



Netwerkondersteuning in buurt en wijk

volgens literatuur en experts



F.A. Haarsma MA, M. Stouten-Hanekamp Msc, M.C. Riphagen-Fikse Msc, Dr. F. Bredewold (UvH)
Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

NETWERKONDERSTEUNING IN BUURT EN WIJK

volgens literatuur en experts

F.A. Haarsma MA
M. Stouten-Hanekamp Msc
M.C. Riphagen-Fikse Msc
Dr. F. Bredewold

December 2015



Netwerkondersteuning in buurt en wijk

volgens literatuur en experts

Dit rapport is een uitgave van Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken en is mede mogelijk gemaakt met subsidie van de Provincie Overijssel

Uitgevoerd door het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

F.A. Haarsma MA

M. Stouten-Hanekamp Msc

M.C. Riphagen-Fikse Msc

Dr. F. Bredewold

December 2015

Redactie en lay-out: J. Faber-Zijlstra

Omslagfoto's: uit de collecties van:

De ontmoeting

't Noaberhuus

Moestuin de Slinger

Klooienberg

ISBN:

Wmo-werkplaats

Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Postbus 10030

8000 GA ZWOLLE

038 - 425 55 42

Alle rechten voorbehouden

Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/ of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s).

Woord vooraf

Een belangrijke opgave in het sociale domein is om optimaal gebruik te maken van vrijwillige inzet. In de ondersteuning van mensen met een beperking worden daarvoor goede kansen gezien in het concept 'netwerkondersteuning': het helpen onderhouden en uitbouwen van een sociaal netwerk rond een cliënt. Als hulpverlenende organisaties investeren we in het vormgeven van deze nieuwe werkwijze ten behoeve van onze cliënten. We zien mooie kansen, maar ook belangrijke uitdagingen en mogelijke grenzen. Wat kan er van een sociaal netwerk verwacht worden? Zijn alle sociale netwerken even goed in staat ondersteuning te bieden? En is het voor iedere persoon met een beperking haalbaar om zelf contact met zijn netwerk te onderhouden? Hoeveel ondersteuning van professionals is daarbij nodig? En wat kunnen gemeenten hierin betekenen? Wat zijn realistische verwachtingen, en waar zijn de beelden te romantisch?

Deze belangrijke vragen onderzoeken we werkende weg samen met Hogeschool Viaa en de Universiteit voor Humanistiek. De samenwerking met hen in de Wmo-werkplaats is voor ons bijzonder waardevol, omdat hier kruisbestuiving plaatsvindt tussen theoretische kennis en praktijkervaring. Deze rapportage van de eerste twee fasen van het onderzoeks- en ontwikkelproject 'Netwerkondersteuning in buurt en wijk' is daar een concreet voorbeeld van. Hierin wordt zichtbaar gemaakt welke kennis we samen al hebben gevonden in wetenschappelijk onderzoek, welke kennis en ervaring uit de praktijk we beschikbaar hebben en welke kennisvragen we hebben rond de vier projecten die we nu gezamenlijk verder onderzoeken en ontwikkelen.

We kijken uit naar verdere vruchtbare samenwerking met onze kennispartners in de voortzetting van dit project en de samenwerking in de werkplaats!

Annamiek van Dalen, Bestuurder Frion

Aart van Walstijn, Raad van Bestuur RIBW Groep Overijssel



Meewerkende organisaties



Mede mogelijk gemaakt door:



Inhoud

WOORD VOORAF	3
MEEWERKENDE ORGANISATIES.....	4
MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR:	4
SAMENVATTING IN GEWONE TAAL	7
SUMMARY	15
HOOFDSTUK 1. INLEIDING	17
1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK	17
1.2 SAMENWERKING	19
1.3 VOORTBOUWEN OP	20
1.4 CONTEXT	20
1.5 VRAAG- EN DOELSTELLING	20
1.6 FASERING.....	22
1.7 LEESWIJZER	22
HOOFDSTUK 2. METHODE VAN ONDERZOEK.....	23
2.1 ONDERZOEKSONTWERP	23
2.2 FASE 1: LITERATUURSTUDIE	23
2.3 FASE 2: DEFINIËREN VAN CLIËNTGROEPEN	24
2.4 FASE 3: ONDERZOEKEN EN DOORONTWIKKELEN VORMEN VAN NETWERKONDERSTEUNING	25
2.5 FASE 4 EN FASE 5	26
HOOFDSTUK 3. FASE 1: THEORETISCH KADER SOCIALE NETWERKEN	29
3.1 WAT IS EEN SOCIAAL NETWERK?	29
3.2 WAT IS NETWERKONDERSTEUNING?	31
3.3 NETWERKEN VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE OF PSYCHIATRISCHE BEPERKING	32
3.3.1 <i>Sociale inclusie</i>	33
3.3.2 <i>Het netwerk van mensen met een verstandelijke beperking</i>	34
3.3.3 <i>Het netwerk van mensen met een psychiatrische beperking</i>	35
3.4 FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN BIJ HET CONTACT TUSSEN MENSEN MET EN ZONDER BEPERKING.....	37
3.4.1 <i>Persoonsgebonden factoren</i>	37
3.4.2 <i>Interactionele factoren</i>	39
3.4.3 <i>Contextuele factoren</i>	40
3.5 KANSEN VOOR HET STIMULEREN VAN CONTACT TUSSEN MENSEN MET EN ZONDER BEPERKING	41
HOOFDSTUK 4 FASE 2: (ERVARINGS)DESKUNDIGEN EN LITERATUUR IN GESPREK OVER CRUCIALE FACTOREN VOOR HET AANGAAN EN ONDERHOUDEN VAN CONTACT	45

4.1	DE VRAAG KREEG EEN ANDER ANTWOORD	45
4.2	PERSOONSGEBONDEN FACTOREN	45
4.3	INTERACTIONELE OF CONTACTGEBONDEN FACTOREN	49
4.4	CONTEXTUELE FACTOREN	51
4.5	TOT SLOT: EEN ANDERE MANIER VAN KIJKEN.....	53
HOOFDSTUK 5	FASE 3: SELECTIE VORMEN NETWERKONDERSTEUNING	55
5.1	PROCES VAN SELECTIE	55
5.2	SELECTIECRITERIA	55
5.3	MOESTUIN DE SLINGER.....	55
5.4	DE ONTMOETING	56
5.5	'T NOABERHUUS.....	56
5.6	KLOOIENBERG	57
HOOFDSTUK 6	CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN.....	59
6.1	CONCLUSIES	59
6.1.1	<i>Sociale netwerken en verwachtingen.....</i>	59
6.1.2	<i>Indeling groepen mensen?</i>	59
6.2	DISCUSSIE	60
6.3	AANBEVELINGEN	64
6.3.1	<i>Algemene aanbevelingen.....</i>	64
6.3.2	<i>Aan sociale professionals</i>	64
6.3.3	<i>Aan beleidsmakers</i>	64
6.3.4	<i>Aan wetenschappers</i>	65
6.4	HET VERVOLG: DE PRAKTIJK IN DUIKEN	65
LITERATUUR		67
BIJLAGEN		79
BIJLAGE 1	DRAAIBOEK EXPERTMEETING 1	79
BIJLAGE 2	DRAAIBOEK EXPERTMEETING 2	83
BIJLAGE 3	DRAAIBOEK EXPERTMEETING 3	85
FIGUREN		
Figuur 1.	Overzicht ontwikkelonderzoek: van fase tot methodiek.....	28
Figuur 2.	Overzicht van vormen van netwerkondersteuning die geselecteerd zijn om te volgen in fase 3.	58
Figuur 3.	Factoren die een rol spelen in het aangaan en/of onderhouden van contact. Uitkomsten fase 1 en 2.	63
Figuur 4.	Verhoudingen en rollen fase 1 en fase 2.	63

Samenvatting in gewone taal

Er is gekozen om deze samenvatting te schrijven in gewone taal, zodat het voor iedereen leesbaar en te begrijpen is. Het is van belang dat alle betrokkenen bij dit onderzoek toegang hebben tot deze rapportage.

Dit boekje vertelt over een onderzoek. Het onderzoek gaat over het contact tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Het gaat om contact tussen mensen die bij elkaar in de buurt of wijk wonen en werken. Het is fijn als je contact met andere mensen hebt, vooral met mensen uit je buurt. Maar soms is dat lastig en weten mensen niet hoe dat moet, terwijl je het wel graag wilt. Dit onderzoek wil uitzoeken wat helpt om toch contact met elkaar te maken en te houden.

Met een beperking wordt in dit onderzoek bedoeld: een verstandelijke beperking of een psychiatrische beperking.

De onderzoekers zijn benieuwd wat helpt bij het contact tussen mensen met beperking en mensen zonder beperking.

De onderzoekers vragen zich af:

Wat hebben mensen met een beperking die in de buurt of wijk wonen nodig om in contact te komen én te blijven met mensen zonder beperking in hun buurt en in de wijk?

❖ Zie hoofdstuk 1 voor meer uitleg over het ‘wat’ en ‘waarom’ van dit onderzoek

Eerst hebben de onderzoekers hierover gelezen (literatuurstudie, fase 1). En ook hebben de onderzoekers mensen gesproken die er verstand van hebben. Bijvoorbeeld omdat ze het zelf hebben meegemaakt. Of omdat ze ervoor hebben geleerd en als hulpverlener werken (expertmeetings, fase 2).

❖ Zie hoofdstuk 2 voor meer informatie over het 'hoe' van het onderzoek

De onderzoekers gaan binnenkort langs bij plekken waar mensen met een beperking en mensen zonder een beperking elkaar ontmoeten. We gaan onder andere langs bij Moestuin de Slinger in Steenwijk.

❖ Zie hoofdstuk 5 voor de bespreking van de vier plekken

Binnenkort gaan ze daar een paar keer naar toe. Ze gaan dan meedoen met de activiteiten bij de Moestuin. En ze praten met de mensen daar over het contact dat zij met andere mensen hebben. Ze praten met mensen met een beperking, mensen zonder een beperking en met professionals. Ze schrijven dan dingen op die ze zien en horen (participerende observatie, fase 3).

De onderzoekers vertellen daarna aan de mensen van Moestuin de Slinger welke dingen ze hebben gezien en hebben gehoord. Het gaat om de dingen die goed gaan bij de Moestuin. Misschien gaan er ook dingen minder goed. Samen praten ze hierover. En ze bedenken dan ideeën hoe het beter kan. De mensen van de Moestuin besluiten zelf of ze aan de slag gaan met deze ideeën. En op welke manier. Na een tijdje komen de onderzoekers nog een keer terug, om te horen hoe het gaat en om mee te denken (focusgroepen, fase 3).

De onderzoekers weten dus al wel het een en ander. Doordat ze hebben gelezen (literatuurstudie) en doordat ze mensen hebben gesproken die er verstand van hebben (expertmeetings) weten de onderzoekers waar ze op kunnen letten bij bijvoorbeeld Moestuin de Slinger. Een samenvatting vind je hieronder.

- ❖ En zie hoofdstukken 3 en 4 voor een uitgebreide bespreking van de uitkomsten van de literatuurstudie en de expertmeetings

Wat helpt bij alle mensen?

Het helpt bij het contact tussen mensen met en zonder beperking als mensen:

- gemotiveerd zijn (motivatie)
- kunnen gaan en staan waar ze willen. En daar ook geld voor hebben (autonomie)
- er zijn voor de ander met wie ze contact hebben (beschikbaarheid, presentie)
- weten hoe ze zich horen te gedragen (sociale normen en regels, empathie, sociale reflexiviteit)
- zelfvertrouwen hebben
- initiatief kunnen nemen
- doorzetters zijn. Ook als het even niet mee zit houden ze het contact vast
- ook al contact hebben met andere mensen (steunend netwerk)
- goed een gesprek kunnen volgen (IQ)

Wat helpt er bij mensen met een verstandelijke en/of psychiatrische beperking?

De punten hierboven gelden voor alle mensen. Maar voor mensen met een beperking zijn er vaak nog wat extra dingen die belangrijk zijn. Bijvoorbeeld om te weten wat je samen kunt doen en waar je samen over kunt praten. Of hoe vaak je

contact met elkaar hebt, niet te vaak, maar ook niet te weinig. Dit is soms lastig om te weten.

Het helpt als mensen met een verstandelijke beperking:

- weten wat ze kunnen. Zowel zij zelf als mensen zonder een beperking denken vaak dat mensen met een verstandelijke beperking meer kunnen doen of begrijpen dan eigenlijk zo is. Hierdoor is het moeilijk om goed met elkaar te praten

Dat is als mensen zonder beperking:

- weten wat een psychiatrische beperking is, zodat ze weten hoe ze contact kunnen leggen en wat ze kunnen verwachten

Het kan namelijk zijn dat mensen met een psychiatrische beperking:

- er soms niet zijn voor de ander, doordat ze bijvoorbeeld depressief zijn en hun huis niet uit komen (stabiliteit, beschikbaarheid)
- het moeilijk vinden om contact te leggen of te houden met anderen, door bijvoorbeeld borderline of autisme

Het helpt bij het contact tussen mensen met en zonder beperking als mensen:

- iets geven én iets krijgen in het contact (dit heet wederkerigheid)

- iets samen hebben of doen. Bijvoorbeeld ze houden allebei van in de tuin werken (dit is gezamenlijkheid)
- met elkaar afspraken maken over het contact. Bijvoorbeeld: we spreken elkaar eens per week als ik bij jou op de koffie kom, we zien elkaar bij de Moestuin, je mag me best kort bellen, maar het is niet handig om na tien uur 's avonds te bellen en vóór acht uur 's ochtends (dit is begrenzing en het bespreken van verwachtingen)

Wat helpt er in de omgeving waarin de mensen met en zonder beperking contact hebben?

Het helpt als:

- er een plek is waar mensen elkaar kunnen ontmoeten
- er activiteiten zijn waar mensen op af komen
- professionals mensen zonder een beperking helpen bij het contact met mensen met een beperking. Door hen te coachen, te trainen en door intervisie te organiseren
- professionals geschoold zijn in 'netwerkgericht werken'
- professionals hun ervaringen uitwisselen met collega's in de wijk en buurt
- de organisatie van professionals ruimte en tijd geeft zodat professionals netwerkgericht kan werken
- als het voor mensen met en onder beperking bekend is welke afspraken er zijn in contact tussen mensen met en zonder beperking

Ze weten dus al een beetje wat helpt bij het contact tussen mensen met beperking en mensen zonder beperking. Ze gaan dan kijken of dit ook zo werkt in de Moestuin en de andere projecten. Misschien dat er nog andere dingen zijn die een rol spelen, die schrijven zij dan op.

De onderzoekers gaan dus bij de projecten op drie dingen letten:

1. op de mensen zelf
2. op het contact dat ze hebben
3. op de omgeving waarin ze dat contact hebben

Bij elk van deze dingen gaan ze : wat helpt om goed contact tussen mensen te krijgen en te houden en wat helpt juist niet?

Ondertussen hebben de onderzoekers ook al veel geleerd vanuit wat zij hebben gelezen en van (ervarings)deskundigen hebben gehoord. Op basis hiervan worden in hoofdstuk 6 enkele tips (oftewel aanbevelingen) gegeven.

Een paar tips luiden als volgt:

Een tip voor iedereen: Ga het gesprek aan over wanneer sociale netwerkversterking wel of niet een goed idee is, en durf ook te concluderen dat inzet sociale netwerken niet altijd passend of haalbaar is.

Een tip voor sociale professionals: Maak gebruik van de zes kansen uit fase 1:

- Begrens het contact
- Zet in op gezamenlijkheid
- Steek in op wederkerigheid
- Verhelder rollen en doel(en)
- Werk door beschikbaarheid (presentie aan vertrouwen in de relatie)
- Deel zorg en hulp met het sociale netwerk van een cliënt

Een tip voor beleidsmakers: Biedt ruimte voor activiteiten en initiatieven die professionals helpen om te leren werken met mensen zonder beperking als leden van het netwerk van hun cliënt. Vaak wordt 'netwerkondersteuning' gezien als een mogelijkheid om te bezuinigen op professionele uren. Goed vormgeven van netwerkondersteuning waardoor mensen met een beperking ook daadwerkelijk baat bij hebben, vraagt echter juist een investering. En ook een verandering in de mindset van professionals, die graag en goed zelf mensen helpen, en die inzet van een netwerk mogelijk als een minder aantrekkelijk alternatief voor zichzelf zien. Juist omdat ook deze sentimenten meespelen, terecht of onterecht, is het van belang dat het gesprek goed gevoerd wordt wanneer netwerkondersteuning daadwerkelijk de situatie van een cliënt verbetert en wanneer niet.

- ❖ Zie hoofdstuk 6 voor de gehele conclusie, discussie en alle aanbevelingen

Summary

Introduction

In the Dutch transforming welfare state (or: participation society) citizens are encouraged to become active citizens, taking responsibility for their own health and that of others: using their own resources, including that of their social network. Only when this proves insufficient citizens are entitled to professional care. This also affects people with intellectual and/or psychiatric disabilities. Family-members of people with a disability already bear a great burden, which people with a disability do not wish to increase. Then, easily, other sources of informal care are referred to. For instance, neighbours and community members could provide support and care?

Even so, the social inclusion of people with a disability is a laborious process. And it is not simple to extend superficial contact to a relationship in which support and care is exchanged. Contacts in the community with people with disabilities involved seem very vulnerable, mainly because the latter do not know and/or apply the social rules in the neighbourhood. These are worrying observations as more people with a disability find themselves living independantly in neighbourhood communities due to the current trend of 'ambulantisation'. And as professional support will continue to decrease in the coming years.

Thus, this presents us with the urgency to strengthen social networks of people with a disability in the community. We designed a five-phased research and development project where the Centre for Societal Issues as 'Wmo Werkplaats' ('Social support enterprise') cooperates with the various stakeholders e.g. people with experiential expertise, professionals, volunteers, family-members, neighbours and community members.

Our research question:

What do different groups of people with an intellectual or psychiatric disability living in the community need to build and maintain an informal social network in their neighbourhoods' communities that contributes to their inclusion and participation in society?

Findings

In this report the findings from the first two research phases are presented.

Firstly: What are social networks and what can we expect from them? From a literature review we learned that social networks aren't just groups, but contacts of an individual person that fulfil important functions i.e. affection, stability and support whenever necessary. People with a disability often have much smaller social networks, while they especially greatly benefit from its positive functions. In the past, attention lacked for the support of social network of people with a disability. But from literature it is known which factors play a role in the start and the continuance of contact between people with and without disability. Three sets of factors can be distinguished: personal, interactional and contextual.

Furthermore, literature provides us with six opportunities to stimulate contact between people with and without disabilities:

1. De demarcation of contact
2. Collectiveness as solid ground for contact
3. Reciprocity in contact, parties both give and receive
4. Defining the roles and ends within the contact
5. Availability (being there for someone) creates trust in the relationship
6. People without a disability can share support and care for people with a disability with others.

Secondly, in phase 2 we aimed to distinguish several groups of people with an intellectual or psychiatric disability, by means of organising three expert meetings to which people with experiential expertise as well as social professionals were invited. But things went differently, because in the future the diagnosis or set of problems will be less clear.

Instead the knowledge and (experiential) expertise of the various experts was combined with the knowledge from the literature. In an iterative process knowledge was checked and complemented that was of importance to the experts in relation to social network support of people with an intellectual or psychiatric disability. This led to a number of personal, interactional and contextual factors that play a role in the start and the continuance of contact between people with and without disability. As such these factors are complementing the findings from phase 1.

Conclusion and recommendation

Overall, the preliminary conclusion is that concerning social network support in the neighbourhood, with people with a disability involved, the attention is shifting from (only) the people with a disability to all actors involved,

such as the potential network member and the social professional. And more attention is paid to the factors that play a role in the interaction and context, next to personal factors.

It is recommended that, in practice as well as policy and research, these other actors and factors on interactional and contextual level are considered more. And that social professionals develop competencies to not only work with people with disabilities, but also with people in the neighbourhood communities that they get in touch with. And finally, that policymakers facilitate this change in mind-set of social professionals. Social network support is often seen as a way to cut back costs, but building solid social network support asks for an investment.

Coming up in 2016-2018

In 2016-2018 participatory observations in four settings of social network support will take place (phase 3) and various networks of people with a disability will be followed over a course of two to two-and-a-half years (phase 5). Meanwhile, social professionals as well as policymakers in the social domain will be informed with (mid-term) findings (phase 4).

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

In de zogenaamde participatiesamenleving moeten mensen meer zorg voor elkaar dragen. Niet langer kan er zomaar een beroep worden gedaan op professionele zorg. Burgers moeten eerst nagaan wat ze zelf nog kunnen. Ze moeten hun 'eigen kracht' aanboren. Als dat niet voorziet, mogen ze een beroep doen op hun informele 'sociale netwerk'. Pas als dat niet voldoende is kunnen ze aanspraak maken op professionele zorg. Deze oproep, die moet leiden tot een meer 'zorgzame samenleving', geldt voor *alle* burgers in de samenleving en heeft dus voor alle burgers implicaties. De zogenaamde 'weerbare burgers' krijgen de vraag om te zien naar meer 'kwetsbare burgers' in de samenleving. Ze dienen verantwoordelijkheid te nemen in het omzien naar ouderen, mensen die wegens een fysieke, verstandelijke of psychische beperking niet goed mee kunnen komen (TK 2004-2005, 30131, p.27). Maar de oproep geldt ook voor 'kwetsbare burgers'. Mensen met een beperking moeten ook eerst hun eigen kracht en hun netwerk aanspreken. Als burgers staan we hierin voor een cultuuromslag op weg naar een samenleving waarin geldt 'meer samenleving, minder professionele zorg'.

Deze omslag hangt nauw samen met het verdwijnen van de traditionele verzorgingsstaat en de opkomst van een meer activerende verzorgingsstaat. Sinds eind jaren zeventig begonnen vragen op te komen over de houdbaarheid van de verzorgingsstaat (De Haan & Duijvendak, 2002). Deze vragen werden ingegeven door de toenemende kosten en de groeiende bureaucratie, maar ook werden er vraagtekens gezet bij de toenemende overheidsbemoeienis in het privéleven van burgers (Tonkens, 1999). Zou een toenemende overheidsbemoeienis de betrokkenheid van burgers ten opzichte van elkaar niet doen afnemen, met zwakke gemeenschappen tot gevolg? Zou de verzorgingsstaat de natuurlijke zorgpatronen van mensen niet verwaarlozen? (Kampen et al., 2013). Als reactie op de toenemende kritiek zette de overheid begin jaren tachtig bezuinigingen in (onder andere

op de uitgaven van de Ziektewet en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de bijstand, de Algemene Ouderdomswet (AOW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) (Kampen et al., 2013:11-12)) en werd er daarnaast sinds de jaren negentig ingezet op activering (Newman & Tonkens, 2011).

Die bezuinigingen zetten de komende jaren fors door met de decentralisatie van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die per 1 januari 2015 is doorgevoerd. De individuele begeleiding aan mensen met een beperking wordt bijvoorbeeld landelijk gekort met 25 procent en de huishoudelijke ondersteuning die al onder de Wmo valt, heeft te maken met een korting van 40 procent (Beleidsnota gemeente Zwolle: Uitvoeringsprogramma Diensten in en aan Huis/Sociale Wijkteams, 2014). Vanwege deze bezuinigingen zijn er mensen met een beperking die het moeten doen zonder professionele zorg en zij worden dus gemaand een beroep te doen op eigen kracht en het sociale netwerk. Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische achtergrond.

Nu is uit divers onderzoek bekend dat mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking dikwijls beperkte netwerken hebben die veelal bestaan uit familieleden en sociale professionals (Bigby, 2008; Bromley et al., 2013; Dugan & Linehan, 2013; Hall & Hewson, 2006; Smit & Van Genep, 1999; Sok, Royers & Van der Veen, 2013). Onderzoek naar familiale (mantelzorg)relaties van mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking liet bovendien zien dat familieleden van mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking al behoorlijk belast zijn (Kwekkeboom, 2000; Bredewold & Baars, 2009; Oudijk, 2012; Wittenberg et al., 2013; Chan, 2011) en mensen met een beperking liever ook niet vanzelfsprekend een groter beroep doen op hun familieleden (Grootegeod, 2012, 2013; De Boer & Kooiker, 2012:153). De vraag is dan ook wat hier van verwacht kan worden als sociale professionals niet langer voorhanden zijn.

Dan wordt er gemakkelijk naar andere mogelijke bronnen gewezen. Hulp en zorg zou toch ook gegeven kunnen worden door burenen, wijkgenoten, kerkleden, sportclubleden en al die andere mensen in de samenleving die mensen met een beperking tegenkomen in de samenleving?

Ook hier is de afgelopen jaren onderzoek naar verricht. Uit diverse onderzoeken (Overkamp, 2000; Plemper & van Vliet, 2002; Verplanke & Duyvendak, 2009, 2010; Kwekkeboom et al., 2006, 2008; Alphen et al., 2009, 2010; Bredewold, 2014) bleek dat hoewel mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking al vanaf eind jaren zeventig in de samenleving wonen de sociale integratie zeer moeizaam verloopt. Veelal wonen mensen met een beperking wel in de samenleving, maar ze hebben weinig contact met mensen in die samenleving. Recent onderzoek van Bredewold (2014) naar contact tussen mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking en de genoemde groepen, maakte inzichtelijk dat slechts een derde deel van de mensen in de samenleving (beroepskrachten en familieleden uitgesloten) contact heeft met mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Als er contact is dan beperkt zich dat met name tot 'groeten en een praatje maken' in de publieke ruimte. Tevens bleek uit dit onderzoek dat bureaucontacten waarin mensen met een beperking zijn betrokken erg kwetsbaar zijn. Op buurtniveau gelden bepaalde regels in het omgaan met elkaar zoals: 'we hebben contact, maar dit contact beperkt zich tot contact in de publieke ruimte, hulp en zorg is kortdurend, gebaseerd op wederkerigheid en bij langdurige hulp- en zorgvragen wordt een sociale professional betrokken' (Bredewold, 2014; Alphen et al., 2010; Jager-Vreugdenhil, 2012; Blokland, 2005; Forrest & Kearns, 2001; Linders, 2010; Paquin & Gambrill, 1994; Unger & Wandersma, 1982, 1985). Mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking kennen deze regels niet of passen deze niet goed toe, waardoor er gemakkelijk conflicten ontstaan. Dit zijn zorgelijke constateringen als meer mensen met een beperking in verband met de ambulantisering zelfstandig in de wijk komen te wonen en als de professionele ondersteuning niet meer vanzelfsprekend voorhanden is en de komende jaren verder afneemt. Juist omdat uit het genoemde onderzoek bleek dat de sociale netwerken tussen mensen met een beperking en buurt- en wijkbewoners wel wat ondersteuning kunnen gebruiken is het interessant om

hier nader onderzoek naar te doen en tevens om met onderzoekers, sociale professionals, ervaringsdeskundigen, familieleden en de potentiële netwerkleden samen te werken om ontstane netwerken te versterken. In dit (ontwikkel)onderzoek hebben we de volgende speerpunten:

Ten eerste willen we op grond van het uitgevoerde onderzoek van Bredewold (2014) naar contact tussen mensen met een psychiatrische of verstandelijke beperking en buurtbewoners, nadere groepen onderscheiden in de groep mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking die zelfstandig in de wijk wonen. Uit het onderzoek *Lof der Opperflakkigheid* bleek namelijk dat met sommige mensen met een beperking wederkerig contact mogelijk is, maar niet met iedereen. Daarnaast bleken er mensen met een beperking te zijn waar het contact gemakkelijk onttaardt in conflicten en pesterijen of andere vormen van negatief contact. Dit is zorgelijk en zou zoveel mogelijk moeten worden voorkomen als we de contacten in de samenleving als bron van ondersteuning willen inzetten. Maar dan moeten we wel weten wie in de groep mensen met een beperking daarop het grootste risico loopt en zouden signalen die wijzen op escalatie vroegtijdig opgepakt moeten worden. Op grond van een verdere uiteenrafeling van de groep mensen met een beperking (bijvoorbeeld aan de hand van de mate van zelfredzaamheid of plek op de participatieladder), de mensen met wie ze contact aangaan en de sociale context waarin dit contact ontstaat, zouden er ondersteuningscriteria geformuleerd kunnen worden. Wat heeft welke groep nodig in het slagen van de sociale integratie in de wijk en buurt, zodat ze een sterk sociaal netwerk ontwikkelen waar ze op basis van wederkerigheid aandacht, hulp en zorg uitwisselen? Wat hebben mensen met en zonder beperking nodig om die ondersteuning te kunnen geven en vol te houden?

Ten tweede is er, als het gaat om de inzet van sociale netwerken (buurt en wijkgenoten) rondom mensen met een verstandelijke beperking, behoefte aan inzicht in de duurzaamheid van netwerken. Er is veel onderzoek dat het netwerk op een bepaald moment in kaart brengt (Overkamp, 2000; Kwekkeboom et al., 2006, 2008; Alphen et al., 2010; Bredewold, 2014), maar het is ook interessant om sociale netwerken gedurende een langere tijd te volgen.

Dat is juist nu interessant omdat de gevolgen van de ingevoerde beleidswijzigingen in de zorg daardoor beter zichtbaar worden. Als de urgentie toeneemt om zorg voor elkaar te dragen, kunnen de gevolgen hiervan groter zijn voor contacten. Meer schaarste kan leiden tot meer uitbuiting en meer hulpvragen kunnen leiden tot verdere uitputting van mantelzorgers die de zorg moeten geven. De vraag is dan hoe sociale professionals hier het beste op in kunnen spelen.

Ten derde bleek uit onderzoek (Van Lange-Frunt & Wajon, 2007; Paes, 2012; Sok, Royers, van der Veen, 2013; Hoogland et al., 2013; Bredewold, 2014), als het over die sociale professionals en het opbouwen en uitbreiden van sociale netwerken in de buurt en wijk gaat, dat hoewel sociale professionals weten dat ze meer netwerkgericht of wijkgericht zouden moeten gaan werken, ze zich dikwijls verlegen voelen over hoe dit uit te voeren. De afgelopen jaren is er geëxperimenteerd met vormen van sociale netwerkondersteuning om de netwerken in de buurt en wijk te versterken (o.a. Paes, 2012; Van Aalst et al., 2012; Wilken & Karbouniaris, 2012) en worden in de literatuur interventies beschreven om dergelijke sociale netwerken op te bouwen en uit te breiden (Smit & Van Gennep, 1999; Kruiswijk et al., 2012, databank effectieve interventies Movisie), maar de vormen van sociale netwerkondersteuning kunnen we nog beter laten aansluiten bij de eigenheid van de verbanden in buurt en wijk. Daarom willen we bestaande projecten die gericht zijn op het opbouwen, versterken en uitbreiden van sociale netwerken van mensen met een beperking in buurt en wijk, door-ontwikkelen en de gevolgen hiervan in kaart brengen middels onderzoek. We bouwen daarin voort op andere verkennende onderzoeken naar de opbouw, uitbouw en versterking van sociale netwerken op buurt- en wijkniveau (Aalst et al, 2012; Paes, 2012; Wilken & Karbouniaris, 2012; Hoogland et al., 2013; Bredewold, 2014) die we in paragraaf 2.3 uitgebreid beschrijven. We maken ook een vertaalslag naar wat dit onderzoek betekent voor de sociale professionals en de organisaties waarin zij werken en gemeentelijk beleid. Hieraan is behoefte omdat de komende jaren in verband met de decentralisering van de zorg gemeenten en sociale professionals experimenteren met andere vormen van hulpverlening bijvoorbeeld middels sociale wijkteams. Deze

zouden ondersteuning moeten bieden aan kwetsbare burgers in de buurt en wijk. De vraag is dan hoe gemeentelijk beleid en professionele ondersteuning hierbinnen, bijdragen aan de opbouw, uitbouw en versterking van duurzame sociale netwerken van mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking.

Binnen het vraagstuk van het verbeteren van sociale netwerken in de buurt en wijk rondom mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking willen we speciaal aandacht besteden aan hoe die burenhulp bij kan dragen aan het ontlasten van familiezorg. Uit diverse onderzoeken bleek dat het de alleen-zorgers zijn die een groter risico lopen op overbelasting omdat ze vaak te lang in hun eentje doorgaan met een te zware taak (Tonkens, van den Broeke & Hoitink, 2008; Broese van Groenou & De Boer, 2009; Bredewold & Baars, 2009). Interessant is dan ook om te verkennen hoe het delen van zorg met burens en wijkgenoten, niet alleen heel concreet het aantal uren zorg verminderen, maar ook overbelasting van andere (familie) mantelzorgers kan voorkomen (Broese van Groenou, 2012).

1.2 Samenwerking

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor het realiseren van onder andere jeugdzorg, werk en inkomen, maar dragen ook de verantwoording voor de zorg en ondersteuning aan mensen die langdurig ziek zijn en andere mensen die van zorg afhankelijk zijn waar een groot deel van de clientengroep van de RIBW Groep Overijssel, Frion en MEE Samen onder valt. Gemeenten en de genoemde zorginstellingen zien, vanuit de verantwoordelijkheid die zij dragen voor de groep mensen met een beperking, de noodzaak om de sociale netwerken rondom deze groep te versterken. Ze willen daarom nader onderzoek laten uitvoeren naar voorwaarden om duurzame sociale netwerken te realiseren. Hiertoe is een subsidieaanvraag gedaan bij de Provincie Overijssel. Met de verkregen subsidie kunnen de RIBW Groep Overijssel, Frion, MEE, Dimence (De Kern), de gemeenten Zwolle, Zwartewaterland, Steenwijkerland, Kampen, Hardenberg, Dalfsen, Ommen, Staphorst, en Hogeschool Viaa in samenwerking met de Universiteit van Humanistiek, in de periode 2015 tot 2018 samenwerken aan het uitbreiden en opbouwen van de netwerken van mensen

met een verstandelijke en psychiatrische beperking in de buurt en wijk.

Dit onderzoek bouwt voort op het onderzoek *Lof der Opervlakkigheid* (Bredewold, 2014). Een onderzoek waarin verkend is wat we kunnen verwachten van contact tussen mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking en buurtbewoners.

Noties uit dit eerdere onderzoek waren om binnen het contact te zorgen voor:

- begrenzing
- gezamenlijkheid
- wederkerigheid

Doel van het vervolgonderzoek (2015-2018): nader verkennen onder welke voorwaarden en condities duurzaam contact – en in navolging hiervan mogelijk ook hulp en ondersteuning – kan worden gerealiseerd. Om, met die kennis, in samenwerking te bouwen aan de netwerken van mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking in buurt en wijk

Partners: RIBW Groep Overijssel, Frion, MEE, Dimence (De Kern), de gemeenten Zwolle, Zwartewaterland, Steenwijkerland, Kampen, Hardenberg, Dalfsen, Ommen, Staphorst, en Hogeschool Viaa in samenwerking met de Universiteit van Humanistiek.

Subsidieverstrekker: de Provincie Overijssel

1.3 Voortbouwen op

Met dit onderzoek bouwen we voort op diverse onderzoeken en eerdere projecten vanuit het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken (vanaf 2014 ook Wmo-werkplaats). Diverse betrokken partners hebben in de implementatie van hun projecten waarin ze inzetten op contact tussen mensen met en zonder beperking, gebruik gemaakt van diverse aanbevelingen die in deze eerdere onderzoeken en projecten zijn gedaan.

Een belangrijke aanbeveling is om te zorgen voor een zekere organisatie en professionele ondersteuning van activiteiten,

waardoor mensen met een beperking een helder afgebakende rol hebben. Ook wordt vaker ingezet op gezamenlijke interesses van mensen en niet uitsluitend of voornamelijk op het ontstaan van contact tussen ‘weerbaar’ en ‘kwetsbaar’. En ook is het belangrijk om oog te hebben voor wederkerigheid van het contact, zodat het contact gebaseerd is op gelijkwaardigheid, en beide partijen zowel geven als ontvangen. In het huidige onderzoeks- en ontwikkelproject ‘Netwerkondersteuning in wijk en buurt’ wordt verkend welke andere voorwaarden belangrijk zijn in het realiseren van duurzaam contact en worden deze voorwaarden direct in de praktijk geïmplementeerd en geëvalueerd. Dit onderzoek vormt zo een voortzetting van het gezamenlijke leerproces rond de nieuwe vormen van netwerkondersteuning die de organisaties implementeren.

1.4 Context

De context van het onderzoek is de Provincie Overijssel. Binnen de deelnemende gemeenten – Zwolle, Zwartewaterland, Steenwijkerland, Dalfsen, Kampen, Staphorst, Ommen en Hardenberg – worden tijdens het onderzoek vier vormen van netwerkondersteuning geselecteerd die nader onderzocht en doorontwikkeld worden. Daarnaast worden netwerken van mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking gedurende meerdere jaren gevolgd, zodat inzichtelijk wordt onder welke voorwaarden en condities contacten duurzaam zijn.

1.5 Vraag- en doelstelling

De voorlopige hoofdvraag van dit onderzoeksproject is:

Wat hebben verschillende groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking die in de buurt of wijk wonen nodig om een informeel sociaal netwerk op te bouwen of uit te breiden in hun buurt of wijk dat er aan bijdraagt dat ze naar vermogen kunnen deelnemen aan de samenleving?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende (voorlopige) deelvragen geformuleerd.

Deelvraag 1: Wat zijn sociale netwerken en wat kunnen we ervan verwachten?

Deelvraag 2: Welke indeling in groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking kunnen we maken die helpend is om een preciezer beeld te krijgen van welke groep welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat voor elke groep realistische verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren?

Deelvraag 3a: Wat is de beleefde effectiviteit van vormen van netwerkondersteuning die bedoeld zijn om mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking te ondersteunen bij het opbouwen of uitbreiden van een informeel netwerk in de buurt en wijk?

Deelvraag 3b: Wat zijn randvoorwaarden, belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. de vormen van netwerkondersteuning, die een rol spelen bij het uitbreiden en onderhouden van sociale netwerken van mensen met een beperking in hun buurt of wijk?

Deelvraag 4: Hoe kunnen sociale netwerken in de buurt en wijk bijdragen aan het ontlasten van familiale mantelzorgrelaties van mensen met een beperking?

Deelvraag 5: Wat moeten sociale professionals binnen en buiten de sociale wijkteams kunnen en kennen om de juiste ondersteuning te kunnen bieden aan mensen met een beperking en hun netwerk in het aanbieden van de onderzochte ondersteuningsvormen per gedefinieerde groep (dus n.a.v. uitkomst deelvraag 2 en 3)?

Deelvraag 6: Hoe draagt gemeentelijk beleid bij aan het kunnen bieden van passende ondersteuning aan mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en hun (potentiele) netwerk die recht doet aan de diversiteit binnen de genoemde groepen?

Deelvraag 7: Hoe zien sociale netwerken eruit tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en mensen zonder een beperking in hun buurt of wijk en hoe ontwikkelen deze zich door de tijd heen?

Met dit ontwikkelonderzoek zijn er vijf doelen, samengevat:

- Binnen de groep mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking die in de buurt en de wijk wonen, nadere onderscheidingen maken om een preciezer beeld te kunnen geven welke groep welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat per groep reële verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren (ook in netwerken met weerbare burgers).
- Nader te bepalen vormen van netwerkondersteuning zoals die momenteel opgezet zijn door zorg- en welzijnsorganisaties zoals de RIBW Groep Overijssel, MEE en Frion doorontwikkelen en implementeren, zodat deze aansluiten bij wat mensen nodig hebben om mee te kunnen doen in de samenleving.
- Handvatten ontwikkelen voor sociale professionals en hun organisaties (binnen en buiten de sociale wijkteams) die hen helpen om de onderzochte netwerkondersteunende activiteiten in de praktijk vorm te geven en die hen helpen mensen met een beperking en hun netwerk (familie en buurt- en wijkgenoten) te ondersteunen.
- Aanbevelingen formuleren voor gemeentelijk beleid wat betreft het invulling geven aan de overheveling van de AWBZ naar de Wmo, zodat gemeenten passende ondersteuning kunnen bieden aan mensen met een beperking.
- Bijdragen aan de wetenschappelijke en maatschappelijke discussie op het terrein van de herstructurering van de verzorgingsstaat en de plaats van sociale netwerken hierin.

1.6 Fasering

Het onderzoek bestaat uit vijf fasen:

Fase 1: Literatuuronderzoek sociale netwerken.

Fase 2: Definiëren van cliëntgroepen.

Fase 3: Onderzoeken en doorontwikkelen vormen van netwerkkondersteuning.

Fase 4: Handvatten voor sociale professionals en vertaling naar gemeentelijk beleid.

Fase 5: Volgen van ontstane netwerken.

1.7 Leeswijzer

In dit rapport (december 2015) worden de uitkomsten beschreven van fase 1 en 2, die corresponderen met deelvraag 1 en 2. En er wordt een vooruitblik geboden naar fase 3.

In hoofdstuk 2 wordt de methode van het onderzoeksproject uiteengezet, met een focus op de fasen 1 en 2.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de literatuurstudie gepresenteerd, als antwoord op deelvraag 1.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten uit de expertmeetings gepresenteerd in antwoord op deelvraag 2 en bediscussieerd in het licht van de literatuur die hierover bekend is.

Hoofdstuk 5 biedt een vooruitblik naar de komende fasen. De geselecteerde vormen van netwerkkondersteuning worden geïntroduceerd.

In hoofdstuk 6 volgt de conclusie, discussie en enkele eerste aanbevelingen.

Hoofdstuk 2. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoeksproject beschreven. De focus ligt hierbij op fase 1 en 2. Fase 3 t/m 5 worden momenteel voorbereid, en de uitvoering gaat binnenkort (om en nabij het moment van verschijnen van deze rapportage) van start.

2.1 Onderzoeksontwerp

In **Figuur 1**. Voorlopige onderzoeksontwerp staat het voorlopige ontwerp van het ontwikkelonderzoek Netwerkondersteuning in buurt en wijk. In het ontwerp wordt een overzicht geboden van de onderzoeksfasen, deelvragen, doelen, methode en methodieken van dataverzameling en –analyse. Fase 1 en fase 2 zijn afgerond en de opbrengst van deze fasen staat centraal in deze rapportage. De rest van de fasen staat ook in het overzicht om een totaalplaatje te geven van het onderzoek, waarvan fase 1 en 2 de voorbereidende fasen waren. Fase 3 is inmiddels gestart en de opbrengst daarvan zal worden gepresenteerd in een volgende rapportage, naar verwachting in 2016.

In het onderzoeksproject wordt gebruik gemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden en methodieken: literatuurstudie, kwantitatieve en kwalitatieve methoden. Er is dus sprake van een *mixed methods* onderzoeksontwerp. Juist omdat het gaat om praktijkgericht onderzoek is het van belang om gebruik te maken van meerdere onderzoeksmethoden tegelijkertijd. Enkelvoudige methodieken zouden niet voldoende de complexiteit van de praktijk in beeld brengen (Andriessen, 2014). En naast complex, is de praktijk ook voortdurend aan verandering onderhevig. Daarom hanteren we een *emergent design*, dus het onderzoeksontwerp wordt tijdens het onderzoek waar nodig aangepast op de praktijk. Hiervoor is gekozen omdat het onderzoek volgend is t.o.v. de praktijk.

Hieronder wordt per fase uiteengezet welke methode is gebruikt (fase 1 en 2) danwel zal worden gebruikt (fase 3-5), en de verantwoording hiervan (fase 1 en 2).

2.2 Fase 1: Literatuurstudie

Om een antwoord te kunnen formuleren op de eerste deelvraag, namelijk: ‘Wat zijn sociale netwerken en wat kunnen we ervan verwachten?’, heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden. Er is gekozen voor een literatuuronderzoek om deze vraag te beantwoorden omdat er al veel is geschreven over sociale netwerken en we willen voortbouwen op de kennis die al middels ander onderzoek is opgedaan omtrent het onderzoeksthema.

De vragen die leidend waren in de verkenning van de literatuur luiden als volgt:

Hoe zijn sociale netwerken van mensen met een beperking opgebouwd?

Onder welke voorwaarden komen contacten met mensen met een beperking tot stand?

Wat is er nodig om sociale contacten rondom mensen met een beperking te verduurzamen?

Het betrof dus een theoretische studie naar het concept sociale netwerken van mensen met een beperking. Er is literatuur gezocht in wetenschappelijke databanken die zowel nationale als internationale literatuur bevatten, zoals picarta, academic search, springer link, science direct.

Er is in deze databanken gezocht op de volgende zoekwoorden: sociaal netwerk, sociale netwerken, sociaal kapitaal, sociale inclusie, sociale cohesie, netwerkondersteuning, methoden van netwerkondersteuning, sociale steun. Engelse zoektermen waren social inclusion, befriending strategies, social networks, deinstitutionalization, en dan altijd in combinatie met intellectual disability, psychiatric or mental disability. Er is daarnaast gebruik van gemaakt van de techniek van snowball searching. D.w.z. in de literatuurlijsten van de gevonden relevante artikelen verder zoeken naar meer relevante artikelen.

2.3 Fase 2: Definiëren van cliëntgroepen

De tweede deelvraag was er op gericht om nadere groepen te onderscheiden binnen de grote groep mensen met een beperking: mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische achtergrond. Het gaat daarbij om mensen met een beperking die wonen in de buurt en wijk en de netwerken die ze aangaan (familie en beroepskrachten uitgesloten).

De veronderstelling voorafgaand aan deze fase was dat het van belang zou zijn om groepen op een zorgvuldige manier te kunnen onderscheiden, om specifiekere uitspraken te kunnen doen over wie welke vorm van netwerkondersteuning nodig heeft.

Er is gekozen om door middel van literatuurstudie en focusgroepen die we expertmeetings noemden zowel literatuur als (ervarings)deskundigheid te raadplegen. Er is voor deze combinatie van literatuurstudie en expertmeetings gekozen om uit verschillende bronnen van kennis te putten, zodat we dan zowel op grond van eerder uitgevoerd onderzoek als op grond van praktijk- en ervaringskennis van mensen uit de regio Overijssel voorwaarden en condities voor het ontstaan en voortbestaan van contact kunnen identificeren.

Deze deskundigen waren twee ervaringsdeskundigen, d.w.z. één persoon met een verstandelijke beperking, en één persoon met een psychiatrische beperking, met persoonlijke ervaring met betrekking tot wat belangrijk is in het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Voorts twee methodiekdocenten van de opleiding Social Work (hogeschool Viaa) die kennis hebben van het thema sociale netwerkversterking (voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking), twee psychologen en orthopedagogen werkzaam bij de RIBW Groep Overijssel en Frion die kennis hebben van methoden en methodieken om sociale netwerken te versterken. En vier sociale professionals werkzaam bij de RIBW Groep Overijssel, Frion, MEE Samen en Dimence, die in de praktijk mensen met een beperking ondersteunen bij het versterken van sociale netwerken en steun. De bijeenkomsten werden voorgezeten en voorbereid door twee onderzoekers van respectievelijk hogeschool Viaa en de Universiteit voor Humanistiek. Er hebben drie expertmeetings

plaatsgevonden in maart 2015. De expertmeetings duurden gemiddeld drie uur.

De periode vanaf de voorbereiding tot en met het eindproduct valt het beste te beschrijven als een iteratief proces. Dat iteratieve proces zag er als volgt uit: de bijeenkomsten werden voorbereid door de onderzoekers door middel van opdrachten (zie bijlage 1), de opdrachten waren gebaseerd op literatuurstudie, en aan de hand van de uitkomsten van de expertmeetings werd gericht literatuurstudie gedaan. Dus, de opdracht voor expertmeeting 1 was gebaseerd op literatuurstudie uit fase 1. Aan de hand van de uitkomsten uit expertmeeting 1 werd opnieuw literatuurstudie verricht en op basis daarvan werd een nieuwe opdracht geformuleerd voor expertmeeting 2. Vervolgens werd dit proces herhaald, dus aan de hand van de uitkomsten uit expertmeeting 2 werd literatuurstudie gedaan, om vervolgens een opdracht te formuleren voor expertmeeting 3.

Tijdens de expertmeetings is de input van de (ervarings)deskundigen op flap-over-vellen geschreven. En na de expertmeetings middels een analytisch proces uitgewerkt in een document met hoofd- en subthema's, dat zich steeds verder uitbreidde, resulterend in een indeling van factoren. Enerzijds is dit een inductieve content analyse (inhoudelijke analyse) te noemen omdat er werd uitgegaan van de input van de experts. Anderzijds is er ook deductieve content analyse toegepast, omdat de uitkomsten van fase 2 tot stand kwamen met ter vergelijking de uitkomsten van de literatuurstudie van fase 1 in het achterhoofd, dat wil zeggen de indeling in persoonlijke, interactionele en contextuele factoren. Mede daarom is ook de benaming van de categorieën en diverse factoren hetzelfde gebleven als in fase 1, hoofdstuk 3, paragraaf 3.4 en 3.5. Gedurende de periode analyse bediscussieerden de onderzoekers onderling de uitkomsten op regelmatige basis.

De uitkomst van dat iteratieve proces, waarbij de twee verschillende kennisbronnen van literatuur en (ervarings)deskundigheid elkaar versterkten, is een overzicht met een nieuwe indeling van factoren in de categorieën persoonlijk, interactioneel en contextueel. En vormt als zodanig een solide basis met analytische handvatten voor de uitvoerende fasen (fasen 3-5) van het onderzoek.

De uitkomsten worden in hoofdstuk 4 gepresenteerd.

2.4 Fase 3: Onderzoeken en doorontwikkelen vormen van netwerkondersteuning

Binnen fase 3 staat het onderzoek en doorontwikkelen van vormen van netwerkondersteuning centraal. Met twee deelvragen:

Deelvraag 3a:

Wat is de beleefde effectiviteit van vormen van netwerkondersteuning die bedoeld zijn om mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking te ondersteunen bij het opbouwen of uitbreiden van een sociaal netwerk in de buurt en wijk?

Deelvraag 3b:

Wat zijn randvoorwaarden, belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij het stimuleren, uitbreiden en onderhouden van sociale netwerken van mensen met een beperking in hun buurt of wijk?

In fase 3 zijn reeds, in gezamenlijkheid met de partners in het onderzoek, vormen van netwerkondersteuning geselecteerd om nader te onderzoeken. Met vormen van netwerkondersteuning doelen we op projecten, activiteiten en methoden die gericht zijn op het organiseren, verder opbouwen, ontwikkelen en verstevigen van het sociale netwerk van mensen met een beperking in buurt en wijk.

Er is gekozen om vormen van netwerkondersteuning te selecteren in een bijeenkomst van de klankbordgroep. In deze klankbordgroep namen (en nemen) zitting: Een ervaringsdeskundige (GGz), ambtenaren van de gemeenten Zwolle, Raalte, Dalfsen, Zwartewaterland, Steenwijkerland en Kampen, een gebiedsmanager Ommen-Hardenberg, drie sociale professionals van RIBW GO, Frion, MEE en De Kern (Dinmence). De klankbordgroep is bijeengekomen in juni 2015. De bijeenkomst is voorbereid door de projectleider (RIBW GO) en de twee onderzoekers van hogeschool Viaa en de Universiteit voor Humanistiek.

Er is gekozen voor de methodiek van een klankbordgroep-bijeenkomst om zorg te dragen voor een breed gedragen en

diverse 'pool' van vormen van netwerkondersteuning uit de praktijk.

Het was op voorhand het plan om vormen van netwerkondersteuning te kiezen voor alle (in fase 2) gedefinieerde groepen burgers met een beperking. Het idee was: 'dan hebben we immers beproefde methoden in handen voor diverse burgers met een beperking en hebben we per groep handvatten in het aanbieden van vormen van netwerkondersteuning'.

Vanuit de expertmeetings in fase 2 werd echter al meteen duidelijk bij expertmeeting 1 dat er geen groepen burgers met beperking zouden worden gedefinieerd. Dat heeft ook groot effect gehad op fase 3. Namelijk op de selectiecriteria die zijn gehanteerd en daarmee op de vormen van netwerkondersteuning die zijn geselecteerd om nader te onderzoeken (meer hierover in Hoofdstuk 4).

Aan de start van fase 3 hebben de onderzoekers in samenspraak met de projectleider, aan de hand van de uitkomsten van fase 2, een conceptlijst met selectiecriteria opgesteld waaraan de vormen van netwerkondersteuning zouden moeten voldoen, willen ze geselecteerd worden voor deelname binnen het onderzoek. In een bijeenkomst van de klankbordgroep werden de selectiecriteria besproken en gewijzigd en waar nodig aangevuld. Het resultaat hiervan zijn de selectiecriteria hieronder:

Op niveau van project:

- 1 Het project past binnen de Wmo-context;
- 2 Mensen met en zonder beperking zijn aanwezig en bereikbaar;
- 3 Professionals zijn bereid om samen te werken met onderzoekers en hun werkwijze te evalueren;
- 4 Concepten als wederkerigheid, gezamenlijkheid, begrenzing zijn gerealiseerd in het project.

Overkoepelend over de projecten:

- 5 Er is een evenwichtige spreiding van stad en platteland;
- 6 Er is rekening gehouden met geografische spreiding;
- 7 Goede spreiding van zowel cliënten uit de VG-sector als de GGz-sector;

8 Zowel projecten die top-down (door professionals) geïnitieerd zijn als bottom-up (burgerinitiatieven).

Eveneens ter voorbereiding op de bijeenkomst van de klankbordgroep werd aan de leden gevraagd om op zoek te gaan naar projecten van netwerkondersteuning die ze zouden kunnen presenteren tijdens de bijeenkomst van de klankbordgroep. Dus, aansluitend aan de bespreking van de selectiecriteria, werden leden van de klankbordgroep in de gelegenheid gesteld om ‘hun’ vormen van netwerkondersteuning te presenteren middels een ‘elevator pitch’. In totaal werden 12 projecten gepresenteerd.

Na afloop van de bijeenkomst van de klankbordgroep werden de vormen van netwerkondersteuning getoetst aan de selectiecriteria. Een aantal projecten viel af omdat bleek dat ze, om verschillende redenen, niet voldeden aan de selectiecriteria. Bijvoorbeeld omdat er geen mensen zonder beperking betrokken werden, of omdat het project niet op de wijk en buurt gericht was.

Van een aantal projecten werd extra informatie opgevraagd, waarna er nog een paar afvielen. Er bleven een stuk of vier geschikte projecten over. Maar in de selectie miste een project uit Zwolle, terwijl dit de grootste stad in de regio is.

Daarom is er achteraf nog een project gezocht in Zwolle dat aan de selectiecriteria voldeed. Een diverse selectie van vier projecten is aan de stuurgroep van het onderzoek voorgelegd en door de stuurgroepleden vastgesteld.

In hoofdstuk 5 wordt de definitieve selectie gepresenteerd.

Nu de vormen van netwerkondersteuning gekozen zijn, kan de rest van fase 3 uitgevoerd worden. Zie figuur 1 voor de methode hiervan. Per vorm van netwerkondersteuning zal er twintig uur participerende observatie worden uitgevoerd, waarbij er per vorm van netwerkondersteuning één onderzoeker gaat meedoen aan de activiteiten én tegelijk observeert en verslag legt van de observaties en de gesprekken die worden gevoerd. Aansluitend vindt er een focusgroep plaats waar de uitkomsten worden gedeeld met alle – voor de vorm van netwerkondersteuning relevantie – belanghebbenden. Ook wordt in de focusgroep nagedacht over ideeën/acties voor de doorontwikkeling van de vorm van netwerkondersteuning. Na een aantal maanden (3 à 4) wordt er weer een focusgroep gehouden, met een evaluatief karakter ten opzichte van de ideeën/acties voor de doorontwikkeling en het delen van ervaringen. En na een aantal maanden (3 à 4) opnieuw.

2.5 Fase 4 en fase 5

Hieronder, in figuur 1, ziet u het overzicht van het totale ontwikkelonderzoek. De fasen 3 tot en met 5 worden hier in de methode op dit moment niet verder uitgewerkt, maar door onderstaande figuur krijgt u alvast een idee van de opzet en de methodieken die ingezet gaan worden.

Fase	Deelvraag	Doel(en)/beoogde uitkomst	Methode + methodieken dataverzameling	Methodiek(en) data-analyse
1	Deelvraag 1: <i>Wat zijn sociale netwerken en wat kunnen we ervan verwachten?</i>	Theoretisch kader sociale netwerken en wat je daarvan kunt verwachten	Literatuuronderzoek sociale netwerken	Idem
2	Deelvraag 2: <i>Welke indeling in groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking kunnen we maken die helpend is om een preciezer beeld te krijgen van welke groep</i>	Indeling in groepen mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking	Expertgroepen	Iteratief proces, zowel inductieve content analyse als deductieve content analyse middels theoretisch kader vanuit fase 1

Fase	Deelvraag	Doel(en)/beoogde uitkomst	Methode + methodieken dataverzameling	Methodiek(en) data-analyse
	<i>welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat voor elke groep realistische verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren?</i>			
3	Deelvraag 3a: <i>Wat is de beleefde effectiviteit van vormen van netwerkondersteuning die bedoeld zijn om mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking te ondersteunen bij het opbouwen of uitbreiden van een sociaal netwerk in de buurt en wijk?</i> + Deelvraag 3b: <i>Wat zijn randvoorwaarden, belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij het stimuleren, uitbreiden en onderhouden van sociale netwerken van mensen met een beperking in hun buurt of wijk?</i>	Inzicht in de beleefde effectiviteit (werkt het?) van netwerkondersteuningsvormen voor mensen met een beperking. Inzicht in randvoorwaarden/belemmerende/bevorderende factoren (waarom werkt het wel of niet?) Op basis van bovenstaande doelen: Doorontwikkelen van vormen van netwerkondersteuning.	Case study design 4 x 20 uur participerende observatie Per vorm van network-ondersteuning: 3 focusgroepen met de alle belanghebbenden	Kwalitatief: Inductieve content analyse van zowel observaties als interviews
4	Deelvraag 5: <i>Wat moeten sociale professionals binnen en buiten de sociale wijkteams kunnen en kennen om de juiste ondersteuning te kunnen bieden aan mensen met een beperking en hun netwerk in het aanbieden van de onderzochte ondersteuningsvormen per gedefinieerde groep (dus naar aanleiding van uitkomst deelvraag 2 en 3)?</i>	Mede op basis van uitkomsten uit fase 3 en 5: Handvatten voor sociale professionals	Focusgroepen met sociale professionals, maar ook andere belanghebbenden	Kwalitatief
	Deelvraag 6: <i>Hoe draagt gemeentelijk beleid bij aan het kunnen bieden van passende ondersteuning aan mensen met een verstandelijke of psychi-</i>	Mede op basis van uitkomsten uit fase 3 en 5: Aanbevelingen ten behoeve van gemeentelijk beleid	Focusgroepen met ambtenaren, maar ook andere belanghebbenden.	Kwalitatief

Fase	Deelvraag	Doel(en)/beoogde uitkomst	Methode + methodieken dataverzameling	Methodiek(en) data-analyse
	<i>trische beperking en hun(potentiële) netwerk dat recht doet aan de diversiteit binnen de genoemde groepen?</i>			
5	Deelvraag 7: <i>Hoe zien sociale netwerken eruit tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en mensen zonder een beperking in hun buurt of wijk en hoe ontwikkelen deze zich door de tijd heen?</i>	Inzicht in de sociale netwerken van mensen met een beperking in hun buurt en wijk/contacten met mensen zonder een beperking. En specifiek: De duurzaamheid van sociale netwerken tussen mensen met en zonder beperking	Case study design Mixed methods, dus zowel een kwalitatief als kwantitatief onderdeel. Interviews met mensen met en zonder een beperking	Deels kwalitatief en deels kwantitatief
	Deelvraag 4: <i>Hoe kunnen sociale netwerken in de buurt en wijk bijdragen aan het ontlasten van familiale mantelzorgrelaties van mensen met een beperking</i>	De ontwikkeling van de sociale netwerken over een periode van drie jaar De gevolgen hiervan voor de familiale mantelzorgrelaties van mensen met een beperking.	Focusgroepen met familie/mantelzorgers	Kwalitatief

Figuur 1. Overzicht ontwikkelonderzoek: van fase tot methodiek.

Hoofdstuk 3. Fase 1: Theoretisch kader sociale netwerken

In de voorafgaande hoofdstukken is de aanleiding en methode van het onderzoek 'Netwerkondersteuning in buurt en wijk' weergegeven. In het hoofdstuk dat volgt wordt een aantal centrale concepten beschreven die een rol spelen bij het contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking.

Met behulp van nationale en internationale literatuur is geanalyseerd wat mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking mogelijk nodig hebben, maar ook welke belemmeringen en welke kansen er liggen, zodat zij een duurzaam netwerk in de buurt en de wijk op kunnen bouwen of uitbreiden, dat er aan bijdraagt dat zij naar vermogen mee kunnen doen in de samenleving.

Middels deze theoretische verkenning wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag 'Wat zijn sociale netwerken en wat kunnen we er van verwachten?' en worden aanknopingspunten geboden voor het beantwoorden van de overige deelvragen.

3.1 Wat is een sociaal netwerk?

In de literatuur zijn verschillende omschrijvingen van het begrip sociaal netwerk te vinden. In deze paragraaf wordt uiteengezet wat een sociaal netwerk is en waar het aan bijdraagt.

Baars, Uffing & Dekkers (1990) besteedden in de jaren negentig aandacht aan de sociale netwerken van mensen met een psychiatrische achtergrond. Als zij overgaan tot een beschrijving van een sociaal netwerk geven zij aan dat een 'sociaal milieu of sociaal netwerk bestaat uit al die mensen met wie iemand in het dagelijks leven min of meer duurzame banden behoudt (Baars et al., 1990:11)'. In een andere publicatie van Baars (1994) wordt de volgende aanvulling gegeven op zijn eerdere definitie: *een persoonlijk sociaal netwerk bestaat uit die mensen waarmee een cliënt rechtstreeks min of meer duurzaam verbanden onderhoudt ten behoeve van de vervulling van dagelijkse levensbehoeften*'.

Smit & Van Gennep (1999) die onderzoek uitvoerden naar de sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking omschrijven het sociaal netwerk van een persoon als volgt: *'de mensen die belangrijk zijn voor die persoon, evenals de mensen die samen met die persoon activiteiten verrichten'*. Hoogland et al. (2013) voerden een onderzoek uit naar wat wel of niet werkt in het versterken van netwerken van mensen met een beperking en zij geven een volgende omschrijving van het begrip sociaal netwerk: *'Een netwerk bestaat uit een groep mensen rond een centraal persoon die iedereen in dat netwerk kent. De overige leden van het netwerk hoeven elkaar onderling niet te kennen.'* (Hoogland et al., 2013:14). Zij merken daarbij op dat het concept 'netwerk' dus iets anders is dan het concept 'groep'. Binnen een groep kent men elkaar wel en men is doorgaans rond een bepaald thema 'lid' van de groep en niet op basis van een centraal persoon.

Als gekeken wordt naar het belang van sociale netwerken kan gezegd worden dat een sociaal netwerk simpelweg nodig is om dagelijks goed te kunnen functioneren; in contact met anderen kan voorzien worden in een (warm en veilig) onderkomen en informatie (Baars et al. 1990; Price, 2011). Maslow (1943) zag het grote belang van het hebben van mensen om ons heen al: al bij de tweede 'levensbehoefte' wordt veiligheid genoemd, ook in samenhang met familie en sociale stabiliteit. Een volgende stap is vriendschap, intimiteit, het gevoel ergens bij te horen. Deze zaken zijn een voorwaarde voor het ontwikkelen van zelfrespect en zelfvertrouwen, wat duidelijk het belang van sociale contacten aanduidt.

Daarnaast voorziet het hebben van een sociaal netwerk in de behoefte om aansluiting te vinden, om moeilijke zaken in het leven te delen en zo waardigheid te ervaren (Baars et al. 1990; Price, 2004). Mensen hebben hier behoefte aan en kunnen wanneer zij lastige dingen delen en hier reacties op krijgen, ook op een andere manier leren kijken naar hun omstandigheden. Het hebben van een sociaal netwerk gaat gepaard met het ervaren van steun, wat van belang is voor

het welbevinden van de mens (Cassel, 1976; Smyth, Siriwardhana, Hotopf, & Hatch, 2014). Het gevoel van welbevinden en geluk, dat voortkomt uit het hebben van een sociaal netwerk, is ook weer van invloed op de algehele fysieke en mentale gezondheid (Ochieng, 2011; Veenhoven, 2002). In navolging hierop noemen Stockdale et al. (2007) dat het hebben van een netwerk dat emotionele ondersteuning biedt een beschermende functie heeft wat betreft negatieve consequenties van moeilijke situaties. Ook Bell, LeRoy & Stephenson (1982) vonden al directe effecten van sociale ondersteuning op mate van depressieve symptomen bij stressvolle levensgebeurtenissen. Mensen met een groot sociaal netwerk hebben een buffer en laten minder negatieve gevolgen zien dan mensen met weinig sociale ondersteuning. De invloed op de fysieke gezondheid blijkt ook aanwezig: mensen met een groot sociaal netwerk hebben een betere lichamelijke gezondheid (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000), waarbij gedacht kan worden aan een kleinere kans op hartaanvallen, luchtweginfecties, grotere kans om te herstellen van borstkanker en een langer leven.

Het hebben van een sociaal netwerk is dus belangrijk vanuit verschillende oogpunten en op diverse vlakken.

Andere literatuur rondom het thema 'sociaal netwerk' spreken al snel over de functies die een sociaal netwerk vervult of de behoeften waarin het sociale netwerk voorziet. Hieronder worden twee indelingen beschreven die inzichtelijk maken welke functies en behoeften sociale netwerken kunnen vervullen:

Hendrix (1997) en Smit & Van Gennep (1999) In: Touwen (2002):

1. Affectieve ondersteuning: iemand liefde geven, waardering, emotionele ondersteuning.
2. Cognitieve ondersteuning: informatie geven over alledaagse zaken.
3. Materiele ondersteuning: huisvesting, voeding, tot allerlei praktische hulp in situaties van alledag.
4. Sociale ondersteuning: sociaal contact, een sociale identiteit verkrijgen ('erbij kunnen horen') door lid te zijn van sociale netwerken aansluiting vinden bij anderen.

5. Begeleiding (normatieve en maatschappelijke ondersteuning): (professionele) ondersteuning ter bevordering van de geestelijke gezondheid en adaptief gedrag.
6. Belangenbehartiging en maatschappelijke ondersteuning: ondersteuning in het opkomen voor de eigen belangen en ondersteuning in het proces naar maatschappelijke acceptatie.

Riet en Wouters (1996) in Scheffers (2010) geven aan in welke behoeften sociale netwerken zoal voorzien:

1. De affectieve behoefte: de mate waarin het netwerk waardering en erkenning geeft, bijvoorbeeld in de vorm van emotionele steun.
2. De behoefte aan aansluiting: de mate waarin het netwerk de cliënt geeft erbij te horen, bijvoorbeeld doordat de netwerkledengemeenschappelijke interesses delen of gedeelde waarden en achtergrond hebben.
3. De materiële behoefte: de mate waarin het netwerk materiële ondersteuning biedt, bijvoorbeeld in de vorm van huisvesting en het geven van eten (geld lenen, praktische klussen).
4. De behoefte aan sociale zekerheid: de mate waarin netwerkleden via afspraken en regelingen zekerheid aan de cliënt bieden, bijvoorbeeld via een arbeidsovereenkomst of het lidmaatschap van een vereniging of kerk.

Hierboven zijn algemene functies van het sociale netwerk beschreven. In literatuur die ingaat op de sociale netwerken van mensen met een beperking, krijgen ook andere aspecten aandacht. Zo beschrijven Brettschneider en Wilken (2007), die een onderzoek uitvoerden naar sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking, dat een stevig sociaal netwerk nodig is om *zinvolle sociale rollen* te vervullen. Smit & Van Gennep (1999) merken ten aanzien van deze rollen op dat het vervullen van rollen bij kan dragen aan behoud of versteviging van een *sociale identiteit*. Smit & Van Gennep merken tevens op dat via de verbetering van de kwaliteit van het sociale netwerk *de integratie* van mensen met een beperking in de maatschappij kan worden bevorderd. Voor mensen met een verstandelijke handicap is werken aan hun netwerken daarom volgens hen één van de belangrijkste pijlers bij het streven naar een meer geïntegreerde positie in de samenleving.

Integratie zonder een ontwikkeld natuurlijk netwerk is volgens hen een farce. Smit & Van Gennep (1999) betogen dan ook dat het werken aan netwerken één van de belangrijkste taken van de sociale professional is. Des te opvallender is het dat er in de zorg voor mensen met een beperking weinig aandacht is geweest voor het versterken van netwerken. Pas de laatste jaren, ongeveer vanaf de invoering van de Wmo, toen doordrong dat de mensen in het netwerk een prominente plek zouden moeten spelen in het ondersteunen van mensen met een beperking, is er hernieuwde aandacht voor het thema ontstaan.

3.2 Wat is netwerkondersteuning?

In deze paragraaf wordt beschreven hoe netwerkondersteuning werkt en welke vormen het aan kan nemen in de praktijk.

Mogelijke interventies ter revitalisering van het netwerk

In de literatuur omtrent netwerkondersteuning (o.a. Smit & Van Gennep, 1999; Touwen, 2002 Scheffer, 2010;) wordt wanneer er gesproken wordt over netwerkondersteuning, ook altijd aandacht besteed aan waar de interventies rondom het netwerkgericht werken op gericht kunnen zijn. Netwerkondersteunende activiteiten kunnen op een of meerdere interventies in het netwerk gericht zijn. De volgende interventies worden in de literatuur beschreven:

Smit & Van Gennep (1999) hebben het over het ‘*versterken*’ en ‘*uitbreiden*’ van het netwerk.

Touwen (2002) geeft met betrekking tot deze begrippen aan dat waar het gaat om *versterking* van het netwerk de volgende activiteiten kunnen worden verricht:

- Deblokkeren: verstoringen in het netwerk bespreken en bemiddelen;
- Intensiveren: een bepaald contact verdiepen en/of prioriteiten stellen in contact;

- Onderhouden: voldoende energie besteden aan de relatie binnen het netwerk zodat het netwerk op een prettige manier blijft functioneren.

Mogelijkheden ter uitbreiding van het netwerk

- Reanimeren: een vervaagd contact nieuw leven inblazen;
- Activeren: de betrokkenheid van een netwerklid vergroten.

Scheffers (2010) geeft aan dat de volgende interventies gepleegd kunnen worden in het netwerk:

- *Versterking* van het netwerk
 - Bestaande relaties verdiepen
 - Activeren van slapend netwerk;
- Netwerk *uitbreiden* of *opbouwen*;
- *Reorganiseren* van het beschikbare netwerk;
- Een *beroep doen* op het netwerk
 - Iemand uit het netwerk vragen om bepaalde taak te vervullen;
- De *inzet van professionals*
 - Inschakelen van professionals: bijvoorbeeld thuiszorg, GGz-ondersteuning;
- Het organiseren van netwerkberaden;
 - Netwerk uitnodigen voor een beraad om plan te maken ter ondersteuning van de cliënt.

Methoden van netwerkondersteuning

Met de invoering van de Wmo is er hernieuwde aandacht voor het ontwikkelen van sociale netwerken van mensen met een beperking. Diverse onderzoekspartijen¹ richten zich op het in kaart brengen van de netwerken van mensen met een beperking en het vastleggen van methoden van netwerkondersteuning. Er zijn inmiddels diverse beproefde methoden van netwerkondersteuning ondergebracht in de databank ‘effectieve interventies’ van Movisie. De interventies die gericht zijn op het versterken van *buurt- en wijkrelaties*

¹ Zowel universiteiten (bijvoorbeeld de universiteit Tilburg) als hogescholen (bijvoorbeeld Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Hogeschool

Utrecht en hogeschool Viaa Zwolle) als kennisinstituten als Movisie en Vilans

zijn echter nog beperkt en weinig beproefd. Er kan nog beter uitgezocht worden op welke manier buren ingezet kunnen worden ter versterking van de participatie van mensen met een beperking en wat daarin de grenzen zijn. Het onderzoek Netwerkondersteuning in buurt en wijk beoogt bij te dragen aan de kennislacune op dit gebied. Het brengt daardoor ook nieuwe elementen met zich mee. Zo richt het zich bijvoorbeeld speciaal op het opbouwen en uitbouwen van contact tussen buurtbewoners met en zonder beperking², omdat onderzoek uitwijst dat kwetsbare bewoners elkaar onderling wel vinden en ondersteunen (Wilken & Karbouniaris, 2012; Bredewold, 2014), maar er nog veel te winnen is aan het versterken en verduurzamen van de contacten tussen mensen met en zonder beperking. Daarnaast is er in dit onderzoek speciaal aandacht voor mogelijke werkzame elementen in het opbouwen en uitbouwen van contact zoals *begrenzing*, *wederkerigheid* en *inzetten op gezamenlijkheid in contact*. Dit zijn een aantal elementen waarvan recent onderzoek (Bredewold, 2014) doet vermoeden dat hier rekening mee gehouden moet worden als je contact tussen buren wilt vormgeven. De vraag is wat deze elementen bij kunnen dragen aan het ontstaan en voortbestaan van buurtcontacten waarin mensen met een beperking betrokken zijn.

Een belangrijke noot bij 'de buurt aanspreken als mogelijke plek voor het verkrijgen van informele hulp en zorg' is dat diverse onderzoeken die ingaan op informele hulp en zorg in de buurt (Litwak & Szelenyi, 1969; Forrest & Kearns, 2001; Paquin & Gambrill, 1994; Unger & Wandersma, 1982, 1985; Blokland, 2005; Linders, 2010; Jager-Vreugdenhil, 2012; Bredewold, 2014) laten zien dat de buurt niet vanzelfsprekend de plek is waar mensen informele hulp en zorg uitwisselen. Mensen kiezen zelf met wie ze banden aangaan en van wie ze ondersteuning vragen. Voor sommige mensen liggen die contacten in de buurt, maar voor velen is dat niet het geval.

² We hebben speciale aandacht voor het versterken van contact tussen buurtbewoners met en zonder beperking, maar dit wil niet zeggen dat er geen projecten onderzocht worden waarin mensen met beperkingen elkaar ondersteunen. Ook in het volgen van de netwerken, kan het zo

Dit onderzoek veronderstelt dan ook niet dat buren noodzakelijkerwijs hulp en zorg moeten gaan uitwisselen. Wel wordt er op grond van eerder uitgevoerd onderzoek (Verplanke & Duyvendak, 2010; Paes et al., 2012; Aalst et al., 2012; Bredewold, 2014) verwacht dat er mogelijk nog meer te halen valt uit burencontact voor mensen met een beperking. De oppervlakkige praatjes in de buurt blijken voor zowel mensen met als zonder beperking van groot belang, maar slechts een kleine groep burgers in de buurt gaat het contact aan. Kunnen we die groep niet vergroten? En kunnen die oppervlakkige contacten wellicht verstevigd worden en zich uitbreiden naar lichte hulp en dienstverlening over en weer zoals bij burenhulp past? Mogelijk kunnen familieleden van mensen met een beperking hierdoor ontlast worden. Daarnaast weten we dat we nog veel kunnen doen om negatief burencontact tussen mensen met en zonder beperking te voorkomen. Ook in die zin is er dus nog veel te halen als het gaat over netwerkgericht werken in de buurt en wijk. Daarnaast is de nabijheid van buren aantrekkelijk, juist als het gaat om het verrichten van hand- en spandiensten in en om het huis, waar mensen met een beperking ook bij gebaat kunnen zijn. Een andere reden om ons toch te richten op het versterken van contact tussen buren met en zonder beperking is dat mensen met een beperking vanwege mentale of fysieke beperkingen meer tijd in de buurt doorbrengen en hier ook meer op aangewezen zijn. De vraag is dan ook welke rol deze buren kunnen vervullen in het ondersteunen van iemand met een beperking en diens netwerk.

3.3 Netwerken van mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking

In de voorgaande paragrafen is in zijn algemeenheid uiteengezet wat een sociaal netwerk is, wat netwerkgericht werken is en waar dit op gericht kan zijn. Deze paragraaf gaat nader in op de sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond, de doelgroep waar dit onderzoek zich op richt.

zijn dat mensen die beide kwetsbaar zijn elkaar met name ondersteunen, zoals bijvoorbeeld ook bleek uit onderzoek van Bredewold & Malda (2014). Mocht dit het geval zijn dan willen we dergelijke netwerken blijven volgen.

3.3.1 Sociale inclusie

Na de deïstitutionalisering van mensen met een beperking vanaf de jaren zeventig, focusten onderzoekers zich in eerste instantie met name op de vraag of en hoe de fysieke en functionele integratie van mensen met een beperking vorm krijgt. Maken mensen met een beperking, nu ze in de samenleving wonen ook gebruik van voorzieningen in die samenleving? Doen ze mee aan georganiseerde activiteiten in de buurt? Dit participeren in de samenleving wordt in de literatuur omvat met de term *'community presence'*.

Na een tijdje hadden onderzoekers ook aandacht voor de sociale integratie van mensen met een beperking. Hebben ze contacten met mensen zonder beperking buiten sociale professionals en familieleden om? En zijn deze contacten dan ook wederkerig van aard? (Amado et al., 2013). Of met andere woorden hoe staat het met de community participation van mensen met een beperking? Dat er vanaf de jaren tachtig meer aandacht kwam voor deelname in en aan de samenleving van mensen met een beperking hangt samen met de toenmalige crisis waarin er gezocht werd naar alternatieve en goedkopere vormen van ondersteuning buiten de professionele ondersteuning om (Duggan & Linehan, 2013, p.201). Deze verschillende aspecten (*'community presence'* en *'community participation'*) van deelnemen aan de samenleving worden gevat in de term 'sociale inclusie'.

Maar wat houdt dat begrip sociale inclusie nu eigenlijk in? Bigby (2012) die een systematische review uitvoerde naar hoe sociale inclusie van mensen met een verstandelijke beperking is gedefinieerd, concludeert dat er geen eenduidigheid is in de internationale literatuur wat betreft de definitie van sociale inclusie en dat ook de indicatoren om sociale inclusie te meten, sterk uiteen lopen. Ze onderscheidt twee manieren waarop metingen zijn uitgevoerd, namelijk een meer beschrijvende/kwalitatieve en een kwantitatieve manier. De kwalitatieve studies naar sociale inclusie hebben aandacht voor de volgende aspecten; leefsituatie, vriendschappen, gebruik van faciliteiten in de samenleving, sociale interactie met mensen in de samenleving, het hebben van werk of het doen van vrijwilligerswerk en hoe vaak iemand zijn huis verlaat om naar buiten te gaan.

Meer kwantitatieve studies die sociale inclusie in kaart brengen, brengen het sociale netwerk van mensen met een beperking in kaart (grootte, soort relaties, frequentie van contact) of tellen hoe vaak mensen hun huis verlaten en welke plekken ze dan bezoeken (Bigby, 2012:362). Bigby geeft aan dat onderzoekers vaak een te smalle definitie van sociale inclusie hanteren, namelijk dat ze zich beperken tot sociale participatie en te weinig aandacht hebben voor andere aspecten van sociale inclusie als leren, werken en het hebben van een 'stem' (gehoord worden).

Hoewel Bigby (2012) aangeeft dat sociale inclusie meerdere aspecten bevat, wordt er in de literatuur vaak een tweedeling gehanteerd van enerzijds *'community presence'* en anderzijds *'community participation'* (O'Brien, 1987). Daarbij wordt met *'community presence'* geduid op het gebruik maken van faciliteiten in de samenleving en met *'community participation'* op het deel uitmaken van die samenleving of in de woorden van O'Brien: *'being part of a growing network of personal relationships that includes people other than people with intellectual disability, clients, paid staff, and immediate family'* (Bigby, 2012:360). Deze tweedeling komt in meerdere definities terug. Bijvoorbeeld in de beschrijving van McConkey & Collins (2010) die aangeven dat sociale inclusie twee aspecten betreft namelijk; *'their interaction with others – notably friends, family and people in their communities – and their access to community facilities and participation in community activities'* (McConkey & Collins, 2010:692).

Wiesel en Bigby (2014) en Wiesel, Bigby en Carling-Jenkins (2013) pleiten er voor om sociale inclusie anders te 'framen' door niet alleen de dichotomie te gebruiken tussen passieve *'community presence'* en de warme relaties verbonden met *'community participation'*, maar een bredere blik te hebben wat betreft interacties met anderen in de samenleving. Zij onderstrepen het belang van lichte ontmoeting tussen mensen met en zonder beperking in de samenleving. Ontmoeting op straat, in winkels, op sportclubs, in de bibliotheek kunnen volgens hen bijdragen aan de sociale inclusie van mensen met een beperking. Hoewel deze contacten wellicht niet het verlangen naar een warm en stabiel netwerk kunnen wegnemen of overnemen, kunnen deze lichte oppervlakkige contacten wel van grote betekenis zijn.

Ze kunnen bijdragen aan herkenning, loskomen van de identiteit van cliënt, bijstellen van beelden over elkaar, het kan zorgen voor het aanspreken van andere vormen van de (hybride) identiteit (Bigby & Wiesel, 2011; Wiesel, Bigby & Carling-Jenkins, 2014). Deze contacten vormen daarmee een brug tussen aanwezigheid in de samenleving (community presence) en het aangaan van banden in de samenleving (community participation). In het onderzoek 'Lof der Opperflakkigheid' (Bredewold, 2014) is het belang van dergelijke lichte ontmoetingen beschreven, juist waar het gaat om versterken van contacten in de buurt. Om deze reden wordt in dit onderzoek een breed perspectief gehanteerd waar het over sociale inclusie gaat en zal het diverse vormen van contact en relaties onderzoeken; zowel de lichte ontmoetingen in de publieke ruimte als wel de mogelijke warme banden die ontstaan.

In Hoofdstuk 1 is reeds beschreven dat de netwerken van mensen met een beperking (verstandelijk en psychiatrisch) vaak beperkt en weinig dynamisch zijn. Voor zowel mensen met een verstandelijke en psychiatrische beperking geldt dat het netwerk zich vaak beperkt tot familieleden, mede-cliënten en sociale professionals. Onderstaande twee paragrafen gaan hier nader op in.

3.3.2 *Het netwerk van mensen met een verstandelijke beperking*

Grootte van het netwerk

Mensen met een verstandelijke beperking hebben dikwijls een netwerk dat bestaat uit familieleden, mede-cliënten en professionals, zo laat divers onderzoek zien (Kwekkeboom et al., 2006; Cardol et al., 2007; Robertson et al., 2001; Krober, 2008; Verdonschot et al., 2009; Duggan & Linehan, 2013; Forrester-Jones et al., 2006; Bigby, 2008; Clement & Bigby, 2009). Oudere mensen met een verstandelijke beperking hebben vaker kleinere netwerken die ook afnemen in de tijd (Bigby, 2008).

Onderzoeken die de netwerken van mensen met een verstandelijke beperking hebben gemeten, maken inzichtelijk dat mensen met een verstandelijke beperking gemiddeld een netwerk hebben van 12,5 personen, waarvan één of minder een community-member zonder beperking (Horner, Sotner & Ferguson, 1988 in Amado et al., 2013). Robertson et al. (2001) bestudeerden het netwerk van 500 mensen met een verstandelijke beperking in residentiële instellingen en concluderen dat zij een gemiddelde netwerk grootte hebben van twee personen, exclusief professionals. Een studie van Van Asselt-Goverts et al. (2013) maakt inzichtelijk dat zelfs van mensen die zelfstandig wonen in de samenleving, een kwart van het netwerk bestaat uit sociale professionals (p.1286). Ze blijken voor mensen met een verstandelijke beperking in dit onderzoek van groot belang te zijn, gemeten aan affectie, voorkeur en praktische steun (p.1286). Een soortgelijke conclusie trekken Forrester-Jones et al. (2006). De grootte van de netwerken vormen een schril contrast met bijvoorbeeld een studie van Hill & Dunbar (2003) die inzichtelijk maakt dat het netwerk van mensen zonder een beperking doorgaans bestaat uit 125 personen of meer (Amado et al., 2013).

Huisvesting

Onderzoek laat ook zien dat mensen met een verstandelijke beperking die wonen in, of ondersteund worden door, een instelling, kleinere netwerken hebben dan mensen met een verstandelijke beperking die bij familie of zelfstandig in de samenleving wonen. Hun netwerken zijn actiever en levendiger (Duggan & Linehan, 2013). Als mogelijke verklaring hiervoor wordt opgevoerd dat zij vaker gebruik maken van reguliere werkplekken en regulier onderwijs, wat bijdraagt aan het vergroten van het netwerk buiten cliënten, hulpverleners en familieleden om (McVilly et al., 2006; Van Asselt-Goverts et al., 2013). Diverse onderzoeken maken inzichtelijk dat hoe zelfstandiger de vorm van wonen is, hoe groter en actiever het netwerk (Kozma et al., 2008; Young & Ashman, 2004a; Emerson et al., 2000; Duggan & Linehan, 2013; McConkey & Collins, 2010a; McConkey et al., 2007; Robertson et al., 2001; Chow & Priebe, 2013). Tevens wordt inzichtelijk dat contacten van mensen met een beperking zich vaker beperken tot contact in de publieke ruimte dan in het private domein (Milner & Kelly, 2009).

Inhoud netwerk

Waar het gaat over contact met mensen zonder beperking, buiten de familieleden en sociale professionals om, geven mensen met een verstandelijke beperking in een studie van McVilly et al. (2006b) aan dat ze in vriendschappen empathie en het hebben van een metgezel of kameraad belangrijk vinden. Ze geven echter ook aan dat zowel familieleden als sociale professionals te weinig faciliteren in het opbouwen van vriendschappen waarin dergelijke aspecten tot uiting kunnen komen (McVilly et al., 2006b). Als er contact is met mensen zonder beperking zijn de contacten meestal weinig wederkerig van aard (Krober, 2008; Bredewold, 2014). Het contact met burens is gering en beperkt zich veelal tot groeten en soms een praatje maken in de publieke ruimte (Kwekkeboom et al., 2006; Verplanke & Duyvendak, 2010; Alphen et al., 2010; Bredewold, 2014). Ook hiervoor geldt; des te zelfstandiger mensen wonen, des te meer contact ze hebben met burens (Dusseljee et al., 2011) en hoe meer kans ze hebben om vrienden te hebben die geen mede-cliënten zijn (McConkey, 2007).

Belasting netwerk

Het onderzoek van Kwekkeboom et al. (2006) onder zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking maakt inzichtelijk dat de meeste mensen met een verstandelijke beperking geen behoefte hebben aan het verder uitbreiden van hun persoonlijke netwerk met 'gewone mensen' (Kwekkeboom et al., 2006). Ander onderzoek, onder mensen met een lichte verstandelijke beperking, laat wel zien dat zij net als mensen zonder beperking, graag aansluiten bij mensen met dezelfde interesses, waarden en achtergronden (Van Asselt-Goverts et al., 2013). Waar het de behoefte aan het uitbreiden van het netwerk betreft, is het mogelijk dat deze behoefte anno 2015 anders is dan het onderzoek van Kwekkeboom et al. (2006) laat zien, omdat professionele hulp verder afneemt en professionals een zeer belangrijke plaats innemen in het netwerk van mensen met een verstandelijke beperking. Als de behoefte er niet is, is er in ieder geval een grotere noodzaak wat betreft het aanvullen van het netwerk. Ook om de druk op familiale mantelzorgers wat te ontlasten. Want hoewel een longitudinale studie van Tossebro & Lundebj (2006) inzichtelijk maakt dat

familieleden van mensen die vanuit een institutie naar de samenleving verhuizen, community care verkiezen boven het wonen in de instelling, legt het zorgen voor iemand met een verstandelijke beperking ook druk op familieleden. Diverse onderzoeken onder familieleden tonen aan dat de last voor het zorgen voor een familielid met een verstandelijke beperking zwaar is (Wang, 2012, Gray et al., 2014). Gray et al. (2014) concluderen in hun studie over de belasting van familieleden van volwassen mensen met een verstandelijke beperking dat ouders die zorgen voor hun volwassen kind, meer psychische problemen en ontevredenheid ervaren dan ouders die niet zo'n kind hebben.

3.3.3 *Het netwerk van mensen met een psychiatrische beperking*

Grootte van het netwerk

Uit internationaal onderzoek blijkt dat de sociale netwerken van mensen met een psychiatrische beperking de helft tot een kwart van de omvang hebben van mensen die geen beperking hebben (Gaal & Van Weeghel, 2000, geciteerd in Kwekkeboom, De Boer, Van Kampen & Dorrestein, 2006). Sociaal contact van mensen met een psychiatrische achtergrond beperkt zich, net als bij sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking, veelal tot partners (eventuele kinderen), verdere familieleden, mede-cliënten en persoonlijke begeleiders (Kwekkeboom et al., 2006). Hoewel de netwerken van mensen met een psychiatrische beperking vaak beperkt zijn, laat een review van Chow en Priebe naar sociale inclusie van mensen met een psychiatrische beperking zien, dat na de deinstitutionalisering mensen wel meer tevreden zijn met hun netwerk, omdat ze meer vrienden en kennissen verwerven in de samenleving (Chow & Priebe, 2013, p.10).

Functies netwerk

Daarnaast zijn sociale relaties van mensen met een psychiatrische beperking vaker enkelvoudig van aard (MacDonald, Hayes, & Baglioni Jr., 2000; Brugha, 1995). Terwijl blijkt dat mensen met een netwerk waarvan de netwerkleden meerdere functies vervullen, (zoals steun en informatie ontvangen, vertrouwelijkheid, medeleven en intimiteit ervaren),

vaak een positievere kijk op hun netwerk ontwikkelen en daardoor ook gemakkelijker een sociaal netwerk onderhouden. De sociale relaties van mensen met een beperking lijken door hun enkelvoudigheid in veel gevallen dus zwakker en meer kwetsbaar.

Vorming netwerk en huisvesting

Bij de groep mensen met een psychiatrische beperking komt het ook met regelmaat voor dat men als gevolg van de stoornis, beperkt is in het aangaan of onderhouden van sociaal contact. De mate van het beschikken over sociale vaardigheden speelt daarbij een grote rol. Deze vaardigheden zijn een belangrijke voorwaarde voor contact, maar worden tegelijkertijd juist aangeleerd in contact met anderen (Gaal & Van Weeghel, 2000). Uit onderzoek naar de impact van individuele sociale vaardigheden op het sociale netwerk van mensen met schizofrenie blijkt dat zij, die meer competent waren in sociale vaardigheden, een groter netwerk hadden. En andersom dat mensen met meer afwijkende of negatieve symptomen, een kleiner sociaal netwerk hebben. Dit kan echter niet los gezien worden van de compositie van het sociale netwerk, zoals onvoorwaardelijke steun van familie, lidmaatschap van religieuze gemeenschappen of aanwezige professionals (MacDonald, Jackson, Hayes, Baglioni Jr, & Madden, 1998). De mate van sociale vaardigheid en de grootte van een sociaal netwerk toont dus geen causaal verband, maar het blijkt elkaar wel degelijk te beïnvloeden. Onderzoek toont aan dat gebrek aan sociale vaardigheden te maken kan hebben met de locatie van woningen (intra- of extramuraal), gemeenschapskenmerken en de rol die de professionals spelen. Zo spelen professionals bijvoorbeeld een grote rol in het faciliteren van sociale inclusie. Dit kunnen zij doen door het sociale netwerk in kaart te brengen en het versterken of vergroten van het netwerk te stimuleren. (Abbott & McConkey (2006), geciteerd in Van Asselt-Goverts et al., 2014).

Belasting netwerk

Omdat het eigen sociale netwerk van mensen met een psychiatrische aandoening vaak kleiner wordt, wordt de informele ondersteuning die zij nodig hebben vooral gegeven door familieleden. (Dröes, 2008, geciteerd in Linders &

Feringa, 2014). Uit onderzoek van Kwekkeboom et al. (2006) blijkt dat contacten met familieleden niet zelden problematisch zijn. De helft van de geïnterviewde mensen met een psychiatrische beperking had in dit onderzoek geen contact meer met familie of er was zo'n problematische relatie dat ze er in ieder geval geen beroep op konden doen. Uit onderzoek naar contact tussen mensen met een psychiatrische beperking en familieleden blijkt dat onbalans in of het ontbreken van wederkerigheid in de familierelatie belemmend werkt in contact met familieleden (Hanekamp, 2014). Ook schaamte blijkt een niet te onderschatten emotie waar het gaat om het ontvangen of aannemen van hulp en ondersteuning, ook bij mensen met een psychiatrische beperking. De norm van autonomie is voor veel mensen in strijd met ondersteuning ontvangen van je netwerk. Deze strijd wordt vaak ervaren door mensen met een psychiatrische beperking (Tieleman, 2007; Grootegoed, 2013). Ook uit internationaal onderzoek blijkt dat contact tussen mensen met een psychische beperking en hun familie vaak moeizaam of problematisch verloopt. Een meta-analyse van Chan (2011) onder mensen met een psychiatrische beperking bijvoorbeeld, maakt inzichtelijk dat ondanks culturele verschillen, het geven van ondersteuning aan mensen met een psychiatrische beperking zwaar is voor familieleden. Basta et al. (2013) concluderen hetzelfde naar aanleiding van een onderzoek naar de deïstitutionalisering van mensen met een psychiatrische beperking in Griekenland, waar mensen na het sluiten van de instituten bij familieleden gaan wonen. Naast de emotionele belasting, brengt dit ook financiële problemen mee omdat veel mensen met een psychiatrische beperking geen werk hadden.

Geconcludeerd kan worden dat de netwerken van mensen met een beperking (zowel mensen met een psychiatrische beperking als mensen met een verstandelijke beperking) zich veelal beperken tot contact met familieleden, professionals en mede-cliënten.

Waar de familieband een belangrijke voorwaarde is voor het blijven bestaan van dit contact, zijn de relaties toch met regelmaat problematisch. Gebrek aan sociale vaardigheden en wederkerigheid, acceptatieschroom en vraagverlegenheid spelen een rol in de mate waarin men contact aangaat en in staat is om het te onderhouden.. De netwerken zijn vaak

klein van omvang, terwijl er een steeds grotere behoefte is aan ondersteuning bij dagelijkse activiteiten, ondersteuning bij emotionele vragen en ondersteuning om de zelfredzaamheid en participatie in de samenleving vorm te geven. Er wordt dus steeds meer gevraagd van sociale netwerken van mensen met een psychiatrische en verstandelijke beperking, terwijl zij vaak niet aan de complexiteit van de vragen kunnen voldoen.

3.4 Factoren die een rol spelen bij het contact tussen mensen met en zonder beperking

Er zijn diverse factoren van invloed op het ontstaan en voortbestaan van het contact tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking, ofwel andere mensen in de samenleving. Vanuit de literatuur kunnen er zowel belemmerende als bevorderende factoren worden onderscheiden.

Uit de literatuur komen drie categorieën van factoren naar voren: 1. Persoonsgebonden factoren; 2. Interactionele factoren en 3. Contextuele factoren. In het vervolg van deze paragraaf worden de verschillende categorieën met daarin hun diverse belemmerende danwel bevorderende factoren besproken om zo beter zicht te krijgen op waar rekening mee moet worden gehouden als er gewerkt wordt aan het opbouwen en versterken van de netwerken van mensen met een beperking in buurt en wijk.

3.4.1 Persoonsgebonden factoren

Met persoonsgebonden factoren worden de factoren bedoeld die gelieerd zijn aan de beperking of het ziektebeeld van mensen met een beperking en de directe gevolgen daarvan. Binnen deze persoonsgebonden factoren zijn de volgende punten aan te wijzen die van invloed zijn op het aangaan en onderhouden van contact:

Ten eerste kunnen beperkingen en ziektes zelf in de weg staan. Als iemand bijvoorbeeld met psychotische perioden kampt, is het in zo'n periode moeilijk om contact aan te gaan. Als iemand regelmatig opgenomen moet worden is het lastig om relaties te onderhouden. Iemand met een bipolaire stoornis kan in tijden van een manie heel actief zijn

in het contact, maar tijdens depressieve perioden nauwelijks de deur uit komen. Een verstandelijke beperking kan ervoor zorgen dat diepgaande gesprekken lastig te volgen zijn (Verplanke & Duyvendak, 2010; Van Lieshout 2010).

Een tweede belemmering is gelegen in de onzekerheid die het hebben van een beperking met zich meebrengt. Van Lange-Frunt en Wajon (2007) voerden een onderzoek uit naar de gevolgen van de vermaatschappelijking voor mensen met een beperking. Zij benoemen dat de onzekerheid wegens het zich bewust zijn van de eigen beperkingen ook een rol speelt in het niet aangaan of duurzaam worden van contact. Dit speelt vooral bij mensen met een psychiatrische achtergrond een grote rol.

Een derde belemmering is de (zelf)overschatting van mensen met een verstandelijke beperking. (Van Lange-Frunt en Wajon (2007) Zowel mensen met een verstandelijke beperking als mensen zonder beperkingen hebben eveneens vaak het idee dat mensen met een verstandelijke beperking meer kunnen dan in werkelijkheid het geval is. (Zelf)overschatting houdt direct verband met de ziekte of beperking.

Een vierde belemmering voor het ontstaan van contact is het gebrek aan initiatief en sociale vaardigheden bij mensen met een beperking, voortkomend uit jarenlang sociaal isolement (Van Lieshout 2010, Verplanke & Duyvendak 2010). Nu zijn er in verband met deze ontbrekende sociale vaardigheden wel sociale vaardigheidstrainingen die (kunnen) worden aangeboden. Deze zogenoemde SOVA-trainingen besteden echter met name aandacht aan de technische kant van sociale interactie. Er wordt bijvoorbeeld geleerd dat je bij binnenkomst moet groeten en een hand geven. Er is echter volgens Forrester-Jones et al. (2002) weinig aandacht voor het emotioneel contact maken en het onderhouden van een sociale relatie. Het ontbreken van inzicht in deze processen zou contact kunnen belemmeren.

Een vijfde belemmering is gelegen in het ontbreken van de middelen die het gemakkelijk maken sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Zoals een eigen telefoon, geld om iets te ondernemen, eigen vervoersmiddelen, eigen woonruimte met eigen leefregels, vrijheid om te gaan en te staan waar je wilt (Smit & Van Gennep, 1999; Boydell et al.,

2002). De beperkte financiële middelen zorgen ook voor uitsluiting in contact, omdat mensen weinig te geven hebben en daardoor uiteindelijk ook weinig ontvangen. In giftrelaties verkiezen mensen uitwisseling met mensen die veel te geven hebben boven mensen die weinig te bieden hebben, omdat ze bij de eerste groep (denken te) weten dat ze in de toekomst iets terug kunnen verwachten. Merton (1968) noemt dit het Mattheuseffect: aan een ieder die heeft zal gegeven worden; degenen die weinig hebben, krijgen nog minder. Volgens Offer (2012) maken financieel kwetsbare burgers hierdoor vaak een terugtrekkende beweging, omdat ze verwachten geen 'rendabele tegenpartij' te zijn en de kosten voor het aangaan van een relatie te hoog zijn. Een slechte sociaaleconomische positie en gebrek aan sociaal kapitaal vormen dus een belemmering voor het ontwikkelen van een sociaal netwerk.

Een zesde belemmering voor ontstaan en met name het voortbestaan van contact tussen mensen met een verstandelijke beperking en andere mensen in de samenleving zijn de vaak beperkte sociaal emotionele vaardigheden van mensen met een verstandelijke beperking, waardoor ze minder goed in staat zijn om sociale situaties in te schatten en anderen aan te voelen. Teeuwen (2012) concludeert op grond van haar onderzoek dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking vaak niet begrijpen wat een ander zegt of bedoelt, wat de sociale norm is en hoe je aan die norm kunt beantwoorden met adequaat gedrag. Ze begrijpen niet goed wat ze verkeerd doen en reageren heftig op kritiek. Ze kunnen zich moeilijk inleven in de ander (Teeuwen, 2012). Zoals de socioloog Paul Lichterman (2005) vaststelde in zijn onderzoek naar contacten tussen verschillende sociale groepen, is juist 'sociale reflexiviteit' – het vermogen om te begrijpen en te beoordelen hoe je gedrag op anderen over kan komen en hoe anderen jou zien – een cruciale voorwaarde voor positief contact. Dit vraagt een vermogen om kritisch naar eigen gedrag te kijken en te reflecteren op hoe dit gedrag overkomt op mensen in de sociale context. Deze sociale reflexiviteit zou er voor kunnen zorgen dat verschillen worden overbrugd (Lichterman, 2005:15,45). Vooral mensen met een verstandelijke beperking zijn echter door hun beperking weinig zelfreflexief (zie ook Wilson et al, 1996; Nettelback et al., 2000; Greenspan et al., 2001). Het aspect van de beperkte sociaal emotionele vaardigheden

van mensen met een verstandelijke beperking, is volgens Teeuwen iets dat structureel genegeerd wordt, met zeer nadelige gevolgen voor deze groep mensen. Het gebrek aan sociale reflexiviteit zorgt er namelijk voor dat er hevige conflicten kunnen ontstaan tussen mensen met een verstandelijke beperking en burens, zoals ook beschreven in het onderzoek van Bredewold (2014).

Een zevende en laatste belemmering die verband houdt met de beperking en de gevolgen daarvan op de levensstijl van mensen met een beperking, is gelegen in de levensloop van mensen met een beperking (Forrester-Jones et al., 2006). Ze hebben vaak niet de mogelijkheid om het bestaande netwerk, gebaseerd op familie, thuis en school aan te vullen of te vervangen door nieuwe contacten, gebaseerd op werk, interesse en vriendschap. Daarnaast moeten ze soms verplicht verhuizen omdat beleid hier om vraagt (deïnstitutionalisering en nu ambulantisering) en moeten daarmee vertrouwde plaatsen en mensen verlaten (Milner & Kelly, 2009). Mensen met een beperking blijven hierdoor omringd door beroepskrachten, familie en contacten uit de kindertijd. En juist het hebben van een stimulerend netwerk (*natural support*) zo merken Duggan & Linehan (2013) op, is zo van belang om aan hun participatie vorm te geven. Of zoals zij het verwoorden: *"Hence, it seems that many people with a disability, especially people with an intellectual disability, experience a 'Catch 22', whereby they find it difficult to live independently and engage in community activities because they have few friends who could support them, but they have difficulty making friendships because they are excluded from their communities"* (Duggan & Linehan, 2013, p.205).

In het kort: persoonsgebonden factoren

- 1 De beperkingen zelf (moeite met volgen van gesprek e.d.);
- 2 De onzekerheid die het hebben van een beperking met zich meebrengt;
- 3 Zelfoverschatting van mensen met een beperking;
- 4 Het gebrek aan initiatief en sociale vaardigheden bij mensen met een beperking, voorkomend uit sociaal isolement;

- | | |
|---|---|
| 5 | Het gebrek aan (financiële) middelen die het gemakkelijk maken sociale contacten aan te gaan en te onderhouden; |
| 6 | De bij de beperking behorende sociale vaardigheden van mensen met een verstandelijke beperking; |
| 7 | De levensloop van mensen met een beperking (verhuizingen e.d.). |

Er worden in diverse onderzoeken dus verschillende redenen aangedragen voor het al dan niet ontstaan en voortbestaan van contact tussen burgers met en zonder beperkingen die direct verband houden met de beperking en de gevolgen hiervan op de levensstijl.

Het is belangrijk om bij het doorontwikkelen van de vormen van netwerkondersteuning gericht op het versterken van de contacten in buurt en wijk, dergelijke persoonsgebonden factoren te betrekken. Dus hoe kunnen de persoonsgebonden factoren die contact belemmeren zoveel mogelijk gereduceerd worden of hoe kan er in ieder geval rekening mee worden gehouden in het opbouwen, uitbreiden of versterken van contact?

3.4.2 Interactionele factoren

Een tweede groep factoren die van invloed is op het al dan niet ontstaan van contact tussen mensen met en zonder beperking ligt in de directe interactie tussen mensen met en zonder een beperking.

Ten eerste: Diverse onderzoeken laten zien dat mensen met en zonder beperking worstelen met *wederzijdse stigma's en vooroordelen*. Beelden over elkaar belemmeren mensen om met elkaar in contact te treden. Ook een afwijkend uiterlijk of slechte lichamelijke verzorging zijn een belemmering voor het in contact treden met mensen met een beperking (Bredewold, 2014). Uit onderzoek blijkt in verband hiermee ook dat ontmoeting dergelijke stigma's en vooroordelen kan verminderen.

Persoonlijke ervaring lijkt dus een oplossing voor het verkleinen van de sociale afstand tussen deze groepen en kan als middel worden ingezet om stigmatisering tegen te gaan (Van 't Veer et al., 2005; Veldboer et al., 2008; Wiesel et al.,

2013; Wiesel & Bigby, 2014). Dit bevestigt het belang van dit onderzoek dat inzet op het versterken van contacten tussen mensen met en zonder beperking in buurt en wijk.

Ten tweede: Toch laat onderzoek ook zien dat menging middels buurtprojecten, niet vanzelfsprekend op gang komt (Bredewold, 2014; Rossow-Kimball & Goodwin, 2014). Mensen blijven geneigd om *contact te zoeken met gelijkgestemden* ook binnen dergelijke projecten. Dit contact zoeken met gelijkgestemden is een volgende belemmering waar in diverse onderzoeken (Nelson, 2000, 2005; Verplanke & Duyvendak, 2010; Boydell et al., 2002; Kwekkeboom, 2004; Cardol et al., 2007; Warner et al., 2011; Linders, 2010) aandacht voor is. Het gevolg hiervan is dat mensen met een beperking er soms voor kiezen om vooral contact te zoeken met mensen die ook een beperking hebben. Bij hen voelen ze zich vertrouwd en hoeven ze de schaamte die gepaard gaat met hun identiteit niet te voelen. Ze gaan ervan uit dat gelijkgestemden meer sympathie voor hun hulpvragen kunnen opbrengen, omdat ze in hetzelfde schuitje zitten. Ze hebben het idee dat ze op grond van wederzijds respect tot uitwisseling van hulp en zorg kunnen overgaan. Doordat burgers met een beperking vanwege hun vaak beperkte budget en de omstandigheid dat zorginstellingen goedkope huizen huren, vaak in zwakke buurten terechtkomen (Trappenburg, 2009), komen mensen met een beperking elkaar gemakkelijk tegen. Dit is prettig voor degenen die graag op basis van gelijkgestemdheid met elkaar omgaan, maar het heeft als effect dat mensen met en zonder beperking elkaar soms niet vanzelfsprekend tegenkomen.

Ten derde: Uit het onderzoek blijkt daarnaast dat vooral mensen die zich kunnen *identificeren* met mensen met een beperking, contact met hen aangaan. Het betreft dan mensen die al bekend zijn met mensen met een beperking, doordat ze werkzaam zijn in de zorg, zelf kwetsbaar zijn of doordat ze een familielid hebben met een beperking (Bredewold, 2014). Deze mensen kunnen zich vanuit hun eigen levensgeschiedenis identificeren met mensen die een beperking hebben. Ze herkennen de problematiek en de gevolgen hiervan en weten hoe ze daar het beste mee om kunnen gaan. Dat identificatie van belang is om iets te willen betekenen voor een ander is ook beschreven in andere onderzoeken (Pessers, 1999; Schwartz, 1967; Komter, 1996).

Ten vierde: Een laatste niet onbelangrijke notie, die in diverse onderzoeken aan de orde komt (Duggan & Linehan, 2013; McConkey & Collins, 2010; Hoogland et al., 2013; Bredewold, 2014; Bredewold & Malda, 2014) en die we scharen onder de interactionele factoren, is de rol van de professional. Onderzoek laat enerzijds zien, zo beschreven we al eerder, dat mensen die in een instelling wonen minder contact hebben dan mensen die meer zelfstandig wonen. In sommige onderzoeken wordt zelfs beweerd dat dit te wijten is aan de sociale professionals. Professionals vullen een (groot) gat in het netwerk van mensen met een beperking en daardoor zou er mogelijk geen behoefte bestaan om het netwerk uit te breiden. Professionals stimuleren dit ook te weinig volgens diverse onderzoeken (McVilly et al., 2006b; Duggan & Linehan, 2013; Bredewold, 2014; Hoogland et al., 2013). Ze zouden met name een zorgende rol op zich nemen, mensen te zeer overbeschermen om hen maar niet aan de ‘gevaaren van de samenleving bloot te stellen’ (Duggan & Linehan, 2013, p.204). Duggan & Linehan concluderen daarnaast naar aanleiding van een uitgebreide literatuurreview naar de informele netwerken van mensen met een verstandelijke beperking dat het verloop van professionals een belemmering vormt voor het contact in de buurt en wijk: *“Staff turnover, in particular, has been identified as a barrier to those wishing to form relationships within their communities”*. Dit heeft volgens hen met name te maken met het feit dat professionals te veel zorg overnemen en er te weinig op gericht zijn om mensen met een beperking te leren om een netwerk aan te gaan en te onderhouden. Daardoor gaan mensen met een beperking te zeer leunen op professionals, die dan weer kunnen weg vallen door de veranderende werkomstandigheden. Duggan & Linehan pleitten er dan ook voor om vooral het sociaal kapitaal van mensen met een beperking te stimuleren, zodat ze uiteindelijk minder afhankelijk worden van professionals en zelf in staat zijn om hun sociaal netwerk op te zetten en te onderhouden (p.205).

Daarnaast blijkt uit de onderzoeken van Hoogland et al. (2013) en Bredewold (2014), maar ook uit dat van Paes (2012), dat, waar het aankomt op sociale professionals, zij nog veel beter de buurt of wijk waar zij werken met mensen met een beperking moeten leren kennen om ook daadwerkelijk goede verbindingen te kunnen maken.

In het kort: interactionele factoren

- 1 Wederzijdse stigma’s en vooroordelen;
- 2 Neiging om contact te zoeken met gelijkgestemden;
- 3 Mate van identificatie;
- 4 De rol van de professional in contact(en).

3.4.3 Contextuele factoren

Naast de hierboven beschreven persoonsgebonden en interactionele factoren, blijkt dat ook de context waarbinnen het contact zou moeten ontstaan van invloed is op het al dan niet slagen van contact tussen mensen met en zonder een beperking. Deze contextuele factoren zetten we hieronder uiteen:

Ten eerste: Uit onderzoek blijkt dat elke context zijn eigen sociale codes en regels kent. Het is van belang om hier rekening mee te houden om irreële verwachtingen omtrent hulp en zorg te voorkomen. Dit betekent bijvoorbeeld dat in de context van familie andere hulp en zorg gegeven wordt dan in de context van een buurt of een kerk. Waar mensen nauw op elkaar betrokken zijn, zoals in familiale relaties, willen mensen over het algemeen vaker iets voor elkaar doen, kan er langere tijd bestaan tussen gift en tegengift en hoeven deze giften ook niet in balans te zijn (Sahlins, 1972; Clark & Mills, 1979; Pessers, 1999; Komter, 2007). Tussen burenen bestaan andere regels. Onderzoek naar burenccontact wijst uit dat burenen best iets voor elkaar willen betekenen, maar dan enkel op basis van wederkerigheid, als professionele hulp niet voorhanden is en het liefst kort en eenmalig (Bredewold, 2014; Alphen et al., 2010; Jager-Vreugdenhil, 2012; Blokland, 2005; Forrest & Kearns, 2001; Linders, 2010; Paquin & Gambrill, 1994; Unger & Wandersma, 1982,1985; Litwak & Szelenyi, 1969). Contact tussen burenen is nu eenmaal anders dan contact tussen familieleden, vrienden of kennissen. In het doorontwikkelen van de vormen van netwerkondersteuning wordt onderzocht of dergelijke contextuele noties voldoende aandacht krijgen en hoe interventies

hierin uitpakken voor het versterken van het sociale netwerk. Voor welk soort aandacht, hulp en zorg kun je een beroep doen op burens en waarvoor is hun inzet minder geschikt?

Ten tweede: Een belemmering op contextueel niveau zijn de (huidige invulling van de) waarden van autonomie en zelfredzaamheid die ervoor zorgen dat mensen moeilijk een beroep op een ander doen voor hulp en zorg. Onderzoek van Uehara (1995) laat zien dat de ontvangende partij moeite heeft met het loslaten van de norm van wederkerigheid. Dat leidt tot schuldgevoelens. Daarnaast leidt het slechts ontvangen van hulp tot schaamte, laten Lu & Argyle (1992) zien. Linders (2010) en Jager-Vreugdenhil (2012) wijten dit aan de betekenis die mensen toekennen aan zelfredzaamheid, ‘namelijk eerst zelf problemen oplossen en dat is ook het inschakelen van professionele hulp’. In deze opvatting van zelfredzaamheid is informele hulp dus vooral aanvulling op professionele hulp en geen vervanging. Hierdoor ontstaat volgens Linders ‘vraagverlegenheid’, de aarzeling om hulp te vragen aan de omgeving. Mensen ontvangen liever hulp van professionals dan van familie of vrienden, omdat ontvangen van informele hulp dankbaarheid impliceert (Forrester-Jones & Barnes, 2008). Steun van de overheid leidt in tegenstelling tot informele hulp niet tot een negatieve schuldbalans of schaamte voor afhankelijkheid (Grootegoed, 2013). Nu wordt er steeds meer van mensen gevraagd om eerst en beroep te doen op hun omgeving alvorens beroep gedaan kan worden op Wmo-voorzieningen. Dus ook op beleidsniveau worden stappen gezet om juist deze waarden te wijzigen.

Ten derde: Naast vraagverlegenheid onderscheidt Linders (2010) nog een factor die een belemmering vormt voor informele zorg in de buurt: handelingsverlegenheid. De norm van sociale afstand tussen buurtgenoten leidt ertoe dat mensen die in principe bereid zijn om een ander te helpen, zich niet willen opdringen aan relatief onbekende anderen en schromen om uit zichzelf hulp aan te bieden.

De kennis van alle bovenstaande factoren, zowel belemmerend als bevorderend, is van groot belang om mee te nemen in de volgende fasen van het onderzoek. Juist door in dit onderzoek in te zetten op het versterken van netwerken in

buurt en wijk, wordt er gewerkt aan het doorbreken van bepaalde belemmeringen in het ontstaan van contact, zoals het feit dat mensen met en zonder beperking elkaar niet vanzelfsprekend tegenkomen en stigma’s en vooroordelen daardoor blijven bestaan.

In het kort: contextuele factoren

- 1 Verschil in sociale codes en regels per context;
- 2 Autonomie en zelfredzaamheid;
- 3 Handelingsverlegenheid.

3.5 Kansen voor het stimuleren van contact tussen mensen met en zonder beperking

Eerder onderzoek leert dat er met bepaalde persoonsgebonden, interactionele en contextuele factoren rekening gehouden moet worden om contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners te stimuleren. Maar ook liggen er een zestal kansen om het ontstaan en voortbestaan van contact te stimuleren.

Ten eerste is het van belang, als het aankomt op contact tussen mensen met en zonder beperking, dat de begrenzing van het contact in acht wordt genomen. Mensen zonder beperkingen hebben vaak de angst dat contacten onbegrensd zullen zijn en zijn dan huiverig voor contact (Wiesel & Bigby, 2014; Bredewold, 2014). Dat deze angst niet ongegrond is, bleek uit het uitgevoerde onderzoek in Zwolle-Zuid waar uitputting en overtreden van regels meermalen aan de orde kwam in contact tussen mensen met een beperking en buurtbewoners (Bredewold, 2014). Dit is dan ook een eerste belangrijke notie die verband houdt met de contextuele factor. Het gaat immers om burenccontact tussen mensen met en zonder beperking en daarom moet men rekening houden met de grenzen die in dit contact belangrijk zijn.

Ten tweede is bekend dat het van belang is niet direct in te zetten op het realiseren van intensieve contacten tussen mensen met een beperking en hun burens. Intensief contact moet ook helemaal niet het belangrijkste doel zijn. Dat is voor veel mensen met en zonder beperkingen te spannend en een stap te ver. Het vreemde vertrouwd maken kan wel

een mooie doelstelling zijn (Bredewold, Tonkens en Trapenburg, 2013). Dat kan gerealiseerd worden door in te zetten op een gezamenlijke interesse of een gezamenlijk doel. Juist waar mensen iets samen hebben kunnen er waardevolle contact ontstaan en ook veel gemakkelijker blijven bestaan (Van Asselt-Goverts et al., 2010; Mogendorff et al., 2012; Wiesel & Bigby, 2014; Bredewold, 2014). Vanuit deze gezamenlijkheid kan er meer groeien, maar dat heeft tijd nodig.

Ten derde is het belangrijk om, waar mogelijk, in te steken op wederkerigheid in contact. Allereerst omdat wederkerigheid de onderlinge betrokkenheid en solidariteit versterkt (Bredewold 2014). De verwachting van een wederdienst maakt de relaties tussen mensen voorspelbaar en dat zorgt voor vertrouwen (Simmel, 1950 in: Gouldner, 1960; Mauss, 1990; Malinowski, 1922 in: Komter, 2003; Levi-Strauss, 1969 in: Komter, 2003; Sahlins, 1972). Vertrouwen is bovendien de basis voor verdere wederkerigheid, het maakt reciprociteit meer flexibel; mensen verwachten niet direct een tegenprestatie voor de hulp die zij bieden (Uehara, 1987, 1990; Newton, 2004). Wederkerigheid is dus niet alleen een factor van belang voor het ontstaan van sociale relaties; het is bovendien een voorwaarde voor het voortbestaan ervan (Putnam, 2000). Daarnaast blijkt het inzetten op wederkerigheid van belang voor het aanspreken van de mogelijkheden (eigen-kracht) van mensen met een beperking. Onderzoek van Mogendorff et al. (2012), Bredewold (2014) en Bredewold & Malda (2014) laat zien dat wanneer er gezocht wordt naar wat mensen met een beperking 'te geven' hebben in contact, dit bijdraagt aan hun eigenwaarde en hun zelfvertrouwen versterkt. Belangrijke voorwaarden om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Wel geven cliënten hieromtrent aan (AVI-clëntenmonitor, 2014: 24) dat het tijd nodig heeft om een beroep te doen op wat mensen met een beperking te geven hebben. Zij wijzen er op dat eigen initiatief van mensen niet vanzelf ontstaat en dat vooroordelen in de samenleving (die geven in contact teengaan) niet spontaan verdwijnen.

Ten vierde blijken mensen met en zonder beperkingen het prettig te vinden als rollen en doelen helder zijn van projecten (als het tenminste om projecten gaat) en ze hierover ook worden geïnformeerd. Burgers weten wat ze kunnen

verwachten en dit geeft veiligheid. Open ontmoetingsplaatsen zoals een buurtrestaurant waar mensen met en zonder beperkingen elkaar kunnen ontmoeten, een buurtfeest waar mensen zonder beperking geacht worden gezellig met vreemde mensen met een beperking te gaan praten, zijn beangstigend voor beide partijen (Bredewold, 2014).

Ook Paes (2012) trekt eenzelfde soort conclusie. Zij concludeert in een onderzoek naar versterking van contact tussen mensen met een beperking en buurtbewoners, dat mensen het prettiger vinden om aan te sluiten bij projecten waarin duidelijke activiteiten zijn, dan bij projecten waarin alles overgelaten wordt aan eigen initiatief.

Een vijfde aspect dat van belang is waar het gaat om het realiseren van contact tussen mensen met een beperking en buurt- en wijkgenoten, is een andere notie afkomstig uit het onderzoek van Paes (2012). Zij concludeert dat het van belang is om te werken aan het 'vertrouwen in de relatie' tussen mensen met een beperking en buurtbewoners. Mensen met een beperking moeten steeds betrokken worden in het contact en telkens weer gestimuleerd worden toch te komen en aan te sluiten. Het gaat volgens hen om 'presentie' (Baart, 2001) van buurtbewoners. Zij moeten laten zien dat ze beschikbaar zijn en blijven in het contact (Paes, 2012:16).

Een zesde factor van belang bij het opbouwen van een sociaal netwerk is, dat mensen eerder genegen zijn om anderen hulp en zorg te geven als zij hulp en zorg kunnen delen. Mensen zijn eerder bereid om hulp te geven als ze het idee hebben dat ze er niet alleen voor staan en dat ze een beroep kunnen doen op anderen in het netwerk of ondersteuning kunnen vragen aan een professional (Bredewold, 2014). Mantelzorgers beoordelen bijvoorbeeld de hulp die zij geven positief als zij deze kunnen delen met anderen in hun netwerk. Het delen leidt tot meer onderlinge betrokkenheid en geeft mensen ruimte om ook andere dingen te doen naast het zorgen voor anderen, waardoor ze de hulp beter en langer volhouden (De Klerk et al., 2014; Kohn-Wood & Wilson, 2005). Gedacht kan dan worden aan de inzet van burens om familiale mantelzorgers te ondersteunen, het bestaan van respijtzorg, dagbesteding voor mensen met een beperking zodat netwerkleden 'uit kunnen rusten'. (AVI-clëntenmonitor, 2014). Angst om meegezogen te worden in

de hulpvragen waarbij geen anderen zijn die het over kunnen nemen, speelt vooral op buurtniveau en is een belemmering voor het ontstaan van onderlinge hulp en zorg in de buurt (De Klerk et al., 2014; Bredewold, 2014).

De zes kansen samengevat:

- 1 Begrenzing van het contact;
- 2 Inzetten op gezamenlijkheid;
- 3 Insteken op wederkerigheid;
- 4 Rollen en doelen verhelderen;
- 5 Door beschikbaarheid (presentie) werken aan vertrouwen in de relatie;
- 6 Het kunnen delen van zorg en hulp.

De hierboven beschreven noties die met name verband houden met interactionele factoren worden meegenomen in het doorontwikkelen en volgen van de netwerkondersteunende projecten en activiteiten in buurt en wijk. In hoeverre houden projecten en activiteiten rekening met dergelijke noties die onderzoek naar sociale netwerken van mensen met een beperking heeft opgeleverd? En hoe kunnen zij contacten opbouwen en intensiveren als er met dergelijke noties rekening gehouden wordt?

Daarnaast willen we in dit onderzoek alert zijn op eventuele andere noties die van belang zijn om contact te organiseren en te versterken.

Hoofdstuk 4 Fase 2: (ervarings)deskundigen en literatuur in gesprek over cruciale factoren voor het aangaan en onderhouden van contact

In dit hoofdstuk zijn de literatuur en (ervarings)deskundigen met elkaar in gesprek. Over factoren die een rol spelen bij sociale netwerkondersteuning. Het uitbreiden en onderhouden van sociale netwerken van mensen met een beperking in hun buurt en wijk. We bespreken factoren die een bevorderende en/of belemmerende rol spelen bij het aangaan en/of onderhouden van contact tussen mensen met en mensen zonder een beperking. De uitkomsten zijn in te delen in drie categorieën: persoonsgebonden, interactionele en contextuele factoren.

4.1 De vraag kreeg een ander antwoord

Om antwoord te kunnen geven op de tweede deelvraag, namelijk: *“Welke indeling in groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking kunnen we maken die helpend is om een preciezer beeld te krijgen van welke groep welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat voor elke groep realistische verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren?”* hebben de onderzoekers literatuurstudie gedaan en een drietal expertmeetings georganiseerd, zoals ook beschreven staat in de methode, Hoofdstuk 2. Met verschillende (ervarings)deskundigen is in de sessies nagedacht over contacten tussen mensen met en zonder beperking.

De deelvraag kreeg echter een ander antwoord. Meteen aan het begin van de eerste expertmeeting bleek dat het niet nuttig zou zijn om een indeling in groepen mensen met een beperking te maken. Eén van de experts, een professional, zei: “In de toekomst weten we vaak de doelgroep, de problematiek niet meer, hoe kunnen we daar dan op aansluiten als wij wel groepen gaan definiëren?” In plaats daarvan werd de kennis en de ervaring van de experts in combinatie met de literatuurstudie, aangewend om in een iteratief proces, zoals uitgebreid in het methodehoofdstuk beschreven, de dingen naar boven te halen die de experts belangrijk zouden vinden om aandacht te geven binnen het onderzoek. Dit spitste zich toe op de factoren die een rol

spelen in het aangaan en/of onderhouden van contact tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Deze belemmerende danwel bevorderende factoren zijn ook aan bod gekomen in fase 1. In fase 2 zijn deze aangevuld en op basis van een ‘dialogue’ tussen experts en literatuur verder uitgewerkt in een nieuwe indeling. Waarbij wel dezelfde indeling in persoonsgebonden, interactionele en contextuele factoren is gehandhaafd.

4.2 Persoonsgebonden factoren

De 12 persoonsgebonden factoren die in deze paragraaf worden beschreven zijn eigenschappen of vaardigheden van mensen, zowel van mensen met een beperking als mensen zonder een beperking, die een rol spelen in het aangaan en/of onderhouden van contact tussen mensen met en zonder een beperking. Het kunnen zowel bevorderende als belemmerende factoren zijn of factoren die bevorderende en/of belemmerende elementen in zich hebben.

Motivatie

Zowel de ervaringsdeskundigen als de professionals gaven aan dat motivatie een grote rol speelt in het contact. Ze gaven aan dat er een ‘gewoon’ een klik moet zijn, dat het leuk moet zijn.

“Ik moet wel behoefte hebben aan contact” (ervaringsdeskundige).

Volgens De Gast et al. (2011) zetten vrijwilligers zich in vanuit verschillende motivaties. Deze soorten motivaties kunnen onderverdeeld worden in drie hoofdcategorieën:

- Het is leuk: grootste motivatie is de lol die eraan beleeft wordt.
- Het is juist: grootste motivatie is plichtsbesef: ‘het hoort’.

- Het is lonend: grootste motivatie is wat het persoonlijk oplevert.

Deze categorieën gelden voor vrijwilligers, maar de verwachting is dat deze ook een rol spelen bij de motivatie van mensen met een beperking bij het aangaan van contacten, evenals bij het netwerk. Deze worden dan ook hieronder uitgewerkt.

Leuk vinden (en leuk blijven vinden)

Een sociaal netwerk kan voor een persoon met een beperking belangrijk zijn om hele praktische redenen zoals bijvoorbeeld de weg vinden naar instanties, maar belangrijk hierin is wel dat iemand het contact ook leuk vindt, dat hij er plezier aan beleeft. Hoogland et al. (2013) vonden dat mensen met een beperking die aan een netwerkondersteunende activiteit meedoen de samenstelling van de groep erg belangrijk vinden. Met name de 'klik' die ze met elkaar hebben wordt van groot belang geacht. Het is van belang dat hier aandacht voor is. Dit kan bijvoorbeeld terugkomen in de groepsgrootte en -diversiteit: de groep moet voldoende groot en divers zijn om de kans te vergrootten om mensen te ontmoeten met wie het klikt. Ook Bredewold & Malda (2014) benoemen dat het matchen van de juiste personen met elkaar van belang is om duurzaam contact te laten ontstaan. Het gaat dus om het hebben van een klik en van plezier in het contact.

Juist vinden

Mensen zonder een beperking kunnen zich inzetten voor anderen en het contact aangaan met mensen zonder een beperking omdat zij een bepaalde opvatting of wereldbeschouwing hebben waaruit volgt dat het 'goed' of 'juist' is om contact te zoeken met mensen met een beperking. Omdat hier een morele plicht voor bestaat of omdat dit bijdraagt aan een betere wereld. Dit kan een geloofsovertuiging zijn, maar bijvoorbeeld ook een overtuiging die ontstaan is uit eigen ervaring (bijvoorbeeld iemand die gemerkt heeft dat het zo goed was voor zijn eigen familielid met een beperking om contacten met leeftijdsgenoten te hebben, en daarom zichzelf ook inzet als maatje).

Lonend

Het contact met de ander moet van waarde zijn, in de zin van: het moet iets opleveren. Volgens Riet & Wouters (1996) in Scheffers (2010) voorziet een netwerk in verschillende behoeften:

- materiële behoeften;
- behoefte aan sociale zekerheid;
- affectieve behoeften.

Het is voor mensen belangrijk dat ze waardering en erkenning krijgen en dat ze het gevoel hebben erbij te horen. Wanneer dit het geval is, zal dit uiteraard een positieve uitwerking hebben op hun gevoel van eigenwaarde. Daarnaast heeft het gevoel van welbevinden en geluk sterke invloed op de algehele fysieke en mentale gezondheid (Ochieng, 2011; Veenhoven, 2002). Als echter gekeken wordt naar het wederkerigheidsprincipe, waarin ervan wordt uitgegaan dat geven wordt opgeroepen door ontvangen en waarbij dus beide partijen geven en een uitwisseling ontstaat vanuit verplichtingen (Komter, 2007), dan brengt dit voor mensen met een beperking toch moeilijkheden met zich mee. Dit evenredig teruggeven kan in hun positie lastig zijn. Vanwege fysieke of mentale beperkingen zijn ze niet in staat om iets van dezelfde waarde terug te geven, of ze worden hier niet toe in staat gesteld, omdat mensen zonder beperking vaak liever in de gevende rol verkeren (zie Bredewold, 2014). Contact kan dus lonend zijn in verschillende opzichten: het voorziet in verschillende behoeften. Het ontvangen van waardering en het gevoel krijgen dat ze 'erbij horen' heeft een positieve uitwerking op hun gevoel van eigenwaarde. Evenredig teruggeven is echter een lastig punt.

Autonomie

Of er contact kan ontstaan is volgens de experts afhankelijk van de mogelijkheid tot het voeren van regie op het eigen leven, oftewel autonomie. Als zodanig is autonomie een belangrijke randvoorwaarde. Daaronder worden onder andere de financiële middelen verstaan die nodig zijn om op plekken te komen en tijd door te brengen om anderen te ontmoeten. Hebben mensen bijvoorbeeld geld om een buskaart te kopen om naar het wijkcentrum te gaan of geld om een activiteit te betalen? Daarnaast moet je dit ook breder

opvatten en gaat het ook om eigen woonruimte met eigen leefregels, vrijheid om te gaan en te staan waar je wilt.

“Als iemand in een beschermde woonvorm woont met een strakke dagplanning, dan is er veel minder vrijheid om deel te nemen aan activiteiten buitenshuis” (beleidsadviseur).

Uit onderzoek van Smit & Van Gennep (1999) en Boydell et al. (2002) blijkt dit regelmatig een probleem te zijn waarvoor mensen niet de mogelijkheid hebben om contact aan te gaan met anderen.

Beschikbaarheid/mate van stabiliteit

In de bijeenkomsten met experts kwam naar voren dat het belangrijk is om bij het aangaan en onderhouden van contact te bespreken in hoeverre iemand een stabiel ziektebeeld heeft en of dit afgewisseld wordt met erg labiele periodes waarin contact lastig is. Wanneer iemand in verband met een fluctuerend ziektebeeld bijvoorbeeld regelmatig opgenomen moet worden is het lastig om relaties te onderhouden. Iemand met een bipolaire stoornis kan in tijden van een manie heel actief zijn in contact, maar tijdens depressieve periodes nauwelijks de deur uitkomen (Verplanke & Duyvendak, 2010; Van Lieshout, 2010; Bredewold, 2014).

Presentie

In de lijn van de beschikbaarheid die hierboven besproken is, is het volgens ervaringsdeskundigen en professionals belangrijk om te weten dat er iemand voor je is. Ook de presentietheorie van Baart (2001) spreekt hiervan. Dit kan dus de aanwezigheid van de buurtbewoners zijn. Zij moeten laten zien dat ze beschikbaar zijn en blijven in het contact. Zij moeten mensen met een beperking steeds betrekken in het contact en hen stimuleren te komen en aan te sluiten. Door de aanwezigheid van het netwerk dat present is, kan er vertrouwen ontstaan. De nabijheid van anderen (professional of sociaal contact), lijkt van belang om te bepalen wat er gebeuren moet in iemands leven (Baart, 2001). Om duurzaam contact te hebben, is het dus van belang dat de netwerkleden er zijn.

(Zelf)overschatting

Experts noemen zelfoverschatting van mensen met een verstandelijke beperking als oorzaak voor teleurstellingen in contact. Dit is in overeenstemming met wat Van Lange-Frunt & Wajon (2007) hierover zeggen. Met name mensen met een lichte verstandelijke beperking schatten in dat ze meer te bieden hebben dan in werkelijkheid het geval is. Mensen zonder beperking hebben eveneens vaak het idee dat mensen met een verstandelijke beperking meer kunnen dan in werkelijkheid het geval is wat tot teleurstelling zou kunnen leiden. Een oorzaak voor (zelf)overschatting is volgens Zaal et al. (2008) dikwijls gelegen in het disharmonisch profiel van cliënten met een verstandelijke beperking. Dit betekent dat de verschillende aspecten van de ontwikkeling niet in evenwicht zijn met elkaar. (Bijvoorbeeld een IQ van rond de 70, maar de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van een kind van twee of drie jaar). Dit is dus met name een probleem voor het in contact treden met mensen met een verstandelijke beperking.

Sociaal-emotionele vaardigheden

Experts noemen het hebben van sociaal emotionele vaardigheden van groot, zo niet cruciaal belang voor het aangaan en onderhouden van contact. De mate waarin iemand durft te vragen, feedback kan ontvangen, zich kan inleven in de ander en empathie kan tonen is van groot belang voor het succes van sociaal contact.

“Men moet wel snappen dat je mee moet bewegen met de ander” (professional).

Daarin zouden mogelijk twee verschillende soorten vaardigheden kunnen worden onderscheiden, namelijk de technische vaardigheden die komen kijken bij het sociaal contact aangaan en de meer emotionele vaardigheden.

Een zesde belemmering voor ontstaan en met name het voortbestaan van contact tussen mensen met een verstandelijke beperking en andere mensen in de samenleving zijn de vaak beperkte sociaal emotionele vaardigheden van mensen met een verstandelijke beperking, waardoor ze

minder goed in staat zijn om sociale situaties in te schatten en anderen aan te voelen.

Onderzoek laat ook zien dat het van belang is om beter rekening te houden met de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van mensen met een verstandelijke beperking. Volgens Paul Lichterman (2005) is juist 'sociale reflexiviteit' een cruciale voorwaarde voor positief contact. Sociale reflexiviteit zou er voor kunnen zorgen dat verschillen worden overbrugd (Lichterman, 2005:15,45). Diverse onderzoeken laten zien dat juist mensen met een verstandelijke beperking door een gebrek aan sociale reflexiviteit in conflict komen met anderen (Wilson et al, 1996; Nettelback et al., 2000; Greenspan et al., 2001; Bredewold, 2014).

Niet alleen voor mensen met een verstandelijke beperking speelt dit. Binnen de GGz-sector zijn diverse ziektebeelden aanwezig die het sociaal emotioneel contact aangaan bemoeilijken, zoals borderline of autisme spectrumstoornissen. Er bestaan sociale vaardigheidstrainingen. Deze zogenoemde SOVA-trainingen besteden echter met name aandacht aan de technische kant van sociale interactie. Denk aan bij binnenkomst groeten en een hand geven. Er is echter volgens Forrester-Jones et al. (2002) weinig aandacht voor het emotioneel contact maken en het onderhouden van een sociale relatie. Het ontbreken van inzicht in deze processen zou contact kunnen belemmeren.

Prikkelgevoeligheid

Mensen met een verstandelijke of psychiatrische achtergrond zijn soms overgevoelig voor (te veel) prikkels, zo gaven ervaringsdeskundigen aan tijdens de expertmeetings. In het aangaan van contact en het deelnemen aan sociale activiteiten zijn deze prikkels vaak volop aanwezig.

"Ze moeten die prikkels wel kunnen verwerken, anders houden ze het niet vol" (professional, gedragswetenschapper).

Het lijkt daarom van belang om in te schatten in hoeverre mensen goed passen binnen een bepaalde buurt of wijkgerichte activiteit, door te vragen naar grootte van de groep waar zij het goed in doen et cetera.

Wanneer de grootte van de eventuele groep en de omgeving niet goed aansluiten bij het individu is de kans groot dat iemand met een beperking eerder afhaakt. In die zin kan het interessant zijn om bij het versterken van netwerken niet altijd in standaarden te denken, bijvoorbeeld we doen de activiteit gericht op ontmoeting in het wijkcentrum, maar veel beter te bekijken wat de actieradius is van de persoon met een beperking. Voor sommige mensen met een beperking kan het prettig zijn om contacten op te bouwen in de eigen directe leefomgeving; thuis of in de straat terwijl dit voor anderen geen rol speelt.

Zelfvertrouwen

Zowel ervaringsdeskundigen als professionals noemen de mate van zelfvertrouwen een belangrijke factor voor zowel het aangaan als het onderhouden van contact. Ook uit onderzoek van Bredewold (2014) blijkt dat zelfvertrouwen cruciaal is voor het aangaan en onderhouden van contact. Als mensen zichzelf de moeite waard vinden en het vertrouwen hebben dat anderen hen ook de moeite waard zullen vinden, zal de stap om contact te maken met anderen gemakkelijker zijn. Meerdere sociale professionals noemen dit aspect van zelfvertrouwen het meest elementaire element voor het (durven) aangaan en onderhouden van contact met anderen (Bredewold, 2014).

IQ

De mate van intelligentie is volgens experts een factor die het al dan niet aangaan en/of onderhouden van sociale contacten beïnvloedt. Er moet een bepaalde mate van gesprek en begrip mogelijk zijn, om met elkaar op te kunnen trekken.

"Het hebben van een laag IQ, kan drempelverhogend werken in contacten" (professional).

Ook in de literatuur wordt dit vermeld. Een verstandelijke beperking en een daarbij horend lager IQ kan er voor zorgen dat (diepgaande) gesprekken lastig te volgen zijn waardoor het aangaan en onderhouden van contact wordt belemmerd (Van Lieshout, 2010).

Steunend netwerk

Omdat contact aangaan voor mensen met een beperking vaak spannend en eng is, helpt het als er een steunend netwerk is waardoor iemand bijvoorbeeld niet alleen ergens naar toe hoeft te gaan.

“Eerst durfde ik niet alleen, maar toen ik er eenmaal geweest was, vond ik het niet meer eng om alleen te gaan” (ervaringsdeskundige).

Het hebben van een steunend netwerk lijkt dus ook van belang te zijn voor het ontstaan en voortbestaan van contact. Duggan & Linehan (2013) merken op dat mensen met een beperking en met name mensen met een verstandelijke beperking geen netwerk uitbreiden omdat ze weinig mensen hebben om hen te ondersteunen bij het vormgeven van hun participatie.

Initiatief nemen

Experts benoemen dat wanneer het initiatief ofwel de toenadering steeds van één kant komt, er een kans is dat het contact doodbloedt. Deze belemmering voor het ontstaan van contact – het gebrek aan initiatief bij mensen met een beperking – kan voortkomen uit jarenlang sociaal isolement, zo zien we in de literatuur (Van Lieshout 2010, Verplanke & Duyvendak, 2010). Mensen nemen geen stappen om contact aan te gaan. En bezoeken bij gebrek aan stimulans geen activiteiten waar contact met anderen zou kunnen ontstaan. Terwijl het nemen van initiatief juist voor deze mensen erg belangrijk is omdat het netwerk van mensen met een beperking doorgaans niet op een natuurlijke manier aangevuld wordt zoals dit het geval is bij mensen zonder een beperking die gedurende hun levensloop hun netwerk uitbreiden met studievrienden, collega's etc. (Forrester-Jones et al., 2006).

Doorzettingsvermogen

Ervaringsdeskundigen en professionals gaven in de expertmeetings aan dat het voor het onderhouden van contact belangrijk is dat zowel de persoon met een beperking als het netwerklid doorzettingsvermogen moeten hebben.

Niet gauw afhaken, maar er voor willen gaan. Dus ook na tegenslagen of onbegrip het contact vast kunnen en willen houden.

12 persoonsgebonden factoren die van belang zijn voor het ontstaan en voortbestaan van contact:

- 1 Motivatie;
- 2 Autonomie;
- 3 Beschikbaarheid/mate van stabiliteit;
- 4 Presentie;
- 5 (Zelf)overschatting;
- 6 Sociaal-emotionele vaardigheden;
- 7 Prikkelgevoeligheid;
- 8 Zelfvertrouwen;
- 9 IQ;
- 10 Steunend netwerk;
- 11 Initiatief nemen;
- 12 Doorzettingsvermogen.

4.3 Interactionele of contactgebonden factoren

Een tweede categorie factoren die van invloed is op het al dan niet ontstaan en/of voortbestaan van contact tussen mensen met en zonder beperking ligt in de directe interactie tussen mensen met en zonder een beperking.

De vier interactionele of contactgebonden factoren die in deze paragraaf worden beschreven zijn bevorderende eigenschappen en belangrijke basisingrediënten voor contact tussen mensen met en zonder een beperking.

Verwachtingen van contact zijn helder

Volgens experts is het van groot belang dat verwachtingen in het contact helder zijn. Uit ervaring blijkt dat contacten vaak teleurstellingen opleveren, die voorkomen hadden kunnen worden als de verwachtingen uit waren gesproken. Ook de aard van de verwachtingen speelt een rol. Een persoon met een beperking heeft bepaalde verwachtingen van het contact met iemand zonder een beperking. Deze verwachtingen zullen verschillen per persoon.

Vanuit de literatuur werd reeds aandacht gevestigd voor het belang van begrenzing, dat met name voor de duurzaamheid van het contact van belang is (Wiesel & Bigby, 2014; Bredewold, 2014; Bredewold & Malda, 2014). Bredewold (2013) noemde ook dat professionals zich hiervan bewust moeten zijn.

Wat Bredewold & Malda (2014) vonden, was dat de meer kwetsbare personen (veelal mensen met beperking) meer verwachtten van het contact dan de meer weerbare vrijwilligers die het contact graag oppervlakkig en zakelijk wilden houden. In dit alles spelen diverse zaken een rol, onder andere:

- afstemming van de duur van het contact;
- afstemming van frequentie;
- afstemming van plek waar het contact plaatsvindt.

Begrenzing

Begrenzing in het contact zorgt volgens de experts voor duidelijke kaders die bijdragen aan heldere verwachtingen van het contact. En hangt als zodanig samen met het item hierboven. Bij mensen zonder beperkingen leeft vaak de angst dat contacten met mensen met een beperking onbegrensd zullen zijn. Dit is een reden om huiverig te zijn voor dat contact (Wiesel & Bigby, 2014; Bredewold, 2014). Deze angst is niet ongegrond, bleek uit het uitgevoerde onderzoek in Zwolle-Zuid waar uitputting en overtreden van regels meermaals aan de orde kwamen in contact tussen mensen met een beperking en buurtbewoners (Bredewold, 2014).

Dit thema is dus van belang voor zowel de persoon zonder beperking (het potentiële netwerklid) als de persoon met beperking. In contact tussen mensen met en zonder beperking is het van belang dat begrenzing in acht wordt genomen. Van belang is het daarom om afspraken te maken over de mate, inhoud en frequentie van gedrag.

Gezamenlijkheid

Met elkaar iets ondernemen is voor mensen in veel gevallen gemakkelijker dan enkel met elkaar praten, aldus de (ervarings)deskundigen. En ook de literatuur bevestigt dit.

Wanneer contact wordt ingezet rondom een bepaalde gezamenlijke interesse of doel, is het contact gemakkelijker in het ontstaan en in het blijven voortbestaan (Van Asselt-Goverts et al., 2010; Mogendorff et al., 2012; Wiesel & Bigby, 2014; Bredewold, 2014). Door dit contact kan het vreemde vertrouwd worden door de gezamenlijkheid die hen bindt. De gezamenlijkheid kan een basis bieden voor het onderhouden van het contact. Het lijkt er dus op dat projecten die zijn gebaseerd op gezamenlijkheid van belang zijn om duurzame contacten te organiseren.

Wederkerigheid

Wederkerigheid in contact versterkt de onderlinge betrokkenheid en solidariteit, aldus experts en literatuur (Bredewold, 2014). Wanneer er wederkerigheid in contact is en je weet wat je van de ander (terug) kan verwachten, zullen relaties stabiel en voorspelbaar zijn (Komter, 2007:10). Dit maakt wederkerigheid een belangrijke voorwaarde voor het voortbestaan van sociale relaties, omdat deze zonder wederzijdse verplichtingen en verwachtingen niet interessant zijn voor mensen (Putnam, 2000). In dit contact ontstaat door vertrouwen flexibiliteit in de reciprociteit. Men verwacht niet direct een tegenprestatie voor de hulp die geboden wordt. Juist in contact met mensen met een beperking is dit belangrijk, omdat het niet altijd (gelijk) terug kunnen verwachten van een 'dienst' vaak voor kan komen door bijvoorbeeld psychische instabiliteit. Het blijkt hierdoor van belang dat projecten die insteken op contact tussen buurtbewoners met en zonder beperking, gebaseerd zijn op dit principe.

4 interactionele of contactgebonden , bevorderende factoren:

- 1 Verwachtingen zijn helder;
- 2 Begrenzing;
- 3 Gezamenlijkheid;
- 4 Wederkerigheid.

4.4 Contextuele factoren

Naast de hierboven beschreven persoonsgebonden en interactionele factoren, blijkt opnieuw – dus niet alleen vanuit de literatuur, maar ook vanuit (ervarings)deskundigheid – dat ook de context waarbinnen het contact zou moeten ontstaan van invloed is op het al dan niet slagen van contact tussen mensen met en zonder een beperking. Deze contextuele factoren zetten we hieronder uiteen.

De vijf contextuele factoren die in deze paragraaf worden beschreven zijn de drie actoren (professionals, hun organisaties en de gemeente) met hun eigen beperkingen en mogelijkheden, de randvoorwaarde van de aanwezigheid van plek en activiteit en het gegeven dat binnen de cultuur sociale regels gelden die een rol spelen met de specifieke belemmeringen van vraagverlegenheid en acceptatieschroom. Deze factoren tezamen geven een beeld van de elementen die een rol spelen in de context waarbinnen mensen met een beperking het contact aangaan danwel onderhouden met mensen zonder een beperking.

Professionals

“Hoe staan professionals in de netwerksamenleving?” Deze vraag stelde een van de professionals tijdens de expertmeetings. Alle experts achten de rol van de professional van groot belang. Professionals moeten weten hoe zij netwerkgericht moeten werken, motiverende en oplossingsgerichte gespreksvoering moeten zij kunnen toepassen. Hier is scholing voor nodig, stellen de experts.

Daarnaast geven professionals aan dat zij de tijd en (gevoelsmatige) ruimte moeten krijgen om netwerkgericht te werken, hiermee te oefenen en te experimenteren. Van groot belang is of die tijd gegeven wordt, noemen de experts.

Dat professionals ruimte nodig hebben om te leren en te experimenteren met netwerkgericht werken, laat ook de literatuur zien (Jager-Vreugdenhil & Bredewold, 2012). Dit betreft zowel de scholing in methodiek als de uitwisseling van kennis en ervaring met collega's in de wijk om meer netwerkgericht te kunnen werken.

Zorg- en welzijnsorganisaties

Zowel professionals als ervaringsdeskundigen onderkennen het belang van de ruimte die professionals van hun organisatie(s) moeten krijgen om netwerkgericht te werken. Dit betekent volgens de experts ook dat zorg- en welzijnsorganisaties op hun beurt de ruimte moeten krijgen van gemeenten om op deze manier te werken, omdat dit van invloed is op de mate waarin er verantwoording afgelegd moet worden van bijvoorbeeld tijd of targets.

Uit onderzoek naar succesfactoren van werkwijzen voor netwerkondersteuning, blijkt dat de organisatie ook het één en ander moet bieden. Een open houding van organisaties ten opzichte van netwerkgericht werken uit zich in het bieden van tijd voor de medewerker om op deze (nieuwe) manier te werken. Een heel praktisch aspect hierin zijn de werkroosters, die het mogelijk maken om netwerkgericht te werken. Er moet in de roosters ruimte zijn om niet alleen taken met de cliënten te ondernemen, maar ook met netwerkleiden activiteiten te ontplooien.

Verder geven informele netwerkleiden aan dat de mogelijkheid tot begeleiding of scholing van belang is voor henzelf (Hoogland et al., 2013). Dit zou een organisatie, voor hen die daar behoefte aan hebben, moeten bieden. Hierbij kan gedacht worden aan coaching, training en intervisie voor informele netwerkleiden.

Gemeente en haar beleid

Experts geven aan dat deze projecten vaak afhankelijk zijn van gemeentelijke gelden en dat de aanwezigheid of afwezigheid daarvan een belangrijke factor is. Volgens twee aanwezige sociale professionals is *“resultaatgerichte trajectfinanciering cruciaal om netwerkgericht werken vorm te laten krijgen.”* Daarnaast zouden gemeenten een heldere visie moeten ontwikkelen op wat ze verwachten van netwerken in de samenleving en hoe ze deze willen ondersteunen. Dit is nu nog allemaal beschreven in *“vage ambtelijke termen”* zonder concretisering, vinden diezelfde twee professionals. Daarnaast hebben zij behoefte aan een stabiele overheid met kennis over netwerkondersteuning. Die kennis zou ook in informatiemateriaal omgezet moeten worden, dat op

maat en op wijkniveau wordt aangeboden. Omdat het over nieuw beleid gaat, is er nog weinig over bekend in de (wetenschappelijke) literatuur. Dit zal een belangrijk aandachtspunt zijn de komende jaren.

Aanwezigheid van plek en activiteit

Zowel professionals als ervaringsdeskundigen gaven in de expertmeetings aan dat de aanwezigheid van een plek waar ontmoetingen tot stand (kunnen) komen noodzakelijk is voor het onderhouden van dat contact. Uit onderzoek blijkt namelijk dat contact tussen mensen met en zonder beperking niet zo maar uit het niets tot stand komt (Bredewold, 2014) en het is daarom een illusie om te denken dat contact niet georganiseerd en gefaciliteerd moet worden. Uit onderzoek (Smit & Van Gennep, 1999) blijkt ook dat voor mensen met een verstandelijke beperking een groot deel van hun sociaal netwerk bestaat uit mensen die iets met elkaar doen, gezamenlijk een activiteit verrichten. Ervaringsdeskundigen geven aan dat de aanwezigheid van een plek en activiteit(en) het makkelijker maakt om de eerste stap te zetten en het stimuleert actief te blijven in dit contact.

Om deze redenen lijkt het van belang dat:

- Er een plek is gefaciliteerd (door bijv. gemeente of zorginstellingen) waar mensen elkaar -kunnen ontmoeten. Dit kan bijvoorbeeld een buurthuis zijn.
- Er activiteiten worden georganiseerd, zodat mensen (met name wanneer ze voor het eerst gaan) een doel hebben waarvoor ze komen.

Sociale regels/cultuur

Welke verwachtingen en normen bestaan er in de buurt met betrekking tot contacten tussen mensen met en zonder beperking? Welke rol speelt de buurt hierin? Aan wie is het om initiatief te nemen, wat past wel en wat past niet bij het (buren)contact? In de expertmeetings wordt erkend dat deze context van belang is.

“Als je werkt, beweeg je je in die sociale context” (beleidsadviseur).

Elke context kent zijn eigen sociale regels. Zo wordt in de context van familie andere hulp en zorg gegeven dan bijvoorbeeld in de context van een buurt of vereniging. Tussen burens bestaan heel andere regels dan familiecontact. Burens willen best iets voor elkaar betekenen, maar dan enkel op basis van wederkerigheid, als professionele hulp niet voorhanden is en het liefst kort en eenmalig (Blokland, 2005; Linders, 2010; Jager-Vreugdenhil, 2012; Bredewold, 2014). Toch verschilt per buurt de mate waarin men elkaar wil helpen en welke sociale regels daar omtrent zijn. Zo blijkt uit onderzoek dat in een buurt met veel hoogopgeleiden, de regel heerst dat je elkaar niet tot last moet zijn en hulp vraagt bij professionals. Terwijl in buurten met meer lager opgeleiden, het vanzelfsprekender is om je burens te helpen, omdat zij gezamenlijk wantrouwig zijn tegenover de hulpverlening (Linders, 2009). Sociale samenhang op zich blijkt niet genoeg te zijn als het gaat om welke codes en bereidheid er is voor elkaar te zorgen (Jager-Vreugdenhil, 2012). Sociale cohesie en regels hangen ook af van de mate van verloop in een buurt. Een wijk met veel huur- of starterswoning kent doorgaans een minder grote mate van betrokkenheid op elkaar dan een wijk waar de meeste mensen al jarenlang wonen (Bredewold, Alblas Ma & Slendebroek-Meints, 2010). Ook mensen die al langer in een bepaalde gemeente wonen en mensen die actief zijn in een vereniging of kerk blijken meer sociale samenhang te ervaren (Jager-Vreugdenhil, 2011). Als het gaat om sociale netwerkondersteuning in de buurt, lijkt het dus nodig om te weten hoe en welke sociale regels er gelden en op welk soort aandacht, hulp en zorg je een beroep kan doen.

De volgende zaken spelen daarbij mogelijk een belangrijke rol:

- Mate van hoogopgeleide of laagopgeleide buurtbewoners;
- Aanwezigheid van éénundergezinnen of allochtonen in een wijk;
- Aanwezigheid van huur- en/of starterswoning in een wijk (verloop);
- Aanwezigheid van bewoners die al jarenlang in dezelfde buurt en gemeente wonen;
- Lidmaatschap van vereniging of kerkgemeenschap.

In samenhang met deze sociale regels worden hieronder ook twee veel voorkomende effecten van de geldende sociale regels besproken: vraagverlegenheid en acceptatieschroom.

Vraagverlegenheid

Uit onderzoek weten we dat de waarden van autonomie en zelfredzaamheid die in de samenleving gelden, ervoor zorgen dat mensen moeilijk een beroep doen op anderen voor hulp en zorg. Degene die hulp ontvangt kan meestal minder teruggeven. Dit verhoudt zich niet met de heersende opvatting van zelfredzaamheid: eerst zelf problemen oplossen - en dat is ook het inschakelen van professionele hulp. Hulp vragen aan mensen uit je sociale netwerk zou dankbaarheid en 'schuld' impliceren. Hierdoor ontstaat vraagverlegenheid, de aarzeling om hulp te vragen aan de omgeving. Tegelijk kan door de tendens van sociale afstand tussen mensen ook handelingsverlegenheid ontstaan: de aarzeling om hulp te geven. Ook hiervoor is het dus van belang de *sociale regels* in een buurt te kennen.

Acceptatieschroom

Naast dat door de heersende waarden van autonomie en zelfredzaamheid vraagverlegenheid kan ontstaan, kan er ook acceptatieschroom ontstaan. Dat is de aarzeling om hulp te ontvangen en te accepteren. Hierdoor kom je niet tot handelen en ontstaat er handelingsverlegenheid. Het kennen van *sociale regels* is dus ook in dit kader van belang.

De 5 contextuele (f)actoren:

- 1 Professionals
- 2 Zorg- en welzijnsorganisaties
- 3 Gemeente en beleid
- 4 Aanwezigheid van plek en activiteit
- 5 Cultuur en sociale regels
 - Vraagverlegenheid
 - acceptatieschroom

4.5 Tot slot: een andere manier van kijken

Al in de methode (Hoofdstuk 2) is aangegeven dat, omdat de deelvraag van fase 2 een ander antwoord kreeg, dit gezorgd heeft voor een verandering in het onderzoek. Een andere manier van kijken. In het volgende hoofdstuk wordt de selectie van de vormen van netwerkondersteuning besproken die zullen worden geëvalueerd en doorontwikkeld. Doordat fase 2 geen indeling in groepen cliënten heeft opgeleverd zal fase 3 ook anders verlopen.

De uitkomsten van fase 2 hebben geleid tot een andere manier van kijken naar de selectie van de projecten. Die verandering ziet er als volgt uit: Waar we eerder van plan waren om de projecten zo te kiezen dat er verschil in aanpak per doelgroep zichtbaar was (op basis van cliëntkenmerken), hebben we in de expertmeetings geconstateerd dat cliëntkenmerken niet bepalend zijn maar (ook) kenmerken van het netwerk. Dat zorgde ervoor dat de indeling op basis van cliëntkenmerken werd losgelaten en dat (ook) andere factoren in de selectie van de projecten is meegenomen, zoals kenmerken van het potentiële netwerklid, maar ook de voorwaarden die een project schept zoals begrenzing, wederkerigheid en gezamenlijkheid.

Hoofdstuk 5 Fase 3: Selectie vormen netwerkondersteuning

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de selectie van de vormen van netwerkondersteunende projecten. En de projecten worden beschreven aan de hand van acht selectiecriteria. Dit zijn de voorbereidende stappen van fase 3. Binnenkort wordt gestart met de participerende observaties op de locaties van de netwerkondersteunende projecten.

5.1 Proces van selectie

In een bijeenkomst van de klankbordgroep in juni dit jaar werden diverse projecten aangedragen door de leden (zie hoofdstuk 2, methode fase 3). Uit deze aangedragen projecten zijn drie projecten geselecteerd. Omdat er geen geschikt project uit Zwolle bij zat, maar dit wel belangrijk was, werd een vierde project in Zwolle gezocht dat aan de selectiecriteria beantwoordde.

5.2 Selectiecriteria

De criteria op basis waarvan de vier te onderzoeken vormen van netwerkondersteuning zijn geselecteerd zijn als volgt.

Op niveau van project:

1. Het project past binnen de Wmo-context;
2. Mensen met en zonder beperking zijn aanwezig en bereikbaar;
3. Professionals zijn bereid om samen te werken met onderzoekers en hun werkwijze te evalueren;
4. Concepten als wederkerigheid, gezamenlijkheid, begrenzing zijn gerealiseerd in het project.

Overkoepelend over de projecten:

5. Er is een evenwichtige spreiding van stad en platteland;
6. Er is rekening gehouden met geografische spreiding;
7. Goede spreiding van zowel cliënten uit de VG-sector als de GGZ-sector;
8. Zowel projecten die top-down (door professionals) geïnitieerd zijn als bottom-up (burgerinitiatieven).

5.3 Moestuin de Slinger

Bewoners uit Steenwijk-West, een sociaaleconomisch zwakke buurt, houden een moestuin, waarvan de producten ten goede komen van vrijwilligers, het wijkresto en buurtbewoners. De Wijkmoestuin combineert het betrekken van vrijwilligers uit Steenwijk-West bij het werken met cliënten van Frion. Tevens draagt het bij aan de bewustwording van een gezonde leefstijl en voeding. Daarnaast wordt de opbrengst gebruikt door het wijkresto De Korf. In Steenwijk-West wonen relatief veel mensen die begeleid worden door met name Frion, RIBW Groep Overijssel, Limor en Van Boeijen. Moestuin de Slinger is een initiatief van de Wijkvereniging Steenwijk-West, Frion en bewoners uit Steenwijk-West. Het project is gefinancierd door het Oranje Fonds.

1. Wmo-context? Het project lijkt gericht op Wmo-context, daar het gericht is op het verbeteren van positie en integratie van mensen met een beperking en het ontstaan van (lichte) contacten in de buurt.
2. Mensen met en zonder beperking aanwezig? Beide groepen zijn aanwezig, 4 vrijwilligers uit de buurt en 4 á 6 cliënten van Frion werken zij aan zij in de moestuin.
3. Staan professionals open voor evaluatie en doorontwikkeling? Het ligt voor de hand dat betreffende organisaties meewerken, vanwege hun rol in het onderzoek. Volgens de contactpersoon bij de moestuin blijkt dat doorontwikkeling van de moestuin zeer gewenst is: "De Wijkmoestuin is vorig jaar voorzichtig van start gegaan, het blijkt niet eenvoudig om voldoende vrijwilligers te verbinden aan de moestuin. Er moet komend jaar zeker een verbeteringsslag gemaakt worden. Met de doorontwikkeling van/naar een wijkwerkplaats in West willen we verdere verdieping geven aan dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk en sociale stijging."
4. Zijn concepten als wederkerigheid, gezamenlijkheid en begrenzing in het project gerealiseerd? Burgers met een beperking hebben een gevende rol binnen dit project. Ze verbouwen en verkopen groenten in de buurt

en daarmee lijkt wederkerigheid gerealiseerd. Contact wordt geïnitieerd op basis van gezamenlijkheid. Buurtbewoners met groene vingers kunnen hier aan mee doen, op basis van hun interesse. Het is de vraag in hoeverre begrenzing in het contact wordt gerealiseerd, maar het vindt in ieder geval plaats in de publieke ruimte en waarschijnlijk worden de taken verdeelt. Daarmee wordt hoogstwaarschijnlijk al een bepaalde begrenzing gecreëerd. Contactpersoon bij de moestuin: “We willen hier verdere verdieping in. Begrenzing en kennisoverdracht moeten verder ontwikkeld worden.”

5. Stad/platteland: Stad.
6. Geografie: Steenwijk.
7. VG- en/of GGz-sector? Met name VG, maar door het relatief hoge aantal GGz-instellingen in de wijk, is het ook aannemelijk dat zij in dit project meedraaien. Contactpersoon bij de moestuin: “Met de voorbereiding naar een wijkwerkplaats, enkele straten verderop, hopen we diverse doelgroepen te betrekken. Ons uitgangspunt is het werken met mensen, met of zonder beperking en het tot stand brengen van contact. Daardoor hopen we een bijdrage aan persoonlijke groei te kunnen bieden.”
8. Top-down of bottom-up? Burgerinitiatief (bottom-up), waarbij Frion is aangehaakt (integratieproject).

5.4 De Ontmoeting

De Ontmoeting is een dag-, werk- en leercentrum dat is ontstaan vanuit het project Antwerk, dat inzet op burgers met een beperking, niet aangeboren hersenletsel, MS en andere doelgroepen die afstand hebben op de arbeidsmarkt. Wij willen de mensen weer in contact brengen met anderen.

De Ontmoeting is een plek om binnen te lopen, met elkaar een kopje koffie te drinken, iets lekker te eten en of samen een activiteit te gaan ondernemen. Ook kan men bij de Ontmoeting vaardigheden opdoen en of behouden om door te kunnen groeien naar een groter sociaal netwerk. Er is een mogelijkheid om door te groeien op de participatieladder. Allemaal met het beeld voor ogen dat burgers zich nuttig voelen door de sociale contacten die ze opdoen. Er wordt hulp geboden, er worden mensen ontmoet en men kan zichzelf ook nuttig maken. Zodat iedereen zijn plek in Zwartsluis

naar vermogen in kan nemen. Hierbij kijkt men naar de persoon met zijn of haar mogelijkheden.

De Ontmoeting biedt haar deelnemers een centrum aan waar zij zich thuis voelen en vrij zijn in wat zij willen ondernemen, leren, maken en doorgroeien.

1. Wmo-context? Het project sluit op meerdere punten aan bij de Wmo-context. Het is gericht op versterken van informele contacten, door verbeteren van beeldvorming en gericht op integratie en daarmee opbouwen van informele netwerken. Gericht op een inclusief Zwartsluis.
2. Naast dat het project is gericht op het stimuleren van ontmoeting tussen buurt- en wijkbewoners met en zonder beperking, worden ook andere kwetsbare groepen betrokken: mensen met Niet aangeboren hersenletsel, MS en andere mensen die afstand hebben tot de arbeidsmarkt.
3. Staan professionals open voor evaluatie en doorontwikkeling? Professionals van Frion zijn aanwezig en zijn bereid mee te werken.
4. Zijn concepten als wederkerigheid, gezamenlijkheid en begrenzing in het project gerealiseerd? Het is interessant dat er ingezet worden op functionele ontmoetingen, waardoor de begrenzing helder vormgegeven wordt door o.a. uitwisselen van diensten en gezamenlijk boodschappen doen. Hierin krijgt ook wederkerigheid een plek. Gezamenlijkheid krijgt een plek in onder andere eten, maar ook gezamenlijk winkelbezoek of contact ontwikkelen rondom hobby's.
5. Stad/platteland: Dorp.
6. Geografie: Zwartsluis.
7. VG- en/of GGz-sector? VG-sector.
8. Top-down of bottom-up? Vanuit zorginstelling Frion (top-down).

5.5 't Noaberhuus

In 't Noaberhuus in Dalfsen kunnen wijkbewoners terecht voor een kopje koffie en ontmoeting met andere buurtbewoners. Men kan er wekelijks samen eten. Eten wordt gekookt door buurtbewoners met een beperking. Ook vinden

er allerhande andere gezellige activiteiten plaats. Daarin worden mensen met beperkingen actief betrokken.

Betrokken organisaties zijn: Philadelphia, RIBW Groep Overijssel, Landstede Welzijn, Vechthorst, woonzorgcentrum Roosengaerde.

1. Wmo-context? Het project is gericht op het versterken van informele contacten in de buurt. 't Noaberhuus lijkt ook te impliceren dat er naast gezelligheid meer zou moeten ontstaan, omzien naar elkaar. Past dus goed in Wmo-context en daaraan verbonden doelstellingen.
2. Mensen met en zonder beperking aanwezig? Het project is gericht op contact tussen verschillende buurtbewoners, waarin ook ouderen en mensen met verstandelijke of psychiatrische beperking zijn betrokken.
3. Staan professionals open voor evaluatie en doorontwikkeling? Diverse zorginstellingen zijn betrokken in dit project. Lijkt dus aannemelijk dat ze openstaan voor evaluatie en doorontwikkeling.
4. Zijn concepten als wederkerigheid, gezamenlijkheid en begrenzing in het project gerealiseerd? Het koken en het serveren van eten gebeurt door mensen met een beperking. Hiermee hebben zij een begrensde en duidelijke rol. Met het gezamenlijke eten zijn deze rollen minder helder. Het is interessant om nader en grondiger te onderzoeken wat dit betekent voor het contact tussen buurtbewoners. Werkt dit wel, zijn buurtbewoners gemotiveerd om hieraan deel te nemen? De gezamenlijkheid in dit project is het eten, het is interessant te onderzoeken of deze gezamenlijkheid (samen eten) goed werkt.
5. Stad/platteland: Dorp.
6. Geografie: Dalfsen.
7. VG- en/of GGz-sector? Beide.
8. Top-down of bottom-up? Initiatief van diverse zorginstellingen (top-down).

5.6 Klooienberg

De Klooienberg is een wijkboerderij van Travers Welzijn in Zwolle waar twee dagen per week bewoners van RIBW

Groep Overijssel komen om de dieren te verzorgen, de gebouwen te onderhouden, in de tuin te werken en meubels te maken. Iedereen werkt vanuit zijn of haar interesse.

Tevens worden deze werkzaamheden door vrijwilligers uit de wijk uitgevoerd. De boerderij is elke werkdag open voor buurtbewoners, en hiervan wordt ook gebruikgemaakt. In de zomer werd, als gelegenheid voor wijkbewoners om elkaar te ontmoeten - een theetuin georganiseerd. Veel vrijwilligers komen ook op de dagen dat de RIBW GO cliënten op de boerderij zijn, dan vindt er ontmoeting plaats. Als er themafeesten zijn, werken de RIBW GO cliënten samen met andere vrijwilligers, hierbij kan gedacht worden aan een schaapscheerderfeest, het opruimen van de uiterwaarden of een gezamenlijke feestmaaltijd.

1. Wmo-context? Het project is gericht op het versterken van informele contacten in de buurt. Oppervlakkig contact vindt plaats tussen de mensen die op de Klooienberg komen. Men gaat met elkaar om tijdens activiteiten en het koffie drinken. Het is de bedoeling dat er contact ontstaat tussen de mensen die op de Klooienberg komen. Daar zijn ook de buurtbijeenkomsten voor bedoeld.
2. Mensen met en zonder beperking aanwezig? Ja, op dinsdag en donderdag zijn cliënten van RIBW Groep Overijssel aanwezig. Buurtbewoners kunnen elke werkdag langs komen, en dit gebeurt ook. Vrijwilligers vanuit de wijk runnen de tuin. Mensen ontmoeten elkaar 'toevallig' tijdens de koffie. Of tijdens georganiseerde activiteiten zoals een theetuin of themabijeenkomsten.
3. Staan professionals, maar ook cliënten en vrijwilligers open voor evaluatie en doorontwikkeling? Ja.
4. Zijn concepten als wederkerigheid, gezamenlijkheid en begrenzing in het project gerealiseerd? Wederkerigheid is gerealiseerd doordat cliënten meubels maken en hun producten verkocht worden op bijvoorbeeld themadagen. Wat betreft gezamenlijkheid worden de cliënten van RIBW GO in eerste instantie geplaatst omdat het doel en de structuur van de Klooienberg goed bij hen aansluit. De deelnemers die langere tijd bij de Klooienberg rondlopen vinden het ook daadwerkelijk leuk om iets te doen binnen de dierenverzorging. En bij binnenkomst wordt er bijvoorbeeld gekeken wat men leuk zou

vinden om te doen of dit ook passend is binnen de Klooienberg. Daarmee is gezamenlijkheid de basis van het contact. De tuin wordt gedraaid door vrijwilligers, die elke dag aanwezig zijn. Qua begrenzing: De activiteiten zijn duidelijk en de verwachtingen ook. De vraag is nog wel op welke manier begrenzing dan precies gerealiseerd is.

5. Stad/platteland: Stad.
6. Geografie: Zwolle.
7. VG- en/of GGz-sector? GGz-sector.
8. Top-down of bottom-up? Wijkboerderij de Klooienberg is een initiatief van Travers Welzijn (top-down).

Vormen van netwerk-ondersteuning	Zowel mensen met als zonder beperking?	VG en/of GGZ?	Gezamenlijkheid	Wederkerigheid	Begrenzing	Open voor evaluatie/ontwikkeling?	Stad of dorp?	TD of BU? ³
Moestuin de Slinger	Ja	Beide	De basis van contact	Gevende rol van mensen met beperking	In publieke ruimte - ?	Ligt voor de hand	Steenwijk, stad	BU
De Ontmoeting	Ja	VG	Eten, winkel-bezoek, hobby's	Uitwisseling van diensten	Functionele ontmoeting	Gaan ervan uit	Zwartsluis, dorp	TD
't Noaberhuus	Ja	Beide	Samen koken en eten	?	Koken serveren	Aannemelijk	Dalfsen, dorp	TD
Klooienberg	Ja	GGz	De basis van contact	Meubels maken en kopen	Activiteiten, verwachtingen duidelijk. Maar hoe precies?	Ja	Zwolle, stad	TD

Figuur 2. Overzicht van vormen van netwerkondersteuning die geselecteerd zijn om te volgen in fase 3.

³ Top-down of bottom-up

Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken op basis van de uitkomsten uit de literatuurstudie (hoofdstuk 3) en de expertmeetings (hoofdstuk 4). Vervolgens worden de uitkomsten uit de literatuurstudie vergeleken met de uitkomsten van de expertmeetings en bediscussieerd. Daarnaast worden enkele aanbevelingen aangereikt aan professionals, beleidsmakers en wetenschappers in het sociale domein. Het zijn voorlopige aanbevelingen omdat ze gebaseerd zijn op de resultaten uit literatuurstudie en expertmeetings van fase 1 en 2. Verderop in het onderzoek, door het onderzoek op de plekken die beschreven staan in hoofdstuk 5, kunnen we deze aanbevelingen aanvullen, aanpassen en/of consolideren op basis van de uitkomsten uit de participerende observaties in de netwerkondersteunende projecten (fase 3) en het volgen van het sociale contact tussen mensen met en mensen zonder een beperking in de buurt en wijk (fase 5).

6.1 Conclusies

In fase 1 en 2 zijn eerste stappen gezet in de beantwoording van de hoofdvraag: *Wat hebben verschillende groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking die in de buurt of wijk wonen nodig om een informeel sociaal netwerk op te bouwen of uit te breiden in hun buurt of wijk dat er aan bijdraagt dat ze naar vermogen kunnen deelnemen aan de samenleving?*

6.1.1 Sociale netwerken en verwachtingen

In fase 1 stond deelvraag 1 centraal: Wat zijn sociale netwerken en wat kunnen we ervan verwachten?

De uitkomsten van de literatuurstudie zijn gepresenteerd in hoofdstuk 3. Daarin werd beschreven dat sociale netwerken niet zomaar groepen zijn, maar contacten van een individuele persoon die voor die persoon belangrijke functies vervullen. Zo ontvangt iemand uit zijn netwerk affectie, stabiliteit en als het nodig is praktische hulp. Mensen met een beperking hebben vaak een veel kleiner netwerk, terwijl juist zij veel baat kunnen hebben bij de positieve functies die een

netwerk kan bieden. In het verleden is echter niet veel aandacht geweest voor het ondersteunen van netwerken van mensen met een beperking. Wel is uit literatuur bekend welke factoren een rol spelen in het ontstaan en voortbestaan van contacten tussen mensen met en zonder beperking. Zie de linkerhelft van Figuur 3. voor deze persoonsgebonden, interactionele en contextuele factoren.

Op basis van wat bekend is van deze factoren, liggen er kansen om meer dan nu het geval is, het contact tussen mensen met en zonder beperking te stimuleren. Dat zijn de volgende kansen:

1. Begrenzing/afbakening van het contact;
2. Inzetten op gezamenlijkheid, als basis van het contact;
3. Insteken op wederkerigheid in het contact, dus beide partijen geven én ontvangen;
4. Verhelderen van rollen binnen het contact en doel(en) van het contact;
5. Door beschikbaarheid/presentie werken aan vertrouwen in de relatie;
6. Mensen zonder een beperking kunnen zorg en hulp voor mensen met beperking delen met anderen.

6.1.2 Indeling groepen mensen?

En in fase 2 stond deelvraag 2 centraal: Welke indeling in groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking kunnen we maken die helpend is om een preciezer beeld te krijgen van welke groep welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat voor elke groep realistische verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren?

De uitkomsten van de expertmeetings zijn gepresenteerd in hoofdstuk 4. Daarin werd beschreven hoe deelvraag 2 een ander antwoord kreeg. Er werd namelijk direct aan het begin van de eerste expertmeeting duidelijk dat er geen groepen mensen met een beperking zouden worden gedefini-

eerd. Eén van de experts, een professional, zei: "In de toekomst weten we vaak de doelgroep, de problematiek niet meer, hoe kunnen we daar dan op aansluiten als wij wel groepen gaan definiëren?"

In plaats daarvan werd de kennis en de ervaring van de experts in combinatie met de literatuurstudie, aangewend om in een iteratief proces de dingen naar boven te halen die de experts belangrijk vinden als het gaat om netwerkondersteuning van mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Dit spitste zich toe op de factoren die een rol spelen in het aangaan en/of onderhouden van contact tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Deze belemmerende danwel bevorderende factoren zijn ook aan bod gekomen in fase 1. In fase 2 zijn deze aangevuld en op basis van een 'dialoog' tussen experts en literatuur verder uitgewerkt in een nieuwe indeling. Waarbij wel dezelfde indeling in persoonsgebonden, interactionele en contextuele factoren is gehandhaafd gebleven. Zie de rechterzijde van Figuur 3.

Het andere verloop van fase 2 (dan beoogd met de deelvraag) heeft gezorgd voor een verandering in het onderzoek richting fase 3 tot en met 5. Die verandering is het best te beschrijven als een andere manier van kijken. Doordat fase 2 geen indeling in groepen cliënten heeft opgeleverd zal fase 3 ook anders verlopen. De uitkomsten van fase 2 hebben al geleid tot een andere manier van kijken naar de selectie van de projecten. Namelijk: waar eerder het plan was om de projecten zo te kiezen dat er verschil in aanpak per doelgroep zichtbaar was (op basis van cliëntkenmerken), is in de expertmeetings geconstateerd dat cliëntkenmerken niet bepalend zijn maar (ook) kenmerken van het netwerk. Dat zorgde ervoor dat de indeling o.b.v. cliëntkenmerken werd losgelaten en dat (ook) andere factoren in de selectie van de projecten zijn meegenomen, zoals kenmerken van het potentiële netwerk, maar ook de voorwaarden die een project schept zoals begrenzing, wederkerigheid en gezamenlijkheid.

6.2 Discussie

Het is interessant om fase 1 (literatuurstudie) en fase 2 (expertmeetings) met elkaar te vergelijken, omdat zowel uit

fase 1 als uit fase 2 factoren naar voren komen die een rol spelen in het ontstaan en voortbestaan van contacten tussen mensen met en zonder beperking. Deze factoren zijn in een figuur geplaatst, met aan de linkerkant de factoren uit fase 1 en aan de rechterkant de factoren uit fase 2.

Hieronder worden de meest in het oog springende punten besproken:

1. De verbreding van persoonsgebonden factoren van mensen met beperking (fase 1) naar óók mensen zonder beperking (fase 2).

Toelichting: Vanuit experts werden in fase 2 de persoonsgebonden factoren verbreed naar de mensen zonder beperking. Vanuit de literatuur (fase 1) is met name veel aandacht voor persoonsgebonden factoren van mensen met beperking en minder voor factoren die verband houden met mensen zonder beperking. Wat op dit vlak werd gevonden is grotendeels afkomstig uit expertmeetings. En niet uit de literatuur. Dat ook de persoonsgebonden factoren van mensen zonder een beperking relevant zijn, lijkt ook niet meer dan logisch omdat zowel zij als mensen met een beperking (en dus ook hun beide eigenschappen en vaardigheden) een belangrijke rol spelen in het contact. De aandacht verschuift hierdoor meer van de beperking naar het contact van mens tot mens.

2. In fase 2 is meer aandacht voor de bevorderende aspecten van persoonsgebonden factoren.

Toelichting: In fase 2 is er in de lijst met persoonsgebonden factoren meer aandacht voor de bevorderende aspecten van de factoren. Dikwijls zien we in fase 2 de positieve keerzijde van fase 1. Bijvoorbeeld 'zelfvertrouwen' uit fase 2 i.p.v. 'onzekerheid' uit fase 1 en 'autonomie' i.p.v. 'gebrek aan financiële middelen'. Fase 2 redeneert meer vanuit de bevorderende kant van c.q. het beschikken over persoonsgebonden factoren ten opzichte van de focus op belemmerende kant van c.q. een gebrek aan persoonsgebonden factoren.

3. Toevoeging van de factor motivatie aan persoonsgebonden factoren in fase 2.

Toelichting: Nog een in het oog springend verschil tussen fase 1 en fase 2 is de toevoeging van de factor motivatie doordat experts er op wezen dat de motivatie van mensen van belang is voor het ontstaan en voortbestaan van contact tussen mensen met en mensen zonder beperking. Bijvoorbeeld de ‘klik’ die men met elkaar moet hebben in het contact.

4. De andere invulling van de categorie interactionele factoren.

Toelichting: In fase 2 bestaan de interactionele factoren meer dan in fase 1 uit daadwerkelijke eigenschappen van het contact. Strikt genomen zijn de interactionele factoren van fase 1 geen eigenschappen van het contact. De herkenning met de interactionele factoren van fase 2 zit in de zogenoemde kansen van fase 1. Zoals begrenzing en wederkerigheid.

5. De toevoeging van de gemeente en haar beleid en de zorg- en welzijnsorganisaties aan de contextuele factoren in fase 2.

Toelichting: Ook benoemden de experts de gemeente en haar beleid en de zorg- en welzijnsorganisaties als factoren die in de context een rol van belang spelen. Het is opmerkelijk dat onderzoeken die in de uitkomsten van fase 1 naar voren komen, veel aandacht hebben voor persoonsgebonden factoren, maar er nog weinig aandacht is voor de contextuele factoren zoals de invloed van gemeentelijk beleid, terwijl dit zo belangrijk is om persoonlijke ontmoeting daadwerkelijk te kunnen realiseren. Vanuit fase 1 kwamen alleen contextuele factoren naar voren die iets te maken hebben met sociale regels. Vanuit fase 2 wordt dit aangevuld met de actoren in de context zoals de gemeente. En met de praktische, maar broodnodige aanwezigheid van (een passende) plaats en activiteit.

6. De verschuiving van de professional als interactionele factor (fase 1) naar een contextuele factor (fase 2).

Toelichting: In de indeling van fase 1 is gekozen voor de positionering van de professional binnen de interactionele factoren, dus als een kenmerkende factor die direct verbonden is met de interactie tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Vanuit de uitkomsten van fase 2 is gekozen om de professional een plaats te geven als een factor in de context van het contact. Dit zou eventueel een verschuiving kunnen zijn die te maken heeft met de veranderende rol van de professional binnen de eveneens veranderende verzorgingsstaat, van actieve deelnemer in het contact naar facilitator van het contact, coachend op de achtergrond aanwezig.

7. De rollen van en verhoudingen tussen betrokkenen bij het contact tussen mensen met en zonder beperking zijn veranderd.

Toelichting: Ergens in de overgang van fase 1 (onderzoek van voorgaande jaren) naar fase 2 (expertmeetings in 2015, na de transities in het sociale domein) zijn de rollen van en de verhoudingen tussen de betrokkenen bij contact tussen mensen met en mensen zonder een beperking beginnen te veranderen en verschuiven. De sociale professional maakt een grote verandering, maar ook de gemeente speelt een grotere rol, kunnen we zeggen op basis van de uitkomsten in fase 2.

Links in Figuur 4. is de situatie van fase 1 weergegeven. Hier is sprake van triadisch werken, met in de driehoek de persoon met beperking (cliënt) in de punt bovenin en in de onderste punten de persoon zonder beperking en de sociale professional. In de driehoek staan de lijnen die de drie actoren met elkaar verbinden symbool voor de interactie die over en weer plaats vindt. Om de driehoek heen staat een cirkel die de context verbeeldt.

Rechts in Figuur 4. is de situatie van fase 2 weergegeven. De verandering t.o.v. fase 1 is de driehoek die 180 graden is omgedraaid. In de punten bovenaan staan nu de persoon met beperking en de persoon zonder beperking als mens tot mens met elkaar in contact. In de punt naar onderen staat de sociale professional die beiden (op afroep) faciliteert en coacht.

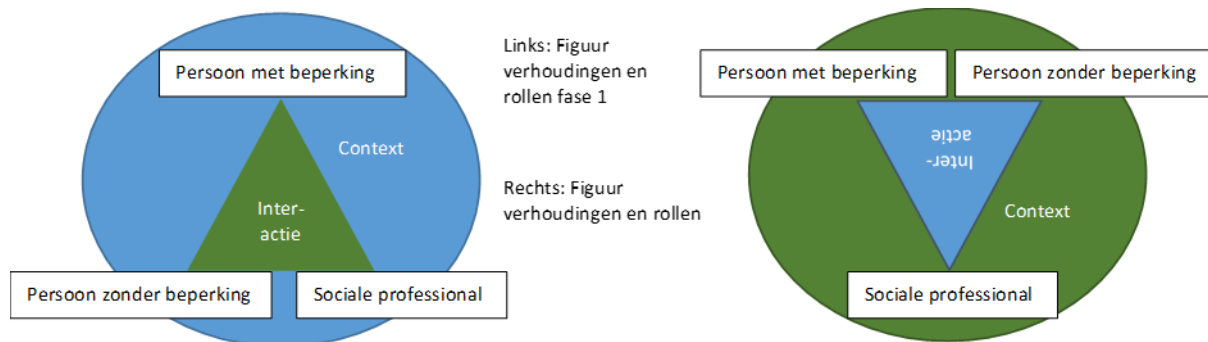
Uitkomsten Fase 1	Uitkomsten Fase 2
Persoonsgebonden factoren – alleen gericht op mensen met beperking 1. De beperkingen zelf (moeite met het volgen van gesprek e.d.) 2. De onzekerheid die het hebben van een beperking met zich meebrengt. 3. Zelfoverschatting van mensen met een beperking. 4. Het gebrek aan initiatief en sociale vaardigheden bij mensen met een beperking, voorkomend uit sociaal isolement. 5. Het gebrek aan (financiële) middelen die het gemakkelijk maken sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. 6. De bij de beperking behorende sociale vaardigheden van mensen met een verstandelijke beperking. 7. De levensloop van mensen met een beperking (verhuizingen e.d.).	12 persoonsgebonden factoren – zowel gericht op mensen met als mensen zonder beperking 1. Motivatie 2. Autonomie 3. Beschikbaarheid/mate van stabiliteit 4. Presentie 5. (Zelf)overschatting 6. Sociaal-emotionele vaardigheden 7. Prikkelgevoeligheid 8. Zelfvertrouwen 9. IQ 10. Steunend netwerk 11. Initiatief nemen 12. Doorzettingsvermogen
In het kort: interactionele factoren 1. Wederzijdse stigma's en vooroordelen. 2. Neiging om contact te zoeken met gelijkgestemden. 3. Mate van identificatie. 4. De rol van de professional in contact(en).	4 interactionele of contactgebonden , bevorderende factoren: 1. Verwachtingen zijn helder 2. Begrenzing 3. Gezamenlijkheid 4. Wederkerigheid
In het kort: contextuele factoren 1. Verschil in sociale codes en regels per context. 2. Opvattingen over autonomie en zelfredzaamheid. 3. Handelingsverlegenheid	De 5 contextuele (f)actoren: 1. Professionals 2. Zorg- en welzijnsorganisaties 3. Gemeente en beleid 4. Aanwezigheid van plek en activiteit

Uitkomsten Fase 1	Uitkomsten Fase 2
	5. Cultuur en sociale regels
	- vraagverlegenheid
	- acceptatieschroom

De zes kansen samengevat:

1. Begrenzing van het contact
2. Inzetten op gezamenlijkheid
3. Insteken op wederkerigheid
4. Rollen en doelen verhelderen
5. Door beschikbaarheid (presentie) werken aan vertrouwen in de relatie.
6. Het kunnen delen van zorg en hulp

Figuur 3. Factoren die een rol spelen in het aangaan en/of onderhouden van contact. Uitkomsten fase 1 en 2.



Figuur 4. Verhoudingen en rollen fase 1 en fase 2.

6.3 Aanbevelingen

Hier volgen enkele voorlopige aanbevelingen, op basis van de uitkomsten van fase 1 en fase 2 van het onderzoek Netwerkondersteuning in buurt en wijk. Gericht op het versterken van de contacten tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking in de buurt en wijk. De aanbevelingen zijn verdeeld in vier onderdelen: algemeen, aan sociale professionals, aan beleidsmakers en aan wetenschappers. In de rest van het onderzoek kunnen deze aanbevelingen

6.3.1 Algemene aanbevelingen

Voor iedereen die te maken heeft met netwerkondersteuning van mensen met een beperking in de buurt en wijk, zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd.

1. Heb niet enkel aandacht voor de rol van de persoon met beperking, maar ook aandacht voor **de rol van de persoon zonder beperking** in het contact. En leg dus óók de focus op kenmerken van mensen zonder beperking. Dat vereist een andere, aanvullende zienswijze. Vertrek niet alleen vanuit mensen met beperking, maar bekijk ook wat mensen zonder beperking moeten hebben en kunnen.
2. Geef – zowel in praktijk, beleid als wetenschap – meer aandacht aan **interactionele en contextuele factoren** die van belang zijn in contact tussen mensen met en zonder beperking.
3. Ga het gesprek aan over wanneer sociale netwerkversterking wel of niet een goed idee is, en durf ook te concluderen dat **inzet sociale netwerken niet altijd passend of haalbaar** is. Opvallend is dat sociale professionals vaak aangeven dat ze het belangrijk vinden om sociale netwerken te stimuleren. Echter in de praktijk komt dit toch nog moeilijk van de grond. Professionals betonen vaak en graag zorgzaamheid en zetten dan niet in op stimuleren van de eigen kracht van de cliënt en diens sociale netwerk.

6.3.2 Aan sociale professionals

Voorlopige aanbevelingen voor sociale professionals vanuit de hoek van de literatuur en experts (zowel ervaringsdeskundigen als professionals), over sociale netwerkondersteuning van mensen met een beperking, zijn:

1. Focus niet alleen op de kenmerken van de persoon met beperking (de cliënt), maar ook op die van personen in zijn netwerk, de interactie ertussen, en de context van dat contact.
2. In aansluiting hierop: **ontwikkel competenties** om niet alleen te werken met personen met een beperking, maar juist ook met personen zonder beperking die contact aangaan met persoon met beperking.
3. Maak gebruik van de **zes kansen** zoals die geformuleerd zijn in fase 1:
 - Begrens het contact;
 - Zet in op gezamenlijkheid;
 - Steek in op wederkerigheid;
 - Verhelder rollen en doel(en);
 - Werk door beschikbaarheid (presentie) aan vertrouwen in de relatie;
 - Deel zorg en hulp met het sociale netwerk van een cliënt.

6.3.3 Aan beleidsmakers

Voorlopige aanbevelingen voor (gemeentelijke) beleidsmakers vanuit de hoek van de literatuur en experts (zowel ervaringsdeskundigen als professionals), over de mogelijkheden van zowel burgers met als zonder een beperking in de buurt en wijk, in het kader van de Wmo:

1. **Durf ook te zeggen wat niet goed gaat** in de interactie. Door te doen of sociale inclusie alleen maar geweldig is, wordt de werkelijkheid tekort gedaan en dit is niet bevorderlijk voor sociale inclusie van mensen met een beperking. Daarom is ook veel meer aandacht voor contextuele factoren nodig om reëel beleid te kunnen maken.

2. Biedt ruimte voor activiteiten en initiatieven die professionals helpen om te leren werken met mensen zonder beperking als leden van het netwerk van hun cliënt. Vaak wordt ‘netwerkondersteuning’ gezien als een mogelijkheid om te bezuinigen op professionele uren. Goed vormgeven van netwerkondersteuning waardoor mensen met een beperking er ook daadwerkelijk baat bij hebben, vraagt echter juist een **investering**. En ook een verandering in de *mindset* van professionals, die graag en goed zelf mensen helpen, en die inzet van een netwerk mogelijk als een minder aantrekkelijk alternatief voor zichzelf zien. Juist omdat ook deze sentimenten meespelen, terecht of onterecht, is het van belang dat het gesprek goed gevoerd wordt wanneer netwerkondersteuning daadwerkelijk de situatie van een cliënt verbetert en wanneer niet.

6.3.4 Aan wetenschappers

Voorlopige aanbevelingen voor wetenschappers vanuit de hoek van de literatuur en experts (zowel ervaringsdeskundigen als professionals), over de mogelijkheden van zowel burgers met als zonder een beperking in de buurt en wijk, in het kader van de Wmo:

1. Benut de **algemene kennis** omtrent het opbouwen en onderhouden van een netwerk. En maak deze kennis beschikbaar voor sociale professionals en beleidsmakers. Deze kennis kan, zeker nu blijkt dat ook de persoon zonder beperking een heel belangrijke rol vervult in het contact, belangrijke inzichten opleveren als het wordt toegepast op het contact tussen mensen met en mensen zonder beperking.

2. Ga na of het zinvol is om te onderscheiden in factoren voor **enerzijds het ontstaan en anderzijds het voortbestaan** van het contact tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking.
3. Diep de **voorwaarden die interactie mogelijk maken**, zoals wederkerigheid, de gemeente en haar beleid verder uit.

6.4 Het vervolg: de praktijk in duiken

We staan aan de vooravond van het vervolg (fase 3 tot en met 5) van het onderzoeksproject ‘Netwerkondersteuning in buurt en wijk’. Met in onze handen al deze kennis uit eerder onderzoek (fase 1) en van (ervarings)deskundigen uit de regio Zwolle (fase 2). Zo bekeken is het een hele lijst dingen die van invloed kunnen zijn. Een veelheid van factoren en actoren die een rol spelen in het tot stand komen en voortduren van contact tussen mensen met een beperking en mensen zonder beperking in hun buurt en/of wijk.

We weten dus welke factoren mogelijkerwijs een rol spelen bij Moestuin de Slinger, de Klooienberg, de Ontmoeting en 't Noaberhuus. We duiken de praktijk in en zullen – zowel hierdoor geleid, maar óók met een *open mind* – samen met alle betrokkenen op de vier locaties gaan ontdekken 1) wat er mogelijk is in het doorontwikkelen van netwerkondersteuning in buurt en wijk en 2) hoe de netwerken van mensen met beperking die verbonden zijn aan deze vier locaties zich ontwikkelen over de komende twee à tweeëneenhalf jaar. Met als doel de versterking van de netwerken van mensen met een verstandelijk en psychiatrische beperking in hun buurt en wijk.

Literatuur

- Aalst, Al. van den Boogaard, A. van den Handel, C., Kolner, C., Soomeren, P. (2012). *Nabuurship 2.0. Informele zorg en dienstverlening in de buurt*. Amsterdam: DSP-Groep.
- Alphen, L.M., Dijker, A.J.M., Van den Borne, B.H.W., Curfs, L.M.G. (2009) The significance of neighbours: views and experiences of people with intellectual disability on neighbouring. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(8), pp. 745-757.
- Alphen, L.M. van, Dijker, A.J.M., Van den Borne, B.H.W., Curfs, L.M.G. (2010). People with intellectual disability as neighbours towards understanding the mundane aspects of social integration. In: *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20, pp. 347-362.
- Amado, A., Novak Stancliffe, R. J., McCarren, M., & McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/ developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 360–375.
- Andriessen, D. (2014) *Praktisch, relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het hbo*. Openbare les 10 april 2014. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Asselt-Goverts, A. E. van, Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2013). Structural and functional characteristics of the social networks of people with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, pp. 1280–1288.
- Asselt-Goverts, A. E. van, Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2014). Experiences of support staff with expanding and strengthening social networks of people with mild intellectual disabilities. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24(2), pp. 111–124.
- Baars, H.M.J., Uffing, J.T.F., Dekkers, G.F.H.M. (1990). *Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baars, H.M.M. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische psychiatrische patiënten*. Maastricht: Uniprint.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma B.V.
- Basta, M., Stefanakis, Z., Panierakis, C., Michalas, N., Zografaki, A., Tsoukoku, M. & Vgontzas, A.N. (2013). Deinstitutionalization and family burden following the psychiatric reform. *European Psychiatry*. 28(S1).
- Bell, R.A., LeRoy, J.B., & Stephenson, J.J. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10(4), 325-340. DOI: 10.1002/1520-6629(198210)10:4<325::AID-JCOP2290100405>3.0.CO;2-C
- Bigby C (2008) Known well by no-one: Trends in the informal social networks of middle-aged and older people with intellectual disability five years after moving to the community. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 33(2): 148–157.
- Bigby, C. (2012a). Social inclusion and people with intellectual disability and challenging behaviour: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(4), 360–374.

- Bigby, C. (2012b). A model of processes that underpin positive relationships for adults with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(4), 324–336.
- Bigby, C., & Wiesel, I. (2011). Encounter as a dimension of social inclusion for people with intellectual disability: Beyond and between community presence and participation. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(4), 263–267.
- Blokland, T. (2005). *Goeie buren houden zich op d'r eigen: Buurt, gemeenschap en sociale relaties in de stad*. Den Haag: Dr. Gradus Hendriks Stichting.
- Boydell, K. M., Gladstone, B. M. & Crawford, E. S. (2002). The dialectic of friendship for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol 26(2), pp. 123-132.
- Bredewold, F.H., en Baars-Blom, J. (2009). *Kwetsbaar Evenwicht. Een onderzoek naar mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek, allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers in de gemeente Zwolle*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Bredewold, F.H. (2014). *Lof der Oppervlakkigheid. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners*. Amsterdam: Van Genneep.
- Bredewold, F., Alblas, M., Slendebroek-Meints, J. (2010). *Naar een sociaal krachtig Westervoort. Onderzoek naar sociale samenhang en leefbaarheid in de gemeente Westervoort*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Bredewold, F.H. & Malda, W. (2014). *Het belang van TijdVoorElkaar: Over wederkerigheid in contact tussen weerbare en kwetsbare burgers*. Utrecht: Movisie
- Bredewold, F.H. & Slendebroek, J. (2013). *Geven en Nemen? Over wederkerigheid en andere patronen van contact tussen mensen met en zonder beperking in de samenleving*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Bredewold, F.H., Tonkens, E. Trappenburg, M. (2013). *Begroetingen, honden en winkeliers. Begrensd contact tussen mensen met verstandelijke en psychiatrische beperkingen en hun buurtbewoners*. In: De Wilde, M., Tonkens, E. (red). Als meedoen pijn doet. Amsterdam: Van Genneep.
- Brettschneider, E. & Wilken, J.P. (2007). *Hoezo een netwerk? Onderzoek naar de aandacht voor sociale netwerken in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Amsterdam: SWP.
- Brink, C., Sok, K., Verschelling, M. (2008). *De kracht van het netwerk. Empowerend en netwerkgericht werken in het AMW*. Utrecht: Movisie.
- Broese van Groenou, M.I. & Boer, A., de (2009). Uitkomst: ervaren belasting. In: A. de Boer, M.I. Broese van Groenou & J. Timmermans (red). *Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broese van Groenou, M.I. (2012). *Informeel zorg 3.0. Schuivende panelen en krakend fundament*. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Informeel Zorg in Gerontologisch perspectief op 28 juni 2012. Amsterdam: Vrije Universiteit.

- Cardoll, M., Speet, M. & Rijken, M. (2007). *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap*. Utrecht: Nivel.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the Social Environment to Host Resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Champion, L. (1995). A developmental perspective on social support networks. In *Social Support and Psychiatric Disorder: Research Findings and Guidelines for Clinical Practice* (ed. T. S. Brugha), pp. 61–95. Cambridge University Press : Cambridge.
- Chan SWC (2011) Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 25(5): 339–349.
- Chow, W.S. & Priebe, S. (2013). Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry* 13: pp. 1-14.
- Clark, M.S., & Mills, J. (1979). Interpersonal attraction in exchange and communal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp. 12-24.
- Clement, T., Bigby, C. (2008). *Making life good in the community: Implementing person-centered active support in a group home for people with profound intellectual disabilities: Issues for home supervisors and their managers*. Melbourne: Victorian Department of Human Service.
- Clement, T. & Bigby, C. (2009). Breaking out of a distinct social space: reflections on supporting community participation for people with severe and profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 22, pp. 264-275.
- Cohen, S., Gottlieb, B.H., & Underwood, L.G. (2000). *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford
- De Haan, I. & Duyvendak, G.J.W. (red.). (2002). *In het hart van de verzorgingsstaat. Het ministerie van maatschappelijk werk en zijn opvolgers (CRM, WVC, VWS) 1952-2002*. Zutphen: Walburg Pers.
- De Boer, A.H., Kooiker, S. (2012). Zorg. In: Veldheer et al., (2012). *Een beroep op de burger*. Den Haag: SCP.
- Duggan, C. & Linehan, C. (2013). The role of ‘natural supports’ in promoting independent living for people with disabilities; a review of the existing literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 2013, 41(3), pp. 199-207.
- Dusseljee, J.C.M., Rijken, P.M., Cardol, M., et al. (2011). Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 55(1): pp. 4-18.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N, Hatton, C., Kessissoglou, S, Hallam, A. & Hillery, J. (2000). Treatment and management of challenging behaviors in residential settings. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), pp. 197-215. DOI: 10.1046/j.1468-3148.2000.00036.x
- Forrest, R. & Kearns, A. (2001). Social cohesion, social capital and the neighbourhood. *Urban Studies* 38: pp. 2125-2143.

Forrester-Jones, R., Carpenter, J. Coolen-Schrijver, P., Cambridge, P., Tate, A., Becham, J., Hallam, A., Knapp, M., Wooff, D. (2006). The social networks of people with intellectual disability living in the community 12 years after resettlement from long stay hospitals. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 2006, (19), pp. 285-295.

Forrester-Jones, R. & Barnes, A. (2008). On being a girlfriend not a patient: The quest for an acceptable identity amongst people diagnosed with a severe mental illness. *Journal of Mental Health*. April 2008: 17(2), pp. 153-172.

Gaal, E. & Van Weeghel, J. (2000). *Onderlinge steun: een literatuurstudie naar de steun die GGz-gebruikers bij elkaar en in de cliëntrichting vinden*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Gast, W.J. de, I. van Steekelenburg, A. van den Bosch. (2011). Van betrokkenheid naar actie. *Sport Bestuur & Management*, (april-mei), pp. 26-28.

Gouldner, A.W. (1973[1960]). The norm of reciprocity: a preliminary statement. In: A.W. Gouldner (eds.), *For sociology: Renewal and critique in sociology today*: 226260. London: Allan Lane.

Gray, R. H. , Brennan, A. & Malpas, J. (2014). New accounts: Towards a reframing of social accounting. *Accounting Forum*. 38(4), pp. 258-273. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.accfor.2013.10.005>.

Greenspan, S., Loughlin, G. Black, S. (2001). Credulity and gullibility in people with developmental disorders: a framework for future research. In: *International Review of Research in Mental Retardation* vol. 24, pp 101-133.

Grootegoed, E. (2012). Tussen zelfredzaamheid en eigen regie: Wmo en de autonomie-paradox. In: Steijaert, J. & Kwekkeboom, R. *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Movisie.

Grootegoed, E. (2013). Dignity of Dependence. Welfare State Reform and the Struggle for Respect. GVO/P&L.

Hanekamp, M. (2014). *Estafettegezin. Een onderzoek naar de ontwikkeling en uitvoering van de methode Estafettegezin volgens de principes van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.

Hendrix, H. (1997). *Bouwen aan netwerken: Leer- en werkboek voor het bevorderen van sociale steun in de hulpverlening*. Soest: Uitgeverij H. Nelissen B.V.

Hill, R. & Dunbar, R. (2003). Social network size in humans. *Human Nature*. 14(1): 53-72.

Hoogland, J., Verkooijen, L., Van Andel, J., Til-Teekman, C., Moerman, C., Bredewold, F., Jager-Vreugdenhil, M. (2013). *Netwerkondersteuning van A(lmere) tot Z(wolle)*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.

Jager-Vreugdenhil, M., (2011). Spraakverwarring over participatie. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. Vol. 20(1), pp. 76–99.

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland Participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Jager-Vreugdenhil, M., Bredewold, F. (2012) *Jij + ik = Wij. Verbindend Wijkgericht werken: De wijkgerichte werkwijze van RIBW en Travers Welzijn*. Zwolle: Travers Welzijn/RIBW Groep Overijssel.

- Kampen, T., Verhoeven, I., Verplanke, L. (Red.) (2013). *De affectieve burger: Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*. Amsterdam: Van Gennep.
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Kooiker, S., Plaisier, I. & Schyns, P. (2014a). *Hulp geboden: Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de, Schyns, P., Boer, A. de, Plaisier, I., Kooiker, S. (2014b). *Hoe betrekken we meer mensen bij de informele hulp?* sociale vraagstukken.nl, september 2014b.
- Kohn-Wood, L.P. & Wilson, M.N. (2005). The context of caretaking in rural areas: Family factors influencing the level of functioning of seriously mentally ill patients living at home. *American Journal of Community Psychology*, 36, 1-13.
- Komter, A.E., (1996). *The Gift: An Interdisciplinary Perspective*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Komter, A. E. (2003a). *Solidariteit en de gift: Sociale banden en sociale uitsluiting*. Amsterdam: University Press.
- Komter, A. E. (2003b). *Solidariteit en het offer: Rede uitgesproken bij aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar. Vergelijkende studies van maatschappelijke solidariteit aan de Universiteit Utrecht*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Komter, A. E. (2007). De rol van eigenbelang in menselijke generositeit. In: *Mens en Maatschappij*, 82(4), pp. 359-375.
- Kozma, G., Bender, W. & Sipos, L. (2008). Replacement of a Drosophila Polycomb response element core, and in situ analysis of its DNA motifs. *Molecular. Genetics Genomics* 279(6): pp. 595--603.
- Krober, H.R.Th. (2008). *Gehandicaptenzorg Inclusie en Organiseren*. Rotterdam: Pameijer.
- Krober, H.R.Th. & Dongen, H.J. van (1997). *Mensen met een handicap en hun omgeving. Bouwstenen voor anders denken*. Baarn: Nelissen.
- Kwekkeboom, M.H. (2000). *De zorg blijft. Verslag van een onderzoek onder familieleden en andere relaties van mensen met (langdurige) psychische problemen*. Den Haag: SCP.
- Kwekkeboom, M. H. (2004). *De waarde van vermaatschappelijking*. Een openbare les gegeven ter gelegenheid van de feestelijke opening van het lectoraat 'Vermaatschappelijking in de zorg' aan Avans Hogeschool op 23 januari 2004 in Breda. Breda: Avans Hogeschool.
- Kwekkeboom, M. H. en Van Weert C. M. C. (2008). *Meedoen en gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problematiek*. Den Haag: Avans Hogeschool/SCP.
- Kwekkeboom, M.H., de Boer, A.H., van Campen, C. & Dorrestein, A.E.G. (2006). *Een eigen huis: Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lichterman, P. (2005). *Elusive Togetherness. Church Groups trying to bridge America's divisions*. Oxford: Princeton University Press.

- Linders, L. (2009, 2010). *De betekenis van nabijheid: Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Linders, L., & Feringa, D. (2014). *De kunst van het laten: Doe-het-zelf zorg en rolverwarring in tijden van transitie*. Utrecht: Movisie.
- Litwak, E. & Szelenyi, J. (1969). Primary group structure and their functions: Kin, neighbors and friends. *American Sociological Review* 34: 465–481.
- Lu, L. & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support. Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5(2), 123-134.
- Macdonald, E. M., Hayes, R. L., & Baglioni, A. J. (2000). The quantity and quality of the social networks of young people with early psychosis compared with closely matched controls. *Schizophrenia Research*, 46(1), 25-30. doi:10.1016/S0920-9964(00)00024-4
- Macdonald, E. M., Jackson, H. J., Hayes, R. L., Baglioni, A. J., & Madden, C. (1998). Social skill as a determinant of social networks and perceived social support in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 29(3), 275-286. doi:10.1016/S0920-9964(97)00096-0
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mauss, M. 1990 [1923] (vert.). *The Gift: The form and reason for exchange in archaic societies*. London: Routledge Classics.
- McConkey, R. (2007). Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research* 51(3): 207–217.
- McConkey, R., & Collins, S. (2010a). The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 691–700.
- McConkey, R., & Collins, S. (2010b). Using personal goal setting to promote the social inclusion of people with intellectual disability living in supported accommodation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(2), 135–143.
- McVilly, K. R., Stancliffe, R. J., Parmenter, T. R., & Burton-Smith, R. M. (2006b). Self-advocates have the last say on friendship. *Disability & Society*, 21(7), 693–708.
- Meijer, L. (2008) Goede schuttingen maken goede burenen. In: Schnabel, P., R. de Bijl en J. de Hart. *Betrekkelijke betrokkenheid. Sociaal en Cultureel Rapport 2008*, pp. 113-136. Den Haag: SCP.
- Merton, R.K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press.
- Milner, P., & Kelly, B. (2009). Community participation and inclusion: People with disabilities defining their place. *Disability & Society*, 24(1), 47–62.
- Mogendorff, K., Tonkens, L. & Verplanke, L. (2012). *Respect waardering en ontplooiing. Burgerschap voor mensen met een verstandelijke of psychische beperking*. Utrecht: Movisie.

- Nelson, M.K. (2000). Single mothers and social support: The commitment to, and retreat from, reciprocity. *Qualitative Sociology* 23(3), pp. 291-317.
- Nelson, M.K. (2005). *The Social Economy of Single Motherhood: Raising Children in Rural America*. New York: Routledge.
- Nettelbeck, T. Wilson, C. Potter, R. & Perry, C. (2000). The influence of interpersonal competence on personal vulnerability of persons with mental retardation. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, pp. 46-62.
- Newman, J & Tonkens, E.H. (red.) (2011). *Participation, responsibility and choice. Summoning the active citizen in Western European states*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Newton, K. (2004). Social trust: individual and cross-national approaches. *Portuguese Journal of Social Science*, 3(1), pp.15-35.
- O'Brien, J. (1987). A guide to lifestyle planning. In B. Wilcox and T. Bellamy, cds. *A comprehensive guide to the activities catalog*. Baltimore: Paul Brookes Publishing.
- Ochieng, B.M.N. (2011). The effect of kin, social network and neighbourhood support on individual well-being. *Health and Social Care in the Community*, 19(4), 429-437.
- Offer, S. (2012). The burden of reciprocity: processes of exclusion and withdrawal from personal networks among low-income families. *Current Sociology*, 60(6), pp. 788-805.
- Oudijk, D., De Boer, A., Woittiez, J., Timmermans, J. & De Klerk, M. (2010). *Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers*. Den Haag: SCP.
- Overkamp, E. (2000). *Instellingen nemen de wijk. Een analyse van het beleid inzake de deconcentratie van instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en zijn empirische effecten*. Assen: Koninklijke Van Gorcum B.V.
- Paes, M. (2012). *Niemand over de schutting. Over wijkgericht werken samen met kwetsbare bewoners*. Den Bosch: Provinciale Raad Gezondheid.
- Paquin, G.W. & Gambrill, E. (1994). The problem with neighbors. *Journal of Community Psychology* 22: pp. 21-32.
- Pessers, D. J. W. M. (1999). *Liefde, solidariteit en recht. Een interdisciplinair onderzoek naar het wederkerigheidsbeginsel*. Amsterdam: faculteit der rechtsgeleerdheid.
- Plempers, E. & van Vliet, K. (2002). *Community Care: de uitdaging voor Nederland*. Den Haag: RMO.
- Price, B. (2004). Demonstrating respect for patient dignity. *Nursing Standard*, 19(12), 45-51.
- Price, B. (2011). How to map a patient's social support network. *Nursing Older People*, 23(2), 28-35.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon en Schuster.
- Putnam, R.D. (2007) E Pluribus Unum. Diversity and community in the twenty-first century, *Scandinavian Political Studies*, 30, pp. 137-174.

- Robertson, J., Emersen, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A. & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39, 201-214.
- Rosow-Kimball, B., & Goodwin, D.L. (2014). Inclusive leisure experiences of older adults with intellectual disabilities at a senior centre. *Leisure Studies*, 33, pp. 322-338.
- Sahlins, S. (1972). *Stone Age Economics*. London: Tavistock Publications.
- Scheffers, M. (2010). *Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Coutinho.
- Smit, B. & Van Gennep, A. (1999). *Netwerken van mensen met een verstandelijke handicap. Werken aan sociale relaties praktijk en theorie*. Utrecht: NIZW
- Smyth, N., Siriwardhana, C., Hotopf, M., & Hatch, S. (2014). Social networks, social support and psychiatric symptoms: social determinants and associations within a multicultural community population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1111-1120.
- Sok, K., Royers, T. & van der Veen, N. (2013). *Bouwen aan sociale netwerken van mensen met een beperking, ziekte of aandoening*. Utrecht: Movisie.
- Schwartz, B. (1967). 'The social psychology of the gift'. *American Journal of Sociology*, 73, pp. 1-11.
- Stockdale, S.E., Wells, K.B., Tang, L., Belin, R.T., Zhang, L., Belin, T.R., Zhang, L. & Sherbourne, C.D. (2007). The importance of social context: neighbourhood stressors, stress-buffering mechanisms and alcohol, drug, and mental health disorders. *Social Science and Medicine*, 65(9), 1867-1881. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.05.045.
- Teeuwen, M. (2012). *Verraderlijk gewoon. Lichtverstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*. Amsterdam: SWP.
- Tonkens, E.H. (1999). *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*. Amsterdam: Prometheus.
- Tonkens, E.H., Van den Broeke, J. & Hoijtink, M. (2009). *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Amsterdam: Pallas Publications.
- Tossebro, J. & Lundebj, H. (2006). Family attitudes to deinstitutionalisation: changes during and after reform years in a Scandinavian country. *J Intellect Dev Disability* 31, pp.115-119.
- Touwen, J. (2002). *Samen ben ik mezelf. De mens met een matige verstandelijke handicap en zijn sociaal netwerk*. Scriptie in opdracht van eindonderzoek SPH, Ichtus Hogeschool Rotterdam.
- Trappenburg, M. (2009). *Actieve solidariteit*. Amsterdam: Vossius Pers.
- Tweede Kamer (2004-2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning. Memorie van toelichting.*, Kamerstukken II, 2004-2005, 30131, nr 1.
- Uehara, E. (1990) Dual Exchange Theory, social networks, and informal social support. In: *American Journal Support*, 96, pp. 558-588.

- Uehara, Edwina, S. (1995). Reciprocity reconsidered: Gouldner's moral norm of reciprocity and social support. In: *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 12 (4), pp. 483-502. SAGE: London, Thousand Oaks, CA and New Delhi.
- Unger, D.G. & Wandersma, A. (1982). Neighboring in an urban environment. *American Journal of Community Psychology* 10: pp. 493-509.
- Unger, D.G. & Wandersma, A. (1985). The importance of neighbors: The social, cognitive and affective components of neighboring. *American Journal of Community Psychology* 13: pp. 139-169.
- Van Asselt-Goverts, Embregts, P., Hendrix, L. & Frielink, N. (2010). *Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Nijmegen: Hogeschool Arnhem en Nijmegen.
- Van Asselt-Goverts, A. E., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., Wegman, K. M., & Teunisse, J. P. (2015;2014;). Do social networks differ? Comparison of the social networks of people with intellectual disabilities, people with autism spectrum disorders and other people living in the community. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1191-1203. doi:10.1007/s10803-014-2279-3.
- Van Lange-Frunt, A. & Wajon, T. (2007). *Het gewone voorbij.... Bevindingen van persoonlijk begeleiders in de zorg met vermaatschappelijking*. Breda: Avans Hogeschool.
- Van Lieshout, H. (2010). *Zicht op kwetsbare groepen. Een onderzoek naar de mogelijkheden van sociale professionals om maatschappelijke steunsystemen uit te breiden naar informele zorg*. Utrecht: Universiteit van Utrecht.
- Van 't Veer, J. T. B., Kraan, H. F., Drossaert, C. H. C. & Modde, J. M. (2005) Destigmatisering door deconcentratie? Een Nederlands bevolkingsonderzoek naar het stigma van psychiatrische patiënten. In: *Tijdschrift voor psychiatrie* 47, 10, pp. 659-669.
- Van Tilburg, T.G. (1992). De operationalisering van wederkerigheid in het ondersteunend relatienetwerk. Vergelijking van instrumenten. In: In W. Jansen & G.L.H. van den Wittenboer (Red.), *Sociale netwerken en hun invloed* (pp. 72-89). Meppel: Boom.
- Veenhoven, R. (2002). Het grootste geluk voor het grootste aantal: Geluk als richtsnoer voor beleid. *Sociale Wetenschappen*, 4, 1-43.
- Verdonschot, M.M.L., Witte, L.P.de, Reichbrath, E., Buntink, W.H.E. & Curfs de L.M.G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: A review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 303-318.
- Veldboer, L., Engbersen, R., Duyvendak, J. & Uyterlinde, M. (2008). *Helpt de middenklasse? Op zoek naar het middenklasse-effect in gemengde wijken*. Den Haag: Nicis Institute.
- Verkooijen, L. & Canwood, R. (2011). *Steunkring in (be)werking. Een onderzoek naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers binnen de (keten)zorg dementie*. Almere: Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg.
- Verplanke, L. & Duyvendak, J.W. (2009). *Eenzaam maar o zo autonoom. Over het thuisgevoel van zelfstandig wonende mensen met psychiatrische of verstandelijke beperkingen*. In: *Sociologie*, 5, 2009, pp 300-315.

- Verplanke, L. & Duyvendak, J.W. (2010) *Onder de mensen. Een onderzoek naar mensen met beperkingen in vier stadsbuurten*. Amsterdam: University Press.
- Warner, J., Dawn, T. & Bennison, G. (2011). *Affective community space and the management of everyday risk*. Abstract. UK Social Work conference.
- Wibaut, A., Calis, W. & Gennep, A. van (2006). *De spin in het web. Onderzoek naar de effecten van projecten sociale netwerken voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Utrecht: LKNG/NIZW.
- Wiesel, I. & Bigby, C. (2014). Being recognized and becoming known: Encounters between people with and without intellectual disability in the public realm. *Environment and Planning* 46: pp. 1754–1769.
- Wiesel, I., Bigby, C. & Carling-Jenkins, R. (2013). ‘Do you think I’m stupid?’ Urban encounters between people with and without intellectual disability. *Urban Studies* 9: pp. 1-16.
- Wilken, J.P. & Karbouniaris, S. (2012). *Wijk en Psychiatrie. Onderzoeksrapportage 2008-2012*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Wilson, C., Seaman, L. & Nettelbeck, T. (1996). Vulnerability to criminal exploitation: influence of interpersonal competence differences among people with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40, pp. 8-16.
- Wittenberg, Y., Bredewold, F.H. & Jager-Vreugdenhil, M.J. (2013). *Bijzondere mantelzorgers beter in beeld*. Geraadpleegd op 12 augustus 2013 via www.tinteling.org.
- Young, L. & Ashman, A.F. (2004a). Deinstitutionalisation in Australia part I: Historical perspective. *Journal of Intellectual Disability Research* 54(8): pp. 691–700.
- Zaal, S., Boerhave, M. & Koster, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling: Omschrijvingen fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*. Amsterdam: Cordaan en Amsta.

AVI-cliëntenmonitor, 2014

Gemeente Zwolle. Werken vanuit Vertrouwen. Maatwerk voor iedereen. Uitvoeringsprogramma Diensten in en aan Huis/Sociaal Wijkteam. 16 januari 2014.

Frion Programmaplan Partner in Participatie. Frion, partner in de Wmo. Maart 2012.

RIBW Groep Overijssel. Strategisch beleidsplan 2012- 2015. Zelfstandigheid voorop. Mei 2012.

Bijlagen

Bijlage 1 Draaiboek expertmeeting 1

3 maart 2015

Aftrap kort over het project + Voorstellen 14.00 – 14.30 door Femmianne

- kort over het project
- voorstelrondje (wie, waar werkzaam, waarom zitting in de expertmeeting?)

1. Onderzoeksopzet Netwerkondersteuning en toelichting onderzoeksfase 2 14.30- 15.00 door Monica

- Uitleg over project adhv ppp
- Achtergrond vraagstelling bij de expertmeetings – waarom zitten we hier nu en met deze groep om dit moment
- Uitleg achtergrond vraagstelling

- ❖ In de eerste fase van het onderzoek willen we groepen onderscheiden in de groep mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking, omdat blijkt dat er verschillen zijn in het aangaan en onderhouden van contact voor mensen met een beperking. Voor sommige mensen met een beperking is wederkerig contact mogelijk, maar niet voor iedereen. Daarnaast zijn er ook mensen met een beperking waar contact makkelijk ontaardt in conflicten of andere vormen van negatief contact.
- ❖ Op grond van de uiteenrafeling van de groep mensen met een beperking hopen we **ondersteuningscriteria te formuleren per groep**. Op deze manier kunnen we in de ontwikkeling van bestaande en nieuwe projecten, gericht op opbouwen, versterken en uitbreiden van sociale netwerken van mensen met een verstandelijke en/of psychiatrische beperking, aansluiten bij de eigenheid van de groepen mensen met een beperking. Tegelijkertijd kunnen we hiermee ook inspelen op de vraag wat burens nodig hebben in het samenleven met mensen met een beperking.
- ❖ Na lezing krijgen we vaak de vraag; “Geldt dit dan voor alle mensen met een beperking?” Nee, en daarom willen we groepen onderscheiden. Doel cliëntgroepen en waarom we dat belangrijk vinden.

- ❖ Groepen onderscheiden bijvoorbeeld adhv leeftijd, sociaal-emotionele ontwikkeling, IQ, treden van de participatieladder, zelfredzaamheidsmatrix, DSM IV, stad-platteland?

2. Pauze 15.00-15.15

3. Brainstormsessie rondom deelvraag 2 15.15 – 16.15

- ❖ Inleiding op de opdracht Femmianne:
 - Werken aan opdracht om indelingen in groepen mensen met beperking te maken.
 - Uitleg waarom deze werkvorm: niet in een keer de vraag voorleggen, maar adhv gestructureerde opdracht werken.
 - In groepjes aan de slag met een opdracht, daarna centrale terugkoppeling.
 - Uitleg theorie Overkamp (2000). Onderscheid functionele, sociale en fysieke integratie
 - Community Presence en Communnity participation
 - Indeling groepjes voorlezen
 - Per groepje even een woordvoerder
- ❖ Functionele integratie/community presence
 - Lid van vereniging (sport en religieus)
 - Boodschappen doen
 - Gebruik van Openbaar Vervoer
 - Bieb
 - Scholing
 - Werk
 - Stemmen (politiek, cliëntenparticipatiegroepen)
 - Ontmoetingsplek bezoeken
 - Meedoen aan buurt en wijkactiviteiten
 - ...
 - ...

❖ Sociale integratie/community participation

- Contact met buren (positief/negatief)
- Contact op sport en hobbyclubs
- Contact binnen religieuze gemeenschap
- liefdesrelatie
- vriendschappen
- Visite ontvangen
- Op visite gaan
- Contact aangaan
- Contact onderhouden
- ...

❖ Fysieke integratie (wij in Nederland lopen hierop achter) **Eventueel (als er tijd over is)**

- Op grond waarvan kunnen mensen wel of niet zelfstandig in de samenleving wonen?

❖ Daarbij telkens 2 vragen:

1. Wie van de mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking lukt dit wel of niet? (denk vanuit huidige en vroegere praktijk, ervaringsdeskundigheid, theorie)
2. Wat maakt dat het wel of niet lukt?

4. Terugkoppeling van de opdracht 16.15 – 16.45 Femmianne en Monica

- Woordvoerders terug laten koppelen
- Samenvatten, lijnen onderscheiden
- Onderstrepen terugkerende kenmerken

5. Afsluiten + vooruitblikken 9 maart Monica 16.45-17.00

- Hoe vonden jullie het?
- Hoe volgende keer verder? Iets wat belangrijk is om op te letten?
- Hebben we de juiste mensen om de tafel of missen we specifieke kennis (zowel in mensen als literatuur)

Bijlage 2 Draaiboek expertmeeting 2

9 maart 2014, 10.00 – 13.00 uur

10.00 – 10.15

plenair Monica

- Welkom, voorstellen nieuwe mensen (namen noteren op de bordjes)
- Kort doornemen: Wat hebben we de vorige bijeenkomst gedaan en hoe gaan we daar nu mee verder.

10.15 – 11.00

plenair Femmianne

- Beamer aan en blad met categorieën uitdelen.
- Als we kijken naar de lijst ‘mensen met beperking’, missen we dan belangrijke categorieën? Zijn de namen van de grote categorieën logisch? Of zijn er logische alternatieven? Zijn er nog clusters te maken in de grote categorie ‘mogelijkheden’? Hoe verhouden bepaalde categorieën zich ten opzichte van elkaar (bijvoorbeeld sociale vaardigheden, communicatieve vaardigheden, sociaal-emotionele ontwikkeling)?
- Eerste 10 minuten ieder voor zich nadenken en uitwerken en daarna plenair bespreken.
- Hoe verhouden de uitkomsten zich tot de deelvraag die we met deze bijeenkomst willen beantwoorden, namelijk: Welke indeling in groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking kunnen we maken die helpend is om een preciezer beeld te krijgen van welke groep welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat voor elke groep realistische verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren?

11.00 – 11.45 uur

in 2 groepen uiteen Monica

- Opdracht: Denk in/met je groep na welk onderscheid er is te maken tussen wat nodig is om contact aan te gaan en wat nodig is om contact te onderhouden (duurzaamheid). Redeneer zowel vanuit burger met beperking als potentieel netwerklid. Opdracht op blaadje uitdelen.

11.45 – 12.15

Groepen terugkomen, plenair Femmianne/Monica

- Plenaire terugkoppeling: Wat hebben de beide groepen gevonden in onderscheid tussen contact aangaan en onderhouden.
- Noteren op flap-over
- Koppeling naar onderzoeksvraag ‘Welke indeling in groepen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking kunnen we maken die helpend is om een preciezer beeld te krijgen van welke groep welke vorm van ondersteuning nodig heeft en wat voor elke groep realistische verwachtingen zijn van de mate waarin zij kunnen participeren?’

12.15 – 12.45

in 2 groepen uiteen Monica

- Opdracht in 2 groepen: Missen er nog punten die gelden voor het ‘potentieel netwerk lid/burger zonder beperking’ en de ‘context’? Is er onderscheid te maken in wat nodig is voor het aangaan van contacten en het onderhouden daarvan?

12.45 – 13.00

Groepen terugkomen, plenair Femmianne

- Terugkoppeling plenair
- Afsluiten en vooruitkijken naar de volgende (laatste) bijeenkomst: Wat heeft de professional nodig?

Bijlage 3 Draaiboek expertmeeting 3

31 maart 2015

1. Welkom heten – Femmianne
 - a. Voorstellen Marissa Fikse
2. Voorleggen uitkomst bijeenkomst 1 en 2
 - a. Deelvraag fase 2 projecteren
 - b. We spreken niet over groepen mensen met beperking, maar we denken dat er meerdere niveaus zijn waar naar gekeken moet worden om contact aangaan en te onderhouden in de buurt en wijk (1. Client 2. Netwerklid 3. Context).
3. Wordt deze conclusie gedeeld?
 - a. We concluderen dat er niet op grond van een kenmerk groepen te maken zijn, maar dat er meerdere kenmerken in samenhang bekeken moeten worden. Of vinden zij dat een van de kenmerken toch doorslaggevend is?
4. Werken aan opdracht 'Wat is er nodig om sociale contacten rondom mensen met een beperking te stimuleren, ondersteunen en onderhouden?' - Monica
 - a. Hoofdvraag en deelvraag projecten – we gaan dus in op tweede deel van de deelvraag
 - b. Werken aan opdracht in groepjes (30 minuten)
5. Terugkoppeling van de opdracht – Monica/Femmianne
6. Voorwaarden voor selecteren projecten - Femmianne
 - a. Lijstje projecteren
 - b. Vragen welke selectiecriteria zij willen hanteren om projecten te selecteren
 - c. ZRM projecteren
 - d. Idee werkwijze delen (ZRM als meetinstrument, kenmerken toetsen en aanvullen gedurende het onderzoek)

Het Nederlandse landschap van zorg en welzijn is volop in beweging door de transformatie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Hulp- en zorgvragers moeten een beroep doen op hun eigen mogelijkheden en sociale netwerk, alvorens ze professionele hulp inschakelen. Dit vraagt van kwetsbare mensen dat ze de mensen in hun netwerk inzetten en inschakelen om hen kunnen ondersteunen terwijl juist deze groep vaak een klein en zwak netwerk heeft. Lukt het hen wel om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden? De overheid verwacht hierin veel van de buurt en wijk. Vanuit verschillende onderzoeken weten we echter dat contact tussen burens niet zo maar ontstaat, helemaal niet tussen mensen met en zonder beperking.

In het onderzoek Netwerkondersteuning in buurt en wijk onderzoeken we vanuit de Wmo-Werkplaats Zwolle vier buurtprojecten in de regio Zwolle die inzetten op positieve contacten tussen mensen met een verstandelijke en/of psychiatrische beperking en mensen zonder beperking. Hoe wordt contact gelegd en hoe duurzaam is dit contact? Wat betekent dit contact voor mensen met en zonder beperking en wat is de rol van professionals in het (aangaan van) contact?

In deze tussenrapportage zijn de uitkomsten uit de eerste twee fasen van het onderzoek beschreven. De eerste fase betrof een literatuurstudie naar sociale netwerken van mensen met een beperking en wat we van deze sociale netwerken kunnen verwachten. In de tweede fase hebben expertmeetings plaats gevonden waarin (ervarings)deskundigen met elkaar hebben nagedacht over factoren die van invloed zijn bij het aangaan en onderhouden van contacten tussen mensen met en zonder beperking op buurt- en wijkniveau. Op basis hiervan worden eerste aanbevelingen gedaan aan sociale professionals, beleidsmakers en wetenschappers.



ISBN 978-90-75545-72-2



9 789075 545722 >