



# HANDLEIDING

## ***IDA1: Inpatient Daily Activities Inventory***

Vragenlijst 'Zinvolle dagbesteding' voor volwassenen en jeugd in (forensische) klinische GGz

April 2014

### Auteurs:

Petra Schaftenaar (Inforsa)  
Peer van der Helm (Hogeschool Leiden)  
Sophie de Valk (Hogeschool Leiden)  
Nico van Tol (Hogeschool Leiden)

Validering van de vragenlijst is mogelijk gemaakt door medewerkers en patiënten van:

Oostvaarderskliniek, Almere  
De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht  
JJI Amsterbaken, Amsterdam  
Keerpunt, Cadier & Keer  
FPA Roosenburg, Altrecht, Utrecht  
Klinieken intensieve en forensische zorg Inforsa, Amsterdam

## Leeswijzer

Voor u ligt de handleiding van de Inpatient Daily Activities Inventory (IDAI). Zowel de theoretische onderbouwing als de praktische aanwijzingen voor gebruik van de vragenlijst in de praktijk komen aan bod.

Het inleidende hoofdstuk beschrijft wat de aanleiding was om de vragenlijst te ontwikkelen. Vervolgens worden de theoretische uitgangspunten besproken; het startpunt voor de formulering van de items van de IDAI. In het hoofdstuk daarna leest u hoe de vragenlijst tot stand is gekomen. Validiteit en betrouwbaarheid werden onderzocht; daarvan worden de resultaten weergegeven in het hoofdstuk 'Valideringsonderzoek'. Het hoofdstuk 'Afname en scoring' beschrijft hoe de vragenlijst in de praktijk wordt afgenomen en verwerkt. Tot slot het hoofdstuk 'Toepassing van de vragenlijst', waarin wordt verteld hoe de uitkomsten van de IDAI in de praktijk kunnen worden benut. De vragenlijst zelf is opgenomen als bijlage (korte en lange versie).

## Inleiding

In de klinische praktijk van Geestelijke Gezondheidszorg staan de vragen 'wat werkt' en 'waaraan draagt dit behandelonderdeel bij' in toenemende mate in de belangstelling. Het weergeven van behandelresultaten middels *routine outcome monitoring* bijvoorbeeld, is inmiddels verplicht gesteld door verzekeraars.

Rehabilitatie is een van de belangrijkste doelen van klinische behandelingen. Door instellingen worden programma's en activiteiten ontworpen om hieraan bij te dragen. De vraag of de programma's en activiteiten van instellingen hier ook werkelijk aan bijdragen, is moeilijk te beantwoorden. Cliënten worden hierop vooral middels tevredenheidsonderzoeken op bevraagd. De vraag naar algemene (of specifieke) tevredenheid, geeft echter geen antwoord op de vraag of de activiteiten ook bijdragen aan bepaalde doelen of componenten.

Om deze reden is in de praktijk de IDAI ontwikkeld. De vragenlijst kan gebruikt worden als zelfstandige lijst voor klinische afdelingen dagbesteding, werk en/of activiteitenbegeleiding, maar is ook bruikbaar in combinatie met de leefklimaatvragenlijst, de PGCI (Prison Group Climate Inventory).

## Theoretische uitgangspunten

In Nederlandse gesloten (forensische en niet-forensische) instellingen worden volwassenen en adolescenten (hierna cliënten genoemd) met ernstige psychiatrische problemen en persoonlijkheidsstoornissen behandeld. Het doel van de behandeling is terugkeren in de maatschappij. Resocialisatie is dus het belangrijkste doel van een (onvrijwillige) verblijf in een (forensisch) psychiatrische (jeugd-)instelling. De therapeutische en werkprogramma's (dagelijkse activiteiten) zijn ontworpen en ingevoerd om dit mogelijk te maken. Dit is een lastige opdracht, aangezien de cliënten vaak ontkennen psychiatrische problemen te hebben, de verplichte behandeling weigeren en hun kamer niet uit komen om op die manier te protesteren (Van der Helm & Stams, 2012). Daarnaast kan het ook een teken zijn van depressie of sociale ontwijking (Teo & Gaw, 2010).

Een klinische voorziening is een lastige omgeving om resocialisatie mogelijk te maken. Sykes (1958, herdruk 2007) beschreef in zijn boek 'The society of captives', gevolgd door Ervin Gofman (1961), het proces van institutionalisering, waarin een cliënt al het initiatief verliest. In een studie van Farnworth Nikitin en Fossey (2004) rapporteerden cliënten zich te vervelen en slechts de tijd te doden. Daarnaast ervoeren ze de gecreëerde omgeving als een barrière om een gewaardeerde dagbesteding te krijgen. Ook 'aangeleerde hulpeloosheid' (Van der Helm, Klapwijk, Stams & Van der Laan, 2009) komt voor in institutionele omgevingen en dit is niet bevorderend voor resocialisatie. In dit laatste artikel wordt een interview-quote gebruikt om aangeleerde hulpeloosheid te beschrijven:

*I: Hoe gaat het?*

*R: Ik ben gewoon aan het wachten. Ik zit hier te wachten en te wachten. Ik sta stil en doe niks.*

Onderzoek laat zien dat bevredigende en betekenisvolle dagelijkse activiteiten kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van leven (KvL) voor diegenen die ernstige en langdurige ziektes hebben (Eklund, 2009). Eklund en Backstrom (2005) vonden ook dat dagelijkse activiteiten bijdroegen aan de zelf-beoordeelde KvL en dat geestelijke gezondheidsinstellingen de KvL kunnen beïnvloeden door dagelijkse activiteiten aan te bieden. Dit komt overeen met de bevindingen van Farnworth et al. (2004) die het belang van persoonlijke bronnen (zoals individuele werkhistorie, vaardigheden en interesses) benadrukken om mogelijkheden te creëren. Nederlandse onderzoekers noemen de relatie tussen betekenisvolle activiteiten, rehabilitatie en herstel (Droes & Witsenburg, 2012). Rehabilitatie, zo stellen zij, gaat over 'het verbeteren van functioneren in zelf gewenste rollen' (p.71). Rehabilitatie heeft (vooral) betrekking op terreinen als wonen, werk, dagelijkse activiteiten, vrije tijd en sociaal leven. Door te werken aan rehabilitatie, sluit je aan bij de doelen van een cliënt en daardoor is het herstelondersteunend.

Zingeving in een behandelsetting motiveert tot contactname (van der Helm, Schaftenaar & van Tol, 2013). Uit onderzoek blijkt dat dat betekenisvolle dagelijkse activiteiten zoals werk (inclusief goed contact met collega's en werkgever), andere vormen van georganiseerde dagbesteding en het hebben van haalbare doelen protectieve factoren zijn tegen recidive bij volwassenen (Nagtegaal & Schonberger, 2013). Volgens deze onderzoekers hebben jeugdigen op latere leeftijd baat bij steun en een goede relatie met ten minste een pro-actieve volwassene. Andrews en Bonta (2010) beschrijven hoge prestaties en tevredenheid op school, werk en ontspanning als relevante krachten. School, werk en ontspanning zijn onderdeel van hun '*moderate four*', die samen met de '*big four*' de '*central eight of major risk/need factors*' vormen.

Van der Helm, Stams en Van der Laan (2011) beschrijven ook het belang van dagelijkse activiteiten in een therapeutische setting. In het onderzoek dat zij gedaan hebben worden betekenisvolle activiteiten meegenomen als onderdeel van de factor persoonlijke ontwikkeling ('groei') in de Prison Group Climate Inventory (PGCI; leefklimaatonderzoek).

Zingeving in een behandelsetting draagt bij aan herstel (Droes & Witsenburg, 2012).

Een eigenschap van dagelijkse activiteiten is structuur (van der Helm, Kroger, Schaftenaar & van Vliet, 2013). Dagbesteding structureert het dagelijks leven op twee manieren. Allereerst zorgt een dagbesteding ervoor dat sociale interactie gestimuleerd wordt, omdat sociale interacties een bepaalde structuur hebben (om chaos te voorkomen en voorspelbaarheid te genereren). Voorspelbaarheid verlaagt het niveau van stress en angst. Daarnaast wordt gedrag beïnvloed doordat er doelen gesteld worden in een dagbesteding (Van der Born, 2001). Dagelijkse structuur door het hebben van (een) activiteiten(programma) en vrije tijd speelt een belangrijke rol in het voorkomen of verminderen van psychiatrische terugval (Smith-van Rietschoten et al., 1994).

Samenvattend kan gezegd worden dat betekenisvolle dagelijkse activiteiten de volgende kenmerken hebben, die terugkomen in de vijf schalen van de IDAI:

Het geeft betekenis aan en nadruk legt op de persoonlijke ontwikkeling (leren en zingeving);

Het draagt bij aan herstel;

Het biedt structuur;

Het stimuleert autonomie (het maken van eigen keuzes), en:

Het biedt mogelijkheden tot contact en ondersteuning.

## Ontwikkeling van de IDAI

De vragenlijst is opgesteld door de onderzoekers op basis van hun kennis en ervaring in het werkveld. Daarna is de vragenlijst voorgelegd aan professionals in het klinische werkveld en het onderwijs (activiteitenbegeleiders, managers (waarvan een verantwoordelijk voor een dagbestedingsafdeling) en directie zorg). De medewerkers in deze consultatieronde hadden tenminste tien jaar werkervaring in de klinische zorg. Op basis van de consultatieronde is de vragenlijst aangepast en uitgebreid. Vervolgens is het valideringsonderzoek gestart. Vijfentwintig items, verdeeld over vijf schalen, werden opgenomen in de definitieve vragenlijst. Deze vragenlijst is toegevoegd in bijlage 1.

## Valideringsonderzoek

Om de vragenlijst te valideren zijn 174 vragenlijsten ingevuld door cliënten (jongeren ( $n = 31$ ) en volwassenen ( $n = 143$ )) van de genoemde instellingen (zowel mannen als vrouwen). Uit het valideringsonderzoek middels een factor analyse bleek dat de IDAI terug te leiden is tot vijf schalen. Het aantal items per schaal verschilt (van 2 tot 9). De schalen zijn als volgt opgebouwd (waarbij cronbach's  $\alpha$  de betrouwbaarheidscoëfficiënten weergeeft):

- Lerens en zingeving (items 1, 3, 5, 8 (omgescoord), 10, 17, 18, 24 en 25) - cronbach's  $\alpha = .92$
- Ondersteuning en contact (items 11, 12, 13, 14 en 19) - cronbach's  $\alpha = .82$
- Herstel (items 4, 7, 21, 22 en 23) - cronbach's  $\alpha = .85$
- Structuur (items 2, 6, 16 en 20) - cronbach's  $\alpha = .82$
- Autonomie (items 9 en 15) - cronbach's  $\alpha = .56$

De schaal 'leren en zingeving' bleek na een confirmatieve factoranalyse ook als verkort onderdeel toegepast te kunnen worden (chi square = 6.93, df = 6, probability level = .397; fit indices: RMSEA = .0031, NFI = .992, TLI = .992 en CFI = .999). Daarom is deze in bijlage 2 als verkorte vragenlijst toegevoegd.

## Afname en scoring

### Aanwijzingen voor afname

- De vragenlijst is geschikt om periodiek, een of twee keer per jaar, af te nemen bij volwassenen en adolescenten binnen Nederlandse gesloten instellingen (forensische en niet-forensische)
- De vragenlijst bestaat uit 25 items, die gescoord worden op een vijf-punts schaal. Scores variëren van '1 = helemaal niet van toepassing' tot '5 = helemaal wel van toepassing'
- Reken per afname op 10 à 15 minuten
- Het is aan te raden dat een medewerker van de groep bijtijds bij de cliënten aankondigt dat er iemand langs komt om een vragenlijst in te laten vullen over hoe de cliënten de dagbesteding ervaren
- De afname vindt bij voorkeur plaats in een rustige ruimte; de cliënt krijgt de ruimte om de vragen individueel in te vullen, maar indien er vragen zijn is begeleiding in de buurt
- Leg uit dat er geen foute antwoorden bestaan. Alles wat de cliënt invult is goed

### Scoring

De IDAI bestaat uit 25 items. Deze zijn verdeeld over vijf schalen: Leren en zingeving (9 items), Ondersteuning en contact (5 items), Herstel (5 items), Structuur (4 items) en Autonomie (2 items). Aan de antwoordcategorie '*helemaal niet van toepassing*' wordt score 1 toegekend, '*een beetje niet*' krijgt score 2, '*er tussenin*' score 3, '*een beetje wel*' score 4, en '*helemaal wel van toepassing*' score 5. De schaalscores van een gescoorde vragenlijst worden berekend door per schaal de itemscores op te tellen, en te delen door het aantal items binnen de schaal. Er komt een gemiddelde schaalscore uit, die een indicatie geeft van de mate waarin de cliënt dat bepaalde concept ervaart. Een schaalscore van een respondent kan alleen worden berekend als de betreffende respondent alle items uit een schaal heeft beantwoord. Hierdoor kan het voorkomen dat het aantal respondenten waar een gemiddelde schaalscore op is gebaseerd afwijkt van het totale respondenten binnen de betreffende steekproef.

Alle items zijn positief geformuleerd (bijvoorbeeld item 1 = "Mijn dagactiviteiten helpen mij bij mijn behandeldoelen"), behalve item 8 ("Ik vind mijn dagactiviteiten zinloos"). Item 8 dient om deze reden omgescoord te worden, zodat een hoge score ook daadwerkelijk een positief resultaat representeert.

De scores op de vragenlijst worden in principe niet op individueel niveau, maar op instellingsniveau gebruikt. Het gaat immers over de beleving van de dagbesteding binnen een bepaalde instelling of locatie.

Het is aan te raden om de instellingsgemiddelden behalve op schaalniveau ook op itemniveau te berekenen, zodat een genuanceerder beeld ontstaat van de positieve aspecten en aandachtspunten die de cliënten aangeven over de dagbesteding.

De instellingsgemiddelden kunnen worden afgezet tegen de normgroep, welke bestaat uit de 174 cliënten die hebben meegewerkt aan het valideringsonderzoek. Geadviseerd wordt om de effectmaat met *Cohen's d* te berekenen. De scores van de normgroep staan weergegeven in tabel 1.

Op basis van de dataset die is gebruikt voor de validering van de IDAI ( $n = 174$ ) zijn percentielscores berekend, welke een indicatie geven van wat een lage, gemiddelde of hoge score is. De percentielscores op schaalniveau worden tevens in tabel 1 weergegeven. Als richtlijn voor een lage, gemiddelde of hoge scores, wordt de grenswaarde van het 25<sup>e</sup> en het 75<sup>e</sup> percentiel gehanteerd. Voor de schaal Leren en zingeving behoort een score onder de 2.89 tot de laagste 25% binnen de onderzochte populatie. Een score van 4.44 op deze schaal behoort tot de 25% hoogste scores. Geadviseerd wordt om bij het rapporteren van scores, aan de hand van onderstaande tabel aan te geven in welk kwartiel deze vallen.

Tabel 1. Gegevens normgroep ( $n = 174$ )

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Percentiel 25</i>	<i>Percentiel 50</i>	<i>Percentiel 75</i>
<b>Leren en zingeving</b>	158	1	5	3.55	1.07	2.89	3.67	4.44
<b>Ondersteuning en contact</b>	164	1	5	3.95	.91	3.40	4.20	4.60
<b>Herstel</b>	163	1	5	3.78	.97	3.20	3.90	4.60
<b>Structuur</b>	167	1	5	3.63	1.04	3.00	3.75	4.50
<b>Autonomie</b>	171	1	5	3.38	1.06	3.00	3.50	4.00

## Toepassing in de praktijk

De IDAI is bruikbaar als zelfstandige vragenlijst voor afdelingen die zich richten op dagbesteding/werk/activiteitenbegeleiding van instellingen voor volwassenen en jongeren. De lijst is tevens geschikt voor patiënten met beperkte verstandelijke vermogens.

De IDAI kan ook in samenhang met de GCI worden afgenomen: dan wordt zowel het leefklimaat als de bijdrage van dagbesteding in kaart gebracht. In dat geval kan de verkorte vragenlijst gebruikt worden waar alleen de schaal Leren en zingeving in is opgenomen.

De vragenlijst met alle vijf de schalen geeft meer specifieke informatie over de bijdrage van het dagprogramma die ervaren wordt. Dit kan bijdragen aan de ontwikkeling en verbetering van de behandeling en/of dagprogramma's om op die manier meer mogelijkheden voor rehabilitatie te creëren.

## Literatuur

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. New Jersey: Anderson Publishing.
- Droës, J., & Witsenburg C. (2012). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.
- Eklund M., & Bäckström, M. (2005). A model of subjective quality of life for outpatients with schizophrenia and other psychoses. *Quality of Life Research*, 14, 1157-1168.
- Eklund, M. (2009). Work Status, daily activities and quality of life among people with severe mental illness. *Quality of Life Research*. 18, 163-170.
- Farnworth, L., Nikitin, L., & Fossey, E. (2004). Being in a secure forensic psychiatric unit: Every day is the same, killing time or making the most of it. *The British Journal of Occupational Therapy*, 67, 430-438.
- Goffman, E. (1975). *Totale Instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers/Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.
- Nagtegaal, M. H., & Schönberger, H. M. J. (2013). *Het belang van beschermende factoren in de risicotaxatie van tbs-gestelden*. Memorandum 2013-1. WODC ([www.wodc.nl](http://www.wodc.nl)).
- Smith – van Rietschoten, W., Van der Beek, J. L. M., Knoppert - van der Klein, E. A. M., Laport, R. B., Van Meer, C. R., Olivier, E., & Van Verschuer, M. (1994). *In gesprek over schizofrenie*. Nederlandse vereniging voor Psychiatrie (Nvvp).
- Sykes, G. M. (2007). *The society of captives. A study of a maximum security prison*. Princeton: Princeton University Press.
- Teo, A. R., & Gaw, A. (2010). "Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 444–449.
- Van der Born, J. (2001). *Dagbesteding, meer dan tijdpassering. Zoeken naar betekenis*. Bohn, Stafleu, Van Loghum, Houten.
- Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2012). Conflict and coping by clients and group workers in secure residential facilities. In Oei, K. T. I., & Groenhuijsen, M. S. (Ed.), *Progression in forensic psychiatry: About boundaries* (pp. 553-564). Deventer: Kluwer.
- Van der Helm, G. H. P., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, P. H. (2011). Measuring group climate in a forensic setting. *The Prison Journal*, 91, 158-177.
- Van der Helm, G. H. P., Klapwijk, M., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, P. H. (2009). 'What works' for juvenile prisoners. The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 36-48.
- van der Helm, P. Kroger, U, Schaftenaar, P. & van Vliet, J. (2013). *Leefklimaat in de klinische forensische zorg*. Amsterdam: SWP.
- van der Helm, P. Schaftenaar, P. & van Tol, N. (2013). De sociotherapeut als evenwichtskunstenaar. *Sozio* 2, 18-20.

## Bijlage 1 - IDAI volledige versie (5 schalen)

Vragenlijst

CODE:



Onderzoek: Dagbesteding en dagactiviteiten in residentiële settings

Contactpersoon Hogeschool Leiden:  
Telefoon: 0648133745

Peer van der Helm  
e-mail: helm.vd.p@hsleiden.nl

Toelichting: In het kader van onderzoek aan de Hogeschool Leiden en de Universiteit van Amsterdam onderzoeken wij wat het belang is van dagbesteding/dagactiviteiten bij de behandeling. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om per instelling de dagactiviteiten te verbeteren.

Wij vragen je de onderstaande lijst zo goed mogelijk in te vullen. De vragen zijn meerkeuzevragen, die beantwoord kunnen worden door het juiste hokje aan te vinken.

Neem de tijd om de vragen en de antwoordcategorieën door te lezen. Bij de beantwoording van de vragen is de eerste indruk meestal de beste. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

De beantwoording van de vragen vraagt circa 10 minuten van je tijd.

De gegevens van het onderzoek worden anoniem verwerkt.

Indien je vragen hebt kun je contact opnemen met bovenstaande onderzoeker. Bij voorbaat dank voor je medewerking!

Hogeschool Leiden en Universiteit van Amsterdam  
Zernikedreef 11  
2333 CK Leiden



VRAGENLIJST: dagbesteding/dagactiviteiten in de instelling waar je verblijft.  
 Het gaat erom wat jij vindt. Er zijn geen foute antwoorden.

Omcirkel het juiste antwoord

ZINVOLLE DAGBESTEDING	<i>Helemaal niet van toepassing</i>	<i>Een beetje niet</i>	<i>Er tussen in</i>	<i>Een beetje wel</i>	<i>Helemaal wel van toepassing</i>
Mijn dagactiviteiten helpen mij bij mijn behandeldoelen	1	2	3	4	5
Tijdens mijn activiteiten heb ik minder klachten	1	2	3	4	5
Met mijn dagactiviteiten leer ik dingen waar ik buiten ook wat aan heb	1	2	3	4	5
Ik kan de hoeveelheid activiteiten overdag goed volgen	1	2	3	4	5
Ik leer hier nieuwe dingen met mijn dagactiviteiten	1	2	3	4	5
Door mijn dagactiviteiten verveel ik me niet	1	2	3	4	5
Ik voel me verantwoordelijk voor het uitvoeren van mijn programma	1	2	3	4	5
Ik vind mijn dagactiviteiten zinloos	1	2	3	4	5
Ik kan zelf bepalen hoe ik mijn dagactiviteiten invul	1	2	3	4	5
Ik werk aan mijn eigen ontwikkeling door mijn dagactiviteiten	1	2	3	4	5
De begeleiders van de dagbesteding ondersteunen mij voldoende	1	2	3	4	5
Ik mag mezelf zijn bij de dagactiviteiten	1	2	3	4	5
Ik ontmoet andere mensen tijdens de activiteiten	1	2	3	4	5
Als ik iets niet goed doe zeggen begeleiders dat tegen me	1	2	3	4	5
Ik heb zelf kunnen bepalen wat ik ga leren	1	2	3	4	5
Ik voel me beter doordat ik overdag zinvol bezig ben	1	2	3	4	5
Ik leer met anderen omgaan door de dingen die ik in mijn dagactiviteiten doe	1	2	3	4	5
Mijn dagactiviteiten maken mijn leven hier overzichtelijk	1	2	3	4	5
Als iets niet lukt dan krijg ik hulp van anderen	1	2	3	4	5
Mijn dagactiviteiten delen mijn dag in	1	2	3	4	5
Ik vind mijn dagactiviteiten leuk om te doen	1	2	3	4	5



## Bijlage 2 - IDAI verkorte versie (1 schaal)

Vragenlijst

CODE:



Onderzoek: Dagbesteding en dagactiviteiten in residentiële settings

Contactpersoon Hogeschool Leiden:  
Telefoon: 0648133745

Peer van der Helm  
e-mail: helm.vd.p@hsleiden.nl

Toelichting: In het kader van onderzoek aan de Hogeschool Leiden en de Universiteit van Amsterdam onderzoeken wij wat het belang is van dagbesteding/dagactiviteiten bij de behandeling. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om per instelling de dagactiviteiten te verbeteren.

Wij vragen je de onderstaande lijst zo goed mogelijk in te vullen. De vragen zijn meerkeuzevragen, die beantwoord kunnen worden door het juiste hokje aan te vinken.

Neem de tijd om de vragen en de antwoordcategorieën door te lezen. Bij de beantwoording van de vragen is de eerste indruk meestal de beste. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

De beantwoording van de vragen vraagt circa 10 minuten van je tijd.

De gegevens van het onderzoek worden anoniem verwerkt.

Indien je vragen hebt kun je contact opnemen met bovenstaande onderzoeker. Bij voorbaat dank voor je medewerking!

Hogeschool Leiden en Universiteit van Amsterdam  
Zernikedreef 11  
2333 CK Leiden

