld van hoe de IQ verdeling er naar verwachting uitziet. In de daarop volgende paragrafen worden de vraagstellingen 2 en 3 beantwoord. Dit wordt gedaan aan de hand van de vragenlijsten die in het interview zijn afgenomen. De VGF komt niet meer aan de orde, omdat hier te weinig respons op is gegeven. Reden hiervoor is dat deze lijst alleen kon worden ingevuld door hulpverleners die de gezinssituatie goed kennen. Door het veelal beperkte contact met het gezin en in veel gevallen zelfs met de cliënt zelf, was de mogelijkheid vaak niet aanwezig om de VGF op een betrouwbare wijze in te vullen. Slechts acht lijsten zijn geretourneerd, waarvan er drie niet volledig genoeg waren om te normeren. Het resterende aantal van vijf lijsten is te laag om betrouwbare conclusies uit te trekken.

### 5.1. Vraagstelling 1: Achtergrondkenmerken

In totaal zijn er vanuit de instanties 283 namen binnengekomen van mensen die voldeden aan de inclusiecriteria en dus in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Het Fries Platform Zorg (FPZ) leverde vooral cliënten van de GGZ en de SPD. Aangezien de GGZ te kennen had gegeven niet mee te willen doen aan het onderzoek en de SPD-cliënten overlap vertoonden met de personen die via het SPD binnengewen, is besloten het FPZ niet meer te betrekken in het onderzoek. Hierdoor vielen er 23 personen af, welke verder niet benaderd zijn. Om de juiste omvang van onderzoeksgroep te verkrijgen is ervoor gekozen om één op de drie personen van de arbeidsgerelateerde instanties in de steekproef op te nemen. Aangezien het AMW en de SPD meer van belang zijn voor het onderzoek, is ervoor gekozen van deze instanties de helft van de personen tot de steekproef toe te laten. In Tabel 5.1. is te zien, hoeveel personen er per instantie zijn binnengekomen, hoeveel mensen er zijn benaderd en hoeveel mensen er uiteindelijk mee hebben gedaan aan het interview.

Tabel 5.1. Aangeleverde namen en retour gestuurde interviews per instantie

Instantie	Aantal namen	Benaderd	Retour
SPD	65	65	19
AMW	58	65*	23
STAM	31	10	10
WIW	32	10	10
WSW	68	7	7
De Terp	6	3	3
Totaal	260	160	72

\*De discrepantie tussen het aantal benaderde personen en het aantal binnengekregen namen bij het AMW, komt voort uit de hoge non-respons. Het AMW heeft om deze reden zelf nog enkele personen die voldeden aan de inclusiecriteria uit de dossiers gehaald en geïnterviewd.

Van zowel STAM als de WIW's zaten er per instantie tien personen in de steekproef; dit komt overeen met het aantal geretourneerde interviews. Ook voor De Terp geldt dat het aantal geretourneerde interviews gelijk is aan het aantal personen in de steekproef. De meeste WSW's gaven te kennen niet mee te willen doen aan het onderzoek. Van de 68 namen geleverd door de WSW's die wel mee werkten, zijn er zeven benaderd. Deze hebben allen meegewerkt aan het onderzoek. Het verschil tussen het aantal personen dat men heeft geprobeerd te benaderen en het uiteindelijke aantal geïnterviewde personen bij de SPD en het AMW is echter erg groot. In Tabel 5.2. staan de verschillende redenen die tot deze discrepantie geleid hebben vermeld.

Tabel 5.2. Redenen voor non-respons

<b>Reden</b>	<b>SPD</b>	<b>AMW</b>
Adres onbekend	23	14
Weigering	10	23
Wonende buiten Friesland	2	
Overleden	5	
SPD cliënt	1	
FPZ –geïndiceerd	1	
Onbekend	4	5
Retour	19	23
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	<b>65</b>

Het merendeel van de SPD -cliënten was inmiddels verhuisd en had geen nieuw adres achtergelaten. Ook bij de AMW –cliënten leverde dit problemen op. Een gedeelte van de groep wilde niet meedoen aan het onderzoek. Het grote aantal weigeringen bij het AMW zou verklaard kunnen worden doordat er frustratie bestaat over het niet verkrijgen van adequate hulp. Redenen die SPD –cliënten opgaven voor weigering van deelname waren onder andere: geen interesse, brengt te veel spanningen met zich mee en het zich niet meer kunnen herinneren van enig contact met de SPD of het AMW. Eén persoon bleek achteraf toch wel een echte SPD cliënt te zijn, maar was uitgesloten van hulp om andere redenen. Eén persoon was wel FPZ –geïndiceerd, en is verder niet benaderd.

Van de mensen die geïnterviewd zijn hadden er 16 zichzelf aangemeld bij de betreffende instantie en 43 waren verwezen of aangemeld door een ander, zoals bijvoorbeeld de huisarts, de school of een familielid. De gehele groep bestond uit 39 mannen en 33 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 38.4 jaar. Hiervan waren er 22 (30,6%) jonger dan 30 jaar en 21 (29,2) tussen de 30 en 40 jaar. De rest was ouder dan 40 jaar. Van deze mensen waren er 46 ongehuwd, 13 gehuwd, 9 personen waren gescheiden en 4 waren weduwe/ weduwnaar. Het AMW en de Terp hebben geen wachtlijst. Van de WIW –cliënten gaven zes personen aan onmiddellijk hulp te hebben gekregen, één persoon zei enkele jaren te hebben moeten wachten op hulp en voor drie personen was deze vraag niet ingevuld. Van de WSW –cliënten heeft één persoon twee jaar en één persoon drie jaar moeten wachten. Voor vijf personen is deze vraag niet ingevuld. Reden hiervoor zou onder andere kunnen zijn dat ze zich niet meer konden herinneren hoe lang ze op de wachtlijst hebben gestaan.



## 5.1.1. SRZ-P

Om een inschatting te maken van het IQ van de respondenten is de Sociale Redzaamheidschaal voor zwakzinnigen van hoger niveau gebruikt (SPZ-P). Een totaalscore hierop van 8 tot en met 9+ geeft een IQ aan van ongeveer 70-84. Hier wordt gekeken naar een score van 9 of 9+ omdat dit verbonden kan worden met een IQ van 80-90, zoals die geacht wordt te zijn in de onderzoeksgroep. Van de gehele groep heeft 61% (n=59) een score van 9 of 9+ en 25% scoort een 8.

Tabel 5.3: Percentage respondenten met naar verwachting een IQ tussen 80-90

Instantie	Score 9 of 9+ (%)
SPD	74
AMW	53
STAM	100
WIW	50
WSW	50
De Terp	0

Uit tabel 5.3 blijkt dat het merendeel van de geïnterviewde personen van STAM en de SPD een SRZ-P score heeft die past bij een IQ score van 80-90 (100-74%). Ongeveer de helft van de cliënten van het AMW, de WIW en de WSW heeft een score die past bij een IQ van 80-90. Van de cliënten van De Terp scoort geen enkele cliënt een negen of hoger.

Op de subonderdelen van de SRZ-P, namelijk primaire zorg, meervoudige vormen van zelfredzaamheid en verbaalnumeriek vermogen, scoort STAM steeds significant hoger dan de rest. Bij meervoudige vormen van zelfredzaamheid zoals het dragen van verantwoording en het aangaan van een vaste relatie scoren de cliënten van de SPD (74%) hoger dan de rest waarvan 40% een negen of hoger scoort ( $\chi^2 = 6.147$ ,  $df=1$ ,  $p=0.13$ ).

Hierbij moeten enkele kanttekeningen geplaatst worden. Ten eerste vormt de SRZ-P Totaalscore 9 of 9+ een sterke aanwijzing voor een IQ-bereik van 80-90. Personen wijken af van deze maat door persoonlijke kenmerken en meetfouten. Ook wordt de score van de cliënten van De Terp omlaag getrokken doordat zij intern wonen en geen huishoudelijke taken hoeven te verrichten.

*Geconcludeerd kan worden dat 61% van de geïnterviewde personen een score behaald die kan worden verbonden met een IQ van 80-90. Een kwart van de personen scoren hier net iets onder.*

## 5.2. Vraagstelling 2: Sociaal functioneren

De tweede vraagstelling, namelijk het vaststellen van het sociaal functioneren en de maatschappelijke situatie bij mensen met een IQ tussen de 80 en 90, wordt in dit hoofdstuk beantwoord met de vragenlijst Integratie en Welbevinden, Kwaliteit van Leven en de HADS. De vragenlijsten Integratie en Welbevinden en Kwaliteit van Leven zijn onder te verdelen in negen domeinen. Deze worden elk afzonderlijk behandeld. De HADS is als laatste domein toegevoegd.

## 5.2.1 Woonsituatie

Van de geïnterviewde personen wonen er 53 (74%) zelfstandig en hebben er 19 (26%) een andere woonvorm, zoals het wonen bij de ouders (n=11), of bij een ander familielid (n=3). Het percentage dat zelfstandig woont is bij de mensen die via STAM in het onderzoek terecht zijn gekomen significant lager (20%) dan bij de andere instanties ( $\chi^2=17.182$ ,  $df=1$ ,  $p=.0$ ). Bijna alle personen vinden het belangrijk om zelfstandig te wonen. Iets minder dan 80% is tevreden over het al dan niet zelfstandig wonen.

Van de gehele groep vinden er slechts zeven dat hun huis niet geschikt voor ze is en dezelfde personen zijn niet tevreden over hun huis. Een even groot aantal is niet tevreden over de inrichting van het huis. Vier hiervan behoren tot de groep die in het geheel niet tevreden was met het huis. In Tabel 5.4. staan gegevens over huishoudelijke taken.

Tabel 5.4. Responsverdeling op enkele vragen over huishoudelijke taken.

Vraag	Ja, altijd/ vaak		Ja, soms		Nee, nooit		N.v.t.	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
10. Ruim je het huis zelf op?	63.9	(46)	23.6	(17)	11.1	(8)		
11. Houd je zelf het huis schoon?	59.7	(43)	20.8	(15)	18.1	(13)		
14. Kun je zelf bepalen wanneer je schoonmaakt?	81.9	(59)	9.7	(7)	4.2	(3)	2.8	(2)
15. Kun je zelf bepalen wanneer je opruimt?	83.3	(60)	11.1	(8)	1.4	(1)	2.8	(2)
16. Heb je moeite met bepaalde huishoudelijke taken?	13.9	(10)	23.6	(17)	59.7	(43)	1.4	(1)
17. Kun je zelf de kleur verf bepalen?	72.2	(52)	11.1	(8)	16.7	(12)		
18. Kun je zelf bepalen hoe het wordt ingericht?	79.2	(57)	13.9	(10)	6.9	(5)		

Zelfstandig wonenden verrichten vaker huishoudelijke taken dan inwonenden en geven vaker aan dat zij zelf kunnen bepalen wanneer en hoe dit gebeurt. Negen mensen vinden dat ze zelf niet genoeg in het huishouden kunnen doen. Ook hierbij maakt het weinig uit of ze zelfstandig wonen of niet. Van de personen die zelfstandig wonen geven er negen aan nooit zelf hun eten te koken. Dit zijn allen mannen, zij zijn echter niet allemaal getrouwd of samenwonend. Dit kan betekenen dat zij bijvoorbeeld altijd bij de ouders eten. Twee van deze personen geven aan vaak of altijd eten te halen.

Wanneer de wastafel lekt, de verwarming of de koelkast kapot is, ondernemen gemiddeld 60 (83%) personen adequate actie in de vorm van reparatie, het relevante bedrijf bellen of het defect melden bij de huiseigenaar. De overige personen laten dit door iemand anders regelen of vragen hulp. Gemiddeld twee personen doen helemaal niets. Wederom gelden hier geen verschillen tussen zelfstandig wonenden en inwonenden.

*Geconcludeerd kan worden dat het merendeel van de respondenten tevreden is met de manier van wonen. Zelfstandig wonen vinden alle respondenten belangrijk en driekwart woont zelfstandig, met uitzondering van mensen die via STAM in het onderzoek terecht zijn gekomen. Toch*

*lijkt de zelfredzaamheid soms moeilijk te verlopen. Dit blijkt uit het aantal van 27 (38%) dat moeite heeft met huishoudelijke taken.*

### 5.2.2 Maatschappelijke participatie

Tabel 5.5: Belang van en tevredenheid over maatschappelijke participatie

Vraag	Belangrijk		Tevreden	
	%	(n)	%	(n)
Krant	52.8	(38)	68.1	(49)
Stemmen	48.6	(35)	69.4	(50)
Vakantie	63.9	(46)	69.4	(50)

Slechts vier deelnemers kijken nooit naar het journaal op de televisie. Een veel groter aantal, 45 (63%) personen, heeft geen abonnement op een krant of een tijdschrift. Ruim vijftig procent van de respondenten vindt het belangrijk om op de hoogte te zijn van wat er in de krant staat. De helft van de respondenten zegt op de hoogte zijn van wat er in de krant staat. Dit is bij alle groepen ongeveer gelijk verdeeld. Bijna zeventig procent is hier tevreden over.

Een groot gedeelte (n=28) van de respondenten gaat nooit stemmen. Stemmen tijdens de verkiezingen wordt in vergelijking met de andere onderwerpen door de respondenten veel minder belangrijk gevonden. Ongeveer 50% vindt het belangrijk, maar 42% zegt dit niet belangrijk te vinden. Ruim 85% kan stemmen tijdens de verkiezingen en 70% is tevreden met deze situatie.

Op de vraag wat men doet als de buurman te veel lawaai maakt antwoord een groot aantal personen, namelijk 24, dat ze op zo'n moment niets doen. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat men zich er niet aan stoort of doordat men aangeeft zelf ook wel eens lawaai te maken en dus niet mag zeuren. Zeventien personen zeggen niets te doen als ze zien dat er iemand in elkaar geslagen wordt (wanneer ze uit het raam kijken). Een reden die hiervoor gegeven werd, was dat ze zich er niet mee willen bemoeien.

Van alle respondenten vindt 64% het belangrijk om op vakantie te gaan. Meer dan de helft (54%) zegt niet op vakantie te gaan. De cliënten van het AMW gaan minder op vakantie, 78% gaat namelijk niet op vakantie, terwijl dit bij de rest 43% is ( $\chi^2=7.903$ ,  $df=1$ ,  $p=.005$ ). Ongeveer 70% is tevreden met de situatie. Cliënten van het AMW zijn minder tevreden, 56% is niet of een beetje tevreden hierover tegenover 18% bij de rest ( $\chi^2=10.739$ ,  $df=1$ ,  $p=.001$ ).

*Geconcludeerd kan worden dat de maatschappelijke participatie vrij laag is (krant lezen, stemmen en op vakantie gaan). Hierbij kan als kanttekening geplaatst worden dat het grootste deel van de personen wel regelmatig naar het journaal kijkt. Ook is het opvallend dat zeventien personen zeggen dat ze niets doen als ze (door het raam) zien dat iemand in elkaar geslagen wordt. Een zeer hoog percentage (bijna 80%) van de AMW cliënten gaat niet op vakantie.*

### 5.2.3 Dagbesteding

In totaal hadden 43 (60%) respondenten op het moment van interviewen werk. Hieronder vielen uiteraard alle cliënten van STAM, de WIW's en de WSW's. Drie persoon uitgezonderd werden ze allemaal betaald. Bij de SPD en het AMW cliënten kwamen de verhoudingen werkenden/ niet-

werkenden overeen. Gemiddeld 38% van deze twee instanties had tijdens de interviewperiode werk. Dit is laag vergeleken met cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), die aangeven dat de netto beroepsbevolking 64% is in 1999.<sup>3</sup> De werktijden waren gemiddeld 30 uur of meer per week.

Tabel 5.6. Redenen van niet werken

	%	(n)
Werkloos/ arbeidsongeschikt	19.4	(14)
Huishouding/ opvoeding	16.7	(12)
School	1.4	(1)
Gepensioneerd	1.4	(1)

In Tabel 5.7. wordt een overzicht gegeven van de responsverdeling op enkele vragen over werksituaties.

Tabel 5.7. Responsverdeling op enkele vragen over werk

Vraag	Ja, vaak/ altijd	Ja, soms	Nee, nooit
	% (n)	% (n)	% (n)
33. Vraag je wel eens een collega om hulp?	30.4 (14)	50.0 (23)	19.6 (9)
35. Drink je in de pauze samen met collega's koffie	91.3 (42)	6.5 (3)	2.2 (1)
37. Moet je wel eens harder/ sneller werken?	2.2 (1)	21.7 (10)	76.1 (35)
38. Vind je, je werk lichamelijk zwaar?	11.1 (5)	22.2 (10)	66.7 (30)
39. Heb je wel eens lichamelijke klachten door je werk?	6.5 (3)	30.4 (14)	63.0 (29)
41. Vind je, je werk leuk?	78.3 (36)	17.4 (8)	4.3 (2)
42. Vind je dat je, je werk goed doet?	91.3 (42)	8.7 (4)	0.0 (0)

In de tabel is te zien dat bijna iedereen zijn werk leuk vindt. Slechts drie personen geven dan ook aan niet tevreden te zijn met de taken die ze hebben. Zij willen het liefst andere taken hebben. Als reden waarom de respondenten vinden dat ze hun werk goed doen, wordt vooral gegeven dat ze geen klachten horen van hun baas of werkleider. Dit blijkt ook uit de antwoorden op vraag 35 (zie tabel 5.7). (STAM –cliënten vinden iets minder vaak dat ze hun werk goed doen, ( $\chi^2=8.56$ ,  $df=1$ ,  $p=.003$ ). Een groot gedeelte ( $n=15$ , 33%) zegt niets als ze vinden dat ze te veel moeten doen. De 24 personen die er wel wat van zeggen doen dat tegen de baas of de werkleider, 5 personen zeggen er alleen iets van tegen een collega. Als een collega nog niet klaar is, ondernemen 26 (36%) mensen actie om deze collega te helpen, vrouwen doen dit echter significant minder vaak dan mannen ( $\chi^2=11.601$ ,  $df=1$ ,  $p=.001$ ). Van de geïnterviewde personen vindt tegen de 80% het hebben van werk belangrijk. De cliënten van de SPD, het AMW en de Terp (67 %) vinden het hebben van werk minder belangrijk dan de rest waarvan iedereen werk hebben belangrijk vindt ( $\chi^2= 11,368$ ,  $df= 1$ ,  $p= ,001$ ). De personen met werk zijn meer tevreden dan degenen zonder werk ( $\chi^2=7.879$ ,  $df=1$ ,  $p=.005$ ). Een kanttekening hierbij is dat 50% van de personen die geen werk heeft toch tevreden is.

*Geconcludeerd kan worden dat er vooral bij de SPD en het AMW een minderheid (38%) is die werkt. De helft van het totaal aantal personen dat niet werkt, is wel tevreden. Het lijkt erop dat de*

<sup>3</sup> Netto beroepsbevolking bestaat uit personen van 15 – 65 jaar, die meer werken dan 12 uur per week.

groep werkenden zich op de werkplek goed kan redden. Het merendeel vindt zijn werk leuk en heeft het idee dat hij of zij het werk goed doet. Ook lijken er weinig klachten te komen van de kant van de baas of begeleider. Toch vraagt een vrij hoog aantal respondenten wel eens om hulp. Voor het grootste deel gaat het hier om mensen die werken op een speciale werkplek, zoals de sociale werkplaats en begeleid werken werkplekken.

#### 5.2.4 Financiën

De cliënten van de SPD, het AMW en de Terp leven vaker van een uitkering (n=26; 59%) dan cliënten van de arbeidsgerelateerde instanties (n=1). Cliënten van de arbeidsgerelateerde instanties krijgen echter vaker een combinatie van loon en uitkering dan de andere cliënten (respectievelijk n=8, 30% en n=1, 2%). Behalve één cliënte van STAM zijn dit allemaal mannen. Drie personen uitgezonderd (allen vrouwen) heeft iedereen een vast inkomen. Twee van de drie mensen die geen vast inkomen hebben zijn afhankelijk van hun partner en één persoon is afhankelijk van haar ouders.

Het eigen geld verdienen vindt bijna iedereen belangrijk en een groot deel (71%) is hier ook tevreden over. Wel wijken de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp ook hierbij af van de rest. Ze vinden het eigen geld verdienen minder belangrijk, 82% tegenover 100% ( $\chi^2=5.400$ ,  $df=1$ ,  $p=.02$ ), en verdienen ook minder vaak hun eigen geld; 38% van hen verdient zijn /haar eigen geld ten opzichte van 82% bij de rest ( $\chi^2=24.023$ ,  $df=1$ ,  $p=.0$ ). Dit leidt ertoe dat 24% van de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp niet tevreden is over hun financiële situatie. Van de cliënten van STAM, de WIW en de WSW is 3% hier niet tevreden over ( $\chi^2=7.183$ ,  $df=2$ ,  $p=.028$ ). Verder verdienen mannen vaker hun eigen geld namelijk 74% en bij de vrouwen is dat 42% ( $\chi^2=7.578$ ,  $df=1$ ,  $p=.006$ ).

Maar liefst 32 personen (45%) vinden dat ze niet genoeg geld krijgen en van de gehele groep kan 21% (n=16) niet of nauwelijks rondkomen. Het hebben van veel geld is niet erg belangrijk (33%) voor de geïnterviewde personen. Van de hele groep zegt 82% niet veel geld te hebben. Overigens vindt 26% van de cliënten van STAM, de WIW en de WSW dat ze wel veel geld hebben en dit is vaker dan de rest waarvan 7% dit zegt ( $\chi^2=5.234$ ,  $df=1$ ,  $p=.022$ ). Tweederde van de geïnterviewde personen is tevreden met de situatie. Zie Tabel 5.8. voor aanvullende gegevens over het omgaan met geld.

Tabel 5.8. Responsverdeling op enkele vragen over omgaan met geld

Vraag	Ja, vaak/ altijd	Ja, soms	Nee, nooit
	% (n)	% (n)	% (n)
49. Sta je wel eens rood?	16.7 (12)	25.0 (18)	56.9 (41)
50. Leen je wel eens geld van iemand?	2.8 (2)	23.6 (17)	72.2 (52)
51. Geef je wel eens geld uit, waar je later spijt van hebt?	9.7 (7)	37.5 (27)	51.4 (37)
58. Leen je wel eens geld aan iemand?	1.4 (1)	33.3 (24)	63.9 (46)

In de Tabel 5.9. kan worden afgelezen, wat men doet als men ergens te weinig geld voor heeft. Enkele respondenten gaven aan dat dit nooit gebeurt en een enkeling kan op zo'n moment extra geld aanvragen bij de begeleider. Dit valt beide onder de noemer "Gebeurt niet". Onder het kopje

“Overleggen, niks” staan de personen die hierover overleggen met een begeleider of verzorger en degenen die niets doen. Ook degenen die niet wisten wat ze in zo'n geval zouden doen, vallen onder deze categorie. “Bijhouden” betekent dat deze respondenten nagaan waar ze hun geld aan uitgeven, zodat ze aan de hand hiervan actie kunnen ondernemen.

Tabel 5.9. Responsverdeling bij vragen over een tekort aan geld

Vraag	Niet kopen	Geld lenen	Sparen	Gebeurt	Overleggen	Bijhouden
	% (n)	% (n)	% (n)	niet % (n)	Niks % (n)	% (n)
55. Niet genoeg geld voor meubels	62.5 (45)	13.9 (10)	18.1 (13)		2.8 (2)	
56. Te weinig geld voor boodschappen	36.1 (26)	27.8 (20)	25.0 (18)	4.2 (3)	1.4 (1)	
57. Steeds te weinig geld voor boodschappen	4.2 (3)	8.3 (6)	59.7 (43)	5.6 (4)	9.7 (7)	5.9 (5)

*Geconcludeerd kan worden dat een groot deel van SPD, AMW en De Terp cliënten (59%) een uitkering heeft. Eigen geld verdienen wordt niet zo belangrijk gevonden. Vijfenvertig procent zegt niet over genoeg geld te beschikken en 21 % kan niet rond komen. Er is een groot aantal respondenten (ruim 40%) dat regelmatig roodstaat en uit de vragenlijst voor de hulpverlener blijkt dat elf mensen hulp krijgen of hulp nodig hebben bij het regelen van financiële zaken. Dus hoewel het merendeel de juiste actie onderneemt bij een tekort aan geld, kan het resterende deel (zo'n 18%) van de groep zich niet zelfstandig redden in het omgaan met geld.*

### 5.2.5 Vrije tijd

Bijna alle respondenten vinden het belangrijk om vrije tijd te hebben (93%) en zeggen over genoeg vrije tijd te beschikken (92%). Dertig procent van de cliënten van STAM zegt niet genoeg vrije tijd te hebben ten opzichte van 5% bij de rest ( $\chi^2=7.137$ ,  $df=1$ ,  $p=.008$ ). Ook is 40% van de STAM cliënten niet of een beetje tevreden over de hoeveelheid vrije tijd, bij de anderen is dat 13% ( $\chi^2=4.552$ ,  $df=1$ ,  $p=.033$ ).

Bijna 80% van de respondenten vindt het belangrijk om hobby's te hebben en 70% van alle personen zegt hobby's te hebben. Van de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp heeft 40% geen hobby's terwijl dat bij de rest 15% is ( $\chi^2=5.044$ ,  $df=1$ ,  $p=.025$ ). Driekwart is tevreden over het al dan niet hebben van hobby's. Vijfendertig procent van de respondenten van de SPD, AMW en de Terp is niet tevreden ten opzichte van 8% van de rest ( $\chi^2=6.542$ ,  $df=1$ ,  $p=.011$ ). Leuke dingen doen is voor alle geïnterviewde personen belangrijk. Ongeveer 80% doet leuke dingen en is hier tevreden over. Cliënten van het AMW zijn minder tevreden, 35% zegt niet of een beetje tevreden te zijn ten opzichte van 12% van de rest ( $\chi^2=5.076$ ,  $df=1$ ,  $p=.024$ ).

Tachtig procent van de respondenten vindt het belangrijk om zichzelf te verwennen. Ruim driekwart verwent zichzelf wel eens. De uitzondering vormen de cliënten van het AMW waarvan bijna 50% zegt zichzelf niet te verwennen. Bij de rest ligt dit percentage op 12% ( $\chi^2=10.987$ ,  $df=1$ ,  $p=.001$ ). Van alle personen is 80% tevreden over de situatie. Vijfendertig procent van de respondenten van het

AMW is hier niet of een beetje tevreden over. Dit is een aanzienlijk verschil met de rest, waarbij bijna 15% niet of een beetje tevreden is ( $\chi^2=3.987$ ,  $df=1$ ,  $p=.046$ ).

Het grootste gedeelte van de gehele groep is tevreden over de bezigheden in hun vrije tijd. Vijf personen zijn hier helemaal niet tevreden over en vier personen zijn redelijk tevreden. Toch geeft 19% ( $n=14$ ) aan iets te willen veranderen aan wat ze in hun vrije tijd doen. In alle gevallen waar is aangegeven wat er dan moet veranderen ( $n=11$ ), gaat het om een verandering in de richting van meer activiteiten buitenshuis. Voorbeelden hiervan zijn: lid worden van een sportclub, meer onder de mensen komen (uitgaan) en meer erop uit gaan. Degenen die niet tevreden zijn over hun bezigheden in hun vrije tijd, zijn eerder degenen die geen vrienden hebben ( $\chi^2=10.197$ ,  $df=1$ ,  $p=.001$ ). Op een persoon na heeft iedereen in meer of mindere mate de vrijheid om zelf te bepalen wat ze in hun vrije tijd willen doen. Het maakt hierbij niet uit of men inwonend is of zelfstandig woont.

Er zijn 25 (35%) personen die lid zijn van een vereniging en daar ook naartoe gaan. Slechts 7 respondenten zijn lid van de bibliotheek. Achtentwintig (39%) personen gaan nooit uit eten of naar een café. Het grootste gedeelte ( $n=36$ , 50%) gaat soms en maar weinig respondenten ( $n=8$ ) gaan vaak uit eten of naar het café. Met vaak wordt hier één of meerdere keren per week bedoeld, en soms betekent dat dit minder vaak voorkomt. Slechts twee personen zitten in een bestuur, ondernemingsraad of medezeggenschapsraad. Eén van deze twee zit in de cliëntenraad van een gezinsvervangend tehuis, wat betekent dat hij de brievenbus van zijn woongroep beheert.

*Geconcludeerd kan worden dat vrije tijd en leuke dingen doen belangrijker wordt gevonden dan het hebben van hobby's en lid zijn van een vereniging. Men is in het algemeen best tevreden over de hoeveelheid en de besteding van de vrije tijd. De cliënten van de SPD, het AMW en de Terp hebben minder vaak hobby's en cliënten van het AMW doen minder vaak leuke dingen en verwennen zichzelf ook minder vaak. Dat een gedeelte (19%) toch aangeeft meer activiteiten buitenshuis te willen ontwikkelen, kan voortkomen uit de bevinding dat diegenen minder vaak vrienden hebben en daarom minder makkelijk overgaan tot activiteiten buitenshuis.*

#### 5.2.6 Mobiliteit

Twintig personen (28%) hebben een rijbewijs en hiervan maken er zestien gebruik van een eigen auto. Mannen hebben significant vaker een rijbewijs dan vrouwen ( $\chi^2=4.841$ ,  $df=1$ ,  $p=0.28$ ). Van de gehele groep hebben 34 (47%) personen geen rijbewijs terwijl ze er wel een zouden willen hebben en vindt bijna eenderde dat ze niet overal naar toe kunnen reizen. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn: het niet beschikken over de juiste vervoermiddelen, het niet veilig kunnen reizen en te hoge kosten. Voor 30 (42%) respondenten is het openbaar vervoer niet (helemaal) geschikt. Meer dan de helft van deze groep reist dan ook nooit met het openbaar vervoer tegen tien van de 40 respondenten die vonden dat het openbaar vervoer wel geschikt is. Toch zijn 69 respondenten (redelijk) tevreden over de manier waarop ze gebruik maken van de verschillende vervoermiddelen. De drie personen die niet tevreden zijn hebben allen geen rijbewijs en twee zouden er wel een willen hebben. Van alle respondenten zijn er 15 (21%) die nooit naar een andere stad of dorp gaan. Dit zijn niet persé degenen die geen rijbewijs hebben, of degenen die nooit op vakantie gaan.

*Geconcludeerd kan worden dat hoewel slechts drie personen niet tevreden zijn over hoe ze gebruik maken van de verschillende vervoermiddelen, dit niet echt blijkt uit de antwoorden op andere vragen. Een groot gedeelte zou liever wel een rijbewijs hebben en 30 (42%) geven aan het openbaar vervoer minder geschikt te vinden. Bijna eenderde zegt niet overal naar toe te kunnen reizen.*

### 5.2.7 Sociale relaties

Het merendeel van de groep (83%) vindt het hebben van sociale contacten belangrijk. Ruim driekwart zegt sociale contacten te hebben en is hier tevreden over. Eenendertig personen (44%) hebben een vaste partner waarvan er 22 samenwonen. Het hebben van een partner voor een vaste relatie wordt wat minder belangrijk gevonden (69%). Vierenzestig procent van de geïnterviewde personen is tevreden over het al dan niet hebben van een relatie. Van degenen die wel een relatie hebben is iedereen, op twee personen na, (redelijk) tevreden over het contact met hun partner. Wanneer hun partner ziek is, zal het grootste deel deze verzorgen en een enkeling (n=2) doet helemaal niets. Deze twee personen wonen niet samen met hun partner. Van de gehele groep zijn er 22 respondenten met kinderen. Hiervan hebben acht (36%) mensen geen vaste partner. Vier van hen zijn weduwe/weduwenaar en vier personen zijn gescheiden. Slechts twee personen doen nooit leuke dingen met hun gezin.

Het hebben van vrienden vindt ongeveer 85% belangrijk. Tachtig procent heeft vrienden en driekwart is hier tevreden over. Opvallend is dat een groot deel van de groep (20%) geen vrienden heeft. Degenen die geen vrienden hebben geven vaak aan dat ze wel vrienden zouden willen hebben en degenen die niet tevreden zijn over het contact met hun vrienden (n=4) vinden dat ze er te weinig contact mee hebben. Van de resterende groep die wel vrienden heeft gaat iets meer dan de helft wel eens met een vriend(in) eten en 45 respondenten zorgen voor hulp als een vriend bijvoorbeeld zijn been in het gips heeft.

De relatie met familie wordt belangrijk gevonden (80%). De meeste personen hebben goed contact met hun familie (72%). Van de cliënten van het AMW vindt 52% goed contact met familie niet of slechts een beetje belangrijk en bij de rest is dit 20% ( $\chi^2=10.333$ ,  $df=2$ ,  $p=.006$ ). Wanneer de deelnemers niet tevreden zijn over het contact met hun familie (n=14), wordt als reden van ontevredenheid gegeven dat er te weinig contact is, dat het niet klikt of dat het contact maar van een kant komt. Het merendeel doet wel eens wat met familie, maar minder dan de helft gaat wel eens koffie drinken bij de burens.

In een buurt wonen waar je gerespecteerd wordt, vindt het merendeel (88%) van de geïnterviewde personen belangrijk. Ruim een kwart geeft aan niet in een buurt te wonen waar ze gerespecteerd worden. Van de cliënten van het AMW woont de helft in een buurt waar ze niet gerespecteerd worden en dit is vaker dan de rest waarbij het percentage op 17% ligt ( $\chi^2=8.476$ ,  $df=1$ ,  $p=.004$ ). Bijna driekwart van alle personen is tevreden met de situatie. Over het algemeen hebben de respondenten er vrede mee dat er niet veel contact is met de burens.

Respect hebben voor elkaar, eerlijk zijn en andere mensen helpen vinden de meeste respondenten belangrijk en ze zijn er tevreden over.



Op één persoon na is iedereen van mening dat men genoeg zeggenschap heeft in de omgang met partner, familie, vrienden en burens. Dit geldt minder voor de vraag of ze zelf genoeg kunnen regelen in hun eigen leven. Ook zegt meer dan de helft van deze groep mensen dat er wel eens dingen voor ze worden bepaald die ze liever zelf bepalen.

*Geconcludeerd kan worden dat in het algemeen sociale contacten, familie en vrienden zeer belangrijk wordt gevonden en ongeveer driekwart is hier tevreden over. Een vaste relatie vindt men opvallend minder belangrijk. Hoewel iedereen ouder is dan 18 jaar, heeft minder dan de helft een vaste partner en een op de vijf respondenten heeft geen vrienden. Het maakt hierbij niet uit of ze werk hebben of lid zijn van een vereniging. De mogelijkheid bestaat dat het vinden van een geschikte partner of vrienden bij deze groep problemen oplevert. Ruim 25% geeft aan dat ze in een buurt wonen waar ze niet gerespecteerd worden. Opvallend is dat cliënten van het AMW vaker niet in een buurt wonen waar ze gerespecteerd worden.*

### 5.2.8 Zelf(perceptie)

Tabel 5.10: Belang van en tevredenheid over zelf(perceptie)

Vraag	Belangrijk		Tevreden	
	%	(n)	%	(n)
Leren	66.7	(48)	59.7	(43)
Eigen tijd indelen	91.7	(66)	75.0	(54)
Vrijheid te doen wat ik zelf wil	94.4	(67)	79.2	(57)
Voor mezelf opkomen	95.8	(69)	65.3	(47)
Succes ergens in hebben	76.4	(55)	61.1	(44)
Trots zijn op mezelf	68.1	(49)	70.8	(51)
Tevreden zijn over mezelf	88.9	(64)	66.7	(48)
Mezelf kennen	83.3	(60)	65.3	(47)
Serius genomen worden	88.9	(64)	54.2	(39)
Zeggen wat me niet bevalt	95.8	(69)	68.1	(49)
In het middelpunt van de belangstelling staan	27.8	(20)	76.4	(55)
Mijn stem laten horen	81.9	(59)	59.7	(43)

Tweederde van de personen geeft aan leren belangrijk te vinden. Drieënveertig procent zegt nieuwe dingen te leren en van alle personen is 60% tevreden. Van de cliënten van het AMW zegt 35% niet tevreden te zijn over de mate waarin ze dingen leren, hierin wijken ze af van de rest waarvan 10% niet tevreden is ( $\chi^2=6.393$ ,  $df=2$ ,  $p=.041$ ).

Het zelf indelen van de tijd en de vrijheid om te kunnen doen wat je wilt vindt het merendeel van de personen belangrijk. Ook blijkt dat ze dit kunnen realiseren (80%) en er tevreden over zijn. Bijna iedereen (96%) vindt het belangrijk om voor zichzelf op te komen. Ruim 80% zegt in de praktijk dit ook daadwerkelijk te doen en tweederde van de personen is tevreden over de mate waarin ze voor zichzelf opkomen.

Van de mensen die geïnterviewd zijn vindt ruim driekwart het belangrijk om ergens succes in te hebben. Bijna 70% zegt wel eens ergens succes in te hebben en 60% is hier tevreden over. Van

de cliënten van het AMW is ruim 60% niet of een beetje tevreden in tegenstelling tot de rest, waar dit percentage op een kleine 30% ligt ( $\chi^2=6.871$ ,  $df=1$ ,  $p=.009$ ).

Van de geïnterviewde personen geeft tweederde aan het belangrijk te vinden om trots te zijn op zichzelf en hetzelfde aantal is trots op zichzelf. Eenenzeventig procent is tevreden met de mate waarin ze trots zijn op zichzelf.

Het merendeel van de personen (89%) vindt het belangrijk tevreden te zijn over zichzelf. Van de cliënten van de SPD vinden 26% het niet of een beetje belangrijk om tevreden te zijn over zichzelf en bij de anderen is dat 6% ( $\chi^2=6.042$ ,  $df=1$ ,  $p=.014$ ). Ruim 80% van de respondenten is tevreden over zichzelf en tweederde is tevreden met de situatie. Dertig procent van de cliënten van het AMW is niet tevreden over zichzelf; dit is een verschil met de rest, waarvan 10% dit zegt ( $\chi^2=4.613$ ,  $df=1$ ,  $p=.032$ ).

Zichzelf kennen vindt 83% van de geïnterviewde personen belangrijk. Bijna driekwart zegt zichzelf te kennen. Er is een opvallend, maar niet significant, verschil te zien tussen de cliënten van de SPD, AMW en de Terp, waarvan ruim 30% aangeeft zichzelf niet goed te kennen, terwijl 15% van de rest dit aangeeft. Bijna tweederde van het totale aantal respondenten is tevreden over hun zelfkennis.

Bijna alle personen (90%) vindt het belangrijk om serieus genomen te worden. Een groot deel (38%) zegt niet serieus genomen te worden. De helft (46%) is niet tevreden over de mate waarin ze serieus worden genomen. Hierin zijn grote verschillen tussen de groepen. Van de cliënten van de SPD, AMW en de Terp geeft 51% aan niet serieus genomen te worden. Bij de cliënten van Stam, de WIW en de WSW zegt maar 19% niet serieus genomen te worden ( $\chi^2=7.460$ ,  $df=1$ ,  $p=.006$ ). Van de cliënten van de SPD, AMW en de Terp is dan ook 57% niet of een beetje tevreden ten opzichte van 26% bij de rest ( $\chi^2=6.450$ ,  $df=1$ ,  $p=.011$ ).

“Zeggen wat me niet bevalt” vinden bijna alle respondenten (96%) belangrijk. Ruim een kwart geeft aan dit in de praktijk niet te doen. De SPD cliënten scoren hoger dan de rest: 42% zegt het niet als iets niet bevalt en bij de rest is dat ongeveer 20% (dit verschil is niet significant). Zeventig procent is tevreden met deze situatie.

Bijna de helft van alle personen vindt het niet belangrijk om in het middelpunt van de belangstelling te staan en 28% vindt dit wel van belang. De helft van de respondenten staat wel eens in het middelpunt van de belangstelling. Cliënten van de SPD, AMW en de Terp (36%) staan minder in het middelpunt van de belangstelling dan de rest (74%), ( $\chi^2=10.015$ ,  $df=1$ ,  $p=.002$ ). Driekwart van het totaal aantal respondenten is tevreden over de mate waarin ze in de belangstelling staan. Bij de cliënten van het AMW is 44% niet of een beetje tevreden, en bij de rest is dat bij 14% het geval ( $\chi^2=7.396$ ,  $df=1$ ,  $p=.007$ ).

Van de respondenten vindt ruim 80% het belangrijk om zijn/haar stem te laten horen. Bijna 80% laat zijn/haar stem horen en zestig procent is hier tevreden over.

*Geconcludeerd kan worden is dat de geïnterviewde personen assertiviteit (voor zichzelf opkomen en zeggen wat niet bevalt) en autonomie (eigen tijd in delen en vrijheid om te doen wat je zelf wilt) erg belangrijk vinden. Ze zijn in het algemeen tevreden over de autonomie die ze hebben. Over een aantal onderwerpen van zelfperceptie zijn de personen minder tevreden, dit betreft de mate*

waarin ze succes hebben, serieus genomen worden en hun stem laten horen. Opvallend is dat de respondenten het niet zo belangrijk vinden om in het middelpunt van de belangstelling te staan (28%). De cliënten van de SPD, het AMW en de Terp zeggen minder serieus genomen te worden en staan minder in het middelpunt van de belangstelling. De cliënten van het AMW zijn minder tevreden over leren, ergens succes in hebben, zichzelf en in het middelpunt van de belangstelling staan.

#### 5.2.9 Lichamelijke en psychische gezondheid

Het merendeel van de respondenten vindt zichzelf zowel psychisch als lichamelijk gezond (n=46; 64%). Tweederde van de geïnterviewde personen is tevreden over hun gezondheid. Een kwart van de gehele groep zegt niet gezond te zijn. Verder blijkt dat de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp zichzelf vaker niet gezond vinden dan de rest ( $\chi^2=5.191$ ,  $df=1$ ,  $p=.023$ ). Van hen vindt namelijk 36% zichzelf gezond ten opzichte van 11% bij de rest.

De respondenten die zichzelf niet gezond vinden, geven ook vaker aan psychische klachten te hebben dan de mensen die zichzelf wel gezond vinden ( $\chi^2=12.183$ ,  $df=2$ ,  $p=.002$ ). In totaal vindt een vierde van de respondenten zichzelf niet (helemaal) gezond en waren er 17 (24%) personen die aangaven psychische klachten te hebben. Wat gezondheid betreft is er hier geen verband gevonden met de vragen naar lichamelijke klachten door het werk of lichamelijke klachten door bezigheden in de vrije tijd. Ook is er geen verband gevonden met het hebben van een relatie.

*Geconcludeerd kan worden dat een kwart van de respondenten aangeeft zichzelf lichamelijk en/ of psychisch niet gezond te vinden. Bij de respondenten van de SPD, het AMW en de Terp ligt dit percentage hoger.*

#### 5.2.10 Angst en depressie

Tabel 5.11. Overzicht van de uitkomsten op de Angst en Depressie schalen, onderverdeeld naar "Non-cases", "doubtful cases" en "Definite cases".

	<b>Non-cases</b>	<b>Doubtful cases</b>	<b>Definite cases</b>	<b>Mean</b>	<b>Mean</b>
	<b>% (n)</b>	<b>% (n)</b>	<b>% (n)</b>		<b>Spinhoven*</b>
Angst	72.9 (51)	11.4 (8)	15.3 (11)	5.1	5.1
Depressie	76.8 (53)	10.1 (7)	13.0 (9)	4.5	3.4

\* Gemiddelden van de "general population" 18-65 years van Spinhoven (1997).

De gemiddelde angstscore komt precies overeen met de gemiddelde angstscore van de "general population" van 18 tot 65 jaar uit het onderzoek van Spinhoven et al. (1997). De gemiddelde angstscore van deze groep is lager dan de gemiddelde angstscores van de verschillende patiëntengroepen die Spinhoven in zijn onderzoek betrokken heeft. De gemiddelde depressiescore is hier hoger dan Spinhoven bij de "general population" aantrof en valt tussen de gemiddelde scores van verschillende patiëntengroepen, welke varieerden van 3.7 tot 9.3. Respondenten die volgens de HADS "definite cases" zijn voor angst, zijn ook vaker "definite cases" voor depressie ( $\chi^2=34.8$ ,  $df=4$ ,  $p=0.0$ ). Cliënten van het AMW, de SPD en de Terp zijn vaker "doubtful" en "definite cases" voor angst dan cliënten van de arbeidsgelateerde instanties ( $\chi^2=8.6$ ,  $df=2$ ,  $p=.0$ ). Dit geldt niet voor depressie. Respondenten die aangeven psychische klachten te hebben, zijn vaker "doubtful en "definite cases"

voor depressie volgens de HADS ( $\chi^2=10.2$ ,  $df=2$ ,  $p=.0$ ) dan respondenten die aangeven geen psychische klachten te hebben. Dit geldt ook voor angst ( $\chi^2=13.2$ ,  $df=2$ ,  $p=.0$ ). Opvallend is dat ongeveer de helft van de respondenten die aangeven psychische klachten te hebben non-cases zijn voor angst of depressie. Waarschijnlijk verstaat deze groep onder psychische klachten iets anders dan angst of depressie.

*Geconcludeerd kan worden dat de uitkomsten van de HADS geen extreme angst- of depressie scores laten zien. De angstscore is voor het AMW, de SPD en de Terp echter wel hoger dan voor de arbeidsgerelateerde instanties.*

### 5.3. Vraagstelling 3: Ondersteuning

#### 5.3.1. Ervaring met hulpverlening

Van de gehele groep geven zeventien personen (23,6%) aan in de afgelopen vijf jaar hulp te hebben gehad van de SPD. Het gaat hierbij vooral om hulp bij financiën, hulp bij het wonen en om Goldstein cursussen (vb: omgaan met geld, sociale trainingen). Dertig personen (41,7%) hebben hulp gehad van het AMW. Het merendeel kreeg hulp bij psychische problemen zoals het verwerken van het verleden en het omgaan met huidige problemen (vooral met betrekking tot ouders en partner). In enkele gevallen ging het om hulp bij het omgaan met financiën. Bezoekjes aan de huisarts waren voor zowel psychische als lichamelijke problemen. In Tabel 5.12. is te zien welk gemiddelde cijfer de instanties die het meest genoemd zijn kregen.

Tabel 5.12. Gemiddelde cijfers gegeven aan instanties

Instantie	Aantal keer genoemd	Cijfer
AMW	30	8,2
Huisarts	21	7,2
SPD	17	7,2
STAM	8	7,0
Thuiszorg	6	8,3
WIW	5	6,4

In de tabel is te zien dat de deelnemers redelijk tot zeer tevreden zijn over de instanties. Het hoge cijfer dat gegeven werd aan het AMW komt overeen met de resultaten uit het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut, welke de resultaten van een aantal onderzoeken heeft gecombineerd, met als doel na te gaan wat de mening is van cliënten over het maatschappelijk werk en de maatschappelijk werker. De conclusie is dat de meeste cliënten zeer tevreden zijn (Flikweert en Melief, 2000). De overige instanties waarbij hulp was gezocht krijgt het merendeel gemiddeld een voldoende. Hieronder vallen onder andere opvangcentra, specialistische hulp, het RIAGG en mantelzorg. Geen voldoende krijgen Mooigaasterland, DAG en een arbeidsbureau. Hier had echter telkens maar één persoon een cijfer voor gegeven. Het GGZ heeft van drie personen een beoordeling gekregen en komt gemiddeld op een 3,7.

Ongeveer negentig procent van de geïnterviewde personen vindt het belangrijk om begeleiding te krijgen waarbij ze dat nodig hebben. Bijna 80% krijgt begeleiding en 90% is hier tevreden over. Hierbij is een afwijking te zien van cliënten van de SPD, het AMW en de Terp: 30% van hen zegt geen begeleiding te krijgen waar ze dat nodig hebben t.o.v. 4% bij de rest ( $\chi^2 = 7,059$ ,  $df = 1$ ,  $p = ,008$ ). Ruim 40% van de cliënten van het AMW is echter niet of een beetje tevreden over de begeleiding die ze op dit moment krijgen tegenover 17% bij de rest van de respondenten ( $\chi^2 = 4,822$ ,  $df = 1$ ,  $p = ,028$ ). Het is dus zo dat de ervaringen van de afgelopen vijf jaar positiever wordt beoordeeld dan de huidige hulpverlening.

Er is in totaal 118 keer een instantie geraadpleegd (huisartsen niet meegeteld) door 66 personen (zes respondenten geven aan helemaal geen hulp te hebben gehad). Dit komt er op neer dat deze personen gemiddeld iets minder dan twee instanties hebben geraadpleegd. Het kan hierbij gaan om een enkel gesprek, maar ook om meer langdurige hulp, zoals het hebben van een maandelijks gesprek of het volgen van een cursus. De huisarts is door 21 respondenten bij hulpverleningservaringen genoemd. Bijna 25% heeft een hoge medische consumptie wat betreft consultaties van de huisart (met een frequentie van een keer per maand tot drie keer per week). Overigens worden medische specialisten in dit verband maar vier keer genoemd.

*Geconcludeerd kan worden dat de respondenten redelijk tot zeer tevreden zijn over ervaringen van de afgelopen vijf jaar met hulpverleningsinstanties. Desondanks blijkt dat bijna een derde van de respondenten van de SPD, het AMW en de Terp zegt geen begeleiding te krijgen waar ze dat wel nodig hebben. Veertig procent van de AMW respondenten is niet of een beetje tevreden over de huidige begeleiding. Gemiddeld hebben de respondenten iets minder dan twee instanties benaderd.*

### 5.3.2. Hulpbehoefte

Driekwart van de groep vindt het belangrijk om beschermd te worden waar dat nodig is en wordt ook daadwerkelijk beschermd. De cliënten van het AMW worden minder beschermd dan de rest, ruim 45% zegt niet beschermd te worden ten opzichte van ruim 12% bij de andere cliënten ( $\chi^2 = 9,291$ ,  $df = 1$ ,  $p = ,002$ ). Bijna driekwart van de personen is tevreden over de mate waarin ze beschermd worden. Ook hierbij wijken de cliënten van het AMW af. Ruim 40% is niet of een beetje tevreden tegenover 17% bij de rest ( $\chi^2 = 4,822$ ,  $df = 1$ ,  $p = ,028$ ).

Van de respondenten geeft 82% een positief antwoord geeft op de vraag naar tevredenheid over de hulpverlening die zij momenteel krijgen. Dit komt overeen met de beoordeling die werd gegeven over instanties voor eerder verkregen hulp. Tien personen zijn niet tevreden over de hulp die ze op dit moment krijgen. Redenen die worden opgegeven zijn onder andere dat de hulpverleningsinstantie afspraken niet nakomt en dat er geen hulp geboden wordt. Tabel 5.13. laat de verdeling van huidige hulp en benodigde hulp zien. Onder "Geen" staat het aantal personen dat zegt geen hulp nodig te hebben. Onder "Verder niet" staat het aantal personen dat al hulp heeft en verder geen hulp wenst en "Hulp nodig" betekent dat deze personen hulp wensen, maar deze nog niet ontvangen. Het vraagteken tenslotte staat voor het aantal personen waarvan dit niet bekend is.

Tabel 5.13. Verdeling hulpbehoefte

Instantie	Geen (n)	Verder niet (n)	Hulp nodig (n)	? (n)
SPD (19)	4	6	8	1
AMW (23)	2	13	5	3
STAM (10)	6		2	2
WIW (10)	3	5	2	
WSW (7)	2	3	1	1
De Terp (3)	1	2		
Totaal (72)	18 (25%)	29 (40%)	18 (25%)	7 (10%)

Op het moment van interviewen heeft 65% geen behoefte aan (verdere) hulp. Van hen is een relatief groot gedeelte bij het AMW onder behandeling (geweest). Dit zou kunnen wijzen op een relatief grote tevredenheid met de geboden hulp. Een vierde geeft aan op dit moment (meer) hulp nodig te hebben. Van hen is een relatief groot deel afkomstig uit de groep die bij de SPD heeft aangeklopt. (echte uit-de-boot-vallers?).

Bij respondenten die aangeven (meer) hulp nodig te hebben (25%) gaat het onder andere om hulp in de huishouding, hulp bij het verkrijgen/ behouden van werk, ondersteuning bij financiën en om de behoefte gesprekken te voeren met een vertrouwenspersoon. Opvallend is dat cliënten van STAM en WSW's zelf aangeven geen verdere hulp nodig te hebben. De cliënten van de WIW's die aangeven verdere hulp nodig te hebben, vinden vooral dat dit op het gebied van financiën moet zijn. Bij degenen die al hulp hebben gaat het onder andere om praktische hulp, ondersteuning bij financiën en begeleidingsgesprekken. Op de vraag voor de hulpverlener of de cliënt in staat is zelfstandig te functioneren geeft iets meer dan 50% (n=38) een positief antwoord. Echter in dertien gevallen krijgen deze cliënten al enige vorm van hulp (begeleiding van arbeidsgerelateerde instanties niet meegerekend), vooral op praktisch gebied, zoals financiën. Waarschijnlijk kunnen deze personen zich grotendeels zelfstandig redden en hebben ze op slechts op één op hoogstens twee gebieden ondersteunende hulp nodig. Voor veertien cliënten is bij deze vraag door de hulpverlener nee ingevuld. Voor de resterende groep personen (n=20) is op deze vraag geen antwoord gegeven. Reden hiervoor is waarschijnlijk dat de hulpverlener de cliënt niet goed genoeg kende om deze vraag goed te kunnen beantwoorden. Enkele redenen die door de hulpverleners werden gegeven voor het niet zelfstandig kunnen functioneren van de cliënt waren: heeft thuiszorg nodig, overziet de situatie niet en redt zich niet zelfstandig met financiën.

*Geconcludeerd kan worden dat op het moment van interviewen 65% van de gehele groep geen behoefte heeft aan (verdere) hulp. Een kanttekening hierbij is dat 42% van de respondenten van de SPD wel aangeeft (meer) hulp nodig te hebben. Opvallend is dat zowel de behoefte aan hulp als de hulp die men nu ontvangt voornamelijk op het gebied ligt van praktische hulp (huishouden, werk), ondersteuning bij financiën en vertrouwens/begeleidingsgesprekken.*

## 6. Conclusie en Discussie

Aan de hand van de drie vraagstellingen van dit onderzoek worden in dit hoofdstuk conclusies weergegeven en daarna wordt aan de hand van de conclusies een discussie uiteengezet.

Vraagstelling 1: ***het zo goed mogelijk vaststellen van de omvang van de doelgroep (het aantal gezinnen/ personen dat bekend is bij hulpverleningsinstanties maar mogelijk geen adequate hulp ontvangt dan wel niet voor hulp of ondersteuning in aanmerking komt).***

In hoofdstuk 3 werd aangegeven dat er in Friesland ongeveer 105.740 mensen wonen met een IQ tussen de 80 en 90. Als van deze groep zoals geschat inderdaad 15% een voortdurend beroep doet op de hulpverlening, betekent dat, dat deze groep bestaat uit 15.861 personen. In totaal zijn er vanuit de betrokken instanties slechts 283 namen binnengekomen van mensen die voldeden aan de inclusiecriteria en daarmee in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Hiervan waren 23 cliënten van de GGZ, die uiteindelijk niet aan het onderzoek hebben meegedaan.

Van deze 283 personen kunnen we niet op voorhand zeggen dat ze geen (adequate) hulp hebben ontvangen. Van de 65 personen van de SPD is wel duidelijk dat ze geen hulp hebben gekregen omdat hun IQ te hoog is. De rest van de personen heeft hulp gekregen bij het AMW of een andere instantie. Van de personen van het AMW zegt overigens 40% niet of een beetje tevreden te zijn over de hulpverlening.

Het grote verschil tussen de verwachte groep van 15.861 personen en de gevonden groep van 283 personen is op verschillende manieren te verklaren. Er hebben, ondanks grote inspanningen die gedaan zijn bij het benaderen van instanties, een aantal instanties niet meegedaan aan het onderzoek. We missen de GGZ, Bureau Jeugdzorg, een aantal sociale werkvoorzieningen en WIW uitvoerende instanties. Ook waren er geen "harde" criteria (IQ was meestal niet bekend) in het selecteren van respondenten, waardoor een onbekend aantal respondenten niet in de steekproef is opgenomen. Als laatste worden cliënten die de SPD op grond van IQ bij het meldpunt afwijst niet in dossiers opgenomen waardoor deze personen waren niet meer te achterhalen zijn. Afgezien van deze kantekeningen is het verschil tussen de door ons gevonden respondenten en het verwachte aantal dusdanig groot dat het uitermate onwaarschijnlijk is dat de inschatting van 15.861 personen juist is. Over de precieze omvang van de doelgroep kan op grond van dit onderzoek geen concretere uitspraak worden gedaan dan dat het werkelijke aantal mogelijk een veelvoud bedraagt van de 283 die door ons in kaart zijn gebracht. Ook schattingen van de SPD wijzen in deze richting.

Vraagstelling 2: ***het vaststellen van het sociaal functioneren, de maatschappelijke situatie en het welbevinden van mensen met een IQ van 80 tot 90, die bij diverse hulpverleningsinstanties een aanvraag voor ondersteuning hebben ingediend.***

*Sociaal functioneren*

In hoofdstuk 5 blijkt uit de resultaten dat het functioneren op sociaal en maatschappelijk gebied minder goed lijkt te verlopen dan waarschijnlijk bij mensen met een gemiddeld IQ het geval is. Omdat er vrijwel geen ondezoekgegevens bekend zijn, kan dit niet met 100% zekerheid gezegd worden.

Zo blijkt bijvoorbeeld dat ondanks dat het merendeel van de respondenten zegt sociale contacten belangrijk te vinden, minder dan de helft een vaste partner en één op de vijf respondenten geen vrienden heeft. De mogelijkheid bestaat dat het vinden van een geschikte partner of vrienden bij deze groep problemen oplevert.

Verder geeft ruim 25% van de gehele onderzoeksgroep aan in een buurt te wonen waar ze niet gerespecteerd worden. De helft van de cliënten van het AMW woont in een buurt waar ze niet gerespecteerd worden en vindt contact met familie niet of een beetje belangrijk.

Bijna de hele groep vindt assertiviteit en autonomie erg belangrijk en brengt dit ook in de praktijk. Over een aantal onderwerpen van zelfperceptie zijn de cliënten minder tevreden. Dit betreft met name de mate waarin ze succes hebben, serieus genomen worden en hun stem laten horen. Van de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp zegt 51% niet serieus genomen te worden en staat 64% nooit in het middelpunt van de belangstelling. De cliënten van het AMW zijn bovendien minder tevreden over hun leervermogen, ergens succes in hebben, zichzelf en over het feit dat ze niet zo vaak in het middelpunt van de belangstelling staan.

#### *Maatschappelijke situatie*

De arbeidsparticipatie binnen de gehele groep ligt aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. Vooral als gekeken wordt naar cliënten van instanties die niet aan arbeid gerelateerd zijn (SPD, AMW en de Terp) valt het aantal werkenden (40%) veel lager uit dan op grond van de landelijke gegevens verwacht zou mogen worden. Dit kan erop wijzen dat het verwerven en/of behouden van een "normale" werkplek mogelijk niet binnen hun bereik ligt. De cultuur ten aanzien van het hebben van werk binnen het netwerk van deze respondenten kan ook van invloed zijn op het lage percentage werkenden. Niet werken kan bijvoorbeeld als "gewoon" worden ervaren. Dit kan verklaren dat de helft van de personen die geen werk hebben wel tevreden zijn met de situatie. Het merendeel van de werkenden werkt bij een speciale arbeidsplaats en vraagt nogal eens om hulp. Toch rapporteren zij weinig klachten van de baas of werkbegeleider, wat erop kan wijzen dat het wel goed gaat als ze eenmaal de juiste werkplek hebben gevonden.

Bijna driekwart van de respondenten woont zelfstandig en een groot deel van hen heeft moeite met huishoudelijk taken. Een groot aantal respondenten (ruim 40%) staat regelmatig rood en uit de vragenlijst voor de hulpverlener blijkt dat elf mensen hulp krijgen of hulp nodig hebben bij het regelen van financiële zaken. Dus hoewel het merendeel de juiste actie onderneemt bij in situaties van geldgebrek, kan het resterende deel (zo'n 18%) van de groep zich niet zelfstandig redden in het omgaan met geld.

Verder blijkt dat meer dan de helft van de cliënten niet met vakantie gaan en van de cliënten van het AMW is het percentage zelfs 78%. Ook leest een groot deel van de respondenten geen krant en is niet lid van de bibliotheek of een vereniging.



De respondenten kunnen dus in grote mate zelf bepalen hoe ze hun leven indelen, maar ze hebben een lage zelfperceptie en hebben de neiging in de marge van de samenleving te functioneren.

### *Welbevinden*

Het gevoel van welbevinden lijkt, ondanks enkele knelpunten, niet te lijden onder de door de respondenten zelf gesignaleerde problemen. Men is bijvoorbeeld grotendeels tevreden over de manier van wonen en bijna iedereen vindt (voor zover van toepassing) het werk leuk en heeft het idee het werk goed te doen. Ook is men over het algemeen best tevreden over de hoeveelheid en de besteding van de vrije tijd en zijn slechts drie personen niet tevreden over hun mobiliteit. Alleen op het gebied van financiën bestaat er een duidelijke ontevredenheid over de hoogte van het inkomen. Dit komt deels voort uit de bevinding dat sommigen niet of nauwelijks rond kunnen komen. Ontevredenheid komt echter ook voor bij respondenten die de eindjes wel aan elkaar kunnen knopen. Waarschijnlijk zou dit bij mensen met een gemiddeld IQ ook het geval zijn en komt het mogelijk voort uit de gedachte dat meer geld alleen maar makkelijk is. De uitkomsten van de HADS laten geen extreme angst- of depressie scores zien. De angstscore is voor het AMW, de SPD en de Terp echter wel hoger dan voor de arbeidsgerelateerde instanties.

Vraagstelling 3: ***het vaststellen van de ervaringen met hulpverlening en de hulpbehoefte.***

### *Ervaring met hulpverlening*

De verwachting dat deze groep met veel verschillende instanties in contact is geweest, is gegrond. Zes personen uitgezonderd is iedereen met een of meerdere instanties in contact geweest. Degenen die wel hulp hebben zijn over het algemeen tevreden over de verleende hulp. Een kanttekening hierbij is dat bijna een derde van de respondenten van de SPD, het AMW en de Terp zegt geen begeleiding te krijgen waar ze dat in hun ogen wel nodig hebben. Veertig procent van de AMW respondenten is niet of een beetje tevreden over de huidige begeleiding. Over de ervaringen in het verleden is men dus vrij positief, maar de huidige hulpverlening sluit volgens veel respondenten niet goed aan bij hun behoeften.

### *Hulpbehoefte*

De verwachting dat er alsnog een hulpbehoefte bestaat lijkt te kloppen. Hoewel het vaak gaat om kortdurende, ondersteunende hulp, is er toch een groep van 40% die op dit moment hulp heeft en een vierde deel van de hele groep geeft wel aan hulp nodig te hebben. Tweederde van de gehele groep heeft geen behoefte aan (verdere) hulp. Een kanttekening hierbij is dat 42% van de respondenten van de SPD wel aangeeft (meer) hulp nodig te hebben. Opvallend is dat zowel de behoefte aan hulp als de hulp die men nu ontvangt voornamelijk op het gebied ligt van praktische hulp (huishouden, werk), ondersteuning bij financiën en vertrouwens/ begeleidingsgesprekken.

## Discussie en implicaties

### Onderzoek

Het opsporen van respondenten bracht de nodige problemen met zich mee. Reden hiervoor was dat de SPD en in sommige gevallen ook het AMW zeer kortdurend contact hebben gehad met deze groep cliënten. Het merendeel was in de jaren daarna verhuisd en had geen nieuw adres achtergelaten. Er is de nodige moeite gedaan om deze personen alsnog te traceren. Het viel echter buiten het bestek van dit onderzoek om deze mensen alsnog op andere wijze, bijvoorbeeld via de gemeenten, op te sporen. In een mogelijk vervolgonderzoek zal hier terdege rekening mee moeten worden gehouden en zal men eventueel via andere kanalen op zoek moeten gaan naar mensen die tot de doelgroep van dit onderzoek behoren. Ook omdat niet alle instantie mee wilden of konden doen aan het onderzoek. Hierdoor zijn er een aantal instanties afgevallen, zoals het merendeel van de sociale werkplaatsen en het GGZ en kan er mogelijk een vertekend beeld ontstaan zijn.

Het verdient aanbeveling dat de SPD en mogelijk ook het AMW de cliënten na verwijzing blijven volgen. Hierdoor kan de instantie bekijken of de verwijzing tot de juiste hulpverlening voor de cliënt heeft geleid en kunnen knelpunten bij bepaalde groepen snel worden gesignaleerd.

Een volgend punt van discussie is de IQ-grens. Van veel respondenten is er geen IQ waarde bekend en de meeste deelnemers aan het onderzoek zijn dan ook geselecteerd op de andere inclusiecriteria. Wil men meer zekerheid over of de respondenten binnen de groep met een IQ tussen de 80 en 90 vallen, dan kan overwogen worden om bij iedere respondent dezelfde IQ test af te nemen. Maar ook dan heeft men niet die zekerheid. Vraag is of het sowieso zin heeft om op IQ alleen te selecteren, omdat de verschillende tests die IQ pretenderen te meten, geen van allen zeer betrouwbaar zijn en afhankelijk van verscheidene factoren hoger of lager kunnen uitvallen. Bij dit onderzoek ging het echter niet zozeer om de exacte IQ waarde, maar meer om het uitsluiten van hulp van de SPD, waarvoor een te hoog IQ als reden werd opgegeven.

### Indicatiestelling

Het merendeel van de respondenten lijkt redelijk tot goed te functioneren qua subjectief oordeel, hoewel een groot deel maatschappelijk marginaal functioneert (werkloosheid) met name bij de SPD en het AMW. Er is een kleine groep (25%) die aangeeft hulp nodig te hebben. De ervaring leert dat deze hulp veelal langdurig van aard is. Het afwijzen van cliënten enkel en alleen op de IQ grens 80 tot 90 lijkt dan ook voor deze groep ongunstig uit te pakken.

Het verdient aanbeveling om in plaats van op grond van alleen zogenaamde "objectieve" IQ criteria bij de indicatiestelling met name de hulpvraag van het individu en sociale factoren als de omgeving en het sociaal en maatschappelijk functioneren te betrekken. Dit lijkt mogelijk omdat het hier gaat om een klein aantal hardnekkige cliënten. In de praktijk is er nu een groot verschil tussen het AMW, waar de werker zelf bepaalt welke hulp iemand krijgt en de SPD waarbij een indicatiecommissie dit bepaalt. Het is de vraag of indicatiestelling op grond van IQ in deze tijd van vraaggestuurde zorg nog wel gerechtvaardigd is.

## Methodische aspecten

Vraaggestuurde zorg is ook inhoudelijk nodig. Een deel van de respondenten en met name die van de SPD en het AMW geven aan geen begeleiding te krijgen waar dat wel nodig is. Dit kan gezien worden als een discrepantie tussen de hulpvraag en het aanbod. Het aanbod moet meer op de vraag worden afgestemd, maar daarbij komt het gevaar van debilitering van de cliënt om de hoek kijken. Debiliteren is het te laag inschatten van de cliënt waardoor deze steeds minder zelfredzaam wordt. Het methodisch omgaan met deze mensen moet goed worden bekeken. Dit houdt methodiek ontwikkeling in voor deze specifieke groep. De werker zal het leervermogen van de cliënt moeten leren inschatten met als doel het inzetten van de maximale capaciteiten van de cliënt.

Dit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden door deskundigheidsbevordering in de vorm van overleg waarbij gebruik gemaakt wordt van de deskundigheid van de SPD of training. Ook zal het voornamelijk voor de maatschappelijk werkers aan te bevelen zijn om aan de hand van een instrument bijvoorbeeld een vragenlijst meer inzicht te krijgen in het functioneren van de cliënt. Een veel gehoord geluid met name bij de jobcoaches van STAM was dat ze veel meer inzicht in de cliënt hadden gekregen door het afnemen van de vragenlijsten voor dit onderzoek.

Niet alleen het niveau van deze cliënten is belangrijk. Bij het ontwikkelen van een methodiek moet ook ingespeeld worden op de specifieke probleemgebieden van deze cliënten. Uit dit onderzoek blijkt er hulpbehoefte is op het gebied van praktische ondersteuning onder andere bij de financiën, maar ook bij het vinden van werk en huishoudelijke taken. Verder bestaat er bij deze cliënten behoefte aan een vertrouwenspersoon.

De behoefte aan een vertrouwenspersoon kan ontstaan doordat het sociale netwerk niet voldoende hulpbronnen biedt of bij het wegvallen van dit netwerk. Het sociale netwerk kan bijvoorbeeld wegvallen wanneer de cliënt zelfstandig gaat wonen, zijn/ haar ouders overlijden of zijn/ haar baan kwijt raakt. Zolang de personen ergens zijn aangehaakt, dit kan bij het gezin, werk of activiteiten zijn, is er een relatie met de samenleving en functioneert de cliënt beter. Dit is duidelijk te zien in de verschillen tussen cliënten van STAM, de WIW en de WSW en de rest. De eerst genoemden scoren op bijna alle fronten beter dan de cliënten van de SPD, het AMW en de Terp. De werkbegeleiders hebben als het ware oog voor hen. Werk biedt een structuur of een vangnet die deze mensen nodig hebben. Het hebben van werk levert zo op meerdere manieren iets op.

Outreaching werken?? /Tjallingahiem??

### Aanbevelingen:

- vervolg onderzoek (welk aspect specifiek);
- monitoring van verwezen cliënten;
- indicatiestelling op basis van hulpbehoefte;
- vraaggestuurde zorg;
- deskundigheidsbevordering en/ of methodiekontwikkeling op gebied van inschatting leervermogen van cliënt en specifieke hulpbehoefte.
- Gezamenlijke clientbespreking (moeilijke gevallen) door AMW en SPD/gespecialiseerde maatschappelijk werker met SPD coach

## LITERATUUR

- American Association on Mental Retardation AAMR, (1992). *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Support*, Washington DC: American Association on Mental Retardation AAMR)
- Baartman, H. (1987). *Loyaliteit in de hulpverlening aan multi-problem gezinnen*. In: D. Schülter, ed., *Jeugdhulpverlening in het perspectief van de contextuele benadering*. Utrecht.
- Baartman, H. & Dijkstra, J. (1987). Multi-problem gezinnen; interpretatiekaders I. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 25, 2-20.
- Baartman, H., Caluwe, S. de, Dijkstra, J. & C. Janssen (1987). *Multi-problem gezinnen, sores en scores – een onderzoek bij Amsterdamse hulpverleningsinstellingen*. Vakgroep Pedagogiek, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Baartman, H., Garnier, M., Vugt M. van & Vogelvang, B. (1989). *Het project aan huis; Verslag van het onderzoek Practische pedagogische thuishulp in multi-probleem gezinnen*. Amsterdam: VU.
- Bosch, E.J. van den (1994). *De maatschappelijke positie van ex-bewoners van Groot Emaus te Ermelo en De Beele te Voorst*. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Brink, L.T. ten, M.M.A.G. van der Steege, A.N. van der Haar, J.D. Jagers, J. W. Veerman, H. E. M. Baartman (©2000). *Vragenlijst gezinsfunctioneren*. PI Research, Duivendrecht & NIZW, Utrecht.
- Dumont, J.J. (1985). *Leerstoornissen. Theorie en Model*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Flikweert, M. & Melief, W. (2000). Cliënten zeer tevreden over het maatschappelijk werk. *Maatwerk*, december, 26-29.
- Gelder, L. van (1969). *Ontsporing en correctie: Een inleiding tot de schoolpsychologie (6de ed.)*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Gemert, G. H. Van & Minderaa, R.B. *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum, 1997.
- Gennep, A. van (1989). *De maatschappelijke positie van licht geestelijk gehandicapten*. Universiteit van Amsterdam.
- Groot, A.D. de & Peet, A.J.J. van (1997). De potentieeltheorie van intelligentie van A.D. de Groot. In W. Tomic & H.T. van der Molen (eds.), *Intelligentie en sociale competentie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Haanskorf, M. (1982). *Van tehuis naar eigen huis*. Doctoraalscriptie Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Utrecht.
- Houten, E. Van. (1999). *Gelukkig geïntegreerd Onderzoek naar de kwaliteit van het bestaan van mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Stichting kinderstudies, Groningen.
- Janssen, K.G.J., Geesink, M.A., C.G.C. Janssen & Došen (1995). Kwaliteit van het bestaan: visies van volwassenen met een lichte verstandelijke handicap binnen een SGLVG-centrum. *Nederlands Tijdschrift voor zwakzinnigenzorg*, 21 (3), 147-163.

- Klomp, M., Wielhouwer, C. (1982). Werken en leven met zwakbegaafde jongeren in een internaat. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 21, 22-35.
- Kraijer, D.W. & Kema, G.N. (1994). *Handleiding Sociale redzaamheidsschaal (SRZ-P) voor Zwakzinnigen van hoger niveau*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Maas, J.M.A.G., S. Serail, en A.J.M. Janssen. (1988). *Frequentieonderzoek geestelijk gehandicapten*. Tilburg: Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek van de Katholieke Universiteit Brabant (IVA).
- Mans, I. (1998). *Zin der zotheid; Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen*. Amsterdam: Bakker.
- Poel, Y. de, Vragenlijst Integratie en welbevinden \*2000 Groningen afdeling Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen, Scriptie in voorbereiding.
- Spinhoven, PH., Ormel, J., Sloekers, P.P.A., Kempen, G.I.J.M., Speckens, A.E.M. & Hemert, A.M. van. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 27, 363-370.
- Wal, H. van der Heppie ook dat heppieje dat ik hep vandaag? Onderzoek naar de kwaliteit van het bestaan van mensen met een lichte verstandelijke handicap. Groningen afdeling Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen, ongepubliceerde doctoraalscriptie.
- Weisse, T. (1920). *Betrachtung über geistesschwache Kinder*. Zeitz.
- Zee, S. van der, Molen, H. van der, Beek, D. van der (1989). *Sociale vaardigheden voor zwakbegaafde jongeren. Praktijkboek Goldsteintraining*. Houten/ Zavantem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zigmond, A.S. , Snaith (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 67, 361-370.

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>1</b>
<b>2. ACHTERGROND MAATSCHAPPELIJKE POSITIE VAN MENSEN MET EEN IQ TUSSEN 80 EN 90.....</b>	<b>8</b>
2.1. HISTORISCH OVERZICHT .....	8
2.2. IQ, ZWAKBEGAAFDHEID EN GERELATEERDE PROBLEMATIEK .....	9
2.3. PROBLEMATIEK.....	10
2.3.1. Problemen met betrekking tot het zelfbeeld.....	10
2.3.2. Gedragsproblemen en/ of psychische problemen.....	11
2.3.3. Beperkte sociale redzaamheid en psychosociale problematiek .....	11
2.3.4. Meervoudige sociale problematiek.....	12
<b>3. HET PSYCHISCH EN SOCIAAL FUNCTIONEREN VAN MENSEN MET EEN IQ TUSSEN DE 80 EN 90: CONCEPTEN EN INSTRUMENTEN .....</b>	<b>13</b>
3.1. KWALITEIT VAN LEVEN EN MAATSCHAPPELIJKE POSITIE .....	13
3.2. SOCIAAL FUNCTIONEREN EN MAATSCHAPPELIJKE SITUATIE .....	13
3.3. ANGST EN DEPRESSIE .....	14
3.4. ZELFREDZAAMHEID .....	14
3.5. GEZINSSITUATIE .....	14
3.6. PROBLEMATIEK, HUIDIGE ONDERSTEUNING EN BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING.....	15
<b>4. METHODE.....</b>	<b>16</b>
4.1. BENADERDE INSTANTIES.....	16
4.2. IN- EN EXCLUSIECRITERIA .....	17
4.2.1. Inclusie criteria.....	17
4.2.2. Exclusiecriteria .....	18
4.3. GEGEVENSVERZAMELING .....	18
4.4. VRAGENLIJSTEN .....	18
4.4.1. Vragenlijst over kwaliteit van leven .....	19
4.4.2. Vragenlijst integratie en welbevinden.....	19
4.4.3. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).....	19
4.4.4. Sociale Redzaamheid-Plus (SRZ-P).....	19
4.4.5. Vragenlijst GezinsFunctioneren (VGF) .....	20
4.5. GEBRUIKTE ANALYSES .....	20
4.6. INTERVIEWTRAINING.....	20
<b>5. RESULTATEN.....</b>	<b>22</b>
5.1. VRAAGSTELLING 1: ACHTERGRONDKENMERKEN .....	22
5.1.1. SRZ-P.....	24
5.2. VRAAGSTELLING 2: SOCIAAL FUNCTIONEREN .....	24
5.2.1. Woonsituatie.....	25
5.2.2. Maatschappelijke participatie .....	26
5.2.3. Dagbesteding .....	26
5.2.4. Financiën .....	28
5.2.5. Vrije tijd.....	29
5.2.6. Mobiliteit .....	30
5.2.7. Sociale relaties .....	31
5.2.8. Zelf(perceptie) .....	32
5.2.9. Lichamelijke en psychische gezondheid .....	34

5.2.10	Angst en depressie.....	34
5.3.	VRAAGSTELLING 3: ONDERSTEUNING.....	35
5.3.1.	Ervaring met hulpverlening.....	35
5.3.2.	Hulpbehoefte .....	36
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIE EN DISCUSSIE .....</b>	<b>38</b>
	Welbevinden .....	40
	Hulpbehoefte.....	40
	DISCUSSIE EN IMPLICATIES.....	41