

Januari 2014

Kennisbundel
voor docenten Zorg & Welzijn



Sociale Inclusie

Ondersteunen in en met de samenleving

In deze kennisbundel:

- 2 Leeswijzer
- 4 De actualiteit
- 9 Aan de slag met sociale inclusie
instrumenten / casuïstiek
- 24 Vindplaats



Vilans



Trimbos
instituut



ZonMw



Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Calibris



Leeswijzer

Sociale inclusie, waarom belangrijk?

Een groot deel van de toekomstige GGZ- en zorgprofessionals zal niet meer in een zorginstelling werkzaam zijn, maar bij mensen thuis. Deze professionals hebben de belangrijke taak om cliënten te ondersteunen bij hun leven in en met de maatschappij. Mensen met psychiatrische problemen of verstandelijke beperkingen willen net als ieder ander erbij horen en meedoen. Dit noemen we ook wel sociale inclusie. Vaak ondervinden deze groepen hierbij meer barrières dan de gemiddelde mens. Het is daarom van groot belang dat zorgprofessionals in hun opleiding of in nascholing leren hoe ze sociale inclusie kunnen bevorderen.

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over sociale inclusie. U helpt uw leerlingen een goede start te maken door hen deze actuele kennis aan te reiken. Ook is deze bundel geschikt voor gebruik in bijscholingstrajecten.

Actuele kennis en tools voor in de les

De kennisbundel omvat drie hoofdstukken.

- Hoofdstuk 1: *De actualiteit*. Dit beschrijft de stand van zaken in 2013: wat is sociale inclusie en welke rol heeft de professional?
- Hoofdstuk 2: *Aan de slag met sociale inclusie*. Hierin staan verschillende strategieën om sociale inclusie te vergroten. Ook vindt u in dit hoofdstuk casuïstiek. Ten slotte treft u in dit hoofdstuk links naar lesmateriaal dat door het Trimbos-instituut is ontwikkeld in nauwe samenwerking met ROC's en GGZ-instellingen. Dit materiaal bestaat uit een PowerPoint-presentatie met achtergrondinformatie en passende opdrachten.
- Hoofdstuk 3: *Vindplaats*. Dit geeft een overzicht van literatuur en relevante websites.

Kwaliteit in de langdurende zorg

In de langdurende zorg werken professionals hard om zorg van goede kwaliteit te leveren. Hoe die zorg eruit moet zien, is per sector beschreven in kwaliteitsdocumenten. Voor de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg is dit de *Kernset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en*

verslavingszorg, voor de gehandicaptenzorg het *Kwaliteitskader Gehandicap-
tenzorg 2.0*.

Ook sociale inclusie komt in deze kwaliteitskaders aan de orde, bijvoorbeeld in de ervaren kwaliteit van leven door de cliënt. Mede daarom is het belangrijk dat sociale inclusie een plaats krijgt in uw lessen.



Voor wie?

Deze kennisbundel is bestemd voor opleidingen die opleiden tot Mbo-Verpleegkundige, Medewerker Maatschappelijke zorg, Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg en Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen.

Wat?

- Wat is sociale inclusie?
- Met welke strategieën kun je sociale inclusie vergroten?
- Links naar lesmateriaal.

De kennisbundel en de kwalificatiedossiers

De informatie in deze kennisbundel kan gebruikt worden voor diverse mbo-opleidingen voor de langdurende zorg. "[Koppeling tussen kennisbundels en kwalificatiedossiers](#)" (Calibris 2013) beschrijft de relatie tussen kennisbundel en kwalificatiedossiers. U vindt daarin in welke kwalificatiedossiers het onderwerp van een kennisbundel voorkomt en hoe u de informatie kunt koppelen aan de kerntaken en werkprocessen.

Waar te vinden?

Deze en andere kennisbundels zijn te vinden op www.ggzkennisplein.nl. U vindt ze ook op www.zorgvoorbeter.nl en www.kennispleingehandicaptensector.nl.



De actualiteit

Mensen met psychiatrische problemen of verstandelijke beperkingen willen net als andere burgers erbij horen en meedoen in de maatschappij. Dit erbij horen en meedoen noemen we ook wel sociale inclusie. Vaak ondervinden deze groepen meer barrières om aansluiting te vinden en ervaren zij sterkere gevoelens van eenzaamheid dan de gemiddelde burger.

Inclusie in Nederland is dus nog niet optimaal, terwijl inclusie een belangrijke voorwaarde is voor de kwaliteit van bestaan (Kröber, 2008; Verdoorn & Van Vulpen, 2011). Uit onderzoek blijkt dat er verschillen bestaan in het sociale netwerk (Van Weeghel, 2008) en de sociale inclusie (Meulenkamp e.a., 2011) van mensen met en zonder beperking.

In dit hoofdstuk komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Wat is sociale inclusie?
- Verbeteren van sociale inclusie kan!
- Rol van (aankomende) professionals.

Wat is sociale inclusie?

Voor sociale inclusie bestaan verschillende definities en termen. Het begrip sociale inclusie hangt samen met begrippen als deelname aan de samenleving, maatschappelijke participatie, het onderhouden van relaties en burgerschap. Omdat deze begrippen vaak in verschillende betekenissen gebruikt worden, gaan we in deze kennisbundel uit van de term sociale inclusie ofwel inclusie. Inclusie is het tegenovergestelde van uitsluiting. Bij uitsluiting is er niet of nauwelijks sprake van sociale participatie en/of sociale ondersteuning (Kröber, 2008).

Persoon en samenleving

Inclusie kan vanuit twee kanten worden bekeken; vanuit het perspectief van de persoon en vanuit het perspectief van de samenleving (Bolsenbroek en Van Houten, 2010). Vanuit het perspectief van de persoon betekent inclusie dat je in alle aspecten van je leven gelijkwaardig kunt meedoen in de samenleving. Je maakt gebruik van dezelfde scholen, sportclubs, verenigingen en gezondheidszorg als andere mensen. En je hebt dezelfde rechten. Je komt mensen in je leven tegen die iets voor jou betekenen of voor wie jij belangrijk bent. Ook mensen zonder beperkingen maken daar deel van uit. En je vervult waardevolle sociale rollen in de samenleving. Indien nodig krijg je daarbij ondersteuning.

Vanuit het perspectief van de samenleving betekent inclusie: gezamenlijk bouwen aan een samenleving van en voor iedereen. Een samenleving waarin iedereen welkom is en gelijkwaardig kan meedoen met anderen: op school, op de arbeidsmarkt, aan sport en cultuur en in de wijk. Maakt niet uit hoe oud iemand is of wat zijn culturele achtergrond, talenten of beperkingen zijn. Mensen trekken gezamenlijk op en iedereen leert van jongs af aan omgaan met verschillen. In een inclusieve samenleving kan iedereen zowel ondersteuning geven als ontvangen. Mensen hebben het nodig om iets te kunnen betekenen voor anderen. Ze ontleen daar eigenwaarde aan, voelen zich gelukkiger en hebben een zinvoller leven. Een inclusieve samenleving heeft een meerwaarde voor iedereen.

Verbeteren van sociale inclusie kan!

In de verbetertrajecten Sociale Participatie van Zorg voor Beter (Hendriksen-Favier & Michon, 2009) hebben 31 teams zich ingezet om cliënten beter te ondersteunen bij hun deelname aan de maatschappij. Aan het begin van het verbetertraject hadden cliënten van de deelnemende instellingen een relatief klein sociaal netwerk en voelden velen zich eenzaam. De verbetertrajecten leverden de volgende resultaten op:

Minder eenzaam

37 procent van de deelnemers kreeg een of meer nieuwe leden in zijn of haar sociaal netwerk. Sommigen van hen hebben nieuwe mensen leren kennen doordat zij lid zijn geworden van een vereniging of vaker zijn gaan deelnemen aan activiteiten. Bij andere cliënten ontstonden vriendschappen met medecliënten of is een maatje deel gaan uitmaken van hun sociaal netwerk. Verder voelde bijna een derde van de deelnemers zich na het verbetertraject minder eenzaam dan daarvoor.

Betere begeleiding

Begeleiders hebben geleerd beter te luisteren naar de wensen van cliënten als het gaat om sociale contacten. Zij nemen eerder en meer de tijd daarvoor en vragen beter door. Ook weten zij nu beter hoe zij het netwerk van de cliënt in beeld kunnen krijgen en hoe ze erachter kunnen komen hoe de cliënt dat netwerk waardeert (en wat hun gevoelens zijn van eenzaamheid of juist verbondenheid).

Betere organisaties

In verschillende situaties is het hulpverleningsproces verbeterd. De betrokken organisaties hebben nieuwe hulpmiddelen en begeleidingsmethodieken uitgetest, zoals de netwerkcirkel. Bovendien besteden betrokken instellingen sinds de verbeterprojecten uit eigen beweging meer aandacht aan het onderwerp sociale inclusie.

Tot slot hebben ze meer oog voor personen en instellingen in de omgeving van de cliënt (zoals familieleden) en is de samenwerking met deze betrokkenen toegenomen.

Rol van (aankomende) professionals

Zorgprofessionals zullen in de maatschappij werkzaam zijn en niet meer in een zorginstelling. Dat vraagt een andere rol van hen dan voorheen. Zij hebben een belangrijke taak in het ondersteunen van cliënten in het leven in en met de maatschappij (Wilken en Dankers, 2012). Idealiter dragen ze er via hun werk aan bij dat mensen met een beperking zich welkom en gewaardeerd voelen.

Hierbij gaat het in de eerste plaats om kenmerken van goed hulpverlenerchap, zoals beschreven in de Kennisbundel Herstelondersteunende zorg (gebaseerd op Boevink e.a., 2009). De hulpverlener:

- heeft een attitude van hoop en optimisme;
- is present (aandachtig aanwezig);
- gebruikt zijn professionele kennis en ervaring op een terughoudende en bescheiden wijze;
- maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt;
- herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment);
- erkent, benut en stimuleert de ontwikkeling van ervaringskennis van de cliënt;

- erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen (familie, vrienden, enzovoort);
- is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie/ autonomie.

Naast deze kenmerken van goed hulpverlenerschap, kunnen professionals de volgende vijf aandachtspunten gebruiken als richtlijn in hun werk (zie o.a. Verdonschot & Kröber, 2011).

1 Ga uit van mogelijkheden

Succesvolle zorgprofessionals gaan uit van de mogelijkheden in plaats van beperkingen van mensen. Hiervoor is het nodig dat zij de tijd nemen om mensen te leren kennen en hun dromen en verlangens over relaties, vrienden en meedoen in de samenleving. Soms vertellen mensen met een beperking direct wat zij graag willen. Maar vaak is het van belang om ook goed te observeren: op welke plekken en bij welke mensen voelen zij zich gelukkig? Ook helpt het om te praten met mensen die een band hebben met de persoon en te luisteren naar verhalen over het leven van de persoon.

2 Laat de regie bij mensen met een beperking

De ondersteuning moet afgestemd zijn op wat de persoon nodig heeft om zijn eigen leven in te richten en volwaardig te kunnen meedoen in de maatschappij. De regie over de ondersteuning is altijd in handen van de cliënt. Hij of zij bepaalt wat er gebeurt en neemt de leiding over zijn of haar leven. De ervaring is dat met een open relatie meer bereikt kan worden en dat het de basis is voor wederzijds vertrouwen. Als je samen met de cliënt (en diens netwerk) zoekt naar de juiste ondersteuning en naar oplossingen voor problemen, zorg je ervoor dat de ondersteuning toegespitst wordt op datgene wat voor de cliënt belangrijk is.

3 Gebruik strategieën voor ondersteuning in en met de samenleving

Het is niet altijd de professional die de directe ondersteuning biedt. Steeds vaker worden ook leerkrachten, collega's, mensen uit de buurt, clubgenoten of jobcoaches betrokken. Diverse strategieën kunnen professionals helpen om hun coördinerende en verbindende rol vorm te geven. Als professional is het belangrijk te weten waar je deze strategieën kunt vinden, waarvoor je ze kunt inzetten en hoe je ze eigen kunt maken.

4 Inspireer anderen en laat je inspireren

Een optimist die gelooft in en uitgaat van de mogelijkheden van mens en

samenleving, kan anderen inspireren en meenemen in de principes van sociale inclusie. Succesvoorbeelden uit de praktijk kunnen daarbij helpen.

5 Creëer ruimte in de ondersteuning

Een organisatie kan professionals de ruimte bieden om nieuwe dingen te proberen. Deze ruimte krijgen zij in de praktijk niet altijd. Professionals kunnen zelf proberen de ruimte te creëren die zij nodig hebben om met de cliënt te werken aan een volwaardige rol in de samenleving.



Aan de slag met sociale inclusie

In dit hoofdstuk vindt u hulpmiddelen om uw lessen over sociale inclusie te verrijken. We beschrijven vier strategieën voor het verbeteren van sociale inclusie, met bijbehorende instrumenten. Ook vind je in dit hoofdstuk casuïstiek en lesmateriaal.

Vier strategieën

Je kunt op verschillende manieren met de cliënt werken aan het verbeteren van de sociale inclusie. Sommige strategieën zijn gericht op het sterker maken van de persoon: verzelfstandigen, leren dromen, werken aan ontwikkeling, toekomstplannen maken, etc. Andere strategieën zijn gericht op het maken van verbinding met de samenleving.

In de verbetertrajecten Sociale Participatie (zie vorige hoofdstuk) stond de strategie 'sociale netwerkontwikkeling' centraal. Andere strategieën om sociale inclusie te verbeteren zijn onder andere Sociale Role Valorisation, kwartiermaken en Asset-Based Community Development (ABCD). Hieronder volgt een beschrijving van deze vier strategieën.

1. Sociale netwerkontwikkeling

Er zijn verschillende voorwaarden die de opbouw van een sociaal netwerk bevorderen of ondersteunen. Als je hieraan aandacht besteedt samen met de cliënt, krijgt die meer kansen om contacten te leggen en op te bouwen. De volgende stappen kunnen worden gezet bij het werken aan sociale netwerken.

Stap 1: Voorbereiding

Samen met de cliënt.

- Leg uit dat je samen naar zijn (of haar) netwerk wil kijken – om te onderzoeken of de cliënt tevreden is over diens netwerk, of hij het netwerk wil uitbreiden en hoe dat zou kunnen;
- Maak samen met de cliënt een lijstje van dingen waar de cliënt goed in is. Gebruik dit lijstje om te kijken of er aanknopingspunten zijn voor het uitbreiden of verdiepen van het sociaal netwerk;
- Maak samen met de cliënt een lijstje met diens hobby's, interesses en bezigheden. Ook hier is het doel om aanknopingspunten te vinden voor uitbreiding of verdieping van het netwerk;

- Leer het netwerk van de cliënt kennen door samen informatie uit agenda, adressenboek en fotoboeken te verzamelen.

Stap 2: **Breng het netwerk in kaart**

Doe dit samen met de cliënt, en eventueel ook met familieleden en/of vrienden.

- Vul samen met de cliënt een netwerkkaart in:
 - Zet eerst alle namen van personen die naar voren komen onder elkaar op papier.
 - Maak vervolgens een indeling naar familie, cliënten, professionals of personen uit de samenleving.
- Bespreek de eerste indruk van de netwerkkaart met de cliënt;
- Maak hierbij een indeling in intimi (personen met wie sprake is van intimiteit), vrienden en kennissen.

Tips voor professionals

- Leg het verschil uit tussen intimi, vrienden en kennissen. Niet elke cliënt kent die verschillen:
 - Intimi: Dit zijn de mensen die je het meest dierbaar zijn. Zij steunen je door dik en dun en zijn eigenlijk onmisbaar voor je. Je houdt heel veel van hen. Met hen wil je het liefst praten als je heel boos of verdrietig bent.
 - Vrienden: Dit zijn mensen die weten waar je mee bezig bent. Ze weten wat je zorgen en zwakke plekken zijn. Ze wensen dat het goed met je gaat. Ze weten waar je heen gaat op vakantie en vinden het leuk je vakantiefoto's te zien.
 - Kennissen: Deze mensen ken je, maar ze staan niet dicht bij je. Je spreekt wel eens met hen af, maar je komt niet bij elkaar over de vloer. Het contact kan gebonden zijn aan een bepaalde omgeving, bijvoorbeeld de hobby- of sportclub.
- Maak gebruik van begrijpelijke taal, en eventueel van foto's en pictogrammen;
- Maak aantekeningen van belangrijke opmerkingen, ideeën en wensen van de cliënt.

Stap 3: **Analyse van het netwerk**

Voor begeleiders is het analyseren van iemands sociale netwerk niet altijd eenvoudig. Het is een gevoelig onderwerp, dat veel emoties kan losmaken. Niemand geeft bijvoorbeeld graag toe geen vrienden te hebben. Niemand vindt het eenvoudig om te praten over familieleden met wie de band niet zo hecht is als je zou wensen. Als begeleider kun je deze gesprekken het beste

pas voeren als je al een goed contact met de cliënt hebt opgebouwd. Eventueel kun je op een meer indirecte manier een beeld krijgen van het sociale netwerk, bijvoorbeeld door samen met de cliënt te kijken wat hij of zij zoal doet in een week. Dat geeft wellicht ruimte voor verder doorvragen, bijvoorbeeld over wie diegene ontmoet, wie leuk of aardig zijn en wie niet. Ook kan het helpen om met iemand terug te blikken en zo mensen op het spoor te komen die in het verleden belangrijk zijn geweest voor de cliënt.

Instrumenten

Twee veelgebruikte instrumenten om het sociale netwerk van de cliënt te analyseren, zijn de Netwerkcirkel en de Netwerktafel.

Netwerkcirkel

Met de Netwerkcirkel (zie Neijmeijer & Hendriksen, 2007) kun je het sociaal netwerk van een persoon in kaart brengen. Aan de hand daarvan volgt een gesprek over sociale contacten. Dit is het begin van een zoektocht met de cliënt naar wensen op het gebied van sociale contacten. In de cirkel komen de belangrijkste netwerkleden van de cliënt aan de orde.

Instructie bij de netwerkcirkel:

- In het midden staat de persoon zelf. Van daaruit wordt gekeken naar de relaties;
- In de binnenste ring staan de ankers: mensen die vastigheid geven in het leven. Die er altijd zijn, wat je ook doet (meestal familie of de partner).
- In de volgende ring staan de vrienden: mensen met wie de persoon veel deelt en iets gemeenschappelijks heeft. Het verschil met de ankers is dat vrienden kunnen komen en gaan.
- In de ring daarbuiten staan de kennissen: mensen met wie de persoon meestal niet meer dan één ding gemeenschappelijk heeft. Bijvoorbeeld burens of mensen bij dezelfde sportvereniging. Bij de meeste mensen is deze ring behoorlijk gevuld. Uit deze 'visvijver' komen vrienden voort. Het is dus nuttig om het aantal kennissen uit te breiden om zo de kans op vriendschap te vergroten.
- In de buitenste ring staan de professionals, mensen die betaald worden om iets te doen. Zij kunnen zomaar weer verdwijnen, als ze bijvoorbeeld een andere baan krijgen.

Netwerktafel

De Netwerktafel is de benaming voor (een serie) bijeenkomsten voor mensen die hun sociale contacten willen uitbreiden. Het doel van de Netwerktafel is

om mensen met psychiatrische klachten te helpen om hun sociaal netwerk te vergroten. Zij kunnen bij de Netwerktafel langskomen met vragen over sociale participatie. Bij Netwerktafel-bijeenkomsten zijn vertegenwoordigers van de verschillende maatschappelijke organisaties aanwezig. Iedere aanwezige benut de achtergrond van zijn organisatie en kennis van de sociale kaart. Samen zoeken ze naar manieren waarop de cliënt zijn wensen in de praktijk kan brengen. De netwerktafel is een initiatief van GGZ Noord-Holland-Noord en diverse maatschappelijke organisaties in Alkmaar. Elders in het land zijn er vergelijkbare initiatieven.

Stap 4: Planning en uitvoering van activiteiten

Als de wensen van de cliënt op het gebied van sociale contacten duidelijk zijn, kun je gezamenlijk plannen gaan maken. Bespreek hiervoor samen met de cliënt de volgende punten:

- Welke mogelijkheden en ideeën hebben jullie samen bedacht?
- Kies er twee of drie uit (beslist niet meer!) en formuleer bijbehorende doelen. Doe dit SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden).
- Denk aan het formuleren van korte en lange termijndoelen.
- Maak een taakverdeling (wat doet de cliënt, wat doet de zorgverlener).
- Maak samen een planning.
- Maak periodieke afspraken om samen over de vorderingen te praten.

Bij de planning en uitvoering van activiteiten is het zaak om zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij wat al geboden wordt in de omgeving, bijvoorbeeld door maatschappelijke voorzieningen. Verder is het belangrijk om ouders, familieleden, vrienden en kennissen zoveel mogelijk te betrekken bij het verbeteren en vergroten van het sociale netwerk en deze groepen hierin te ondersteunen.

Instrumenten

Veelgebruikte hulpmiddelen voor het vergroten van het sociale netwerk zijn: de Liberman module Omgaan met sociale relaties en intimiteit, de IRB module Uitbreiden en verbeteren van je sociale netwerk, de cursus Vriendschap in beweging, lotgenoten- en zelfhulpgroepen, vriendendiensten en maatjesprojecten. In de bijlage worden deze instrumenten nader toegelicht.

Stap 5: Evaluatie

Het is belangrijk om te weten of het traject en de acties die je onderneemt met een cliënt, ook effect hebben. Daarom is het goed om vooraf met de cliënt concrete doelen te formuleren. Gedurende het traject is het belangrijk dat je

de doelen regelmatig (bij voorkeur iedere drie maanden) met de cliënt evalueert en bijstelt.

Bespreek daarbij samen met de cliënt de volgende vragen:

- Hebben de gekozen doelen en acties het gewenste effect?
- Wat heeft het opgeleverd?
- Hoe tevreden is de cliënt?
- Zijn er onvoorziene hindernissen opgetreden?
- Wat is het vervolg?
- Is de genomen actie voor herhaling vatbaar?
- Is een doel bereikt en wordt het nastreven ervan afgerond?
- Moeten er vervolgacties ondernomen worden om dit doel te blijven nastreven?

Instrumenten voor gebruik bij evaluaties

De Eenzaamheidsschaal

De Eenzaamheidsschaal (De Jong Gierveld en Van Tilburg, 1999) meet de gevoelens van eenzaamheid. Door de lijst op meerdere momenten af te nemen bij een groep mensen kun je in kaart brengen in welke mate de eenzaamheid verandert in de loop van het verbetertraject. De Eenzaamheidsschaal bestaat uit elf items en meet twee dimensies: emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid.

Netwerkcirkel

De netwerkcirkel is primair bedoeld om het sociaal netwerk van cliënten in kaart te brengen, maar je kunt die ook gebruiken als meetinstrument. Als je op verschillende momenten de netwerkcirkel opnieuw met de cliënt bekijkt en veranderingen registreert, kun je meten in hoeverre het netwerk verandert in de loop van het verbetertraject.

2 Social Role Valorisation (Sociale Rol Versterking)

Social Role Valorization (SRV), oftewel Sociale Rol Versterking of 'gewaardeerde sociale rollen', is een manier van denken en doen die helder maakt wat onderwaardering met mensen doet (zie Verdoorn & Van Vulpen, 2011). SRV leert je als kwetsbaar mens de goede dingen van het leven te vinden en te ervaren en midden in het leven te staan. Hoe meer waardevolle sociale

rollen je hebt (zoals dochter, student, collega, buurman, vriend), hoe meer je in het leven staat. Rollen leveren je status op, maar ook ervaring, zelfvertrouwen, respect, contacten, relaties, zeggenschap, vrijheid, kansen, persoonlijke groei en materiële zaken.

Sociale Rol Versterking:

- biedt praktische handvatten om een goed leven mogelijk te maken;
- geeft inzicht in hoe de samenleving functioneert en hoe je van dat inzicht gebruik kunt maken;
- is praktisch bruikbaar, maar vooral bedoeld voor mensen die kwetsbaar zijn en/of zich ondergewaardeerd voelen (denk aan mensen met een beperking, ouderen en minderheidsgroeperingen in de samenleving).

Het belang van gewaardeerde sociale rollen

Mensen die al heel vroeg in hun leven ondersteuning nodig hebben, worden van jongs af aan in de rol geduwd van degene die iets nodig heeft van anderen. Zij leren als het ware dat zij alleen worden gezien als hulpbehoevende. Hun relaties en vriendschappen lopen dan ook vaak stuk doordat er sprake is van 'eenrichtingsverkeer'. Zij kunnen zich er vaak niets bij voorstellen wat het kan betekenen om een gewaardeerde vriend, zus of collega te zijn. Terwijl het hebben van een of meerdere gewaardeerde sociale rollen een voorwaarde is voor een goede kwaliteit van leven.

Het werken aan gewaardeerde sociale rollen bestaat uit twee onderdelen:

1 Werken aan positieve beeldvorming.

Over mensen met beperkingen bestaat veel beeldvorming. Die beelden en verwachtingen zijn vaak stereotypen en vaak negatief. De kracht van beeldvorming (positief en negatief) wordt vaak onderschat. Beelden over wie iemand is of hoe iemand gezien moet worden, komen op verschillende manieren tot stand. Door de fysieke omgeving waarin iemand verkeert en door de mensen die iemand omringen. Maar ook door de manier waarop over iemand gesproken wordt of de manier waarop iemand zich presenteert. Door het versterken van sociale rollen leren ondersteuners aan mensen met beperkingen om de kracht van positieve beeldvorming te ontdekken.

2 Het versterken van competenties.

Dit is een tweede instrument waarmee ondersteuners gewaardeerde sociale rollen bereikbaar kunnen maken. Er zijn diverse manieren om aan de slag te gaan met het versterken van iemands competenties. Bijvoorbeeld door

iemand te coachen in het dragen van meer eigen verantwoordelijkheid (eigen initiatief) of door hem of haar concrete handvatten te bieden om structuur in het dagelijks leven aan te brengen (actieve support).

Vervolgens kun je de bestaande rollen van de persoon onderzoeken. Bij elke bestaande rol ga je na:

- Wat de persoon in deze rol doet.
- Waar de persoon deze rol heeft.
- Met en bij wie de persoon deze rol heeft.
- Wanneer en hoe vaak de persoon deze rol heeft.

Vanuit bestaande rollen kun je met de cliënt kijken of deze versterkt kunnen worden. Bijvoorbeeld doordat hij deze rol vaker inneemt of de taken die horen bij deze rol, uitbreidt. Ook kan het zijn dat de persoon meerdere rollen kan en wil vervullen. Daarnaast kun je zoeken naar nieuwe rollen, zowel op nieuwe als op reeds bekende plekken.

Tips voor professionals:

- Richt je op één persoon, één situatie en één rol tegelijk.
- Zorg dat de rol bij de persoon past. Houd rekening met zijn mogelijkheden, interesses en wensen.
- Onderzoek de omgeving van de sociale rol, betrek de mensen erbij die de kans op succes in de rol vergroten en nodig hen uit bondgenoten te worden in het proces van Sociale Rol Versterking.

3 Kwartiermaken

Kwartiermaken is werken aan gastvrijheid in de samenleving. De methode richt zich op het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin iedereen mee kan doen en erbij kan horen. Kwartiermakers ontsluiten en creëren sociale steun in de buurten waar mensen met elkaar samenwonen (Kal e.a., 2012; Verdoorn en van Vulpen, 2011). Een mooi voorbeeld van hoe kwartiermaken in zijn werk gaat, is te zien in [‘een kwartiertje over kwartiermaken’](#).

Een belangrijk hulpmiddel

Instellingen voor mensen met beperkingen die van wonen op het terrein overstappen naar wonen in de samenleving, ondervinden dat kwartiermaken een voorwaarde is om die overstap tot een succes te maken. Daarmee is kwartiermaken een belangrijk hulpmiddel bij het werken aan inclusie voor mensen met uiteenlopende beperkingen en ondersteuningsvragen. Kwartiermaken is een kwestie van push en pull: het ‘duwen’ ofwel stimuleren van kwetsbare burgers richting de samenleving en het ‘aantrekken’ van die

samenleving in de richting van degenen die aan de rand staan.

Hoe het werkt

Kwartiermaken bestaat uit de volgende vijf stappen:

Stap 1: de omgeving onderzoeken

Kwartiermaken begint met het onderzoeken van de omgeving. Welke mensen leven er en welke mogelijkheden voor kwartiermaken zijn er? Het gaat om zowel objectieve factoren (activiteiten in een wijkcentrum, aanwezigheid van een sportcentrum of zwembad, toegankelijkheid van winkels en samenwerken met opbouwwerk, enzovoort) als om subjectieve factoren (gevoel van gastvrijheid, veiligheid op straat, etc).

Stap 2: verdiepen in het perspectief van de ander

Een volgende belangrijke stap in kwartiermaken is het verdiepen in ideeën, opvattingen, behoeften en wensen van de persoon en van de omgeving. Van daaruit kun je elkaars taal leren en bedenken hoe en waar de betrokken partijen nader tot elkaar kunnen komen.

Stap 3: leefwereld en identiteit van betrokkenen respecteren

Kwartiermakers kunnen zich inleven in de persoon en zich een beeld vormen van hoe het is om uitgesloten te zijn. Een kwartiermaker respecteert de ander zoals hij is. Openheid en kunnen luisteren zonder oordeel zijn belangrijke eigenschappen om met kwartiermaken aan de slag te gaan.

Stap 4: contact leggen en bevorderen

Contacten in de buurt zijn belangrijk voor het gevoel van acceptatie en erbij horen. De kwartiermaker slaat bruggen tussen de persoon en diens omgeving. De kwartiermaker is toegankelijk voor de omgeving en daardoor de persoon zelf ook.

Stap 5: ontmoetingen organiseren

Vanuit contact kan er echte inclusie ontstaan. De kwartiermaker kan werken aan positieve beeldvorming en samen met mensen activiteiten organiseren en deelnemen aan lokale activiteiten.

Tips voor professionals

- Maak bovengenoemde acties onderdeel van je dagelijkse ondersteuning.
- Heb aandacht voor de omgeving en de mogelijkheden die zich daarin voordoen.

4 Asset-Based Community Development

Het doel van Asset-Based Community Development (ABCD) is het van binnenuit werken aan een leefbare buurt, door sociale relaties tot stand te brengen en de capaciteiten van bewoners en plaatselijke organisaties te mobiliseren. De methode richt zich vooral op het betrekken van groepen buurtbewoners die onderling nog weinig contact hebben en/of buitengesloten worden.

De ABCD-methode kent een opbouw in vijf stappen ([zie ook de databank Effectieve Interventies van Movisie](#)).

Stap 1: in kaart brengen van aanwezige capaciteiten in de wijk

De eerste stap is het in kaart brengen van de aanwezige capaciteiten en vaardigheden in de wijk aan de hand van een vragenlijst (Community Asset Check List). Hiermee vorm je je een beeld van de capaciteiten van bewoners, de mogelijkheden van informele netwerken, de welwillendheid van organisaties en de fysieke kwaliteiten (voorzieningen, soort bebouwing, etc.) van de buurt.

Stap 2: bouwen van relaties

De tweede stap is het bouwen aan relaties tussen de bronnen in een buurt: het in contact brengen van individuen met organisaties, met instituten en met elkaar.

Stap 3: activeren van de buurt

De derde stap omvat het activeren van een buurt rond sociale en economische ontwikkelingen, met gebruik van een communicatienetwerk.

Stap 4: samenbrengen van de wijk rond een visie en plan

De vierde stap richt zich op het samenbrengen van de wijk rond een visie en een plan. Hierbij werkt een zo representatief mogelijke groep bewoners aan een visie en een plan voor de gemeenschap. Dit plan moet gericht zijn op de lange termijn en op het oplossen van concrete problemen.

Stap 5: zoeken naar externe steun

De vijfde stap bevat het zoeken naar steun van buiten. Hier probeert de wijk

externe middelen vrij te maken om de plaatselijk aangestuurde ontwikkelingen te ondersteunen. Deze externe middelen moeten een aanvulling vormen op een stevige basis van eigen bronnen.

Tips voor begeleiders:

Zoek, indien je deze methodiek wilt toepassen, mensen en partijen in de buurt die met je aan de slag willen.

Casuïstiek

Verbetertraject Sociale participatie

Onderstaande verhalen komen van organisaties die hebben meegedaan aan het verbetertraject Sociale Participatie (Wibaut & Calis, 2009).

De netwerkcirkel

Nico is de persoonlijk begeleider van Jasper, een man met een lichte verstandelijke beperking. Samen brachten ze Jaspers netwerk in kaart om op ideeën te komen voor verbetering van dat netwerk. Nico: "Ik zag er wel tegenop, Jasper heeft geen familiecontacten en weinig kennissen. Maar door het invullen van de netwerkcirkel ontstonden onverwachte kansen." Nico en Jasper zochten contact met vrienden van vroeger. Zij vonden het fantastisch om iets van Jasper te horen en hij gaat nu regelmatig bij hen op bezoek. Nico: "Aandacht voor het netwerk leverde voor mij verrassende resultaten op. Zonder die stimulans was er voor Jasper niets veranderd. Het motiveerde mij om ook met andere cliënten aan de slag te gaan."

Waardevolle rollen

Daan begeleidt Peter in zijn dagelijks leven en vulde samen met hem de netwerkcirkel in. Peter wilde graag meer samen met anderen doen. Daan: "We zochten met Peter naar mogelijkheden. Dat lukte niet zo goed. In dezelfde tijd was er een huisgenoot die een fiets kreeg en er graag op uit wilde, shoppen in de stad. Hij kon echter alleen rondom huis fietsen omdat hij verder de weg niet kent. Peter raakte met hem in gesprek en ze besloten samen te gaan shoppen. Peter fungeerde als 'tom-tom' en voelde zich erg goed in die rol."

Vraag het gewoon

Het valt op dat begeleiders dingen vaak niet vragen omdat ze verwachten een 'nee' te krijgen. Maar vaak antwoorden mensen gewoon met 'ja'. Zoals bij Coby, de persoonlijk begeleidster van Ida. "Ida geniet erg van zwemmen, samen een bal gooien en spetteren. Wij hebben niet genoeg tijd om meer dan eens per week met haar naar het zwembad te gaan, dus we zochten een vrijwilliger." Nu staat ze al een jaar ingeschreven bij twee verschillende vrijwilligersbureaus, helaas zonder resultaat. Coby nam het heft zelf in handen en stapte af op de badmeester: "Ken jij iemand die het leuk vindt om met Ida te zwemmen?" Een week later had ze een zwemmaatje. "Een stralende Ida kijkt ernaar uit als Mieke met haar naar het zwembad gaat."

Wijk en Psychiatrie Amersfoort

Wijk en Psychiatrie (WeP) is een samenwerkingsverband met als doel de maatschappelijke aansluiting van mensen met psychische beperkingen in de wijk te bevorderen en daarmee eenzaamheid te verminderen of te voorkomen. Door op wijkniveau ontmoetingsplekken te creëren, vergroot je het sociale netwerk en verbeter je de deelname aan activiteiten. Op de ontmoetingsplekken kunnen mensen op een laagdrempelige wijze anderen ontmoeten en kunnen activiteiten plaatsvinden. Daarnaast worden activiteiten georganiseerd om contact te bevorderen tussen mensen uit de doelgroep onderling en tussen mensen van de doelgroep en andere wijkbewoners. De welzijnswerkers in de buurt- en wijkcentra vervullen hierin een centrale rol (Tuk e.a., 2012).

Betrokkenen

Wijk en Psychiatrie is een samenwerkingsverband tussen het lokale welzijnswerk Welzijn Amersfoort (SWA), Vrijwilligersorganisatie Ravelijn en diverse zorgorganisaties, waaronder GGz Centraal, Kwintes en RIAGG Amersfoort. Daarnaast zijn er nog verschillende andere instellingen betrokken bij Wijk en Psychiatrie, zoals woningcorporaties, maatschappelijke dienstverlening en een kleinschalige inloopvoorziening.

Aanmelding en kennismaking

De eerste kennismaking van cliënten met WeP heeft een informeel en laagdrempelig karakter. Het is voor deze kwetsbare doelgroep tenslotte al een grote stap om contact te zoeken. Die stap moet je positief waarderen en stimuleren, anders komt de persoon niet terug. Wanneer iemand besluit mee te doen, worden diens naam en telefoonnummer genoteerd. De begeleider kan de deelnemer dan bellen als deze een tijdje niet is geweest. Sommige deelnemers uit de doelgroep hebben dit nodig, omdat ze het heel moeilijk vinden om kennis te maken met nieuwe mensen. Door te bellen geeft de medewerker het signaal waarde te hechten aan de persoon en voor hem of haar open te staan.

Ondersteuning en begeleiding

Door de psychiatrische achtergrond van de deelnemers heeft een groot aantal van hen een bepaalde vorm van aandacht nodig tijdens de activiteiten. De ondersteuning is gericht op de mogelijkheden en behoeften van de deelnemer. Ook worden deelnemers gestimuleerd en gemotiveerd. Verder is belangstelling voor de deelnemer belangrijk. Vaak hebben zij behoefte aan het maken van een praatje of even het hart luchten. Met deze belangstelling creëren de begeleiders

in het wijkcentrum een veilige en positieve sfeer voor de deelnemers, waardoor zij blijven terugkomen.

Activiteitenaanbod

Er is een breed aanbod aan activiteiten. Iedere deelnemer kan meedoen aan een activiteit, passend bij zijn interesses. Belangrijk is dat activiteiten laagdrempelig zijn en aansluiten bij het niveau van de doelgroep. Het activiteitenaanbod wordt als volgt samengesteld:

- Eerst worden de activiteiten in bijvoorbeeld de wijk of het wijkcentrum geïnventariseerd en bekeken welke activiteiten geschikt zijn voor de doelgroep om deel te nemen.
- Vervolgens worden activiteiten specifiek voor de doelgroep georganiseerd. De wens van de doelgroep staat hierbij centraal. Als de activiteiten en de begeleiding aansluiten bij de wens van de doelgroep, dan blijven zij geïnteresseerd. Pas dan dragen de activiteiten bij aan een zinvolle dagbesteding in de eigen buurt.
- Door een breed en wijkgebonden netwerk op te zetten, raken alle partijen op de hoogte van elkaars activiteiten en aanbod. Zo kunnen zij het aanbod vanuit de instellingen op elkaar afstemmen en afspraken maken over de onderlinge inzet van activiteiten om de doelgroep in de wijk te helpen integreren.

Hieronder staat een deel van de activiteiten beschreven die in Amersfoort vanuit Wijk en Psychiatrie zijn georganiseerd. Al deze activiteiten staan open voor alle wijkbewoners, met of zonder psychiatrische achtergrond. Dit bevordert de integratie van bewoners met een psychiatrische achtergrond.

Creatieve club

Wat de deelnemers doen tijdens de activiteit, loopt uiteen. Voorbeelden zijn: borduren, kaarten maken, schilderen en tekenen. Deelnemers nemen zelf hun materialen mee. Eventueel kunnen zij ook materialen van het wijkcentrum gebruiken, zoals stiften, potloden en papier. De activiteit wordt begeleid door medewerkers van het wijkcentrum.

Bewegen en ontspannen

Een deel van de activiteit is gericht op bewegen en bewegingsoefeningen. Daarnaast doen deelnemers ook ontspanningsoefeningen. Medewerkers van het wijkcentrum begeleiden de activiteit.

Spelmiddag

Dit is een middag spelletjes spelen met elkaar, zoals ganzenborden, kaarten of mens-erger-je-niet. Deelnemers kunnen zelf spelletjes meenemen, maar er zijn ook spelletjes aanwezig in het wijkcentrum. Medewerkers van het wijkcentrum begeleiden de activiteit.

Wandelen

Een wandeling maken door de wijk. De wandeling duurt een half uur tot een uur. Een medewerker van het wijkcentrum wandelt mee.

De vrouwenpraatgroep

Deze activiteit is alleen toegankelijk voor vrouwen. Zij praten samen over veel verschillende thema's, zoals de rol van de vrouw in de samenleving, budgetteren, vakanties, omgaan met je echtgenoot of het opvoeden van kinderen. De groep besteedt aandacht aan de behoeften van de groep. Een medewerker begeleidt de vrouwenpraatgroep en bewaakt de sfeer binnen het gesprek.

Zwemmen

Met elkaar zwemmen in een zwembad in de buurt. De kosten van het zwembad zijn voor de deelnemers zelf. Een medewerker van het wijkcentrum begeleidt de activiteit.

Engels

Deze activiteit is gericht op het leren van de Engelse taal. Eén van de deelnemers begeleidt deze activiteit. Deze vrijwilliger krijgt ondersteuning van een medewerker van het wijkcentrum.

Studieclub

De deelnemers bestuderen samen een onderwerp. Dit kan een bepaald boek zijn, of een thema zoals 'de loop van rivieren'.

Computerles

Hier zetten deelnemers de eerste stappen in het gebruik van een computer. Dat gebeurt, onder begeleiding van deelnemers uit de doelgroep die zelf de benodigde kennis of achtergrondervaring hebben.

Weerbaarheidstrainingen

Op een speelse wijze leren deelnemers 'nee' zeggen en voor zichzelf opkomen. In een kleine, veilige groep worden situaties uit het dagelijks leven besproken.

Avondinloop

Wekelijkse inloop waar deelnemers en andere bewoners elkaar ontmoeten onder het genot van een kopje koffie of thee.

Wijkmaaltijd

In Amersfoort organiseert Wijk en Psychiatrie samen met het Inloophuis maandelijks een wijkmaaltijd. Wijkbewoners met en zonder psychische beperking krijgen de kans om met elkaar een maaltijd te bereiden en te nuttigen. Medewerkers van het wijkcentrum en van het Inloophuis begeleiden de activiteit.

Dag van de Dialoog

In Amersfoort organiseert de welzijnsorganisatie in samenwerking met de gemeente mogelijkheden om wijkbewoners met elkaar in dialoog te laten gaan over uiteenlopende onderwerpen. WeP sluit elk jaar met een aantal deelnemers aan bij verschillende tafels in de wijken. Dit bevordert de integratie en brengt wijkbewoners daadwerkelijk met elkaar in contact.

Lesmateriaal

Lesmateriaal voor docenten bij de kennisbundel Sociale Inclusie.

Docenten die lessen willen verzorgen over het thema sociale inclusie kunnen gebruikmaken van een [powerpointpresentatie en opdrachten behorende bij de Kennisbundel Sociale Inclusie](#). In de docentenhandleiding wordt een toelichting gegeven op de powerpointpresentatie en de opdrachten. Ook wordt verwezen naar filmmateriaal en/of relevante documentaires.

Het lesmateriaal is ontwikkeld door het Trimbos-instituut in nauwe samenwerking met vier ROC's (zorg en welzijn/ gezondheid) en samenwerkende ggz-instellingen, te weten: Noorderpoort-college in Assen i.s.m. Lentis en GGZ Drenthe (Groningen en Drenthe); Albeda collega i.s.m. Antes, Parnassiagroep, Erasmus MC, Yulius en GGZ Delfland (Rotterdam e.o.); ROC Midden Nederland i.s.m. Kwintes, Leger des Heils, SBWU (Utrecht); GGZ Mondriaan i.s.m. Arcus College en ROC Leeuwenborg (Heerlen/Maastricht).



Vindplaats

Actuele kennis
Relevante websites
Gebruikte literatuur

Actuele kennis

Handreiking herstelondersteunende zorg en sociale participatie

Neijmeijer, L., & Hendriksen, A. (2009). Utrecht: Trimbos-instituut/Vilans.

Online vindplaats: www.zorgvoorbeter.nl

In de handreiking herstelondersteunende zorg en sociale participatie worden verschillende interventies en instrumenten beschreven, die naar type of vorm zijn ingedeeld. De handreiking bevat ook een rubriek 'voorbeelden vanuit de verbetertrajecten', waarin meerdere interventies en instrumenten staan die de verbeterteams hebben ontwikkeld.

De spin in het web, Handreiking voor werkers die direct aan de slag willen met de sociale netwerken van mensen met verstandelijke beperkingen

Wibaut, A., Calis, W. & Genep, A. van (2006). LKNG.

Onderzoek naar het effect van projecten op het gebied van sociale netwerken voor mensen met verstandelijke beperkingen. Het onderzoek geeft inzicht in de faal- en succesfactoren en biedt een handreiking voor mensen die praktisch aan de slag willen met sociale netwerken.

Factsheet De professional nieuwe stijl werkt aan participatie en inclusie

Verdonschot, M., H. Kröber (2011). Utrecht: Vilans.

Het ondersteunen van mensen met een beperking gaat steeds meer over meedoen in de samenleving. Als deze samenleving in staat is in te spelen op de 'bijzondere' vragen kunnen participatie en inclusie een succes worden. Voor professionals betekent dit een nieuwe stijl van begeleiden met een andere toerusting, een andere werkwijze en een andere manier van kijken naar de cliënt.

Relevante websites

[Coalitie voor inclusie](#)

De Coalitie voor Inclusie werkt aan het verbeteren van de samenleving en de mogelijkheden van deelname daaraan voor mensen met een beperking. Op de website staan interessante artikelen, films en verhalen over inclusie.

[GGZ Kennisplein](#)

Op deze site treft u veel informatie aan over actuele thema's in de GGZ. Alle GGZ-Kennisbundels zijn hier te vinden.

[Inclusie.nu](#)

Inclusie.nu verzamelt kennis en nieuws rondom inclusie.

[Kennisplein Zorg voor Beter VVT](#)

Professionals in zorg- en onderwijsinstellingen in de verpleging en verzorging en thuiszorg kunnen op het Zorg voor Beter Kennisplein VVT terecht voor actuele kennis, ervaringen, praktische instrumenten en hulpmiddelen. U kunt hier niet alleen informatie ophalen, maar ook kennis delen en genereren door een eigen kennisprofiel aan te maken.

[Kenniscentrum Phrenos](#)

Kenniscentrum op het terrein van behandeling, rehabilitatie en herstel bij ernstige psychische aandoeningen.

[Kennisplein gehandicaptenzorg](#)

Website van, voor en door de gehandicaptensector. Samenwerking van MEE, VGN en Vilans.

[Landelijk Steunpunt Kwartiermaken](#)

Verzamelt kennis en nieuws rondom kwartiermaken.

[MEZZO](#)

Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg (o.a. maatjesprojecten en vriendendiensten).

[Movisie](#)

Movisie heeft een databank ontwikkeld waarin effectieve sociale interventies

beschreven worden, waaronder de strategieën die in deze kennisbundel beschreven worden. Ook zijn er praktijkvoorbeelden te vinden.

[Trimbos-instituut](#)

Landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg.

[Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland](#)

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden.

[Vilans](#)

Vilans heeft een themapagina met relevante kennis, praktijkvoorbeelden en methodieken rondom inclusie.

Gebruikte literatuur

Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Dröes, J., Tiber, M. & Wilrycx, G. (2009). *Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling*. Tijdschrift voor revalidatie, 1, 42-54.

Bolsenbroek, A. & D. van Houten (2010). *Werken aan een inclusieve samenleving. Goede praktijken*. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.

Dröes, J. & Keldenich, A. (2007). *Uitbreiden en verbeteren van je sociale netwerk. Een nieuwe IRB-module*. Tijdschrift voor Revalidatie, 16, 26-37.

Hendriksen-Favier, A. & Michon, H. (2009). *Verbetertraject Sociale Participatie: concrete stappen in één jaar*. Tijdschrift voor Revalidatie, 18(3), 45-55.

Hoof, F. van, Geelen, K., Rooijen, S. van & Weeghel, J. van (2004). *Meedoen. Maatschappelijke ondersteuning van mensen met psychische handicaps*. Utrecht: Trimbos-instituut, publicatiemonitor Langdurige GGZ.

Jong Gierveld, J. de & Tilburg, T. van (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Kal, D., R. Post, G. Scholtens (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk*. Uitgeverij Tobi Vroegh.

Krober, H.R.Th. (2008). *Gehandicaptenzorg inclusie en organiseren*. Rotterdam: Pameijer.

Kwekkeboom, R. (2009). *Verschillen in meedoen en gelukkig zijn*. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Tijdschrift voor Rehabilitatie, 1, 17-29.

Meulenkamp, T., L. van der Hoek, M. Cardol (2011). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen*. Rapportage participatiemonitor, 2011. Utrecht: Nivel.

Neijmeijer, L., & Hendriksen, A. (2009). *Handreiking herstelondersteunende zorg en sociale participatie*. Utrecht: Trimbos-instituut/Vilans.

Tuk A., S. Karbouniaris, J.P. Wilken, C. van Slagmaat (2012). *Handleiding voor het opzetten van Wijk en Psychiatrie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Verdonschot, M. & H. Kröber (2011). *De professional nieuwe stijl werkt aan participatie en inclusie*. Utrecht: Vilans.

Verdoorn, P., A. van Vulpen (2011). *Werken aan kwaliteit van bestaan. Bouwstenen voor inclusief ondersteunen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.

Weeghel, J. van (2008). *Sociale relaties*. In: Plooy, A., Rooijen, S. van, & Weeghel, J. van (red.), *Psychiatrische rehabilitatie. Jaarboek 2008-2009*, 181-197. Amsterdam: SWP.

Wibaut, A. & Calis, W. (2009). *'En hopelijk gaan er minder vogels dood'*. Impressies uit het Verbetertraject Sociale Participatie. Tijdschrift voor Rehabilitatie, 18(3), 56-60.

Wieringa, E. (2011). *Ondertussen*. Mensen in de marge en hun voorvechters. Rotterdam: Pameijer.

Wilken, J.P. & Dankers, T. (2012). *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: Movisie/Hogeschool Utrecht.

Bijlage

Lieberman module 'Omgaan met sociale relaties en intimiteit'

De module Omgaan met sociale relaties en intimiteit is een sociale vaardigheidstraining die deelnemers leert hoe ze zelfstandig contacten en relaties kunnen aangaan en onderhouden op een voor henzelf en de ander bevredigende manier. Deze trainingsmodule is net als de andere Lieberman-modules bestemd voor mensen met psychiatrische aandoeningen. Daarnaast is deze module geschikt voor mensen met een (licht) verstandelijke handicap. De module bestaat uit twee delen: 1. het aangaan en onderhouden van sociale relaties; en 2. het aangaan en onderhouden van intieme relaties. In de module wordt onder meer gebruikgemaakt van videodemonstraties, rollenspelelen, keuze van hulpmiddelen, probleemsituaties, praktische oefeningen, huiswerkopdrachten.

IRB module 'Uitbreiden en verbeteren van je sociale netwerk'

Het doel van deze module is om mensen op individuele basis te helpen hun persoonlijke netwerk te verbeteren. De module kan gebruikt worden als cliënten eenzaam zijn, behoefte hebben aan vriendschap en intimiteit of als zij problemen hebben bij het onderhouden van bestaande contacten (Dröes & Keldenich, 2007). Het materiaal bestaat uit een handleiding en werkbladen. De module is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- Analyse en interpretatie van het sociale netwerk. Dit gebeurt met behulp van het instrument 'netwerk in beeld'.
- Benoemen van specifieke doelen door de cliënt.
- Vaardigheids- en hulpbronnendiagnostiek. De cliënt brengt samen met zijn begeleider in kaart welke activiteiten, vaardigheden en hulpbronnen hij nodig heeft om het doel te bereiken of te behouden.
- Vaardigheids- en hulpbronneninterventies. Er wordt gewerkt aan het leren van vaardigheden die de persoon nodig heeft, en aan het verkrijgen en gebruiken van de benodigde hulpbronnen.

Cursus 'Vriendschap in beweging'

De cursus is bedoeld voor mensen die hun vaardigheden in het aangaan van vriendschappen willen vergroten. Het doel van de cursus is bewustwording van cliënten over wat zij zelf als vriend of vriendin kunnen en willen bijdragen aan een relatie. De cursus is ontwikkeld voor mensen met psychische problemen. Het is een laagdrempelige cursus waarin deelnemers zich bezighouden met het beeld dat zij hebben van vriendschappen. Zij krijgen handvat-

ten aangereikt waarmee zij doeltreffender en zelfbewuster hun eigen rol als vriend of vriendin kunnen innemen. Zij leren genuanceerder te kijken naar menselijke relaties en inventariseren hun huidige sociale contacten. Cursisten worden aangespoord om relaties aan te gaan en bestaande contacten te verdiepen of uit te bouwen.

Lotgenoten- en zelfhulpgroepen

Lotgenoten- en zelfhulpgroepen hebben als doel om mensen met een bepaalde problematiek met elkaar in contact te brengen zodat zij op basis van wederkerigheid ervaringen kunnen delen en/of elkaar kunnen steunen. De termen lotgenotengroepen en zelfhulpgroepen worden vaak door elkaar gebruikt. Het belangrijkste verschil tussen beide vormen van contact is dat zelfhulpgroepen zonder professionele begeleiding werken en bij lotgenotengroepen veelal wel een professionele begeleider aanwezig is. De functie van lotgenotencontact komt vooral neer op de volgende punten:

- Normalisering: in het lotgenotencontact ontdekken deelnemers dat ze niet de enige zijn met het probleem. Dit biedt erkenning en herkenning.
- Leren van elkaars ervaringen en van lotgenoten die al verder zijn in het omgaan met hun problemen.

Vriendendiensten en maatjesprojecten

Het doel van vriendendiensten en maatjesprojecten is om mensen met beperkingen in contact te brengen met een vrijwilliger, om sociaal isolement tegen te gaan en maatschappelijke deelname te bevorderen. Vriendendiensten brengen vrijwilligers in contact met mensen met beperkingen, die het moeilijk vinden om alleen op stap te gaan en behoefte hebben aan vriendschappelijk contact. De vrijwilliger en de deelnemer ontmoeten elkaar eens in de week of eens per twee weken. Samen gaan zij op stap, bijvoorbeeld wandelen, winkelen of biljarten, of ze blijven bij de deelnemer thuis, drinken koffie en praten met elkaar. Gewone alledaagse dingen die, zo blijkt uit verhalen en onderzoek, heel betekenisvol kunnen zijn voor de deelnemers.

Vilans

Vilans is het landelijke kenniscentrum voor langdurende zorg. Samen met zorgprofessionals ontwikkelen we vernieuwende en praktijkgerichte kennis voor iedereen die werkt in de zorg, daarvoor in opleiding is of beroepsmatig met de zorg te maken heeft. We zorgen ervoor dat de kennis in de praktijk gebruikt gaat worden. Met praktische middelen en met advies en begeleiding. Zo houden we met elkaar de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit. We verbeteren daarmee de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Meer informatie over de thema's van de kennisbundels staat op www.zorgvoorbeter.nl en www.kennispleingehandicaptensector.nl. Neem voor informatie over de kennisbundels of over samenwerking tussen onderwijs en zorg contact op met Vilans via (030) 789 23 00, info@vilans.nl of kijk op www.vilans.nl

Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut. Het doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving. Het zet zich met kennis en innovatie actief in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid in Nederland en daarbuiten. Onze verworven kennis passen we toe in de praktijk van professionals in de GGZ en de verslavingszorg. Het Trimbos-instituut loopt voorop in de digitalisering van kennisontwikkeling, kennisoverdracht en de uitbreiding van hulpverlening via internet.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over methodieken, instrumenten en middelen.

Neem voor meer informatie contact op met het Trimbos-instituut, e-mail: info@trimbos.nl, telefoon (030) 297 11 00 of kijk op www.trimbos.nl.

V&VN

V&VN staat voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. De beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met elkaar zorgen we ervoor dat we ons beroep goed kunnen uitoefenen. Zo werken we aan excellente zorgverlening en plezier in ons werk. Dat doen we bijvoorbeeld door kennis en ervaringen over werken met het zorgleefplan te delen op www.zorgleefplanwijzer.nl.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen over het zorgleefplan als voor vragen over methodieken en instrumenten.

Neem voor meer informatie contact op met V&VN, (030) 291 90 50 of info@zorgleefplanwijzer.nl

Calibris

Naast de erkenning van leerbedrijven is Calibris verantwoordelijk voor vaststelling van kwalificaties in zorg, welzijn en sport. In het verlengde daarvan richten we ons op verbetering van de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming. Ons toekomstbeeld? Dat werkgevers op het juiste moment beschikken over voldoende personeel met de juiste competenties.

Calibris werkt aan duurzame oplossingen voor complexe vraagstukken met als doel een competente beroepsbevolking en een evenwichtige arbeidsmarkt.

Calibris biedt begeleiding van (regionale) samenwerking tussen onderwijs en zorg.

Kijk voor meer informatie op www.calibris.nl of neem contact op via (030) 750 78 88 of frontdesk@calibris.nl

Colofon

Ontwikkeling: Vilans, Trimbos-instituut, V&VN, Calibris

Tekst: Nicole van Erp, Annemieke Hendriksen, Trimbos-instituut en Manon Verdonschot
Alle kennisbundels zijn getoetst op cliëntgerichtheid (Anne Marie Vaalburg V&VN), diversiteit (Marije Vermaas Vilans) en informele zorg (Dorothea Touwen LUMC).

Eindredactie: Leene Communicatie

Grafische vormgeving: Taluut Utrecht

De teksten en afbeeldingen in de kennisbundel zijn voor onderwijsdoelen vrij te gebruiken met bronvermelding. Voor commerciële doeleinden dient men contact op te nemen met Vilans, via info@vilans.nl of (030) 789 23 00.

De kennisbundels kunnen gratis worden gedownload via www.zorgvoorbeter.nl, www.ggzkennisplein.nl, www.kennispleingehandicaptensector.nl, www.vilans.nl, www.trimbos.nl, www.venvn.nl en www.calibris.nl.