

Onderzoeksproject

SW32ondD002 MWD

“Meedoen in de maatschappij en gelukkig zijn”



Naam : Ina van Meerveld
Opleiding : Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Hogeschool Windesheim te Zwolle

Onderzoeksproject

SW32ondD002 MWD

“Meedoen in de maatschappij en gelukkig zijn”

Naam : Ina van Meerveld
Klas ; MAD4MW 02
Datum : 04-06- 2009
Praktijkbegeleider : Pieter Bredewold
Opleiding : Social Work
Hogeschool Windesheim te Zwolle
Gereed komen rapport: 04-06-2009

Voorwoord

Tijdens het zoeken naar een onderwerp voor mijn afstuderen en de raakvlakken met mijn werkplek en Maatschappelijk werk, liep ik weer tegen een oud probleem aan wat ik signaleer. Het feit dat de cliënten van mijn doelgroep toch de aansluiting lijken te missen met de maatschappij. De doelgroep zelfstandig wonende cliënten functioneert op hun niveau en ik was nieuwsgierig naar hoe zij hun netwerk beheren en naar de invulling van hun vrije tijd. Ik heb deze twee leefgebieden gekozen omdat ik denk dat ze een schakel kunnen zijn tussen cliënt en maatschappij.

“Meedoen en erbij horen” deze woorden vormen momenteel de kern van het beleid op sociale en culturele terrein. Dit meedoen en erbij horen is echter niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Dat geldt zeker voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met chronisch psychiatrische problemen. Voor deze doelgroepen zijn voorzieningen en maatregelen nodig om ook hun deel te laten nemen aan de samenleving en een zo gewoon mogelijk leven te laten leiden. Door deze “vermaatschappelijking van de zorg” lijkt er toch een groep tussen de wal en het schip te vallen. Om te kijken wat zij zoal nodig hebben om hun netwerk en vrijetijdsbesteding als een ieder ander mens te kunnen invullen is er een onderzoek nodig naar de wijze waarop deze mensen op dit moment hun vrijetijdsbesteding en hun sociale netwerk invullen.

Ik wil Anja Bunthof en Pieter Bredewold bedanken voor hun hulp bij het maken van dit onderzoeksproject.

Samenvatting

Door de “vermaatschappelijking van de zorg” lijkt er toch een groep tussen de wal en het schip te vallen. Om er achter te komen waar de ondersteuning nodig is heb ik twee leefgebieden uitgekozen en dat zijn vrije tijd en sociaal netwerk. Om te kijken wat zij zoal nodig hebben om hun netwerk en vrijetijdsbesteding als een ieder ander mens te kunnen invullen heb ik een onderzoek gedaan naar de wijze waarop deze mensen op dit moment hun vrijetijdsbesteding en hun sociale wetwerk invullen. Ik denk dat daar een belangrijke schakel ligt tussen het individu en de maatschappij. Door de aandacht te vestigen, op de ontbrekende schakel, of een proces op gang te helpen, kan de verbinding tussen cliënt en samenleving beter gemaakt worden.

Ik heb hiervoor vragenlijsten ingevuld samen met de cliënten en interviews afgenomen bij een beleidsmedewerker en een professional van een ander steunpunt. Daarnaast heb ik literatuur onderzoek gedaan naar de onderzoeksvraag: Op welke wijze richten cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen hun vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk in?

De belangrijkste onderzoekresultaten zijn dat de meesten een goed sociaal netwerk hebben met vrienden, familie, collega's en professionals. Ze hebben veelal een probleem om dat netwerk te onderhouden omdat het hun ontbreekt aan sociale vaardigheden. De meesten doen graag mee aan uitjes maar missen daarin nog wel een paar leuke dingen. Ook willen zij wel cursussen doen en dan het liefst op het steunpunt Philadwars. Computercursussen, vriendencursus of een sociale vaardigheidstraining

Sport kan een belangrijke rol spelen bij het participeren in de samenleving. Hier zullen drempels liggen, dat zal duidelijk zijn. Uit de vragenlijst blijkt juist dat de cliënten bijna niet aan sport deelnemen. Mensen met een uitkering nemen het minst deel aan een sportvereniging. (veel mensen van mijn doelgroep). Hier zien we dus ook dat geld een rol speelt bij de invulling van de vrije tijd.

De conclusie die daaruit kan worden getrokken is dat ze ondersteuning nodig hebben in het opzetten en onderhouden van een sociaal netwerk. Die ondersteuning kan gegeven worden door professionals maar vooral ook door zogenaamde bruggenbouwers. Deze bruggenbouwers kunnen vrijwilligers, familie of sociaal netwerk zijn

Zij hebben behoefte aan ondersteunende cursussen die hun sociale vaardigheden doen vergroten en daardoor hun zelfvertrouwen en mogelijkheden om in de samenleving te participeren.

Het is zinvol om sportieve activiteiten te promoten en ook financieel aantrekkelijk te maken voor de doelgroep. Dit geldt ook voor culturele activiteiten.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	blz. 5
1.1 Probleemstelling	blz. 7
1.2 Onderzoeksvraag	blz. 7
1.3 Doelstelling	blz. 8
2. Theoretisch kader	blz. 9-10
2.1 Een plek in de samenleving	blz. 9
2.2 Vermaatschappelijking in de zorg	blz. 10
2.3 Vermaatschappelijking volgens de wet.	blz. 12
2.4 Deelname aan de samenleving.	blz. 11
2.5 Maatschappelijke Participatie door mensen met een beperking	blz. 12
2.6 Aspecten van de leefsituatie	blz. 13
2.7 Sociaal netwerk	blz. 15
2.8 Vrijtijdsbesteding	blz. 18
3. Methode van onderzoek	blz. 20
3.1 Het netwerk in kaart brengen	blz. 21.
3.2 Vragenlijst invullen met de cliënt	blz. 22
3.3 Bezoek ander steunpunt.	
3.4 Literatuur onderzoek	
3.5 Populatie en steekproef.	
3.6 Dataverzamelmethode(n)	
3.7 Meetinstrumenten	
3.8 Uitvoering van het dataverzameling/verloop veldwerk:	blz. 22
3.8.1 Interviews	
3.8.2 Enquêtes	
3.8.3 Literatuuronderzoek	blz. 23
3.8.4 Betrouwbaarheid en validiteit	blz. 24
3.8.5 Analyse methode	blz. 25
4. Resultaten	
4.1 Resultaten van literatuuronderzoek	blz. 27-52
5. Conclusies en discussie	
5.1 Inleiding	blz. 52-64
5.2 Conclusies	
5.3 Discussie	blz. 64
5.4 Aanbevelingen	blz. 65
6. Literatuur	blz. 69
7. Bijlagen	
1. Vragenlijst cliënten	
2. Interview beleidsmedewerker	
3. Interview deskundige	
4. Lijst IQ en leeftijd cliënten	

1. Inleiding

De organisatie

Philadelphia is een landelijke netwerkorganisatie met 9.500 medewerkers die in en vanuit 800 locaties ondersteuning bieden aan ruim 8.200 cliënten in de gehandicaptenzorg en 2.800 cliënten in de thuiszorg. De ondersteuning varieert van enkele uren begeleiding per week tot dagelijkse intensieve zorg, en van logeeropvang tot dagbesteding en begeleide werkvormen.

Visie van de organisatie op ondersteuning van cliënten

De organisatie wil naast mensen staan bij het beantwoorden van hun ondersteuningsvraag.

Cliënten ontvangen vraaggerichte ondersteuning om zo zelfstandig mogelijk invulling te kunnen geven aan hun leven. Waar nodig en gewenst wordt het netwerk van de cliënt betrokken. De ondersteuningsvragen en -doelen van de cliënt zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan.

Visie van de organisatie op werk van medewerkers

De organisatie gelooft in de ontwikkelingsmogelijkheden van medewerkers en wil medewerkers hierin stimuleren. Medewerkers werken vanuit het bewustzijn dat afstemmen, samenwerken en afspraken nakomen van essentieel belang zijn om gestelde doelen te behalen. Medewerkers zetten zich in voor kwaliteitsverbetering van diensten, werkprocessen en werkklimaat.

De dagelijkse zorg en begeleiding (= het primaire proces) wordt opgebouwd uit **locaties**, gebundeld in 14 **regio's**. De **Raad van Bestuur** vormt, samen met zijn landelijke staf, het **Bestuurscentrum**. Voor de **vastgoedactiviteiten** van Philadelphia is een apart organisatieonderdeel opgezet. **Het Servicecentrum** is een dienstenorganisatie die administratieve, financiële en facilitaire diensten levert voor het Bestuurscentrum en de vastgoedorganisatie. De adviesorganen bestaan uit de centrale **Ondernemingsraad** en centrale **Cliëntenraad**. Het toezichthoudende orgaan is de **Raad van Commissarissen**.

Regio

De regio levert een integraal pakket aan zorgproducten en -vormen. In de regio vinden alle uitvoerende activiteiten plaats die horen bij het primaire proces (cliënt en medewerker). De uitvoering van het (operationeel) beleid vindt plaats in de regio. De regio wordt met adviezen, beleid en andere zaken ondersteund door de algemeen directeur.

Uitwerking

De regio bestaat uit een aantal locaties en/of ambulante teams, die worden aangestuurd door een **locatiemanager**. De locatiemanager wordt geadviseerd en ondersteund door de **staffunctionarissen**. De vaste staffuncties in de regio zijn: **cliëntadviseur**, **personeelsfunctionaris** en **medewerker planning**. Daarnaast zijn er enkele optionele functies, die niet in elke regio voorkomen. De dagelijkse zorgverlening en begeleiding van cliënten in locaties wordt verzorgd door (teams van) begeleiders of verzorgenden.

1.1 Het beschrijven van de probleemstelling

Ik ben werkzaam in het ambulante team van Philadelphia Zorg Apeldoorn. Ons project is bestemd voor mensen met een beperking die een indicatie voor zorg hebben gekregen. Wij bezoeken de cliënten thuis en zij krijgen een variabel aantal uren zorg. De doelgroep bestaat uit mensen met een verstandelijke, psychosociaal en psychiatrische beperking, NAH (niet aangeboren hersenletsel) en Autisme. Uit een vorig onderzoek is gebleken dat er behoefte was aan een steunpunt. Een plek waar men de maaltijd kan gebruiken, aan activiteiten deelnemen en sociale contacten ontmoeten. Het steunpunt is vanaf januari 2008 in gebruik maar een grote groep cliënten maakt er geen gebruik van. De vraag is waarom niet?

Ik kies voor dit onderwerp omdat ik sinds mei 2008 werkzaam ben bij dit project en het steunpunt een nieuw initiatief is. Het steunpunt aan de stationsdwarsstraat is sinds 1 januari open en voorziet in de behoefte van dagelijkse maaltijd verschaffen en sociaal ontmoetingspunt. Er worden activiteiten, uitjes en filmavonden georganiseerd. Ons project draait goed en er komen steeds meer cliënten bij die ambulante ondersteuning thuis ontvangen. Er was een soortgelijk steunpuntje maar dan in de vorm van bij iemand thuis die dan een beperkt aantal mensen kon ontvangen vandaar uit is het idee geboren dat er behoefte was aan een groter steunpunt met een grotere doelstelling. Het project bestaat uit 66 cliënten maar na de opstartperiode wordt er op dit moment nog steeds maar door een beperkte groep en steeds dezelfde, gebruik gemaakt van het steunpunt. De doelstelling wordt op dit moment dus niet gehaald en ik wil gaan onderzoeken hoe dat komt.

Ik ga de vraagstelling wat breder trekken door algemene vragen te stellen aan de cliënten en ze van te voren in te lichten dat ik de opdracht voor mijn opleiding doe en niet zozeer voor het steunpunt van Philadelphia. Op die manier probeer ik te voorkomen dat ze sociaal wenselijke antwoorden geven en is het onderzoek niet meer zo objectief. Ik wil inzicht krijgen op welke manier zij hun vrije tijd invullen of willen invullen en op hun sociaal netwerk. Mijn cliëntengroep is heel divers en daarom representatief voor de hele doelgroep.

Ik ga onderzoek doen in twee leefgebieden nm. vrije tijd en sociaalnetwerk. Het zou interessant zijn om ook naar de andere leefgebieden te kijken maar dan wordt het onderzoek te groot voor mij alleen.

1.2 Onderzoeksvraag.

Op welke wijze richten cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen hun vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk in?

Dit is een verklarende onderzoeksvraag.

De onderzoekseenheden zijn de cliënten van het BZW project.

Zoeklicht theorie zou kunnen zijn: In de doelgroep is er veel verschil in niveau en ontwikkeling. Je kunt ze niet als één groep benaderen en er zouden voor verschillende groepen activiteiten moeten worden georganiseerd.

Aanvullende onderzoeksvragen

- **Wat is de beste manier van begeleiden: aanbodgericht, vraaggericht of beiden?**
- **Hoe maak ik het steunpunt voor iedereen aantrekkelijk?**
- **Hoe komt het dat bepaalde mensen zich niet thuis voelen in het steunpunt?**

1.3 Doelstelling

De uitkomsten van het onderzoek dienen als aanbevelingen voor het beleid dat op dit moment gevoerd wordt.

Doelstelling: De oorzaken waarom het steunpunt (nog) niet door alle cliënten wordt bezocht, zijn bekend.

De uitkomsten van het onderzoek dienen als aanbevelingen voor het beleid dat op dit moment gevoerd wordt.

Op welke wijze functioneren cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen, op het gebied van vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk?

Eerst heb ik het theoretische kader beschreven, de plaats die mensen met een handicap in nemen in de samenleving en de ontwikkelingen die zich voordoen in de zorg. Het begrip sociaal netwerk en vrije tijd wordt uitgelegd en de functie die ze hebben voor het individu in de samenleving. Voor de methode van onderzoek heb ik vragenlijsten ingevuld samen met de cliënt. Ik heb een ander steunpunt bezocht en de professional daar geïnterviewd. Om zicht te krijgen hoe de organisatie er over denkt heb ik een beleidsmedewerker geïnterviewd en zich gekregen op zijn visie op sociaal netwerk en vrij tijd. Om een wat breder beeld te krijgen van vrije tijd en sociaal netwerk heb ik de literatuur bestudeerd. De resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijk onderzoek heb ik beschreven in een verslag. De conclusie die ik hieruit heb getrokken resulteren in de aanbeveling(en) die er liggen voor het beleid in de ambulante begeleiding. Wat zegt de beroepscode van het maatschappelijk werk? En Ik ga de begrippen “vermaatschappelijking”, extramuralisering, “vrije tijd” en “sociaalnetwerk” verder uitdiepen.

2.Theoretisch Kader

Maatschappelijk Werk

Volgens de beroepscode van de Maatschappelijk werker bevordert de maatschappelijk werker primair het optimaal tot zijn recht komen van de persoon in wisselwerking met zijn omgeving. Voor het beroep van maatschappelijk werker staat een waarde centraal waarin aspecten van het samenleven van mensen tot uitdrukking komen. Deze waarde houdt in dat mensen zich, in wisselwerking met hun omgeving, zo goed mogelijk kunnen ontplooien naar eigen aard, behoefte en opvatting en tevens dat zij rekening houden met anderen. Het nastreven van dit doel is de doelstelling van het beroep van maatschappelijk werker. De maatschappelijk werker richt zich in het uitoefenen van zijn beroep specifiek op al die factoren van materiële- en immateriële aard, in de wisselwerking tussen personen en hun omgeving, die het tot zijn recht komen belemmeren.

2.1 Een plek in de samenleving.

Het hebben van een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen hoeft geen reden te zijn om opgenomen te worden in een inrichting ver buiten de gewone samenleving. Al jaren wordt er naar gestreefd om mensen met een verstandelijke beperking of langdurige psychiatrische problemen op zichzelf te laten wonen, zodat zij deel kunnen blijven uitmaken van de maatschappij. Sinds de jaren '80 zijn de nodige maatregelen getroffen om de extramuralisering, het geven van de zorg buiten de muren van de instelling en dus bij de mensen thuis, mogelijk te maken. De extramuralisering is ingezet in de geestelijke gezondheidszorg en vervolgens ook in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. In die zelfde periode zijn er verschillende voorzieningen ontwikkeld die de maatschappelijke integratie van mensen met een verstandelijke beperking zouden moeten bevorderen. Er is een verandering gekomen in het aanbod van de zorg, de samenwerking tussen diverse instanties en organisatie is tot stand gekomen en de verschuiving van professionele naar informele opvang en ondersteuning (vermaatschappelijking van de zorg) zijn een speerpunt geworden van het beleid.

In de praktijk blijkt dat er van de gewenste integratie nog niet veel terecht komt, althans niet zoveel als de betrokkene zelf, de belangenbehartigers en de beleidsmakers wensen. Dat roept de vraag op wat de belemmeringen zijn om het gewenste resultaat te bereiken? Over de deelname van verstandelijk beperkte mensen aan de samenleving is nog niet zo veel bekend. Mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen zullen ook niet altijd even gemakkelijk de problemen waar ze tegen aanlopen in de maatschappij, kenbaar maken. Het is wel belangrijk om kennis te hebben van de maatschappelijke participatie van deze doelgroepen omdat de nieuwe Welzijnswet “de Wet Maatschappelijke Ondersteuning” is ingevoerd. De gemeente moet nu de deelname van mensen met een beperking aan de maatschappij bevorderen. Het is dus belangrijk om te weten wat de voorzieningen zijn die zij nodig hebben en wat de knelpunten zijn die zij ervaren.

2.2 Vermaatschappelijking in de zorg.

Van extramuralisering tot volwaardig burgerschap

Het woord vermaatschappelijking heeft zich stevig genesteld in de wereld van de zorg voor mensen met langdurige beperkingen. Ambtenaren, staffunctionarissen en belangenbehartigerorganisaties hanteren dit woord maar het woord heeft verschillende betekenissen. Als je het woord opzoekt in Van Dale hedendaags woordenboek heeft het 3 betekenissen:

- 1.Het proces van de winnende invloed van het algemeen belang op terreinen waar vroeger het individuele of groepsbelang de doorslag gaf.
- 2.Het worden tot een maatschappij of een deel daarvan.
- 3.Het overbrengen of overgaan van particulier eigendom naar de samenleving.

Als je het woord intikt op Google komen er 70.000 resultaten uit! Daar uit blijkt de discussie over het vermaatschappelijkingproces.Wel gaat het in 99% van de gevallen om een proces dat zich in de zorg voordoet. Maar waarom het dan precies gaat, wie of wat er “vermaatschappelijkt” of zou moeten “vermaatschappelijken” is verschillend.

2.3 Vermaatschappelijking volgens de wet

Het geheel van veranderingen, dat tegenwoordig dus onder vermaatschappelijking in de zorg wordt verstaan, lijkt zijn weerslag te vinden in de nieuwe WMO (Wet Maatschappelijke ondersteuning) Het doel van deze wet is de participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen. Dat geldt in principe voor iedereen, dus ook voor mensen met een beperking. Hiervoor is het wenselijk dat burgers voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Aan de andere kant krijgt de gemeente de taak ondersteuningsarrangementen te organiseren voor degenen die dit niet lukt om op eigen kracht deel te nemen aan de samenleving. In de WMO zijn de zogenaamde prestatievelden beschreven, voor elk van de prestatievelden wordt van de gemeente inspanningen verwacht.

Prestatievelden:

Prestatieveld 1

Sociale samenhang en leefbaarheid

Het doel is dat burgers meer verantwoordelijkheid gaan dragen voor elkaar en de publieke ruimte waarin ze leven. De inzet van vrijwilligers en mantelzorgers in dit prestatieveld zal hieraan een belangrijke bijdrage leveren. Binnen dit prestatieveld past een buurtwerker als professional die zich richt op een brede doelgroep bestaande uit kwetsbare en weerbare bewoners.

Prestatieveld 2

Preventieve ondersteuning jeugdigen

Op dit terrein wordt al een slag gemaakt bij het organiseren van de Jeugdzorg op lokaal niveau. In de WMO ligt de nadruk op preventief jeugdbeleid, met signalering van dreigende problematiek als belangrijk aandachtspunt. Een belangrijk aandachtspunt is de coördinatie van zorg. Zorg moet op elkaar worden afgestemd wanneer meerdere hulpsoorten aanwezig of nodig zijn.

Prestatieveld 3

Informatie, advies en cliëntondersteuning

Gemeenten moeten informatie en advies geven over de voorzieningen van de Maatschappelijke ondersteuning. Voor burgers moet duidelijk zijn welke voorzieningen er op het terrein van wonen, zorg en welzijn zijn.

Cliëntondersteuning valt ook binnen dit prestatieveld. Cliëntondersteuning heeft tot doel de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt te bevorderen.

Prestatieveld 4

Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers

Er moet door de gemeente een ondersteuningsstructuur wordt gerealiseerd voor vrijwilligersorganisaties en mantelzorgorganisaties. Deze structuur moet burgers aanmoedigen om vrijwilligerswerk te verrichten. Mantelzorg en vrijwilligerswerk verdienen een adequate ondersteuning door de lokale overheid te ontvangen.

Prestatieveld 5

Voorzieningen voor mensen met een beperking.

Het gaat het om het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem. De zelfredzaamheid van burgers in een kwetsbare positie moet worden vergroot en hun deelname aan de maatschappij moet worden gestimuleerd.

Prestatieveld 6

Individuele voorzieningen.

Binnen dit prestatieveld draait het om mensen met een beperking of een chronisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem. Er moeten voorzieningen worden geregeld om mensen hun zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijke verkeer te laten behouden.

Prestatieveld 7 t/m 9

Prestatieveld 7 is gericht op maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, Advies en huiselijk geweld, prestatieveld 8 op het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en prestatieveld 9 op het bevorderen van verslavingsbeleid

2.4 Deelname aan de samenleving

Het doel van het vermaatschappelijkingsproces: Het toenemende aantal veranderingen (extramuralisering, WMO) zou er in onderlinge samenhang toe moeten leiden dat mensen met een beperking volwaardig deel kunnen nemen en participeren in de samenleving. Bij de introductie van het woord “vermaatschappelijking” in 1984 werd er mee bedoeld dat de extramuralisering van de zorg de psychiatrische patiënt in staat moest stellen om gewoon deel te nemen aan de maatschappij en in een gewoon huis, in een gewone straat en in een gewone buurt te wonen.

De samenleving verandert en daarmee ook de verhoudingen tussen burgers enerzijds en de overheid en de instellingen anderzijds. Terwijl de burgers eerst gehoorzaamden aan het gezag, zijn burgers nu meer geneigd om zelf initiatieven te nemen. Ze stellen zich kritisch op ten opzichte van publieke diensten en willen invloed uitoefenen op door de overheid en instellingen te voeren beleid (RMO 2000) Belangrijke waarden als verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid komen ter discussie te staan. Door de burger aan te spreken op zijn eigen

verantwoordelijkheid en hem de ruimte te geven deze verantwoordelijkheid ook te nemen, kunnen deze waarden elkaar versterken. De burger die zijn eigen verantwoordelijkheid neemt, maakt dus niet meer gebruik van de publieke diensten dan nodig is.

In de sector van zorg speelt dit burgerschap en vooral de eigen verantwoordelijkheid voor zijn eigen welzijn en dat van de ander, een belangrijk rol. Want in hoeverre zijn mensen met een verstandelijke beperking, als zij het volwaardige burgerschap opeisen, ook in staat om niet alleen de rechten maar ook de plichten, eigen verantwoordelijkheid en zorg voor de ander, te vervullen? Het accent ligt vooral op de rechten: mensen met een beperking mogen niet worden achtergesteld op mensen zonder een beperking. Als het niet lukt op eigen kracht moeten ze daarbij ondersteuning krijgen (Van Gennip 2005)

Uit een onderzoek in 4 gemeenten in Nederland bleek dat:

Een goed burger is vooral sociaal, fatsoenlijk en gezagstrouw(Dekker en De Hart 2002) De maatschappelijke participatie van een goed burger komt vooral tot uiting door deelname aan onderwijs, arbeidsmarkt, zijn financiële onafhankelijkheid en zijn deelname aan het verenigingsleven en het vrijwilligerswerk.

De nadruk op volwaardigheid kan ertoe leiden dat het bijzondere van de betrokkene uit het oog wordt verloren en wordt vervangen door eisen, waaraan zij nu eenmaal niet kunnen voldoen. In plaats van ruimte voor de kwetsbaren wordt er juist uitsluiting gecreëerd!

De instellingen mogen dan wel betuttelend en stigmatiserend zijn, zij bieden de mensen met beperkingen wel geborgenheid en ruimte om te zijn wie ze zijn. Mensen die door hun beperking niet in staat zijn tot het aangaan van “normale” sociale contacten, kwijnen weg en vereenzamen in hun huizen waarin ze zelfstandig wonen. Daardoor verdwijnen hun problemen niet en wordt de kwaliteit van leven bedreigd. Familieleden en de mensen met een beperking zelf worden in hun bezorgdheid bijgevallen door professionele hulpverleners, die in hun dagelijkse werk worden geconfronteerd met de eenzaamheid van hun cliënten en met wat zij de verharding van de samenleving noemen.(Koops en Kwekkeboom 2005)

In de discussie over de twijfels van de vermaatschappelijking in de zorg wordt er op gewezen dat je van mensen in de psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking niet mag verwachten dat zij deze eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. Ze zijn immers niet altijd in staat om de consequenties van hun gedrag te overzien en tijdig om hulp te vragen mocht dit nodig zijn. Zelfstandig zijn kan er toe leiden dat ze de regie van hun leven kwijt raken, schulden maken en uiteindelijk op straat terecht komen.

2.5 Maatschappelijke Participatie door mensen met een beperking

Uit onderzoek blijkt dat de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking achter blijft. Vooral deelname aan de arbeidsmarkt en onderwijs blijft achter. Hierdoor is ook de sociaaleconomische positie slechter dan die van de gemiddelde bevolking. Dit in combinatie met fysieke ontoegankelijkheid van gebouwen, openbare ruimten en vervoersvoorzieningen maakt dat hun deelname aan recreatieve en culturele activiteiten ook achter blijft. Over de maatschappelijke participatie van mensen met een verstandelijk beperking of psychiatrische problemen die zelfstandig wonen is relatief weinig kennis beschikbaar. Gezien de voortgaande discussie over de mogelijkheden en grenzen van de vermaatschappelijking is de zorg voor alle mensen met beperkingen is het van belang deze informatie te verzamelen.

Daarom ga ik een onderzoek doen naar de wijze waarop mensen met een verstandelijke/psychiatrische/ lichamelijke beperking (mijn doelgroep) deelnemen aan de

maatschappij, toegespitst op twee leefgebieden namelijk vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk.

2.6 Aspecten van de leefsituatie

Bij de opzet van dit onderzoek heb ik gekozen voor een onderzoek bij mensen met een verstandelijke/ psychiatrische/lichamelijke/beperking. Om het onderzoek in een breder kader te plaatsen zal ik indruk geven van de leefsituatie. Ik zal proberen verbanden te leggen tussen hun leefsituatie en inkomen en de gestelde vraagstelling. Voor de mensen van de doelgroep geldt sinds de invoering van de WMO dat zij steeds vaker een beroep moeten doen op hun directe omgeving en hun sociaal netwerk.

De woonvormen variëren van een eengezinswoning, twee kamer appartement tot drie kamerappartement. De doelgroep zelfstandig wonen worden begeleid door ambulante begeleiders. Zij krijgen, afhankelijk van hun indicatie, een aantal uren zorg per week. De begeleider bezoekt de cliënt thuis en werkt samen met de cliënt aan de gestelde doelen. Dat kan ook betekenen dat ze samen het ziekenhuis bezoeken, de diëtiste of naar het gemeente huis gaan om zaken te regelen. De gesprekken vinden in een vertrouwde omgeving plaats en wordt over het algemeen als prettig ervaren door de cliënt en de begeleider. De zelfstandigheid wordt over het algemeen als positief ervaren evenals de privacy die ze daar hebben. Een nadelige consequentie van het wonen in een instelling met anderen is dat ze rekening moeten houden met anderen. Niet alleen het rekening houden met de ander is een probleem maar ook het gegeven dat ze dan geconfronteerd worden met de problemen van de ander.

“Ik heb op het werk al telkens ruzie met die trut en dan zal ik haar ook nog eens thuis tegen moeten komen, ik moet er echt niet aan denken” (vrouw van 50 jaar waarvan het eigenlijk wenselijk zou zijn dat ze in een meer beschermde woonvorm zou moeten wonen)

Voor de meerderheid van de doelgroep in het zelfstandig wonen dan ook de meest ideale woonvorm.”mijn doel is zelfstandig te wonen en misschien nog wel kinderen te krijgen, maar ik heb wat hulp nodig bij het invullen van de papieren en structuur aan te brengen in mijn leven.” (Vrouw van 22 jaar)

De mogelijkheden voor beleid op dit terrein zijn beperkt

Dit zijn enkele conclusies uit de publicatie *Meedoen en gelukkig zijn*. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen, die op donderdag 28 augustus jl. is verschenen. In het rapport geven onderzoekers dr.ir.Rick Kwekkeboom (Avans/SCP) en drs. Caroline van Weert (SCP) een beeld van de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Aandacht wordt onder meer besteed aan de voorwaarden voor participatie en de factoren die bijdragen aan het geluk van deze groepen. Het verkennende onderzoek werd uitgevoerd in Zuidwest Nederland door het SCP in samenwerking met de Avans Hogeschool in Breda. Aan het onderzoek werd deelgenomen door ruim 200 mensen met een verstandelijke beperking en ongeveer 175 mensen met chronische psychiatrische problemen. Alle respondenten woonden ten tijde van het onderzoek zelfstandig.

Meerderheid mensen met een verstandelijke beperking heeft werk

Van de mensen met een verstandelijke beperking heeft 11% een ‘gewone’ betaalde baan. Bijna de helft (48%) van hen werkt in een sociale werkvoorziening, terwijl 15% geen werk heeft en evenmin een dagactiviteitencentrum bezoekt. Van de mensen met chronische psychiatrische problemen heeft 6% een reguliere baan en werkt bijna één op de tien (9%) in een sociale werkvoorziening. Eén op de drie heeft geen werk en gaat ook niet naar een dagactiviteitencentrum.

Een meerderheid van de respondenten (60%) heeft een netwerk van twee tot vijf personen; één op de vijf beschikt over een netwerk van zes tot negen personen. Mensen met chronische psychiatrische problemen zijn meer tevreden over hun contacten naarmate hun netwerk groter is, terwijl mensen met een verstandelijke beperking meer tevreden zijn als hun netwerk niet meer dan 10 personen omvat.

Ondersteuning bij dagelijkse activiteiten noodzakelijk

Circa driekwart van de respondenten heeft behoefte aan hulp bij de dagelijkse activiteiten (persoonlijke verzorging, huishouden), vrijwel allen hebben zij hulp nodig bij sociaal-emotionele vaardigheden. Die hulp ontvangen zij voor bijna de helft van de tijd van familieleden en vrienden. Bij mensen met een verstandelijke beperking voorziet de professionele hulpverlening in ruim de helft van de gevallen (59%) in deze ondersteuningsbehoefte, bij de mensen met chronische psychiatrische problemen is dit bijna de helft (49%). Bijna alle respondenten (90%) zijn tevreden tot zeer tevreden over hun persoonlijke begeleider.

Grote meerderheid tevreden met zelfstandige woonmogelijkheid

Alle respondenten woonden ten tijde van het onderzoek op zichzelf, d.w.z. niet in een instelling of op het terrein van een instelling. Mensen met chronische psychiatrische problemen woonden vaker dan mensen met een verstandelijke beperking in een eengezinswoning (46% vs 37%) of in een wooneenheid met gemeenschappelijke voorzieningen (19% vs 10%). Verder wonen mensen met een verstandelijke beperking naar verhouding vaker in een appartement dat onderdeel uitmaakt van een wooncomplex voor mensen met beperkingen. Ongeveer 85% van alle respondenten is tevreden tot zeer tevreden met de woonsituatie.

Meerderheid mensen met verstandelijke beperking tevreden met financiële situatie

Twee van de vijf mensen met een verstandelijke beperking beheert zelf - al dan niet met hulp - hun geld. Van hen kan bijna 90% goed rondkomen of geld overhouden. De mensen met chronische psychiatrische problemen beheren vaker hun geld zelf (bijna 70% doet dat), maar kan wat minder vaak goed rondkomen of geld overhouden (83% lukt dat). Mensen met een verstandelijke beperking zijn ook vaker tevreden met hun financiële situatie (bijna 75% is tevreden of zeer tevreden) dan mensen met chronische psychiatrische problemen (50% is tevreden tot heel tevreden en ruim een kwart (erg) ontevreden). De tevredenheid lijkt niet samen te hangen met de hoogte van het inkomen, maar wel met de ervaring er van rond te kunnen komen.

Ervaren geluk vooral bepaald door levenshouding

Uit de analyses blijkt dat het ervaren geluk het meest wordt bepaald door de levenshouding van de respondenten: hoe positiever de levenshouding, hoe gelukkiger zij zich voelen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben in het algemeen een positievere levenshouding dan mensen met chronische psychiatrische problemen. Van de eerste groep staat 60% positief tot zeer positief in het leven, van de tweede groep doet 30% dat. Verder blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking die in een sociale werkvoorziening werken gelukkiger zijn dan mensen die niet werken of dan mensen die in een reguliere baan actief zijn. Voor mensen met chronische psychiatrische problemen geldt dat degenen die in een arbeidsproject, als vrijwilliger of in een sociale werkvoorziening werken gelukkiger zijn dan mensen zonder werk of mensen die meer dan 16 uur per week in een gewone baan werken. Voor beide groepen geldt dat de tevredenheid met de woonsituatie de grootste bijdrage levert aan het ervaren geluk. Bij de mensen met chronische psychiatrische problemen speelt de tevredenheid met de gezondheid en de hulp van familieleden en vrienden eveneens een rol.

Bron: SCP-publicatie 2008/17, *Meedoen en gelukkig zijn*. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen, Rick Kwekkeboom en Caroline van Weert, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, augustus 2008, ISBN 978 90 377 03696

2.7 Sociaal netwerk.

Contacten met andere mensen dragen in belangrijke mate bij aan ons levens geluk, aan de kwaliteit van leven. We hebben behoefte aan nadere mensen om ons heen omdat de mens een sociaal wezen is. Een mens heeft een ander nodig om zich te kunnen ontplooien en om op te steunen als hij het moeilijk heeft. Natuurlijk heeft de een meer behoefte aan sociale contacten dan de ander en echte eenlingen bestaan ook al moet je je soms afvragen of ze wel echt gelukkig zijn, misschien is het een keuze uit frustratie, angst of teleurstelling. In het leven komen we veel mensen tegen maar aan een aantal daarvan hebben we behoefte om nader contact te zoeken en soms blijvend contact. Dat hebben we nodig om ons veilig en geaccepteerd te voelen. Contacten kunnen ook verwateren en we doen er vervolgens moeite voor om weer andere contacten op te doen.

Het onderzoek dat ik wil doen naar het netwerk komt niet uit de lucht vallen. In de nieuwe missie en visie van de organisatie komt naar voren dat de cliënten moeten deelnemen aan de samenleving op een zo normaal mogelijke manier. Dat houdt ook in “het onderhouden van sociale contacten”. Een goed netwerk en sociale contacten hebben een functie, het bevordert de integratie. Veel mensen met een verstandelijke beperking beheersen niet, of onvoldoende de sociale vaardigheden die nodig zijn om contact te leggen en te onderhouden. Er worden wel veel cursussen aangeboden aan de cliënten om te leren op te komen voor jezelf. Er worden ook bepaalde thema's behandeld bv “wie ben ik” Die cursussen worden oa aangeboden door de stichting MEE en het ROC.

Bron: Erica Brettschneider en Jan Pierre Wilken, 2007`*Hoezo, een netwerk*: Onderzoek naar de aandacht voor sociale netwerken in de verstandelijke gehandicaptenzorg.

Het begrip sociaal netwerk.

Het sociaal netwerk wordt gevormd door mensen die belangrijk zijn voor die persoon, ook mensen die samen met deze mensen activiteiten verrichten. Baars (1990) benadrukt daarbij de duurzaamheid van deze relaties en de vervulling van een aantal ondersteuningsbehoeften. Ondersteuningbehoeften die vervuld kunnen worden door een sociaal netwerk:

- Affectieve ondersteuning: iemand liefde geven, waardering en emotionele ondersteuning.
- Cognitieve ondersteuning: informatie geven over alledaagse zaken, helpen dingen te begrijpen.
- Materiële ondersteuning: huisvesting en voeding en allerlei zaken van alledag.
- Sociale ondersteuning: sociaal contact, aansluiting vinden bij anderen.
- Praktische ondersteuning: begeleiden bij dergelijke handelingen.
- Persoonlijke belangenbehartiging en ondersteuning in het opkomen voor de eigen belangen.
- Maatschappelijke ondersteuning: ondersteunen in het proces van maatschappelijke participatie.

Van Gennip en Steman (1997) schetsen de positie van de professionele begeleiding van de sociale netwerken in het support model. Het supportmodel gaat uit van volwaardig deelnemen aan de samenleving.

- Begeleider ondersteunen de cliënt bij de keuzes die ze maken in het leven om uiteindelijk het leven te kunnen leven dat bij hun past.
- Het is de taak van de begeleiders om aansluiting te zoeken bij het huidige sociale netwerk.

In de visie waarin “gewoon” het uitgangspunt is, behoort het sociale netwerk een belangrijke rol te spelen in het leven van de cliënt. Zelfstandig wonende volwassene met een verstandelijke beperking moeten zo veel mogelijk tijd op gewone plekken (wonen, werk, vrije tijd) door brengen. We streven ernaar dat ook andere mensen, dan alleen professionals, zich betrokken voelen bij hun medeburger met een handicap. Alle zaken die door de cliënt of door zijn natuurlijke omgeving geregeld kunnen worden zouden we aan hun over moeten laten. Op momenten waarop het natuurlijke netwerk tekort schiet springen professionals in. Van Gennep noemt het werken aan netwerken een van de belangrijkste zaken naar een meer geïntegreerde positie van mensen met een verstandelijke beperking Integratie zonder een goed netwerk is een farce.

De rol van familie.

Familie speelt een belangrijke rol in ieders leven, zo ook in het leven van mensen met een verstandelijk beperking. Als de cliënt veel begeleiding krijgt heeft de familie soms het gevoel dat ze niet meer zo nodig zijn en gaan zich wat terug trekken. Ook kunnen er gemakkelijk loyaliteitsconflicten ontstaan. Het is belangrijk om de familieband voor de cliënt te zien als een erg belangrijk baken. Overigens moeten we ook beseffen dat er veel cliënten zijn met een zeer moeizame en onherstelbaar verstoorde familieband.

Contacten met andere mensen met een verstandelijke beperking.

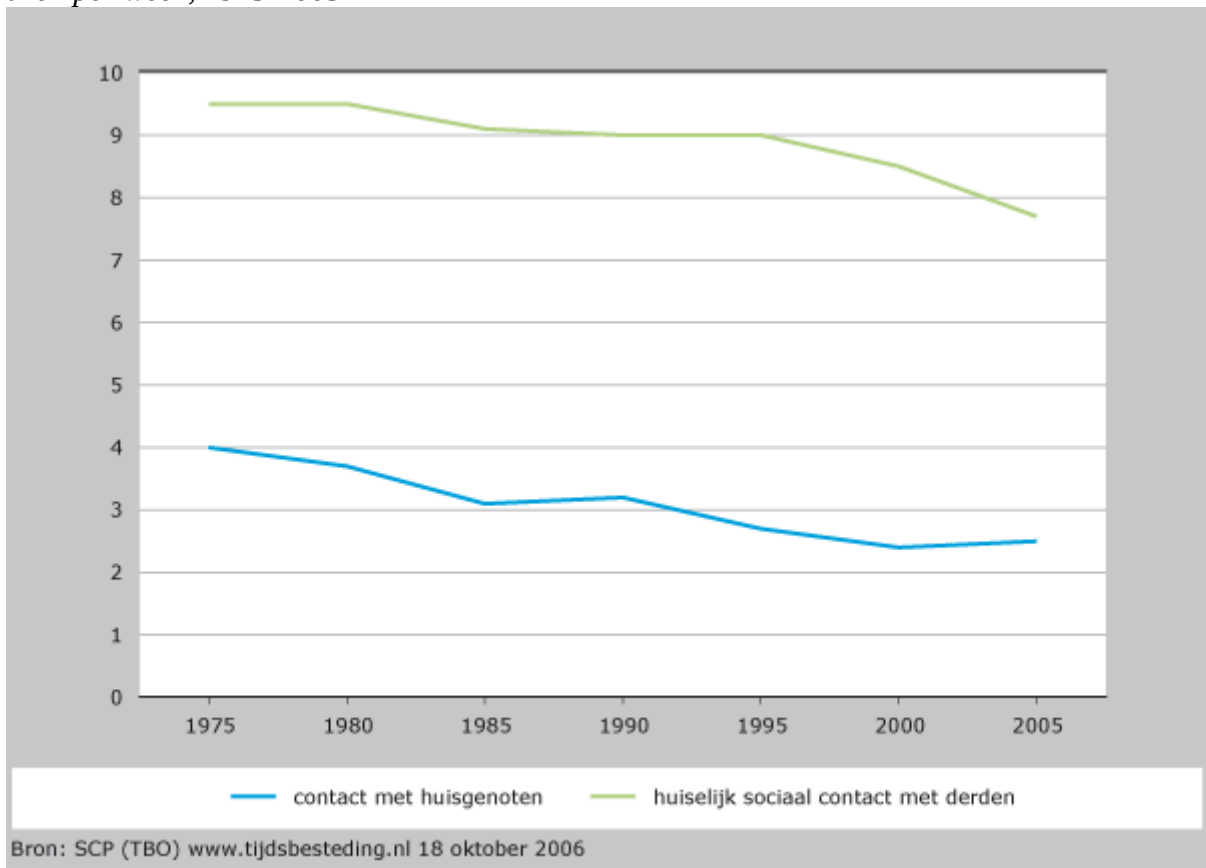
Elk mens zoekt aansluiting met mensen die hem begrijpen, die dezelfde interesses en belangen of problemen heeft, of die dezelfde culturele achtergrond heeft. Mensen die je accepteren zoals je bent en waarbij je in sociaal emotioneel opzicht niet op je tenen hoeft te lopen. Het is duidelijk dat cliënten dat bij elkaar zullen vinden. Wanneer je netwerk voldoende van dit soort contacten heeft is de kans groot dat je jezelf zult accepteren en daardoor sterker en zelfverzekerder zult worden. Voor een grote groep mensen met een verstandelijke beperking geldt dat ze naast familie, alleen contact hebben met begeleiders en andere mensen met een beperking. Het kan zijn dat ze hier bewust voor kiezen maar het kan ook zijn dat ze wel behoefte aan andere contacten maar niet weten hoe ze dat moeten doen of niet kunnen. Ik het kader van de “vermaatschappelijking “ zou je wensen dat deze mensen met een verstandelijke beperking integreren in de samenleving, er zijn ouders en ook professionals die krampachtig bezig zijn met propaganderen van deze integratie, dat ze de waarde van de contacten met verstandelijk beperkte mensen niet meer serieus nemen. Dat is toch geen deelnemen aan de samenleving, zo bevestig je vooroordelen, zo houdt je subculturen in stand en zo blokkeer je persoonlijke groei. Zonder het contact met lotgenoten mis je identificatie mogelijkheden, morele en emotionele steun. Omdat de aansluiting met de samenleving vaak problematisch verloopt, zijn deze mensen sterk afhankelijk van begeleiders en professionals en in feite erg eenzaam. Hun netwerk is ook eenzijdig en meestal klein. De kans om in de samenleving in contact te komen met de verkeerde mensen is daarom bij deze groep groter. Wanneer je alleen maar contact heb met lotgenoten dan mis je de steun en het contact met mensen die wellicht wat steviger in de samenleving staan en je andere dingen kunnen laten zien en leren. Een sterk netwerk is dus een gevarieerd netwerk, om op een prettige manier deel te kunnen nemen aan de samenleving zijn gevarieerde contacten van belang. Dat gevaar ligt inderdaad op de loer bij ouders en professionals die zo denken dat ze niet op het idee komen dat hun cliënt of kind misschien nog andere contacten nodig heeft dan alleen ouders, professionals en mede cliënten.

De vele gezichten van sociale contacten

Sociale contacten: meer samen zijn dan samen doen

Het onderhouden van sociale contacten kan vele vormen aannemen: van samen thuis zijn maar toch elk je eigen ding doen tot rustig een goed gesprek voeren, van samen een uitje maken, sporten of een concert bezoeken tot bij iemand thuis op bezoek gaan. Het onderhouden van sociale contacten vormt na het mediagebruik in omvang de tweede grootste vorm van vrije tijdsbesteding. De tijd die burgers aan sociale contacten besteden daalt echter gestaag, van 13,5 uur in 1975 naar 10,2 uur in 2002. bij elkaar op visite gaan, naar feestjes gaan en telefoneren - ruimen Nederlanders steeds minder tijd in. Ook het praten met huisgenoten, aandacht voor kinderen - is echter gedaald, zij het vooral tussen 1975 en 1995 en niet meer daarna.

Contact met huisgenoten en huiselijk sociaal contact met derden, bevolking 12 jaar en ouder, uren per week, 1975-2005



Vrouwen praten meer dan mannen

Vrouwen besteden meer tijd aan het onderhouden van sociale contacten dan mannen. Voor beide seksen geldt echter dat de tijd besteed aan het onderhouden van sociale contacten door de tijd afneemt. Alleenstaanden besteden de meeste tijd aan het onderhouden van sociale contacten.

2.8 Vrijtijdsbesteding.

Er zijn weinig onderzoeksgegevens bekend waarin de doelgroep is gespecificeerd. Uit een onderzoek van het SCP van 2003 komt naar voren dat als het gaat om deelname aan vrijwilligerswerk, het vooral gaat om de groep 35/65 jaar en dat de mannen in de meerderheid zijn. Mensen die een uitkering hebben nemen het minste deel aan vrijwilligerswerk en het hogere opleidingsniveau is ook in de meerderheid. Als het gaat om sociale contacten hebben mannen en vrouwen ongeveer gelijk aantal keren contact met de burens. De vrouwen hebben iets meer contact met familie en met de vrienden ligt het ongeveer gelijk. Wel valt op dat naarmate mensen ouder worden, de sociale contacten minder worden.

De invulling van de vrije tijd lijkt in de eerste instantie te zijn afgenomen ten opzichte van 1993/1995/2003/

Meer mannen dan vrouwen vullen hun vrije tijd met lid te zijn van een sport-, jeugd-, zang- of hobbyvereniging. Het opleidingsniveau van deze mannen is laag en meer jonge mensen dan oudere mensen vullen zo hun vrije tijd in.

Mensen met een uitkering nemen het minst deel aan een sportvereniging. (veel mensen van mijn doelgroep)

Bron:SCP (AVO'95-'03)

Bij bezoek culturele instellingen zie je dat er meer jongeren en meer vrouwen dat doen.

Mensen met hoger onderwijs bezoeken meer culturele instellingen en mensen die alleen zijn minder. Hier wordt een onderscheid gemaakt tussen mensen met een beperking en die nemen minder deel aan culturele instellingen.(51/68)

Bij zelfperceptie van de mate van sociaal isolement en deel uitmaken van een groep, zie je weinig verschil tussen mannen en vrouwen.

Ook leeftijd en opleidingsniveau maakt weinig uit. Op de vraag of mensen zich wel eens geïsoleerd voelen zie je dat ouderen en lager opgeleiden daar meer last van hebben. Meer vrouwen en meer alleenstaanden hebben daar last van.

3.Methode van onderzoek.

Ik heb een kwalitatief empirisch onderzoek gedaan. Empirisch wil zeggen dat ik door waarneming vast stel wat zich in de werkelijkheid afspeelt. Ik heb gekeken (observeren) in de empire (in de werkelijkheid om je heen) en heb vragen gesteld (interview) Ik heb in het bedrijf rond gekeken en gesprekken gevoerd op de werkvloer en met de manager. Ik heb me verplaatst in de betrokkenen en ervaren wat ze dagelijks meemaken. Ik heb de betrokkenen zelf en in eigen woorden laten antwoorden op de door mij gestelde vragen. Door aan het begin alleen een open vraag te stellen en daarna alleen nog maar het gesprek op gang gehouden. ik heb het proces zo min mogelijk gestuurd. Kenmerken/verschillen(met kwantitatiefonderzoek) voor een kwalitatief onderzoek is:

- Het gebruik van verschillende databronnen waar de nadruk ligt op “begrijpen” of doorgronden van individuele mensen. Het fenomeen moet bij voorkeur onderzocht worden in de eigen context.
- Het is minder betrouwbaar dan een kwantitatief onderzoek omdat als je het onderzoek zou herhalen er waarschijnlijk andere uitkomsten uit zouden komen.
- Kwalitatieve onderzoekers geven daarom de voorkeur aan woorden als “geloofwaardigheid” “transparantie”of “doorzichtigheid”

Ik ben tot het onderzoektype gekomen omdat ik niet alleen kenmerken wil beschrijven maar ook verbanden tussen kenmerken. Ik heb al wel verwachtingen en heb een of twee werkhypothesen geformuleerd.

De dataverzamelingmethoden die dan volgens Baarda in aanmerking komen zijn:

- bestaande gegevens
- interviewen
- observeren

Ik heb meerderen personen en een groep diepgaand onderzocht en heb daarom een casestudy gedaan. Ik kies voor de personen die mijn onderzoekseenheden zijn en dat zijn de cliënten van het BZW project. De groep zijn ook cliënten van het BZW (begeleid zelfstandig wonen) project.

Ik stel vast dat ik ze het beste in hun eigen huis kan interview omdat ze daar zich het meest op hun gemak voelen. Ze worden dan niet beïnvloed door andere mensen en zullen zo eerlijk mogelijk antwoorden geven.

Ik heb bewust een vragenlijst gemaakt en schrijf zelf de antwoorden op, omdat het uit ervaring moeilijk voor hen is om zelf antwoorden te bedenken. Gerichtte vragen zijn dan de beste optie en niet te veel open vragen, die vinden ze vaak moeilijk. Ik maak gebruik van een gerichte steekproef omdat mijn onderzoek zich vooral richt op deze doelgroep.

Voor de reikwijdte van mijn onderzoek heb ik mij geconcentreerd op gevallen met een maximum aan variatie. De mensen die ik heb geïnterviewd zijn zeer gevarieerd in leeftijd, man/vrouw, woon/leefsituatie, werkomstandigheden en beperking.

Meetinstrumenten.

Ik fungeer zelf als meetinstrument zodra ik de onderzoekslocatie betreed(huis van de cliënt) Criteria voor het verzamelen van datagegevens is dat er moet worden verzameld in de bestaande situatie, die daardoor niet verstoord mag raken. Het gaat om een methode die een open en flexibel karakter heeft.

3.1 Methode van onderzoek: Het netwerk in kaart brengen

Een voorwaarde om als begeleider goed met de cliënt te werken aan zijn sociale netwerk is dat je de cliënt goed kent. Dat je weet hoe zijn netwerk er uit ziet en dat je weet welke plek de cliënt inneemt in zijn netwerk. Daarom wil ik als onderzoeksmethode het netwerk in kaart brengen. Het beeld wat ontstaat als je het netwerk in kaart brengt is een momentopname en is aan verandering onderhevig. Het kan wel een hulpmiddel zijn om gericht te zoeken naar mogelijkheden om het netwerk uit te breiden of te versterken. Gegevens beoordelen over een netwerk is geen eenvoudige zaak, ieder mens heeft weer andere wensen en behoeften op dit punt. Zo is niet automatisch een klein netwerk een slecht netwerk en niet iedereen heeft behoefte om veel mensen om zich heen te hebben. Je moet dus goed luisteren naar wat de cliënt daar over zegt.

De Amerikaanse Brian Lensink heeft veel aandacht besteed aan netwerkontwikkelingen. Hij maakt onderscheidt in cirkels:

De binnenste cirkel is de cirkel van de intimiteit: Partner, kinderen, ouders en hele goede vrienden. (6-10 mensen)

Daaromheen vindt je de cirkel van vrienden: een kleine groep vrienden die dicht bij je staan. Ze kennen een aantal van je zwakke plekken en van je zorgen. (4-6 mensen)

Daarbuiten de cirkel van bekenden: Mensen die je wel kent maar die niet echt dicht bij je staan.

De buitenste cirkel: de cirkel van diensten: Mensen die in ruil voor geld bepaalde diensten verlenen, de kapper, bakker, leraar, de therapeut.

Volgens Brian Lensink hebben mensen met een verstandelijke beperking geen gewone cirkel van diensten. Ze hebben vaak een kleine cirkel van intimiteit en vrienden. Ze beschouwen hun begeleiders vaak als vrienden en dat is ongemakkelijk voor de begeleider omdat deze eigenlijk in de cirkel van diensten hoort. Over het algemeen trekken we op dat dartbord mensen van buiten naar binnen, iemand die je bij de kerk ontmoet kan een goede vriend worden. De cirkel van bekenden is dus belangrijk. Een goed netwerk en voldoende mensen die dicht bij je staan, zorgt ervoor dat je je veilig en geaccepteerd kan voelen.

Het netwerk analyseren:

- Orden de namen in categorieën: familie, cliëntenprofessionele, samenlevingscontacten
- Is het aantal cliëntencontacten in evenwicht met samenlevingscontacten?
- Hoeveel contacten zijn er in de 1e, 2^e, 3^e cirkel, wat valt je op?
- Hoe verhoudt zich het aantal betaalde krachten tot familie en andere contacten?
- Aan welke contacten zou de cliënt iets willen veranderen?
- Analyseer de functie: affectieve steun, sociale steun, praktisch instrumentale steun, cognitieve steun, integratiesteun.

Een actieplan.

Spreek je bevindingen door met de cliënt en maak een kort verslag waarin je je bevindingen weergeeft.

De cliënt heeft binnen het netwerk een aantal duidelijke wensen te weten....

Relevante aanvullende informatie.

3.2 Methode van onderzoek: vragenlijst invullen met de cliënt.

Vragenlijst voor de deelnemers van het onderzoek met vragen over invulling vrije tijd en sociaal netwerk.

Gegevens van de cliënt.

3.3 Bezoek ander steunpunt.

Gesprek deskundige.

3.4 Literatuur onderzoek

Ik heb literatuur gezocht bij mijn onderwerp van onderzoek

3.5 Populatie en steekproef.

De populatie die ik heb onderzocht bestaat uit mensen die zelfstandig wonen en die begeleiding ontvangen. Ik heb dus een gerichte steekproef gedaan onder deze doelgroep. De leeftijd varieert van 25 tot 62 jaar en het zijn mannen en vrouwen die een IQ bezitten van variërend van 48 tot 83.

3.6 Dataverzamelmethode(n).

Ik heb gebruik gemaakt van de volgende dataverzamelmethoden:

Interviews
Enquêtes
Literatuuronderzoek

3.7 Meetinstrumenten.

Het meetinstrument ben ik zelf, door persoonlijk de vragenlijsten af te nemen en de interviews te doen.

Ik heb vragen gesteld over de begrippen: vrije tijd en sociaal netwerk.

3.8 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk:

3.8.1 Interviews

Ik heb een interview van 1,5 uur gehouden met een deskundige van een ander steunpunt. Ik heb haar vragen gesteld over de onderwerpen vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk van de cliënt. Daarnaast heb ik met haar gesproken over het functioneren van het steunpunt in Epe en de manier waarop zij het daar doen. Ik heb ook een onderzoek bekeken wat daar is gedaan naar het steunpunt.

Daarnaast heb ik een interview gehouden van 2 uur met een beleidsmedewerker van Philadelphia Zorg. Ik heb met hem gesproken over het beleid van Philadelphia, dat er gevoerd wordt op het gebied van vrijetijdsbesteding en invulling/ondersteuning sociaal netwerk.

3.8.2 Enquêtes

Ik heb bij 11 cliënten vragenlijsten afgenomen over vrijetijdsbesteding en sociaalnetwerk. Ik heb dat gedaan in de eigen thuissituatie omdat ze daar zichzelf kunnen zijn en ontspannen. Dit om te voorkomen dat ze sociaal wenselijke antwoorden gaan geven. De doelgroep is heel verschillend van niveau, leeftijd en beperking zodat de groep representatief is voor mijn onderzoek.

3.8.3 Literatuuronderzoek

Ik heb literatuur gezocht via internet en de Windesheim bibliotheek. Ik heb de volgende literatuur gebruikt:

- Erica Brettschneider en Jan Pierre Wilken, 2007
Hoezo, een netwerk: Onderzoek naar de aandacht voor sociale netwerken in de verstandelijk gehandicaptenzorg.
- Sociaal Planbureau *Een eigen huis*,.
- Anja Bunthof, WMO brochure,
- Nota Philadelphia `De identiteit van Stichting Philadelphia.
- Berto Smit, Ad van Gennep
- `Netwerken van mensen met een verstandelijke handicap`
- <http://www.kanaalsociaal.nl/web/show/id=96592>
- Mary-lou Schoutsen, Hoge school Arnhem en Nijmegen, 2008
Behoeftesonderzoek naar de wensen en verwachtingen van de cliënten van Begeleid Wonen ten aanzien van het steunpunt Apeldoorn,
- Hans R.TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006
Mensen met een handicap en hun omgeving,
- "Alles over tijd spot, vrijetijdsbestedingonderzoek, Amstelveen 2007.
- dr. ir. Rick Kwekkeboom (Avans/SCP) en drs. Caroline, *Meedoen en gelukkig zijn.* Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen, 28 augustus
- Nel Jagt, 2006, *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers,*
- Baarda, de Goede en Teunissen, 2005, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek,*
- Vakblad voor maatschappelijk werk, 2008, *Maatwerk*

3.8.4 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van het onderzoek is gebaseerd op het feit dat ik zelf het meetinstrument ben geweest. Hiermee is de betrouwbaarheid van het onderzoek groter omdat ik steeds op dezelfde manier iedereen vragen heb gesteld. Ik heb gekozen voor hun eigen huis, een vertrouwde omgeving om te bereiken dat ze zichzelf durfden zijn en zo min mogelijk sociaal wenselijke antwoorden zouden geven. De betrouwbaarheid van het onderzoek is ook vergroot door mijn uitleg dat het onderzoek een opdracht voor school was en niets met Philadelphia had te maken. Ik heb verteld dat het een anoniem onderzoek zou zijn dus dat hun naam er niet op komt te staan. Dat geeft meer ruimte om dingen te zeggen. Ik heb een logboek bijgehouden met daarin de verantwoording van de uren die ik heb besteed aan het onderzoek en het afnemen van de vragenlijsten en interviews.

Ik heb de vragenlijst later wat aangepast omdat duidelijk werd dat er te veel open vragen instonden waar de doelgroep moeite mee had om ze te beantwoorden. Ik heb daarna driekeuze vragen er van gemaakt. Op deze manier zijn de vragenlijsten ook beter te verwerken.

Ik heb mijn stagebegeleider mee laten kijken in het onderzoek zodat zij feedback kon geven waardoor de betrouwbaarheid ook weer is vergroot. Ik heb ook direct aantekeningen gemaakt, als dat nodig was, bij het afnemen van de interviews en vragenlijsten. Op deze manier kunnen de waarnemingen niet vertroebelen in de gedachten van de onderzoeker waardoor ook weer de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt bevorderd.

De validiteit of geldigheid.

De interne geldigheid zit hem in de keuze van de onderzoeksopzet. Het is een kwalitatief onderzoek en daarbij is het belangrijk om het onderzoek zoveel mogelijk in de context van de geïnterviewde plaats te laten vinden. De dataverzameling moet zoveel mogelijk plaats vinden door directe waarneming van de onderzoeker, waardoor de onderzoeker ook een belangrijk instrument is. Data verzamelen en data analyse moeten elkaar afwisselen. De taak van de onderzoeker is niet zozeer het vaststellen van feiten maar zich verplaatsen in de positie van de onderzochte. Om zich zoveel mogelijk te kunnen richten op de betekenisverlening. Hierbij probeer ik het te onderzoeken fenomeen zoveel mogelijk te belichten uit verschillende invalshoeken, door gebruik te maken van verschillende data verzamelingmethoden en informanten. Het is belangrijk om het onderzoek zoveel mogelijk te laten plaats vinden onder alledaagse omstandigheden. Ik ga zoveel mogelijk in de praktijk, dus in het veld (bij de mensen thuis) onderzoeken. Ik heb gekozen voor het gebruik van de methoden :

- Interviews
- Vragenlijst
- Literatuuronderzoek

Om het onderzoek vanuit verschillende invalshoeken te benaderen wordt de validiteit vergroot.

De externe geldigheid wordt gewaarborgd doordat een kwalitatief onderzoek een groot aantal kenmerken heeft met betrekking tot vergroten van die externe geldigheid. Ik heb een bestaande praktijksituatie onderzocht en zoveel mogelijk de onderzoeksituatie beschreven en geïnterpreteerd vanuit het gezichtspunt van de betrokkene zelf. De principes holisme en contextdualiteit zijn ervoor bedoeld om het fenomeen als één geheel te onderzoeken binnen de context van de situatie. Bij kwalitatief onderzoek hebben we het meestal over inhoudelijke generalisatie. Met inhoudelijke generalisatie bedoel ik dat de resultaten van het onderzoek onverdraagzaam zijn naar een andere, vergelijkbare, situatie.

Instrumentele of data verzamelinggeldigheid heeft te maken met de kwaliteit van de verzamelde gegevens. Door het gebruik van verschillende data verzamelingmethoden om dezelfde gegevens van mijn onderzoekseenheden te verzamelen wordt de validiteit van de gegevens vergroot.

Ik heb gekozen voor een verklarend onderzoek. Ik heb hiervoor gekozen omdat de onderzoeksvraag is: **Op welke wijze richten cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen hun vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk in?**

Voordat ik ben begonnen met data verzamelen ben ik eerst goed nagegaan waarover ik precies iets wil weten. Dat was vrije tijd en sociaalnetwerk.

De onderzoekseenheden zijn de cliënten van het BZW project en ik heb gekozen voor vragenlijsten en interviews omdat het gaat om opvattingen, gevoelens, en ervaringen van mensen.

Zoeklicht theorie zou kunnen zijn.” In de doelgroep is er veel verschil in niveau en ontwikkeling. Je kan ze niet als één groep benaderen en er zouden voor verschillende groepen activiteiten moeten worden georganiseerd.

Aanvullende onderzoeksvragen

- **Aanbodgericht of vraaggericht werken?**
- **Hoe maak ik het steunpunt voor iedereen aantrekkelijk?**
- **Waarom voelt een bepaalde groep zich niet thuis in het steunpunt?**

3.8.5 Analysemethode

Met de onderzoeksvraag als uitgangspunt is mijn onderzoek in de eerste plaats gericht op het opsporen van relevante gegevens, in de tweede plaats op het ordenen en categoriseren daarvan en op de derde plaats, vervolgens op het ontwikkelen van begrippen en ten slotte op het groeperen van die begrippen in een model. Dat is een strategiemodel geworden.

Ik heb gebruik gemaakt van de gefundeerde theoriebenadering. Dat is een strategie waarbij je een theorie probeert te ontwikkelen door je gegeven zorgvuldig te coderen, analyseren en opnieuw te analyseren. Dit is de meest gangbare werkwijze in het kwalitatief onderzoek.

Analyse stap 1:

Ik zoek een belangrijke term die kenbaar is voor het tekstfragment(label). En die relevant is voor het beantwoorden van de vraagstelling.

Een fragment kan meer dan een label krijgen. Het label zegt iets over een individu,proces, een situatie waar mijn onderzoeksvraag op gericht is.

Analyse stap 2: Open coderen

Het resultaat is de reductie van een groot aantal labels tot een verzameling labels. Op grond van de gegevens , gereduceerd tot labels of thema's, heb ik een antwoord gezocht op mijn onderzoeksvraag

Naast de onderzoeksvraag vormt ook de doelstelling een belangrijk uitgangspunt voor de analyse. Omdat ik in feite een theorie wil ontwikkelen kijk ik vooral naar de (tijd) volgorde van de labels, wat gaat aan wat vooraf, en welke labels komen van samen voor?

1. Wat wil ik weten?: **Op welke wijze richten cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen hun vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk in?**
2. Waarom wil je dat weten?: **Doelstelling: De oorzaken van waarom het steunpunt (nog) niet door alle cliënten wordt bezocht, zijn bekend.** De uitkomsten van het onderzoek dienen als aanbevelingen voor het beleid dat op dit moment gevoerd wordt.
3. Door weke bril ga je dat bekijken?: Ik ga de antwoorden door de psychologische bril bekijken

Analyse stap 3: Het interpreteren en benoemen van de labelstructuur

Het proces van terug brengen van alle labels tot kernthema's heet: axiaal coderen. De indeling wordt bepaald door de onderzoeksvraag.

Analyse stap 4: De geldigheid van de labeling vaststellen.

Dit geldt voor de wijze waarop het interview en vragenlijsten zijn afgenomen .De resultaten moeten ook gelden voor andere situaties en dat is zo bij mijn onderzoek. In het verleden is er door een collega een vergelijkbaar onderzoekje uitgevoerd.

Analyse stap 5: Het definiëren van de kernlabels:

Uit de definitie van het kernlabel moet voor iedereen duidelijk worden wat hiermee wordt bedoeld.

Analyse stap 6: Het vaststellen van de intersubjectiviteit.

Bij intersubjectiviteit gaat het er om in hoeverre de onderzoekresultaten afhankelijk zijn van de toevallige kenmerken van een onderzoeker. Leveren de resultaten van het onderzoek als ze onderzocht worden door een andere collega andere resultaten op? Ik heb de onderzoekresultaten laten bekijken door mijn stagebegeleider en zij kwam tot ongeveer dezelfde resultaten.

Analyse stap 7: Het beantwoorden van de vraagstelling.

Ik wil met het beschrijven van de onderzoeksgegevens ook tot een verklaring komen. Ik heb gekeken of er verbanden liggen tussen de verschillende begrippen. Ik heb een netwerkanalyse gedaan en verbanden gelegd tussen de verschillende resultaten van het onderzoek. Ik heb me geconcentreerd tussen de relatie vrije tijd en sociaal netwerk en vrije tijd en geld en vrije tijd en sociale vaardigheden.

4.1 Resultaten van onderzoek

Onderzoeksvraag.

Op welke wijze richten cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen hun vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk in?

Aanvullende onderzoeksvragen:

- **Aanbodgericht of vraaggericht werken?**
- **Hoe maak ik het steunpunt voor iedereen aantrekkelijk?**
- **Waarom voelt een bepaalde groep zich niet thuis in het steunpunt?**

Resultaten van literatuuronderzoek.

Uit een onderzoek in 4 gemeenten in Nederland bleek dat een goed burger vooral sociaal is, fatsoenlijk en gezagstrouw is (Dekker en De Hart 2002). De maatschappelijke participatie van een goed burger komt vooral tot uiting door deelname aan onderwijs, arbeidsmarkt, zijn financiële onafhankelijkheid en zijn deelname aan het verenigingsleven en het vrijwilligerswerk.

De nadruk op volwaardigheid kan ertoe leiden dat het bijzondere van de betrokkene uit het oog wordt verloren en wordt vervangen door eisen, waaraan zij nu eenmaal niet kunnen voldoen. In plaats van ruimte voor de mensen die kwetsbaar zijn worden ze juist uitgesloten. De instellingen mogen dan wel betuttelend en stigmatiserend zijn, zij bieden de mensen met beperkingen wel geborgenheid en ruimte om te zijn wie ze zijn. Mensen die door hun beperking niet in staat zijn tot het aangaan van “normale” sociale contacten, kwijnen weg en vereenzamen in hun huizen waarin ze zelfstandig wonen. Daardoor verdwijnen hun problemen niet en wordt de kwaliteit van leven bedreigd. Familieleden en de mensen met een beperking zelf worden bijgestaan door professionele hulpverleners, die op de werkvloer worden geconfronteerd met de eenzaamheid van hun cliënten en met wat zij de verharding van de samenleving noemen. (Koops en Kwekkeboom 2005a)

In de discussie over de twijfels van de vermaatschappelijking in de zorg wordt er op gewezen dat je van mensen in de psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking niet mag verwachten dat zij deze eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. Ze zijn immers niet altijd in staat om de consequenties van hun gedrag te overzien en tijdig om hulp te vragen mocht dit nodig zijn. Zelfstandig zijn kan er toe leiden dat ze de regie van hun leven kwijt raken, schulden maken en uiteindelijk op straat terecht komen.

Maatschappelijke Participatie door mensen met een beperking

Uit onderzoek blijkt dat de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking achter blijft. Vooral deelname aan de arbeidsmarkt en onderwijs blijft achter. Hierdoor is ook de sociaaleconomische positie slechter dan die van de gemiddelde bevolking. Dit in combinatie met fysieke ontoegankelijkheid van gebouwen, openbare ruimten en vervoersvoorzieningen maakt dat hun deelname aan recreatieve en culturele activiteiten ook achter blijft. Over de maatschappelijke participatie van mensen met een verstandelijk beperking of psychiatrische problemen die zelfstandig wonen is relatief weinig kennis beschikbaar.

Ontwikkelingen van de verzorgingsstaat

Vrijtijdsbesteding.

Vrije tijd is de tijd die men niet hoeft te besteden aan verplichte of noodzakelijke activiteiten zoals (huishoudelijk) werk, zorg en studie.

Vrije tijd wordt vooral geassocieerd met de mogelijkheid om dat te doen wat men graag doet, zoals het beoefenen van een hobby, televisie kijken, of erop uit gaan. Vrije tijd is een subjectieve ervaring. Vrijwilligerswerk bijvoorbeeld wordt door de één gezien als vrijtijdsbesteding terwijl de ander dat als werk ziet.

Bron: Wikipedia.nl

De laatste vijftig jaar zijn de vrijetijdsmogelijkheden voor mensen enorm toegenomen. Betrokkenheid bij sport en vrijetijdsactiviteiten wordt dan ook gezien als een basale en culturele behoefte. Sport kan dan worden opgevat, net als werk, als een middel om sociale contacten op te doen en persoonlijk te groeien in individueel en sociaal opzicht. Als we kijken naar hoe we mensen met een handicap kunnen laten participeren in de samenleving, kan sport daarbij een belangrijke rol spelen. Ook hier zullen drempels liggen, dat zal duidelijk zijn.

Bron: Hans R, TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006 *Mensen met een handicap en hun omgeving*,

Er zijn weinig onderzoekgegevens bekend waarin de doelgroep is gespecificeerd. Uit een onderzoek van het SCP van 2003 komt naar voren dat als het gaat om deelname aan vrijwilligerswerk, het vooral gaat om de groep 35/65 jaar en dat de mannen in de meerderheid zijn. Mensen die een uitkering hebben nemen het minste deel aan vrijwilligerswerk en het hogere opleidingsniveau is in de meerderheid. Als het gaat om sociale contacten hebben mannen en vrouwen ongeveer gelijk aantal keren contact met de burens. De vrouwen hebben iets meer contact met familie en met de vrienden ligt het ongeveer gelijk. Wel valt op dat naarmate mensen ouder worden, de sociale contacten minder worden.

De invulling van de vrije tijd lijkt in de eerste instantie te zijn afgenomen ten opzichte van 1993/1995/2003

Meer mannen dan vrouwen vullen hun vrije tijd met lid te zijn van een sport-, jeugd-, zang- of hobbyvereniging. Het opleidingsniveau van deze mannen is laag en meer jonge mensen dan oudere mensen vullen zo hun vrije tijd in.

Mensen met een uitkering nemen het minst deel aan een sportvereniging. (veel mensen van mijn doelgroep)

Bron: SCP (AVO'95-'03)

Bij bezoek aan culturele instellingen zie je dat er meer jongeren en meer vrouwen dat doen. Mensen met hoger onderwijs bezoeken meer culturele instellingen en mensen die alleen zijn minder. Hier wordt een onderscheid gemaakt tussen mensen met een beperking en die nemen minder deel aan culturele instellingen. (51/68)

Bij zelfperceptie van de mate van sociaal isolement, deel uitmaken van een groep, zie je weinig verschil tussen mannen en vrouwen.

Ook leeftijd en opleidingsniveau maakt weinig uit. Op de vraag of mensen zich wel eens geïsoleerd voelen zie je dat ouderen en lager opgeleiden daar meer last van hebben. Meer vrouwen en meer alleenstaanden hebben daar last van.

Inkomen van mensen met een verstandelijke/psychiatrische beperking

De meeste mensen met een verstandelijke/psychiatrische beperking hebben een laag inkomen. Sommigen hebben ook nog extra kosten door hun handicap, denk aan bij komende suikerziekte of andere ziekten, hulpmiddelen en taxikosten, medicijnen. Ze hebben werk bij de sociale werkplaats of zijn van daaruit gedetacheerd of ze hebben een uitkering. Vaak is er vanuit de instelling wel een aanbod van dagbesteding of vrijwilligerswerk. Daar krijgen ze dan een kleine vergoeding voor die extra is op de uitkering. Ik heb in mijn onderzoek ook gekeken of dit lage inkomen invloed heeft op de wijze waarop ze hun vrije tijd invullen en het sociaal netwerk.

Overigens blijkt uit een onderzoek dat is gepubliceerd door het Sociaal Planbureau:

Een meerderheid (60%) van de zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking heeft werk; bij mensen met chronische psychiatrische problemen is dit een minderheid (15%).

Beide groepen hebben dagelijkse ondersteuning nodig. Voor ongeveer de helft van de tijd ontvangen zij die van familie en vrienden.

Een grote meerderheid (85%) van beide groepen is tevreden met de woonsituatie.

“Meedoen “ alleen is niet voldoende voor het geluk van zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Bij beide groepen bepaalt de levenshouding in belangrijke mate het geluk.

De mogelijkheden voor beleid op dit terrein zijn beperkt.

Dit zijn enkele conclusies uit de publicatie *Meedoen en gelukkig zijn*. een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen, dr. ir. Rick Kwekkeboom (Avans/SCP) en drs. Caroline van Weert (SCP) 28 augustus. een beeld van de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Aandacht wordt onder meer besteed aan de voorwaarden voor participatie en de factoren die bijdragen aan het geluk van deze groepen. Het verkennende onderzoek werd uitgevoerd in Zuid-West Nederland door het SCP in samenwerking met de Avans Hogeschool in Breda. Aan het onderzoek werd deelgenomen door ruim 200 mensen met een verstandelijke beperking en ongeveer 175 mensen met chronische psychiatrische problemen. Alle respondenten woonden ten tijde van het onderzoek zelfstandig.

Meerderheid mensen met een verstandelijke beperking heeft werk

Van de mensen met een verstandelijke beperking heeft 11% een ‘gewone’, betaalde baan. Bijna de helft (48%) van hen werkt in een sociale werkvoorziening, terwijl 15% geen werk heeft en evenmin een dagactiviteitencentrum bezoekt. Van de mensen met chronische psychiatrische problemen heeft 6% een reguliere baan en werkt bijna één op de tien (9%) in

een sociale werkvoorziening. Eén op de drie heeft geen werk en gaat ook niet naar een dagactiviteitencentrum.

Een meerderheid van de respondenten (60%) heeft een netwerk van twee tot vijf personen; één op de vijf beschikt over een netwerk van zes tot negen personen. Mensen met chronische psychiatrische problemen zijn meer tevreden over hun contacten naarmate hun netwerk groter is, terwijl mensen met een verstandelijke beperking meer tevreden zijn als hun netwerk niet meer dan 10 personen omvat.

Ondersteuning bij dagelijkse activiteiten noodzakelijk

Circa driekwart van de respondenten heeft behoefte aan hulp bij de dagelijkse activiteiten (persoonlijke verzorging, huishouden), vrijwel allen hebben zij hulp nodig bij sociaal-emotionele vaardigheden. Die hulp ontvangen zij voor bijna de helft van de tijd van familieleden en vrienden. Bij mensen met een verstandelijke beperking voorziet de professionele hulpverlening in ruim de helft van de gevallen (59%) in deze ondersteuningsbehoefte; bij de mensen met chronische psychiatrische problemen is dit bijna de helft (49%). Bijna alle respondenten (90%) zijn tevreden tot zeer tevreden over hun persoonlijke begeleider.

Grote meerderheid tevreden met zelfstandige woonmogelijkheid

Alle respondenten woonden ten tijde van het onderzoek op zichzelf, d.w.z. niet in een instelling of op het terrein van een instelling. Mensen met chronische psychiatrische problemen woonden vaker dan mensen met een verstandelijke beperking in een eengezinswoning (46% vs 37%) of in een wooneenheid met gemeenschappelijke voorzieningen (19% vs 10%). Verder wonen mensen met een verstandelijke beperking naar verhouding vaker in een appartement dat onderdeel uitmaakt van een wooncomplex voor mensen met beperkingen. Ongeveer 85% van alle respondenten is tevreden tot zeer tevreden met de woonsituatie.

Meerderheid mensen met verstandelijke beperking tevreden met financiële situatie

Twee van de vijf mensen met een verstandelijke beperking beheert zelf - al dan niet met hulp - hun geld. Van hen kan bijna 90% goed rondkomen of geld overhouden. De mensen met chronische psychiatrische problemen beheren vaker hun geld zelf (bijna 70% doet dat), maar kan wat minder vaak goed rondkomen of geld overhouden (83% lukt dat). Mensen met een verstandelijke beperking zijn ook vaker tevreden met hun financiële situatie (bijna 75% is tevreden of zeer tevreden) dan mensen met chronische psychiatrische problemen (50% is tevreden tot heel tevreden en ruim een kwart (erg) ontevreden). De tevredenheid lijkt niet samen te hangen met de hoogte van het inkomen, maar wel met de ervaring er van rond te kunnen komen.

Ervaren geluk vooral bepaald door levenshouding

Uit de analyses blijkt dat het ervaren van geluk het meest wordt bepaald door de levenshouding van de respondenten: hoe positiever de levenshouding, hoe gelukkiger zij zich voelen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben in het algemeen een positievere levenshouding dan mensen met chronische psychiatrische problemen: van de eerste groep staat 60% positief tot zeer positief in het leven, van de tweede groep doet 30% dat. Verder blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking die in een sociale werkvoorziening werken

gelukkiger zijn dan mensen die niet werken of dan mensen die in een reguliere baan actief zijn. Voor mensen met chronische psychiatrische problemen geldt dat degenen die in een arbeidsproject, als vrijwilliger of in een sociale werkvoorziening werken gelukkiger zijn dan mensen zonder werk of mensen die meer dan 16 uur per week in een gewone baan werken.

Voor beide groepen geldt dat de tevredenheid met de woonsituatie de grootste bijdrage levert aan het ervaren geluk. Bij de mensen met chronische psychiatrische problemen speelt de tevredenheid met de gezondheid en de hulp van familieleden en vrienden eveneens een rol.

Mogelijkheden voor beleid

Uit het onderzoek komt naar voren dat de marges voor beleid ter bevordering van de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problematiek tamelijk smal zijn. Deelname aan de samenleving lijkt niet voldoende voor een grotere tevredenheid of ervaren geluk. Dit geluk hangt vooral af van de levenshouding en in tweede instantie van de tevredenheid met de woonsituatie, de gezondheid en de hulp vanuit het sociale netwerk. In beleid en voorzieningenaanbod dient er dus naar worden gestreefd dat in ieder geval deze levensdomeinen 'naar tevredenheid' worden ingericht. Het bevorderen van deelname aan de samenleving zal niet bijdragen aan ervaren geluk zolang niet aan deze voorwaarden is voldaan. Daarvoor zal in veel gevallen een aanbod op maat gerealiseerd moeten worden; het leveren van alleen een (standaard) voorziening is niet genoeg.

Dit maatwerk zal vooral een taak zijn van de informele en van de professionele hulpverleners. Voor de laatste betekent dit dat zij zich in hun werk meer zullen moeten gaan ontwikkelen als de persoonlijke ombudsman of -vrouw van hun cliënten. De vraag naar meer ondersteuning betreft vooral de regietaken, het omgaan met problemen en verdriet en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.

Bron; SCP-publicatie 2008/17, *Meedoen en gelukkig zijn*. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen, Rick Kwekkeboom en Caroline van Weert, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, augustus 2008, ISBN 978 90 377 03696

Het sociaal beleid van de provincie Gelderland.

De provincie Gelderland draagt er een steentje aan bij dat ook mensen met wat minder 'persoonlijke power' op een goede manier hun draai kunnen vinden in de samenleving. Jaarlijks stelt de provincie ruim 22 miljoen euro beschikbaar voor activiteiten en voorzieningen die te maken hebben met vergrijzing, patiënten en consumenten in de zorg, dak- en thuislozen, ambulancezorg en sport en vrijwilligerswerk.

In het 'Beleidskader Sociaal 2009-2012' staan de hoofdlijnen voor het sociaal beleid en de concrete doelstellingen. Dit beleid vloeit voort uit wettelijke taken, bijvoorbeeld de ambulancezorg. Maar de provincie heeft ook aandacht voor niet-wettelijke taken zoals de dak- en thuislozenproblematiek. In de beleidsperiode 2009-2012 hanteert de provincie de meerjarenvisie 2005-2008 als richtlijn. Ook wordt ingespeeld op actuele ontwikkelingen, zoals de toenemende vergrijzing, de verkleuring van de samenleving en de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Inzet ondersteuningsinstellingen

De provincie Gelderland ondersteunt een aantal instellingen die op hun beurt gemeenten en maatschappelijke organisaties helpen bij het vormgeven en uitvoeren van sociaal beleid. De provincie maakt met de instellingen afspraken over werkwijze en beoogde resultaten. Beleidsterreinen zijn onder meer openbaar bibliotheekwerk, integratie, gemeenschapsvoorzieningen, mantelzorg en vrijwilligerswerk, sport en bewegen, Wmo, palliatievezorg en zorgvragersbeleid.

Good Governance

In het statenvoorstel hebben Provinciale Staten aangegeven dat zij Good Governance van belang vinden voor de door de provincie gesubsidieerde instellingen. Hoewel deze instellingen autonoom zijn, heeft de provincie een politieke verantwoordelijkheid, en wil een redelijke mate van zekerheid verkrijgen dat de instellingen op efficiënte wijze de gewenste prestaties leveren. Dat houdt in dat in de periode 2009 – 2012 gekeken wordt naar de volgende drie elementen van Good Governance:

- de kwaliteit van het bestuur
- de kwaliteit van de bedrijfsvoering
- de kwaliteit van de output: de te leveren prestaties van de ondersteuningsinstellingen.

Als het gaat om de kwaliteit van bestuur is de Code Good Governance relevant. Daarin staan principes en best practice bepalingen beschreven voor de kwaliteit van bestuur.

Ondernemingsbestuur

Corporate Governance is de Engelse term voor ondernemingsbestuur. Binnen de bedrijfskunde wordt de term gebruikt voor het aanduiden van hoe een onderneming goed, efficiënt en verantwoord geleid moet worden.

Politiek.

In het partijprogramma van de PvdA wordt gezegd dat het belangrijk is in deze tijd van crisis om weer tot vooruitgang te komen

Mensen worden geconfronteerd met een wereld die voortdurend en steeds sneller verandert. Steeds meer dingen worden onzeker. Hierop kan de politiek op twee manieren reageren. Je kunt de mensen vertellen dat dit alles nu eenmaal de gang der dingen is, dat dit is wat globalisering meebrengt, dat we geen keus hebben, dat iedereen zich maar moet aanpassen. Mensen worden zo bang gemaakt met doembeelden van wat er allemaal gebeurt als niet gedaan wordt wat de politiek wil. Iedereen die iets anders wil, ziet het verkeerd en frustreert ‘noodzakelijke’ maatregelen. Van deze benadering hebben we de laatste jaren veel voorbeelden gezien, dat heet ‘hervormingsbeleid’.

Het kan ook anders, door samen te zoeken naar oplossingen. Door te investeren in mensen via goed onderwijs, werk voor iedereen, emancipatie, bestrijding van criminaliteit en aanpak van asociaal gedrag. Door het bieden van zekerheden, omdat mensen meer bereid zijn om risico's te nemen als ze weten dat ze niet aan hun lot worden overgelaten als het mis gaat. Door altijd eerlijk te delen, in slechte en in goede tijden. En door niet voor een ieder-voor-zich-maatschappij te kiezen, maar voor een samenleving waarin we sterk en goed voor elkaar zijn.

Groen Links

Argumenten voor en tegen de verzorgingsstaat

De belangrijkste argumenten **voor** de verzorgingsstaat zijn:

- [humanitair](#) - het idee dat de mensen niet onnodig zouden moeten lijden;
- [democratisch](#) - de kiezers in de meeste landen hebben de geleidelijke uitbreiding van sociale bescherming goedgekeurd;
- [ethisch](#) - de aanhangers van de ethische doctrine van onbaatzuchtigheid geloven dat altruïstisch gedrag een morele verplichting is
- [godsdienstig](#) - waaronder zowel de plicht van liefdadigheid als de verplichting voor solidariteit;
- wederzijds eigenbelang - verscheidene nationale systemen hebben zich vrijwillig door de groei van wederzijdse verzekering ontwikkeld;
- [economisch](#), omdat het welzijn een verscheidenheid van functies in economisch beleid dient;
- [sociaal](#), omdat het welzijn wordt gebruikt om sociale doelstellingen met betrekking tot bijvoorbeeld [onderwijs](#), familie en de organisatie van het werk te bevorderen.
- [utilitair](#), eenzelfde hoeveelheid geld zal een grotere mate van geluk veroorzaken in de hand van een arme dan van een rijke; hierdoor verhoogt het herverdelen van rijkdom van de rijken naar de armen de totale hoeveelheid geluk in de maatschappij.

De belangrijkste argumenten **tegen** de verzorgingsstaat zijn:

- [liberalisme](#) - dat de staatsinterventie individuele vrijheid beperkt;
- [conservatief](#) - dat het welzijn ongewenste gevolgen voor de manier waarop mensen zich gedragen; het zou de motivatie verminderen;
- economisch - dat de sociale voorziening duur is, in de betekenis van het vereisen van hoge belastingheffing;
- [individualistisch](#) - dat de sociale voorziening rijke individuen belast door hun rijkdom te belasten om de armen te helpen.
- [efficiëntie](#) - de [vrije markt](#) leidt tot meer efficiënte en doeltreffende productie en dienstverlening dan programma's die door de staat uitgevoerd worden.
- [socialistisch](#) - een verzorgingsstaat verzwakt het [klasse-bewustzijn](#) van de [arbeidersklasse](#) en kapselt de arbeidersklasse in het burgerlijke systeem

Bron: <http://nl.wikipedia.org/wiki/GroenLinks> 19 maart 2009

De VVD.

De VVD heeft ideeën over de toekomst van de zorg

De overheid heeft zo'n 10 jaar geleden het beleid radicaal omgegooid. Ze is gestopt met betuttelen, bemoeien en beknotten en heeft de verboden en geboden ingeruild voor een betere kennisoverdracht en een positief en stimulerend beleid

De huisarts heeft veel zorg teruggehaald uit de ziekenhuizen. Veel chronische ziekten worden primair vanuit het netwerk basiszorg behandeld. Pas als de complexiteit daarom vraagt, neemt het ziekenhuis het over. Deze samenwerking loopt zo goed, omdat in het elektronisch patiëntendossier (EPD) alle informatie over een patiënt is te vinden. Zo weet de ene

zorgverlener wat de andere aan geneesmiddelen voorschrijft en welke behandeling wordt gegeven. Het aantal medische fouten is daardoor enorm afgenomen. Door het werken in zo'n netwerk, waarin de taken zijn verdeeld en zijn herschikt, is het zo dat in een vergrijsd Nederland de zorg toch op een hoger niveau staat dan zo'n 10 jaar geleden. De bereikbaarheid is aanzienlijk toegenomen ten opzichte van 2008. Zorgverleners spelen in op de vraag van patiënten. De hardwerkende Nederlander wordt goed bediend. Zo is het avondspreekuur van de huisarts geen uitzondering meer, is de apotheek ook op zaterdag open en houdt ook het consultatiebureau er flexibelere spreekuren op na. Via internet kan veel worden afgehandeld en zorg kan ook aan huis worden geleverd.

Mensen kunnen door dit netwerk van basiszorg ook lang thuis blijven wonen. Dat wordt ook mogelijk gemaakt door aanpassingen van de woning. Veel woningen zijn sowieso veel geschikter om tot op hoge leeftijd in te blijven wonen. Als het echt niet meer gaat, zijn in wijken en dorpen kleinschalige woonvoorzieningen gecreëerd waardoor mensen toch in de eigen omgeving kunnen blijven. Familie en vrienden kunnen zo gemakkelijk op de koffie blijven komen, waardoor het sociale netwerk van ouderen niet verloren gaat. Deze woonvoorzieningen kunnen ook worden gecombineerd met andere voorzieningen in de wijk, zoals een bibliotheek of een kinderdagverblijf. Maar het kan ook zo zijn dat daarvoor niet wordt gekozen. Er bestaat geen blauwdruk. De voorzieningen vormen zich naar de behoeften van die buurt. Die kleinschaligheid dicht bij huis is ook gemakkelijk vanuit het oogpunt dat de mensen die er werken dat dichtbij huis kunnen doen. Er zijn geen managementlagen meer. Aan de keukentafel wordt bij wijze van spreken samen met de cliënten koffie gedronken, terwijl nog even de overdracht wordt geschreven. De tijd gaat naar zorg en financiering gebeurt op output.

De VVD laat in de nota weten dat de bereikbaarheid en kleinschalige persoonsgerichte zorg in Nederland onder druk staan, dat de kwaliteit van de zorg onder de maat is, en dat de patiënt meer waar voor zijn geld moet krijgen. Om dit te bereiken moeten er snel maatregelen genomen worden. Zo wil de VVD dat de indicatiestelling voor de AWBZ komt te vervallen. Schippers: De indicatiestelling is een nodeloos ingewikkeld en ondoorzichtig systeem. De VVD wil dat de arts bepaalt wie er in aanmerking voor de AWBZ komt. De VVD wil ook dat het Persoongebonden Budget blijft bestaan. Dit Persoongebonden Budget staat momenteel ter discussie. Schippers: Mensen moeten zelf kunnen kiezen hoe ze hun zorg willen regelen. Als zij niet tevreden zijn met een bepaalde begeleider, dan moeten ze over kunnen stappen. Instellingen zullen harder hun best moeten doen om de mensen aan zich te binden, wat maakt dat de kwaliteit van zorg verbetert.

Bron: www.vvd.nl

Wonen en zorg scheiden is een oude VVD wens. Het loskoppelen van zorg en wonen geeft een enorme impuls aan de wensen die mensen hebben op het gebied van wonen. De diversiteit zal sterk toenemen en daarmee de tevredenheid van de bewoners. Kleinschalige woonvoorzieningen in buurten en wijken krijgen zo alle kans, waardoor mensen in hun eigen sociale omgeving kunnen blijven. Het persoonsgebonden budget (PGB) zal ook in de toekomst door de VVD worden gekoesterd. Mensen kunnen met het PGB zelf de regie in handen nemen en de zorg zelf naar eigen wens organiseren. Het PGB heeft ook een grote innovatieve werking. Het PGB is – wat de VVD-fractie betreft – niet meer weg te denken.

Gemeenten hebben ook belangrijke taken op het terrein van welzijn. Deze taken sluiten aan bij de nieuwe zorgtaken. Belangrijk is dat de komende tijd wordt benut hierin meer scherp te krijgen en zo ook de voordelen beter te benutten.

Sociaal netwerk

Begripsbepaling sociaalnetwerk.

Onder sociaal netwerk van een persoon wordt verstaan: de duurzame contacten met mensen die belangrijk zijn voor de persoon en waar de persoon activiteiten mee verricht. Ook vervullen die contacten een aantal ondersteuningsbehoeften:

- Affectieve ondersteuning: iemand liefde geven, waardering en emotionele ondersteuning.
- Cognitieve ondersteuning: informatie geven over alledaagse zaken, helpen dingen te begrijpen.
- Materiële ondersteuning: huisvesting en voeding en allerlei zaken van alledag.
- Sociale ondersteuning: sociaal contact, aansluiting vinden bij anderen.
- Praktische ondersteuning: begeleiden bij dergelijke handelingen.
- Persoonlijke belangenbehartiging en ondersteuning in het opkomen voor de eigen belangen.
- Maatschappelijke ondersteuning: ondersteunen in het proces van maatschappelijke participatie.

In de praktijk blijkt dat het begrip sociaalnetwerk op een aantal vlakken kan verschillen. Er wordt onderscheidt gemaakt tussen wel of niet behoren van cliëntencontacten en professionele contacten tot het sociaalnetwerk van de cliënt. Zo vindt de een dat een professioneel contact niet valt onder het sociaalnetwerk omdat het een noodgedwongen karakter heeft en zegt de ander dat het er wel bij hoort omdat het een bewuste functie heeft binnen dat netwerk. Contacten met andere mensen dragen in belangrijke mate bij aan ons levens geluk, aan de kwaliteit van leven. We hebben behoefte aan andere mensen om ons heen omdat de mens een sociaal wezen is. Een mens heeft een ander nodig om zich te kunnen ontplooiën en om op te steunen als hij het moeilijk heeft. Natuurlijk heeft de een meer behoefte aan sociale contacten dan de ander en echte eenlingen bestaan ook al moet je je soms afvragen of ze wel echt gelukkig zijn, misschien is het een keuze uit frustratie, angst of teleurstelling. In het leven komen we veel mensen tegen maar aan een aantal daarvan hebben we behoefte om nader contact te zoeken en soms blijvend contact. Dat hebben we nodig om ons veilig en geaccepteerd te voelen. Contacten kunnen ook verwateren en we doen er vervolgens moeite voor om weer andere contacten op te doen.

Het onderzoek dat ik heb gedaan naar het netwerk komt niet uit de lucht vallen. In de nieuwe missie en visie van de organisatie komt naar voren dat de cliënten moeten deelnemen aan de samenleving op een zo normaal mogelijke manier. Dat houdt ook in “het onderhouden van sociale contacten”. Een goed netwerk en sociale contacten heeft een functie, het bevordert de integratie. Veel mensen met een verstandelijke beperking beheersen niet, of onvoldoende de sociale vaardigheden die nodig zijn om contact te leggen en te onderhouden. Er worden wel veel cursussen aangeboden aan de cliënten om te leren op te komen voor jezelf. Er worden ook bepaalde thema's behandeld bv “wie ben ik” Die cursussen worden oa aangeboden door de stichting MEE en het ROC.

Bron: Erica Brettschneider en Jan Pierre Wilken, 2007

Hoezo, een netwerk: Onderzoek naar de aandacht voor sociale netwerken in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Van Gennip en Steman (1997) schetsen de positie van de professionele begeleiding van de sociale netwerken in het support model. Het supportmodel gaat uit van volwaardig deelnemen aan de samenleving.

- Begeleider ondersteunen de cliënt bij de keuzes die ze maken in het leven om uiteindelijk het leven te kunnen leven dat bij hun past.
- Het is de taak van de begeleiders om aansluiting te zoeken bij het huidige sociale netwerk.

In de visie waarin “gewoon” het uitgangspunt is, behoort het sociale netwerk een belangrijke rol te spelen in het leven van de cliënt. Zelfstandig wonende volwassene met een verstandelijke beperking moeten zo veel mogelijk tijd op gewone plekken (wonen, werk, vrije tijd) door brengen. We streven ernaar dat ook andere mensen, dan alleen professionals, zich betrokken voelen bij hun medeburger met een handicap. Alle zaken die door de cliënt of door zijn natuurlijke omgeving geregeld kunnen worden zouden we aan hun over moeten laten. Op momenten waarop het natuurlijke netwerk tekort schiet springen professionals in. Van Gennep noemt het werken aan netwerken een van de belangrijkste zaken naar een meer geïntegreerde positie van mensen met een verstandelijke beperking Integratie zonder een goed netwerk is een farce.

De rol van familie

Familie speelt een belangrijke rol in ieders leven, zo ook in het leven van mensen met een verstandelijk beperking. Als de cliënt veel begeleiding krijgt heeft de familie soms het gevoel dat ze niet meer zo nodig zijn en gaan zich wat terug trekken. Ook kunnen er gemakkelijk loyaliteitsconflicten ontstaan. Het is belangrijk om de familieband voor de cliënt te zien als een erg belangrijk baken. Overigens moeten we ook beseffen dat er veel cliënten zijn met een zeer moeizame en onherstelbaar verstoorde familieband.

Contacten met andere mensen met een verstandelijke beperking

Elk mens zoekt aansluiting met mensen die hem begrijpen, die dezelfde interesses en belangen of problemen heeft, of die dezelfde culturele achtergrond heeft. Mensen die je accepteren zoals je bent en waarbij je in sociaal emotioneel opzicht niet op je tenen hoeft te lopen. Het is duidelijk dat cliënten dat bij elkaar zullen vinden. Wanneer je netwerk voldoende van dit soort contacten heeft is de kans groot dat je jezelf zult accepteren en daardoor sterker en zelfverzekerder zult worden. Voor een grote groep mensen met een verstandelijke beperking geldt dat ze naast familie, alleen contact hebben met begeleiders en andere mensen met een beperking. Het kan zijn dat ze hier bewust voor kiezen maar het kan ook zijn dat ze wel behoefte hebben aan andere contacten maar niet weten hoe ze dat moeten doen of niet kunnen. Ik het kader van de “vermaatschappelijking” zou je wensen dat deze mensen met een verstandelijke beperking integreren in de samenleving, er zijn ouders en ook professionals die krampachtig bezig zijn met propaganderen van deze integratie, dat ze de waarde van de contacten met verstandelijk beperkte mensen niet meer serieus nemen. Dat is toch geen deelnemen aan de samenleving, zo bevestig je vooroordelen, zo houdt je subculturen in stand en zo blokkeer je persoonlijke groei. Zonder het contact met lotgenoten mis je identificatie mogelijkheden, morele en emotionele steun. Omdat de aansluiting met de

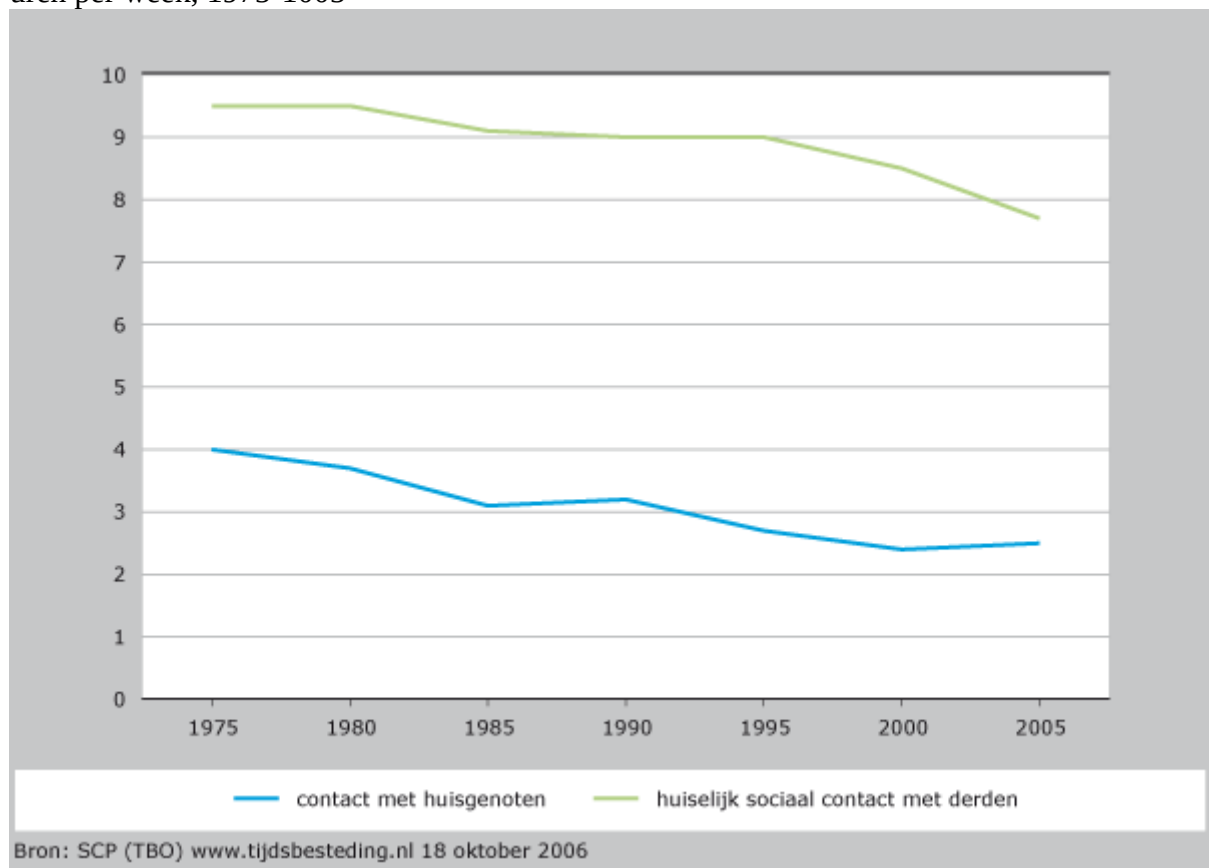
samenleving vaak problematisch verloopt, zijn deze mensen sterk afhankelijk van begeleiders en professionals en in feite erg eenzaam. Hun netwerk is ook eenzijdig en meestal klein. De kans om in de samenleving in contact te komen met de verkeerde mensen is daarom bij deze groep groter. Wanneer je alleen maar contact hebt met lotgenoten dan mis je de steun en het contact met mensen die wellicht wat steviger in de samenleving staan en je andere dingen kunnen laten zien en leren. Een sterk netwerk is dus een gevarieerd netwerk, om op een prettige manier deel te kunnen nemen aan de samenleving. Zijn gevarieerde contacten van belang. Dat gevaar ligt inderdaad op de loer bij ouders en professionals die zo denken dat ze niet op het idee komen dat hun cliënt of kind misschien nog andere contacten nodig heeft dan alleen ouders, professionals en mede cliënten.

De vele gezichten van sociale contacten

Sociale contacten: meer samen zijn dan samen doen

Het onderhouden van sociale contacten kan vele vormen aannemen: van samen thuis zijn maar toch elk je eigen ding doen tot rustig een goed gesprek voeren, van samen een uitje maken, sporten of een concert bezoeken tot bij iemand thuis op bezoek gaan. Het onderhouden van sociale contacten vormt na het mediagebruik in omvang de tweede grootste vorm van vrije tijdsbesteding. De tijd die burgers aan sociale contacten besteden daalt echter gestaag, van 13,5 uur in 1975 naar 10,2 uur in 2002. Bij elkaar op visite gaan, naar feestjes gaan en telefoneren - ruimen Nederlanders steeds minder tijd in. Ook het praten met huisgenoten, aandacht voor kinderen - is echter gedaald, zij het vooral tussen 1975 en 1995 en niet meer daarna.

Contact met huisgenoten en huiselijk sociaal contact met derden, bevolking 12 jaar en ouder, uren per week, 1975-2005



Vrouwen praten graag, meer dan mannen

Vrouwen besteden meer tijd aan het onderhouden van sociale contacten dan mannen. Voor beide seksen geldt echter dat de tijd besteed aan het onderhouden van sociale contacten door de tijd afneemt. Alleenstaanden besteden de meeste tijd aan het onderhouden van sociale contacten, slapen en persoonlijke verzorging

In het tijdsbestedingonderzoek van SPOT zijn de activiteiten onderverdeeld in negen hoofdactiviteiten. Het grootste deel van onze tijd gaat zitten in slapen en persoonlijke verzorging. We slapen, althans zijn in bed gedurende acht uur per dag. Daarnaast zijn we nog twee uur bezig met persoonlijke verzorging inclusief eten. Buiten deze grote categorie besteden we veel tijd aan het mediagebruik, vijf uur per dag, Dit is zelfs meer tijd dan we aan werk besteden. We besteden gemiddeld 3,4 uur aan betaald werk en tellen we hier het werk aan het huishouden bij op dan koken we aan 5,4 uur per dag. Los daarvan zijn we nog een uur onderweg en voor de rest besteden we 4 uur aan vrije tijd en andere activiteiten.

Bron: *Alles over vrije tijd*, SPOT tijdsbestedingonderzoek, Amstelveen januari 2007

Sociale contacten

Uit : Hoezo een netwerk (blz 26): “Het is bij de respondenten een gedeelde constatering dat veel cliënten de noodzakelijke sociale vaardigheden om contact te leggen en te onderhouden onvoldoende beheersen.”

Samenwerking met consultants van MEE biedt een mogelijkheid om nieuwe contactmogelijkheden aan te boren. Consultants hebben veel informatie over allerlei mogelijkheden op gebied van werk, dagbesteding en cursussen. Ze zijn een belangrijk middel voor netwerkuitbreiding”

Er bestaan methodieken voor mensen met een verstandelijke beperking, professionals en mensen uit de eigen omgeving om contacten uit te breiden en/of te vernieuwen. Deze methodieken noemt men “sociale netwerkbenaderingen”. Deze benaderingen richten zich op ondersteuning van deelname aan de samenleving. Ze zijn ook een strategie die past in vermaatschappelijking van de zorg en ondersteuning van cliënten in de samenleving. Voorbeelden zijn de “Maastrichtse Sociale netwerk Analyse” van Baars (1990), door Smit en van Gennip (1999) is er een methodiek beschreven en “Natuurlijk een Netwerk” van de Federatie van ouderenverenigingen (Van de Lustgraaf, 2004) Een beschrijving van deze en andere netwerkwijzen is te vinden in de publicatie “Een net werk(t) van Brettschneider (2007)

“je bent er om de leefwereld van de cliënt zo optimaal mogelijk te maken, daar hoort familie bij”

Bron: Hoezo een Netwerk, Erika Brettschneider, 2007

Onderdelen van sociale netwerkbenaderingen

Werken vanuit een persoonlijk ontwikkelingsplan.,
Betrekken van de familie
Sociale kaart

Levensboek
Vrijtijdsbesteding
Vrijwillige inzet
Dagbesteding
Cursussen/trainingen
Institutionele netwerken

Uit een onderzoek komt naar voren dat een aantal factoren kunnen bijdragen tot sociale netwerkontwikkeling.

Bron: Hoezo een Netwerk, Erika Brettschneider, 2007

Cliëntfactoren.

1. De aandacht voor de ontwikkeling en ontplooiing van de cliënt. brengt met zich mee dat er aandacht is voor de sociale netwerkontwikkeling.
2. De motivatie van de cliënt.
3. De ontwikkeling van sociale vaardigheden.
4. De deelname van de cliënt aan activiteiten in de samenleving.

Sociale factoren.

Een actief steunend netwerk is de beste voorwaarde voor uitbreiding van het netwerk. Vaak zijn ouders en/of andere familieleden de drijvende kracht van het natuurlijke netwerk.

Professionele factoren.

1. Een actieve inzet om contact te maken met het bestaande sociale netwerk om wensen, behoeften en mogelijkheden te inventariseren en netwerk te verstevigen en uit te breiden.
2. De leefomgeving van de cliënt stimuleren.
3. Bewust aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Sommige voelen zich thuis bij dezelfde doelgroep en anderen juist weer niet.
4. Specifieke kennis over sociale netwerkontwikkeling.
5. Actief dagbesteding, clubs, kerken en dergelijke gebruiken voor netwerkontwikkeling.
6. Inzetten van vrijwilligers

Knelpunten.

Knelpunten ten aanzien van het sociale netwerk kunnen zijn:

Cliëntfactoren

1. Een langdurig verblijf in een instelling waardoor de sociale contacten zijn ingeperkt tot alleen professionele contacten.
2. Cliënt is bang dat andere mensen hem niet zullen begrijpen, dat kan een drempel zijn om sociale contacten aan te gaan.
3. Er zit vaak een verschil in wat de cliënt kan(praktisch) en wat hij aan kan(sociaal emotioneel) Zij dreigen dan tussen de wal en het schip te vallen omdat ze aan de ene kant niet gek zijn maar aan de andere kant ook de gewone clubs te hoog zijn gegrepen
4. Het ontbreekt de cliënt nog al eens aan sociale vaardigheden om de contacten aan te gaan.
5. Het karakter en de persoonlijke situatie spelen ook een rol bij het aangaan van contacten, Hoe sociaal is de cliënt zelf? Ook problematiek, zoals hechtingsangst, spelen een rol

6. de cliënt kan ook te veel geobsedeerd raken door het zoeken van een sociale relatie bv een vriendin.
7. Vervoer kan een knelpunt van praktische aard zijn
8. Financiën kunnen ook een belangrijk knelpunt zijn. Veelal hebben cliënten een uitkering)

Sociale netwerkfactoren

De afwezigheid van een natuurlijk sociaal netwerk.
Afwijzing van het sociale netwerk

Professionele factoren

1. De professional ziet de zorg voor de cliënt tot zijn taak maar beseft niet dat de opbouw van zijn sociale netwerk hier ook bij hoort.
2. Over het algemeen wordt er te weinig bewust omgegaan met het sociale netwerk.
3. Verschillende professionals weten niet hoe ze moeten omgaan met het bouwen aan een sociaal netwerk. Door sommige professional wordt een drempel ervaren om daadwerkelijk om te gaan met het sociaal netwerk.
4. Professionals geven aan dat ze over het algemeen te weinig kennis hebben over de mogelijkheden die er zijn om te werken aan het sociaal netwerk.
5. Er is niet voldoende tijd om te werken aan het sociaal netwerk.
6. Vaak wordt de opgedane kennis die er is opgedaan in cursussen, niet in de praktijk gebracht.
7. Een aantal professionals is een belangrijk onderdeel van het sociaal netwerk van de cliënt en zo ontnemen zij de ruimte die er is aan anderen om deel te gaan nemen aan het netwerk.
8. Te veel leunen van de cliënt op de professional, wordt door een groot aantal van de respondenten van het onderzoek als een belangrijk knelpunt ervaren.

Factoren bij vrijwillige inzet.

1. Het is een veel gevallen moeilijk om een “passende” vrijwilliger te vinden.
2. De verwachtingen worden niet goed afgestemd.

Omgekeerd kan ook

1. De vrijwilliger heeft te hoge verwachtingen van het contact. De vrijwilliger komt dan meer om te nemen dan om te geven.
2. Het onderhouden van contact tussen vrijwilliger en professional is van belang.
3. De juridische kant van de zaak is, dat de organisatie verantwoordelijk blijft als het gaat om de cliënt

Bijna alle relaties die mensen hebben zijn relaties met de betaalde krachten. Onderzoek in de Verenigde Staten heeft trouwens uitgewezen dat stafleden zelf opvallend weinig sociale contacten en een beperkt netwerk hebben.

De klinische kijk, de professional weet het beter.

Het idealistische opzetten van kleinschalige woonvoorzieningen heeft plaats gemaakt voor technologisering en professionalisering. Relaties hebben plaats gemaakt voor methoden en technieken. De taal is klinisch en technisch geworden en het aantal procedures en regels neemt meer en meer toe. Het positieve van relaties als het meest waardevolle in het leven verdwijnt meer en meer naar de achtergrond dat het leefklimaat van de mens niet ten goed

komt. Om toch tot een leefbare situatie te komen worden protocollen ontwikkeld en kwaliteitsbeleid. Het wordt een cirkel van probleem-regels-probleem-nieuwe regels enz. Op dit moment wordt er vooral gekeken naar de vraag van de cliënt “vraaggericht werken”, maar dan wordt alleen geaccentueerd wat de cliënt niet kan. De mogelijkheden worden zo naar de achtergrond gebracht waardoor de cliënt belemmerd wordt in zijn groeimogelijkheden omdat er geen appel op hem wordt gedaan. Op deze manier houden we de handicap in stand en versterken wat hij niet kan.

We hebben in ons land een zorgsysteem opgebouwd dat zij weerga niet kent. 45% van de doelgroep woont in een specifiek voor hen bestemde voorziening (nota :*de perken*) De bewondering voor het systeem begint nu plaats te maken voor kritiek. In Noorwegen is in 1997 een wet ingevoerd waarin het stichten van een collectieve verblijfvoorziening voor mensen met een handicap verboden is. Alle residentiële voorzieningen zijn in een periode van vijf jaar gesloten. In Nederland is deze keus niet gemaakt maar wel geeft de overheid aan minder radicaal beleid te voeren met hetzelfde doel. De ontwikkelingen van het persoonsgebondenbudget kan de emancipatie bevorderen en de bevoogding weg nemen.

Bron:*Mensen met een handicap en hun omgeving*, Hans R.TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006

De erfenis van een langdurige patiëntencarrière

De gevolgen van een langdurige patiënten carrière wordt door Marieke de Jonge (Netwerk Cliëntendeskundigen) uitgewerkt en bestempeld als iets dat mensen belemmerd bij hun maatschappelijke rol vervulling. Een erfenis die gelinkt kan worden aan het falende zorgsysteem. Je zou kunnen zeggen dat het systeem een beperking heeft waardoor mensen met een handicap nog eens extra worden belemmerd door de erfenis van een langdurige patiënten carrière:

Onhandig in het omgaan met mensen

Minderwaardigheidcomplexen, gebrek aan eigenwaarde en zelfvertrouwen

De patiëntenrol als identiteit (slachtofferrol)

Een afwachtende passieve houding “dat gaan zij voor me doen

“vergeten “wat zelf actie ondernemen is

Geen discipline en doorzettingsvermogen hebben.

Een vijandige houding tegen de buitenwereld.

Geen inzicht in actie-reactie, de invloed van het eigen gedrag en taalgebruik.

De spelregels van de samenleving niet te kennen.

Gevoelig zijn voor autoriteiten.

De crisis in de verzorgingsstaat biedt goede kansen voor de manier waarop de mensen in de samenleving omgaan met de mensen met een handicap. De crisis heeft een aantal kenmerken die door Guffen zijn aangegeven:

Privatisering

Eigenrisico

Zelfhulpenmantelzorg

Decentralisatie

Mindergeld

Strengere eisen aan voorzieningen

Algemene voorzieningen meer opengesteld voor mensen met een handicap.

Dit biedt goede kansen voor integratie maar dan moeten er wel, op samenwerking gericht, strategieën voor handen zijn, anders dreigen de mensen met een handicap aan hun lot te worden overgelaten.

Bron: *Mensen met een handicap en hun omgeving*, Hans R.TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006

In het boek "The Homeless" van auteur Christoffer Jencks over het groeiend aantal dak- en thuislozen in de Verenigde Staten blijkt dat er bij 40 a 50% van de dak- en thuislozen geldt dat er sprake is van psychiatrische problematiek. Jencks komt tot de conclusie dat deinstitutionalisering van mensen met een psychiatrische problematiek, drugs, werkloosheid, korting op uitkeringen, een afnemend aantal huwlijken, en afnemend éénpersoonshuisvestingmogelijkheden belangrijke factoren zijn. Jencks gaat uitgebreid in op de verschillende gezichten van de deinstitutionalisering in de Verenigde Staten. Wat duidelijk wordt is dat deinstitutionalisering samen moet gaan met samenleving gerichte strategieën. Strategieën die er op gericht zijn mensen met in dit geval psychiatrische problematiek, te ondersteunen in de samenleving bij de vormgeving van hun leven. Wordt dit niet gedaan dan dreigen mensen met een handicap in een isolement te raken en ernstige verwaarlozing..

Bron: *Mensen met een handicap en hun omgeving*, Hans R.TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006.

Werk.

De meerderheid mensen met een verstandelijke beperking heeft werk. Van de mensen met een verstandelijke beperking heeft 11% een 'gewone', betaalde baan. Bijna de helft (48%) van hen werkt in een sociale werkvoorziening, terwijl 15% geen werk heeft en evenmin een dagactiviteitencentrum bezoekt. Van de mensen met chronische psychiatrische problemen heeft 6% een reguliere baan en werkt bijna één op de tien (9%) in een sociale werkvoorziening. Eén op de drie heeft geen werk en gaat ook niet naar een dagactiviteitencentrum.

Een meerderheid van de respondenten (60%) heeft een netwerk van twee tot vijf personen; één op de vijf beschikt over een netwerk van zes tot negen personen. Mensen met chronische psychiatrische problemen zijn meer tevreden over hun contacten naarmate hun netwerk groter is, terwijl mensen met een verstandelijke beperking meer tevreden zijn als hun netwerk niet meer dan 10 personen omvat.

Bron: <http://www.kanaalsociaal.nl/web/show/id=96592>

In een rapport voor de toekomst van de politieke partij VVD staat dat werk ook een belangrijk middel is voor sociale contacten. Het voorkomt eenzaamheid. Werk kan ook worden uitgevoerd in de vorm van vrijwilligerswerk of mantelzorg. "Er blijft altijd een groep voor wie betaald werk een stap te ver is. Deze mensen krijgen bijstand, maar in ruil daarvoor vragen we diegenen die dat kunnen iets terug te doen voor de samenleving. Denk aan vrijwilligerswerk of mantelzorg. Zo voorkom je bovendien sociaal isolement."

Bron: VVD.nl

Als we mensen met een handicap willen laten participeren in de samenleving moeten we eerst kijken waar die samenleving dan wel uit bestaat? John Mc Night houdt in 1994 een conferentie in Deventer waarin hij die vraag stelt aan de zaal. Er blijken verschillende

antwoorden te komen op de vraag “wat laat je aan iemand zien als je hem de samenleving wilt laten zien?” Voor de een is dat zijn huis, op bezoek gaan bij een goede vriend, naar de markt gaan, op een terrasje zitten, bij ouders op bezoek gaan, naar de kerk gaan en zo verder. Een enorme variëteit waarmee duidelijk wordt dat “de samenleving” niet bestaat. Als hij vraagt of ze mensen met een handicap tegen komen in hun samenleving, is dat veelal niet het geval. Het blijkt dus dat mensen met een handicap geen deel uitmaken van de zogenaamde “associationalgroups”, zij staan ernaast, opgevangen door professionals en in voorzieningensystemen. McKnight beschrijft in zijn boek het begrip “associationalgroup” als een groep mensen die met elkaar problemen bespreken en oplossen. Er zijn vele zogenaamde associational groups. Daarmee kan men elk probleem de baas. Hij is vooral geboeid door het feit dat de mensen er geen specialisten bij halen maar het zelf oplossen. Dit is Amerika. In Europa loopt dat heel anders, zegt hij. Daar halen ze direct specialisten bij. Naar opvatting van John Knight ligt de oplossing voor de problemen met de dienstverlening aan mensen met een handicap in het gebruik van associalgroups. De gewone oplossing van de buurvrouw en de bakker om de hoek hebben we teveel buiten de deur geplaatst. (*Mensen met een handicap en hun omgeving*, Hans R.TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006 blz 107)

De gewone samenlevingsprocessen spelen zich af buiten het systeem van zorgverleners. We zouden de dienstverlening veel meer moeten baseren op het gebruik van deze associalgroups. De samenleving om ons heen bestaat uit mensen. Mensen die allemaal hun eigenaardigheden, wensen, dromen, mogelijkheden en onmogelijkheden hebben. De samenleving is een optelsom van individuen die met daarin mensen die elkaar op grond van voorkeur van gemeenschappelijke belangen of voorkeuren treffen: collega's, voetballers, winkeliers, actiegroepen. Het samenleven vindt plaats in groepen of netwerken. De behoeften van mensen worden bevredigd in netwerken.

Netwerkdigram

Door middel van een netwerkdigram kan een netwerk van de cliënt in kaart worden gebracht. Het netwerkdigram bestaat uit een cirkel met verschillende lagen. De binnenste cirkel wordt gevormd door mensen die het dichtst bij je staan, vrienden, ouders, familie. De tweede cirkel, vrienden die je aardig vindt, waar regelmatig wat mee doet, de derde cirkel: mensen waar je af en toe wat mee doet. De vierde cirkel: mensen die er voor betaald worden: dokter, onderwijzer, hulpverlener. Als we dat doen met mensen met een handicap dan zie je dat er weinig intieme contacten, de binnenste cirkel en veel vierde cirkel contacten zijn. Dit beperkte netwerk leidt er vaak toe dat de intimi worden overbelast en dat de professionals persoonlijk betrokken zijn. Op verjaardagen zie je dat er vaak alleen ouders en begeleiders een gebakje komen eten.

Voor mensen die deel zijn van de maatschappij ziet dat er anders uit. Naast familie en professionals zijn er ook vrienden en collega's. Voor integreren van mensen met een beperking in de samenleving is er een bredere serie van ondersteuningsmogelijkheden op gebied van wonen, werk- en dagbesteding en onderwijs nodig. Daarmee is het niet de vraag óf ze wel kunnen deel nemen aan de samenleving maar hoeveel en welke ondersteuning er nodig is.

Bruggen bouwen in de samenleving

Het ondersteunen van mensen in de samenleving vraagt om een actieve bijdrage van de samenleving. In die zin dat de samenleving als het ware toegankelijker moet worden gemaakt voor mensen met een handicap. Het uitgangspunt moet zijn dat elk mens met een handicap en

in sociale zin kan bijdragen aan de samenleving en er aan kan deelnemen als een geaccepteerd en een gewaardeerd lid. Door bruggen te bouwen en verbindingen tot stand te brengen tussen mensen met een handicap en de samenleving wordt voorkomen dat vereenzaming en isolatie optreedt. In de praktijk blijkt dat extra inspanning op dit terrein noodzakelijk is omdat mensen met een handicap vaak een beperkt netwerk hebben met alleen familie en professionals. Het deelnemen aan de samenleving alleen al zal er toe bijdragen dat het stereotype beeld van mensen met een handicap verdwijnt. Een bruggenbouwer gebruikt zelf netwerken, netwerken van mensen die hij goed kent. Mensen die deuren kunnen openen voor mensen met een handicap. Bruggenbouwers nemen de tijd om mensen te leren kennen die zij in contact willen brengen met de gemeenschap.

Mantelzorg

Mantelzorg gaat verder dan hulp bieden aan de zieke buurvrouw. Het gaat meestal om intensieve verzorging van een partner of kind die je eigenlijk niet aan een ander kan overdragen. De nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning moet mantelzorgers meer houvast geven bij het vinden van praktische oplossingen. Een stap in de goede richting aldus de VVD. Het woord is nieuw, maar de invulling ervan niet, mantelzorg is van alle tijden. Vandaag de dag zorgen ruim drie miljoen Nederlanders voor hun zieke familieleden of vrienden. Vandaag de dag, dankzij deze mantelzorg, kunnen mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Een overgrote meerderheid van de Nederlanders vindt mantelzorg volkomen vanzelfsprekend. Genegenheid, plichtsgevoel en de goede relatie met de hulpbehoevende zijn de vaakst genoemde motieven om te helpen. Tussen mantelzorg en thuiszorg bestaat een sterke taakverdeling. Als er mantelzorg is, beperkt de thuiszorg zich veelal tot enkele taken: mensen wassen en aan- en uitkleden en het zware huishoudelijke werk. Andere huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, koken en de was doen, worden vrijwel geheel aan mantelzorgers overgelaten. Mantelzorg is zeer belangrijk voor de samenleving. Het maakt een groep tot een samenleving, we bekommeren ons om elkaar.

Als begrip is mantelzorg pas een jaar of vijf jaar oud. Mantelzorgers verlenen zorg die - als zij het niet doen - door professionals gedaan moet worden. Die intensieve zorg voor een gehandicapt kind of een dementerende partner is amper overdraagbaar. Sinds de jaren zestig zijn zorgtaken die tot dan werden aangeduid met het begrip 'liefdadigheid' steeds meer door de overheid overgenomen. Daarmee groeide ook de onduidelijkheid over wat de overheid als taak heeft en wat de samenleving. In de AWBZ werd met de introductie van het persoonsgebonden budget voor het eerst stil gestaan bij de burger die zelf zorg verleent. In de nieuwe Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) gaat die erkenning veel verder. Voor het eerst wordt in een wettekst 'mantelzorg' expliciet genoemd. De nieuwe wet geeft onder andere aan gemeentes de opdracht om in kaart te brengen wat de behoeftes van mantelzorgers zijn. Het is geen impuls om het aantal mantelzorgers uit te breiden. Dat is een beslissing die vanuit mensen zelf komt.

Bij de inwerkingtreding van de WMO is mantelzorg de verantwoordelijkheid van gemeenten geworden. Daarmee vervalt de huidige subsidieregeling en wordt dit geld volgens een verdeelsleutel aan gemeenten ter beschikking gesteld. De VVD wil dat chronisch zieken, gehandicapten en ouderen zelf hun huishoudelijke zorg kunnen blijven inkopen. In het oorspronkelijke wetsvoorstel WMO stond dat een gemeente een persoonsgebonden budget voor de WMO kon aanbieden. Het was geen verplichting, dat is het nu wel. Ook bleek een meerderheid van de Tweede Kamer vóór aanneming over de zogenaamde compensatieplicht. De compensatieplicht wil zeggen dat gemeenten verplicht zijn een beperking te compenseren.

Dus wanneer iemand niet zelfstandig kan koken, is de gemeente verplicht te zorgen voor bijvoorbeeld een aangepaste keuken, waarmee iemand wel zelfredzaam kan zijn.

Loket

Een loket voor mantelzorgers. Dat is in een notendop de functie van de WMO. De WMO wordt door critici gezien als een wet die je in de armen van de mantelzorg jaagt. Maar de WMO is juist bedoeld om mantelzorgers te ondersteunen bij praktische problemen. Financiële tegemoetkomingen voor mantelzorgers zijn de afgelopen jaren al in de AWBZ vastgelegd.

Feiten en cijfers

Jaarlijks helpen 3,7 miljoen Nederlanders hun zieke familieleden of vrienden. Ruim twee miljoen mensen doen dit langer dan drie maanden of meer dan acht uur per week. Mantelzorgers verlenen gemiddeld negentien uur zorg per week. Wanneer de mantelzorger en degene die geholpen wordt tot hetzelfde gezin behoren, bedraagt het gemiddeld aantal uren zorg per week zelfs 45 uur. In meer dan de helft van de gevallen is de zorgperiode langer dan drie maanden, vaak is het een periode van jaren. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers is 49 jaar. Van de mantelzorgers is 58 procent vrouw. Iets meer dan de helft (56 procent) heeft een betaalde baan. Tachtig procent van de mantelzorgers is geen gezinslid van degene die de zorg nodig heeft. Tussen de 150.000 en 200.000 mantelzorgers voelen zich door hun hulpverplichtingen zwaar belast. (Bron: ministerie van VWS)

Uit een eerder gedaan onderzoek blijkt dat de cliënten van het BZW project(begeleid zelfstandig wonen)van Philadelphia Zorg Apeldoorn een voorkeur hebben om 's middags en 's avonds naar het steunpunt Philadwars te gaan. 11 en 10 x. Zij willen daar vooral de maaltijd nuttigen en sociale contacten opdoen, 21 en 20 x geantwoord. Het liefst willen ze een EHBO cursus, 11x en een vriendschap/relatiecursus, 10 x. Van de overige activiteiten die op het steunpunt georganiseerd kunnen worden gaven 14 aan een gezellige avond te willen. 13x zwemmen en uit eten 13x ergens anders gezamenlijk koffie drinken en 12 x kaarten en creatief bezig zijn.

Een cliënt geeft aan dat het steunpunt moeilijk bereikbaar is vanwege zijn handicap (rolstoel)

Een cliënt geeft aan geen behoefte te hebben aan een gezamenlijke maaltijd op het steunpunt.

Een cliënt geeft aan geen andere mensen toe te laten , die dan tv gaan kijken,als de maaltijd wordt genuttigd

Bron: *Behoeftte onderzoek naar de wensen en verwachtingen van de cliënten van Begeleid Wonen ten aanzien van het steunpunt Apeldoorn*, Mary-lou Schoutsen,Hoge school Arnhem en Nijmegen, 2008

Aanbodgericht werken/Vraaggericht werken.

Volgens de beroepscode van de Maatschappelijk werker bevordert de maatschappelijk werker primair het optimaal tot zijn recht komen van de persoon in wisselwerking met zijn omgeving. Voor het beroep van maatschappelijk werker staat een waarde centraal waarin aspecten van het samenleven van mensen tot uitdrukking komen. Deze waarde houdt in dat mensen zich, in wisselwerking met hun omgeving, zo goed mogelijk kunnen ontplooien naar eigen aard, behoefte en opvatting en tevens dat zij rekening houden met anderen. Het nastreven van dit doel is de doelstelling van het beroep van maatschappelijk werker. De maatschappelijk werker richt zich in het uitoefenen van zijn beroep specifiek op al die factoren van materiële- en immateriële aard, in de wisselwerking tussen personen en hun omgeving, die het tot zijn recht komen belemmeren.

De maatschappelijke invloeden richten zich vooral op de zelfstandigheid en de eigen verantwoordelijkheid van de mens. Dit is een tendens die zich steeds voortzet, hoewel er hier en daar ook vraagtekens bij worden gezet. In hoeverre kan de mens zelfstandig beslissen en verantwoording nemen voor zijn eigen gedrag? Het zijn belangrijke vragen die spelen bij het uitoefenen van mijn werk met de specifieke doelgroep waar ik mee werk.

Na de tweede wereldoorlog zag je het voorzichtig ontstaan van het maatschappelijk werk in de vorm van armenhuizen en kerken die zich gingen ontfermen over de minder bedeelden. Psychiatrisch patiënten werden opgeborgen in tehuisen en behandeld. Dit had tot gevolg dat zij jarenlang in een tehuis verbleven en daarna de aansluiting met de maatschappij niet meer konden vinden (gehospitaliseerd). Ze gingen dan op straat zwerven of versmeerden en vereenzaamden. Of nog erger, ze vormden een bedreiging voor de maatschappij. Later zag je dat dit “zorgen” voor de mensen werd vervangen door eigen verantwoordelijkheid van de mensen. Dat mensen zelf aan de bel moeten trekken en hulp zoeken en vragen. Met gevolg dat bepaalde doelgroepen tussen de wal en het schip dreigen te vallen, verslaafden, dak- en thuislozen en verstandelijk beperkte mensen, psychiatrische patiënten. Weer dezelfde doelgroepen. Mensen werden ook mondiger gemaakt en mochten opkomen voor hun eigen belang en wensen. Omdat ze nu midden in de maatschappij staan dreigen ze nu weer een probleem te worden omdat ze de aansluiting niet kunnen vinden.

Het maatschappelijk werk ging meer werken vanuit een instelling en minder tussen de mensen. De mensen moeten dus een grote stap zetten om zelf verantwoording te nemen en hulp te vragen. Dit blijkt ook niet te werken en er ontstaat een “gat” tussen het maatschappelijk werk en de doelgroep. Het is dus nodig dat deze kloof weer wordt hersteld. Het maatschappelijk werk moet weer meer naar de mensen toe komen om ze te bereiken en om haar oorspronkelijke taak te kunnen uitvoeren. Dan krijg je te maken met het probleem van de onvrijwillige hulpverlening. De vraaggerichte zorg staat momenteel nog hoog in het vaandel en betekend dus dat je moet afwachten wat de cliënt aandraagt als zijn probleem. Dat vraagt wel deskundigheid van de hulpverlener door voortdurend te zoeken naar de vraag achter de vraag en ook tussen de regels door te kunnen lezen. Het vraagt om een vertrouwensband tussen de cliënt en de hulpverlener want anders zal je hem helemaal niet kunnen bereiken.

Ontwikkelingen in de verzorgingsstaat.

Bij het begrip “verzorgingsstaat” gaat het om de rol van de overheid op het gebied van maatschappelijke dienstverlening, somatische en geestelijke gezondheidszorg, sociale

zekerheid, onderwijs en volkshuisvesting Guffens onderscheidt de volgende ontwikkelingsfasen in de verzorgingsstaat.:

Pre industrieel

Er wordt toevallig hulp geboden de staat heeft geen verantwoordelijkheid. De hulp komt meestal van heiligen. Gehandicapten worden aan hun lot overgelaten.

Welvaartsmaatschappij

Door toenemende productie neemt de welvaart toe en zal ook het welzijn garanderen. Er ontstaat opvang door private initiatieven, vaak door liefdadigheidsinstellingen.

Verzorgingsstaat

Er komt meer sociale onrust en de staat wordt meer verantwoordelijk voor de zwakkeren. Mensen met een handicap worden cliënten van voorzieningen en daardoor afhankelijk en dat werkt stigmatiserend. Mensen met een handicap komen apart te staan en voor een deel geldt ook dat ze zich afhankelijk gaan opstellen. Dit werkt de sociale integratie tegen maar aanpassen kan voordelen opleveren en niet-aanpassen geeft voortdurend strijd.

Emancipatiefase

Sommigen proberen zich te bevrijden maar ze hebben een achterstand opgelopen worden daardoor als aparte groep behandeld.

Crisis verzorgingsstaat

Er is meer vraag naar allerlei voorzieningen maar de overheid wil van de verzorgingsstaat af en is niet meer bereid om de kosten ervan te dragen. Dit is de fase waarin we ons nu bevinden:

- Privatisering van de hulp
- Dragen van eigen risico
- Zelfhulp en mantelzorg
- Decentralisatie van de gezondheidszorg naar lagere bestuursniveaus
- Beperking van speciale voorzieningen
- Algemene voorzieningen meer open stellen voor gehandicapten

Dat wil zeggen dat de beleidsvoering van begin af aan rekening moet houden met de diversiteit van de gebruikers zodat achteraf niet blijkt dat er bepaalde groepen tussen de boot vallen. Of dit gaat werken is nog maar zeer de vraag. Het gevaar bestaat dat we weer vervallen in “aan hun lot overlaten” De crisis biedt ook mogelijkheden en wel op het gebied van de sociale integratie. Tijdens de crisis worden de eisen die gesteld worden aan arbeid groter en de toelatingseisen voor speciale voorzieningen strenger. Veel mensen met een handicap hebben een lagere opleiding en dus worden de kansen op de arbeidsmarkt kleiner. Er is meer sprake van stress en een hoger werktempo en meer presteren. Dat maakt de kans op uitvallers onder de groep gehandicapten groter. Dat is slecht voor de samenleving. Het aantal mensen dat niet werk neemt toe.

De stelling van van Guffens is dat de mate van integratie niet afhankelijk is van het individu met een handicap maar (ook)van de grenzen die de samenleving stelt.

Bron: *Mensen met een handicap en hun omgeving*, Hans R,TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006

Missie van Philadelphia

In de missie en identiteit van de stichting Philadelphia komt naar voren dat zij willen werken vanuit een persoonlijke benadering. Het `naast mensen staan` en hen met respect voor eigen mening , keuze en beslissing zijn erg belangrijk. Kortom: het vraaggericht werken is de methode die momenteel wordt gevoerd bij de organisatie.

Een ander actuele ontwikkeling in de maatschappij: het leven als een gewoon mens (met een handicap) tussen alle andere mensen (zonder handicap) en een volwaardig leven kunnen lijden in de maatschappij, staat ook in de missie.

De missie

De Stichting Philadelphia Zorg is een landelijke netwerkorganisatie voor mensen met een (dreigende) beperking die zorg en/of ondersteuning nodig hebben. Met deze ondersteuning wil Philadelphia bewerkstelligen dat zij zo zelfstandig mogelijk invulling kunnen geven aan een **volwaardig leven midden in de maatschappij**. Vanuit haar christelijke levensbeschouwing begint de ondersteuning aan een volwaardig leven bij respect voor de mens zoals hij / zij is ongeacht ras of levensbeschouwelijke oriëntatie. Philadelphia wil “Naast de mensen staan” met haar specifieke dienstverlening opdat de cliënt de regie in eigen hand houden.

De identiteit van Philadelphia is gevormd vanuit een samenstel van factoren op het gebied van hoe we met de cliënt omgaan en haar professionele zorg- en dienstverlening. Daar hoort in ieder geval: een persoonlijke benadering, kleinschalige woonvormen, grote betrokkenheid en aandacht voor het leven van cliënten binnen hun sociale netwerk en familiebanden en *last but not least* een duidelijke herkenbaarheid als een christelijke organisatie. Wat dat laatste betreft kan gezegd worden dat lang niet alle, maar toch een belangrijk deel van de cliënten van Philadelphia die christelijke identiteit in hun keuze voor deze zorgaanbieder laten meewegen en dikwijls zelfs als de doorslaggevende factor.

Volwaardig leven.

We willen dat iedereen zo lang mogelijk in een gewone omgeving kan leven. Eventueel met alle extra's die hiervoor nodig zijn. Dit geldt voor de groter wordende groep van mensen met beperkingen. Dit kunnen zijn: licht dementerende ouderen, Turkse ouderen, (ex-)psychiatrisch patiënten, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, maar ook dak- en thuislozen. Ze worden niet meer gehuisvest in bijzondere wooncomplexen, maar krijgen aangepaste huizen in gewone wijken. Dit heet vermaatschappelijking van de zorg.

Het houdt voor deze mensen niet op bij het eventueel toewijzen van een aangepaste woning. Extra aandacht en zorg is nodig om deze mensen zo zelfstandig mogelijk te laten leven. Door hun beperkingen zijn de mensen enerzijds kwetsbaar, anderzijds blijkt in de praktijk, dat deze mensen ook sterk zijn en weer regie kunnen voeren over het eigen leven met de juiste hulp op het juiste moment

Wat houdt een volwaardig leven in: Dat is een volwaardig burgerschap met dezelfde rechten en plichten als andere burgers in de samenleving. Het moet voor hen mogelijk zijn om zelf hun bestaan in te richten binnen de grenzen die voor andere burgers ook gelden. Ze moeten dus ook controle hebben over hun eigen bestaan, dit houdt in dat er niet mag worden betutteld. Voor de kwaliteit van hun bestaan moeten ze zelf vorm en inhoud kunnen geven aan hun eigen bestaan. zoveel mogelijk een bestaan kunnen leiden onder gewone omstandigheden en volgens gewone patronen. Hun leven zo in te richten dat ze tevreden zijn met hun eigen bestaan.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn niet voldoende in staat om zelf hun bestaan in te richten, zelf keuzes te maken en uitvoering te geven aan die keuzes en om controle uit te oefenen over hun eigen bestaan. Zij moeten daartoe ondersteund worden. Die ondersteuning kan gebeuren:

- Vanuit een sociaal netwerk: ouders, familie, vrienden, kennissen, medeleerlingen van school, collega's van het werk, vrijwilligers
- Vanuit een sociaal vangnet: het professionele zorgsysteem.

Pas wanneer het sociale netwerk niet in staat is de nodige ondersteuning te geven, moet het sociale vangnet in werking treden

Vraaggericht werken.

In diverse sectoren zoals zorg en (jeugd)hulpverlening wordt het accent steeds meer gelegd op vraaggericht werken. Het draait hierbij om een juiste inschatting van wat de cliënt vraagt en wat zijn/haar mogelijkheden zijn. Hulpverleners, instellingen en beleidsmakers beseffen dat de vraag en wens van de cliënt deel uitmaken van de uitvoering van het hulpaanbod. Daarnaast moet de professionele hulpverlener wel hulp leveren die ook haalbaar en betaalbaar is. Hoe ga je hier als professional mee om? In hoeverre is vraaggericht werken in de praktijk haalbaar en welke vaardigheden zijn daarvoor nodig?

Begeleiders moeten over vaardigheden beschikken om de wensen en behoeften van cliënten te achterhalen en de zorgverlening daarop aan te passen. Essentiële competenties zoals flexibiliteit, oplossingsgerichtheid en onderhandelen lopen als een rode draad door deze training. De begeleider kan vanuit het perspectief van de cliënt denken en handelen. Leert flexibel, creatief en oplossingsgericht te denken en handelen. De begeleider beheerst de technieken om beter te luisteren, door te vragen en terug te koppelen naar de cliënt. Om vervolgens samen met de cliënt afstemming te bereiken over de "juiste" zorg en hierop het zorgaanbod aan te passen.

- het stellen van hoge rendementsvragen
- luisteren en doorvragen en samenvatten
- het schakelen naar verschillende gespreksniveaus binnen het gesprek met de klant
- het onderzoeken van en pro-actief aansluiten bij de behoeftes van de klant
- creatief omgaan met de situatie van de klant
-

Aanbodgericht werken

Aanbodgericht werken houdt in dat je zorg aanbied. Misschien heeft de cliënt van deze tijd daar wel behoefte aan maar ziet hij zelf geen mogelijkheden om dit zelf te realiseren of om hulp te vragen. Cliënten van mijn doelgroep hebben vaak niet geleerd om zelf na te denken over wat ze nodig hebben of wat ze willen. Dit komt oa omdat ze kijken op zorg is veranderd van verzorgend naar eigen initiatief en verantwoording. De zeg: “Vermaatschappeling van de zorg” De veranderingen in de zorg zijn misschien wel een te idealistisch beeld.. Het is een mooi streven om de mens met een beperking volwaardig mee te willen laten deelnemen aan de samenleving, maar het moet wel haalbaar zijn. Voor sommige mensen met een beperking is het daarom toch wenselijk dat er zorg wordt aangeboden. Zij lopen anders het gevaar tussen de wal en het schip te vallen. De Gemeente verzorgt sommige voorzieningen maar er wordt ook een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid. Ik denk dat daar een grote taak ligt voor de begeleiding om dit gat te signaleren.

In Friesland is er een stichting `Present` opgericht waar je je als groep kunt aanmelden maar ook individueel, om bijvoorbeeld te helpen bij een praktisch project(bijvoorbeeld verhuizen, behangen, schilderen of een tuin opknappen) of een sociaal project (zoals een groepje demente bejaarden of gehandicapten begeleiden bij een dagje uit of als jongerengroep spelletjes te doen met bewoners in een verpleeghuis. Zij vinden dat er (gebaseerd op een christelijke sociale levensovertuiging) een maatschappelijke beweging op gang moet komen waarbij mensen met hun beschikbare mogelijkheden het vanzelfsprekend vinden zorg te dragen in de samenleving (bron <http://www.kanaalsociaal.nl/web/show/id=96592>

De klinische kijk, de professional weet het beter.

Het idealistische opzetten van kleinschalige woonvoorzieningen heeft plaats gemaakt voor technologisering en professionalisering. Relaties hebben plaats gemaakt voor methoden en technieken. De taal is klinisch en technisch geworden en het aantal procedures en regels neemt meer en meer toe. Het positieve van relaties als het meest waardevolle in het leven verdwijnt meer en meer naar de achtergrond dat het leefklimaat van de mens niet ten goed komt. Om toch tot een leefbare situatie te komen worden protocollen ontwikkeld en kwaliteitsbeleid. Het wordt een cirkel van probleem-regels-probleem-nieuwe regels enz.

Op dit moment wordt er vooral gekeken naar de vraag van de cliënt “vraaggericht werken”, maar dan wordt alleen geaccentueerd wat de cliënt niet kan. De mogelijkheden worden zo naar de achtergrond gebracht waardoor de cliënt belemmerd wordt in zijn groeimogelijkheden omdat er geen appel op hem wordt gedaan. Op deze manier houden we de handicap in stand en versterken wat hij niet kan. We hebben in ons land een zorgsysteem opgebouwd dat zij weerga niet kent. 45% van de doelgroep woont in een specifiek voor hen bestemde voorziening (nota “de perken”) De bewondering voor het systeem begint nu plaats te maken voor kritiek.

In Noorwegen is in 1997 een wet ingevoerd waarin het stichten van een collectieve verblijfvoorziening voor mensen met een handicap verboden is. Alle residentiële voorzieningen zijn in een periode van vijf jaar gesloten. In Nederland is deze keus niet gemaakt maar wel geeft de overheid aan minderradicaal beleid te voeren met hetzelfde doel. De ontwikkelingen van het persoonsgebonden budget kan de emancipatie bevorderen en de bevoogding weg nemen.

Bron: *Mensen met een handicap en hun omgeving*, Hans R.TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006

Aspecten van de leefsituatie.

Ik zal proberen verbanden te leggen tussen hun leefsituatie en inkomen en de gestelde vraagstelling. Voor de mensen van de doelgroep geldt sinds de invoering van de WMO dat zij steeds vaker een beroep moeten doen op hun directe omgeving en hun sociaal netwerk.

De woonvormen variëren van een eengezinswoning, twee kamer appartement tot drie kamerappartement. De doelgroep zelfstandig wonen worden begeleid door ambulante begeleiders. Zij krijgen, afhankelijk van hun indicatie, een aantal uren zorg per week. De begeleider bezoekt de cliënt thuis en werkt samen met de cliënt aan de gestelde doelen. Dat kan ook betekenen dat ze samen het ziekenhuis bezoeken, de diëtiste of naar het gemeente huis gaan om zaken te regelen. De gesprekken vinden in een vertrouwde omgeving plaats en wordt over het algemeen als prettig ervaren door de cliënt en de begeleider. De zelfstandigheid wordt over het algemeen als positief ervaren evenals de privacy die ze daar hebben. Een nadelige consequentie van het wonen in een instelling met anderen is dat ze rekening moeten houden met anderen. Niet alleen het rekening houden met de ander is een probleem maar ook het gegeven dat ze dan geconfronteerd worden met de problemen van de ander.

“Ik heb op het werk al telkens ruzie met die trut en dan zal ik haar ook nog eens thuis tegen moeten komen, ik moet er echt niet aan denken” (vrouw van 50 jaar waarvan het eigenlijk wenselijk zou zijn dat ze in een meer beschermde woonvorm zou moeten wonen)
Voor de meerderheid van de doelgroep in het zelfstandig wonen dan ook de meest ideale woonvorm.”mijn doel is zelfstandig te wonen en misschien nog wel kinderen te krijgen, maar ik heb wat hulp nodig bij het invullen van de papieren en structuur aan te brengen in mijn leven.” (Vrouw van 22 jaar)

5.Conclusies en discussie

5.1 Inleiding

Ik ben werkzaam in het ambulante team van Philadelphia Zorg Apeldoorn. Ons project is bestemd voor mensen met een beperking die een indicatie voor zorg hebben gekregen. Wij bezoeken de cliënten thuis en zij krijgen een variabel aantal uren zorg. De doelgroep bestaat uit mensen met een verstandelijke, psychosociaal en psychiatrische beperking, NAH (niet aangeboren hersenletsel) en Autisme. Uit een vorig onderzoek is gebleken dat er behoefte was aan een steunpunt. Een plek waar men de maaltijd kan gebruiken, aan activiteiten deelnemen en sociale contacten ontmoeten. Het steunpunt is vanaf januari 2008 in gebruik maar een grote groep cliënten maakt er geen gebruik van. De vraag is waarom niet?

Ik kies voor dit onderwerp omdat ik sinds mei 2008 werkzaam ben bij dit project en het steunpunt een nieuw initiatief is. Het steunpunt aan de stationdwarstraat is sinds 1 januari open en voorziet in de behoefte van dagelijkse maaltijd verschaffen en sociaal ontmoetingspunt. Er worden activiteiten, uitjes en filmavonden georganiseerd. Ons project draait goed en er komen steeds meer cliënten bij die ambulante ondersteuning thuis ontvangen. Er was een soortgelijk steunpuntje maar dan in de vorm van bij iemand thuis die dan een beperkt aantal mensen kon ontvangen vandaar uit is het idee geboren dat er behoefte was aan een groter steunpunt met een grotere doelstelling. Het project bestaat uit 66 cliënten maar na de opstartperiode wordt er op dit moment nog steeds maar door een beperkte groep en steeds dezelfde, gebruik gemaakt van het steunpunt. De doelstelling wordt op dit moment dus niet gehaald en ik wilde gaan onderzoeken hoe dat komt.

Ik heb de vraagstelling wat breder getrokken door algemene vragen te stellen aan de cliënten en ze van te voren in te lichten dat ik de opdracht voor mijn opleiding doe en niet zozeer voor het steunpunt van Philadelphia. Op die manier probeer ik te voorkomen dat ze sociaal wenselijke antwoorden geven en is het onderzoek niet meer zo objectief. Ik wil inzicht krijgen op welke manier zij hun vrije tijd invullen of willen invullen en op hun sociaal netwerk. Mijn cliëntengroep is heel divers en daarom representatief voor de hele doelgroep. Ik heb onderzoek gedaan in twee leefgebieden nm. vrije tijd en sociaalnetwerk. Het zou interessant zijn om ook naar de andere leefgebieden te kijken maar dan wordt het onderzoek te groot voor in mijn eentje.

Onderzoeksvraag.

Op welke wijze richten cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen hun vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk in?

Dit is een verklarende onderzoeksvraag.

De onderzoekseenheden zijn de cliënten van het BZW project.

Zoeklicht theorie zou kunnen zijn: In de doelgroep is er veel verschil in niveau en ontwikkeling. Je kunt ze niet als één groep benaderen en er zouden voor verschillende groepen activiteiten moeten worden georganiseerd.

Ik zal proberen verbanden te leggen tussen hun leefsituatie en inkomen en de gestelde vraagstelling

Aanvullende onderzoeksvragen

- **Wat is de beste manier van begeleiden: aanbodgericht, vraaggericht of beiden?**
- **Hoe maak ik het steunpunt voor iedereen aantrekkelijk?**
- **Hoe komt het dat bepaalde mensen zich niet thuis voelen in het steunpunt?**

Doelstellingen:

De uitkomsten van het onderzoek dienen als aanbevelingen voor het beleid dat op dit moment gevoerd wordt

De oorzaken zijn duidelijk waarom het steunpunt (nog) niet door alle cliënten wordt bezocht, zijn bekend.

Op welke wijze functioneren cliënten van Philadelphia die zelfstandig wonen, op het gebied van vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk?

Onderzoeksopzet:

In de inleiding heb ik de probleemstelling, onderzoeksvraag en doelstelling beschreven. Daarna het theoretische kader waarin het onderzoek zich afspeelt, de methode van onderzoek en door de uitvoering van de dataverzameling en verloop in het veld ben ik tot resultaten van het onderzoek gekomen. Mijn conclusie, de discussie en aanbevelingen ronden het onderzoek af.

5,2 Conclusies

Invulling vrije tijd

Over het algemeen is vrije tijd de tijd na het werk. De top drie van invullen van de vrije tijd bestaat uit;

- Op visite gaan, naar de Klup, en naar het steunpunt gaan. 9 van de 11 hebben speciale hobby's zoals: schilderen/muziek luisteren/dvd kijken tekenen/dichten/karten/planten/paardrijden.
- Ze doen hun hobby's het liefst samen met iemand anders en gaan daar op de fiets, met de auto of met het openbaar vervoer naar toe.
- Als ze uit gaan is dat het liefst naar het theater daarna stappen en festivals, naar de bioscoop en tentoonstellingen.
- Ze doen dit samen met vrienden of alleen.
- En gaan dan met het openbaar vervoer of op de fiets en lopend.
- De meesten vullen nu hun vrije tijd anders in dan vroeger, Oorzaken daarvan zijn: "dat vroeger alles voor je werd bepaald, nu nodig je mensen uit in je huisje en kan je meer je eigen gang gaan." "Vroeger hing ik maar wat boven op mijn kamer maar nu ga ik met meer mensen om en zit op paardrijden" Sommige dingen zijn ook minder leuk. "Vroeger toen de ouders nog leefden gingen we samen naar het bos om bosbessen te plukken of te wandelen" "Vroeger ging ik gezellig naar de buurvrouw om koffie te drinken en dat kan nu niet meer zo gemakkelijk door mijn NAH" , "Vroeger had ik een eigen auto en zat ik op avondschoon, nu niet meer"
- De meesten vinden het nu leuker dan vroeger en missen niks. Sommige missen de plaats waar ze vroeger hebben gewoond. Anderen de gezelligheid en sociale contacten van vroeger. Een ander kan niet meer dansen door haar handicap. De oorzaken waarom het nu niet anders kan liggen in te weinig geld, te druk met het huishouden, tot: vrienden zijn vertrokken, ouders zijn overleden en "weet het niet."
- Ze willen graag een vriendin, sporten, auto rijden, dansen en voor 2-11 is het goed zo.

- Het steunpunt Philadwars vinden ze gezellig maar er mag wel wat meer worden georganiseerd 's avonds. Sommige vinden de mensen niet bij hun passen en voelen daardoor geen aansluiting.
- Ik kan de relatie met de verschillen in IQ niet leggen.
- In het eten moet genoeg afwisseling zitten.
- De meesten van de geïnterviewden gaan niet sporten of naar een creatieve club. Wel gaan er 8 -11 naar de CVA club/bowlen/klup/volksdansen/kunstuitlent.
- Cliënten gaan over het algemeen op de fiets naar het werk en doen dingen met andere mensen zoals, zus/ouders/leiding/familie/vrienden.
- De helft verveelt zich weleens, vooral op zondag.
- Ze doen wel mee aan uitjes (8-3) en favoriet zijn:

6 x stad bezoek
 5x boot tocht
 3 x stoomtrein
 2 x Pretpark
 3 x museum
 2 x lasergamen/dierentuin
 2 x fietsen
 1x midgetgolf
 1 x anders pannenkoeken eten/ theater/muziek
 1 x anders zeilen met vader
 1 x dagje Scheveningen/ Giethoorn/Amsterdam/dierentuin/dagje Busloo/ mensen kijken op terras/ dagje Arnhem
 1 x concert/festival/theater
 1 x bowlen/winkelen
 1 x kamperen/muziek
 1 x karten/autorai/voetbal
 1 x diertuin

- De helft doet wel eens een cursus en zou er nog wel een willen doen zoals:

8 x computercursus
 4 x koken
 3 x dansen
 2 x sociale vaardigheden
 1 x creatief
 1 x Engels, Islamitische cursus, kunstacademie
 1 x teken cursus/ kookcursus/taal/bloemschikken/mozaïeken/pottenbakken
 1 x spraakles
 1 x vriendschapskursus
 1 x schrijfcursus
 0 x yoga
 Computercursus, koken en dansen zijn dus favoriet.

De plaats waar ze deze cursus zouden willen volgen varieert van

8 x steunpunt Philadwars

5 x ROC

2 x Clubhuis/ wijkcentrum

1 x DAAR/CODA, dus de meesten kiezen toch voor het steunpunt, omdat dat vertrouwd is.

De meesten gaan alleen naar die cursus. Iedereen kijkt tv. De favoriete programma's zijn:

4x soap

3x film (teken)

3 x actualiteiten

2 x maakt me niet uit

2 x series, CSI/politieserie/x-factor/Holland staat een huis/Waarheid

1 x anders.....journaal/CNN/AL XACERA

1 x spor1 x spirituele serie

- Ze bezoeken over het algemeen geen andere stichtingen.
- Als er meer geld zou zijn dan gingen ze meer studeren/vakantie/danscursus doen. Je ziet dus dat geld een belangrijke factor is in de keuze mogelijkheid die ze hebben. Hun meestal lage inkomen of uitkering belemmert wel in de keuzemogelijkheden.

Conclusie Epe:

- Niet iedereen heeft behoefte aan een cursus. Vriendschapskursus, EHBO en weerbaarheidstraining scoren hoog.
- Uit eten, een gezellig avondje uit, ergens koffie drinken, weekend weg met anderen, creatief bezig zijn, denk aan kerststukjes maken, kaarten maken, tekenen, tekenen zijn de activiteiten die boven aan het lijstje staan Daarna scoren fietstochten, zwemmen, kaartavond en culturele activiteiten het beste.
- Het sociaal steunpunt wordt gebruikt voor de maaltijd, voor sociaal contact en voor gesprek met de begeleiding.
Gemiddeld bezoeken ze 2 x per week het steunpunt

Uit de literatuur blijkt :

- dat sport een belangrijke rol kan spelen bij de invulling van de vrije tijd. Sport kan dan worden opgevat, net als werk, als een middel om sociale contacten op te doen en persoonlijk te groeien in individueel en sociaal opzicht. Als we kijken naar hoe we mensen met een handicap kunnen laten participeren in de samenleving, kan sport daarbij een belangrijke rol spelen. Ook hier zullen drempels liggen, dat zal duidelijk zijn.
- Uit de literatuur blijkt dat er weinig verschil is tussen vrouwen en mannen als het gaat om deel uit te maken van een groep.

- Ook leeftijd en opleidingsniveau maken weinig uit. Ouderen en lager opgeleiden hebben meer last van zich wel eens geïsoleerd voelen, meer vrouwen en meer alleenstaanden hebben daar last van.
- Mensen met een beperking nemen minder snel deel aan culturele activiteiten

Leefsituatie.

Ik zal proberen verbanden te leggen tussen hun leefsituatie en inkomen en de gestelde vraagstelling.

- Voor de mensen van de doelgroep geldt sinds de invoering van de WMO dat zij steeds vaker een beroep moeten doen op hun directe omgeving en hun sociaal netwerk.
- De woonvormen variëren van een eengezinswoning, twee kamer appartement tot drie kamerappartement. De doelgroep zelfstandig wonen worden begeleid door ambulante begeleiders. Zij krijgen, afhankelijk van hun indicatie, een aantal uren zorg per week. De begeleider bezoekt de cliënt thuis en werkt samen met de cliënt aan de gestelde doelen. Dat kan ook betekenen dat ze samen het ziekenhuis bezoeken, de diëtiste of naar het gemeente huis gaan om zaken te regelen. De gesprekken vinden in een vertrouwde omgeving plaats en wordt over het algemeen als prettig ervaren door de cliënt en de begeleider.
- De zelfstandigheid wordt over het algemeen als positief ervaren evenals de privacy die ze daar hebben. Een nadelige consequentie van het wonen in een instelling met anderen is dat ze rekening moeten houden met anderen. Niet alleen het rekening houden met de ander is een probleem maar ook het gegeven dat ze dan geconfronteerd worden met de problemen van de ander

Geld en invulling vrije tijd

De meeste mensen van de doelgroep hebben een uitkering of een minimum inkomen. Uit het onderzoek komt naar voren:

- dat ze hun vrije tijd anders zouden invullen als ze meer geld hadden. Ze zouden dan een cursus doen of gaan sporten of naar een dansschool gaan.
- Uit de literatuur komt dat mensen met een uitkering het minst deel nemen aan een sportvereniging. (veel mensen van mijn doelgroep)

Werk en doelgroep

- Een meerderheid (60%) van de zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking heeft werk; Dat stemt dan weer hoopvol al is het tijdens de economische crisis voor de mensen met een beperking wel moeilijk om hun baan te behouden. Zij gaan er meestal het eerste uit als een bedrijf moet bezuinigen. De gedetacheerde mensen van de sociale werkplaats worden dan als eerste aangesproken.

Wonen

Uit literatuur onderzoek komt:

- dat een grote meerderheid (85%) van beide groepen (verstandelijk beperkt en psychiatrie) tevreden is met de woonsituatie.
- Ook uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de mensen tevreden zijn met de woonsituatie.

Leeftijd

- Ik heb geen relatie kunnen leggen tussen de leeftijd en het aantal vrienden, invulling vrije tijd en sociaalnetwerk.

Sociaal netwerk

- Allemaal hebben ze contact met familie en vrienden behalve een. De meesten hebben vrienden leren kennen via het werk, daarna sport en vakantie en de Klup. Nog andere plaatsen waar ze vrienden hebben leren kennen zijn op school, bij het gezamenlijk eten of doordat ze verhuist zijn. Sommige hebben contacten gelegd via internet, tijdens het uitgaan of scouting.
- Ouders en vrienden zijn behulpzaam bij de administratie, winkelen, eten en de financiën Verder gaan ze nog samen uit en sporten. Bij 2 helpen ouders en vrienden om de structuur in het huishouden te handhaven.
- Er is niet veel contact met de burens maar wel met de mensen op het werk.
- De meesten hebben geen geloofsovertuiging en ook geen behoefte om over geloof te praten of levensvragen. Twee praten wel eens met de buurman over zulke zaken en een zou wel eens met een Islamitische geleerde willen praten. Een praat er wel over met de hulpverlener.
- Nu ze zelfstandig wonen is het contact met familie, vrienden niet verandert. Wel in positieve zin, dat de contacten zelfs beter zijn geworden, “Vroeger lieten ze me maar wat aanrommelen.” Een cliënt geeft aan dat ouders en vrienden helemaal niet meer komen. De meesten vinden het nu leuker dan vroeger, een niet maar dat komt omdat zij NAH heeft opgelopen en dus vroeger normaal was. Cliënten gaan veel naar de ouders toe en 4 van de 11 hebben een vriendin.
- De meesten willen een vriendin omdat: verhaal aan kwijt, leuke dingen, lief en leed delen, maatje en liefde, arm om de schouder of omdat ze het vervelend vinden om alleen te wonen. Een cliënt wil op dit moment geen vriend omdat ze anders is geworden na haar herseninfarct. Ze moet eerst zichzelf accepteren.
- Cliënten willen graag een vriendin/vriend om samen leuke dingen te doen, om een maatje te hebben waar je alles mee kan delen of om te knuffelen. Andere redenen oom een vriend/vriendin te hebben zijn: samen ben je niet alleen. Seks/intimiteit, samen eten, arm om je schouder enz.

- De meesten hebben wel contact met andere familie en iedereen heeft nog wel contact met andere instanties. Vooral Gemeente, Thuiszorg, UWV, GG-Net, IVB, MEE. De helft heeft een maatje en iedereen heeft contact met hulpverleners.
- De meesten hebben geen contact met een vrijwilliger en maar vier van de elf zouden dat willen. Ze zouden dan met de vrijwilliger willen gaan winkelen of ergens naar toe gaan. Sommige zeggen, dat ligt aan die persoon en anderen willen graag hulp bij klusjes of wandelen. Een cliënt vraagt specifiek om een Islamitische vrouw.
- Cliënten hebben wel vrienden, een uitschieter van 15 en de rest van 5 tot 2. Een cliënt heeft geen vrienden. Iedereen die ik heb geïnterviewd heeft broers en/of zussen.
- Als we kijken naar hoe we mensen met een handicap kunnen laten participeren in de samenleving, kan sport daarbij een belangrijke rol spelen. Hier zullen drempels liggen, dat zal duidelijk zijn. Uit de vragenlijst blijkt juist dat de cliënten bijna niet aan sport deelnemen. Mensen met een uitkering nemen het minst deel aan een sportvereniging. (veel mensen van mijn doelgroep.) Hier zien we dus ook dat geld een rol speelt bij de invulling van de vrije tijd.
- De beleidsmedewerker van Philadelphia geeft aan dat een sociaal netwerk belangrijk is voor de cliënt maar dat de Stichting Philadelphia daar op dit moment geen prioriteit aan geeft. Dat is een kwestie van geld omdat de organisatie in een reorganisatie zit en er helemaal geen beleid is op dit moment. Als er een nieuw beleid komt zal sociaal netwerk en vrije tijdsbesteding nog niet een belangrijke plaats gaan innemen omdat daar geen potje voor is en nergens onder weggeschoven kan worden. Het is dus vrijwilligers zaak om dit te onderhouden en er in te ondersteunen! De samenwerking met de Gemeente zou een oplossing kunnen zijn omdat mantelzorg en vrijwilligers opgenomen is in de nieuwe wet WMO. Van daaruit zal er ondersteuning en actie moeten komen. Philadelphia kan de ruimte van het steunpunt beschikbaar stellen voor de vrijwilligers of mensen van de kerk en verenigingen
- Een grote meerderheid (85%) van beide groepen is tevreden met de woonsituatie

Uit de literatuur blijkt:

- dat een meerderheid (60%) een netwerk heeft van twee tot vijf personen; één op de vijf beschikt over een netwerk van zes tot negen personen. Mensen met chronische psychiatrische problemen zijn meer tevreden over hun contacten naarmate hun netwerk groter is, terwijl mensen met een verstandelijke beperking meer tevreden zijn als hun netwerk niet meer dan tien personen omvat.
- Als mensen ouder worden wordt hun sociale netwerk wel kleiner.
- Uit het praktijk onderzoek komt dat bijna iedereen (op een na) een goed netwerk heeft wat verdeeld is in vrienden, familie, begeleiders en hulpverleners.
- Veel mensen met een verstandelijke beperking beheersen niet, of onvoldoende de sociale vaardigheden die nodig zijn om contact te leggen en te onderhouden. Dat houdt ook in “het onderhouden van sociale contacten”.

Een goed netwerk en sociale contacten hebben een functie, het bevordert de integratie. Er worden wel veel cursussen aangeboden aan de cliënten om te leren op te komen voor jezelf. Er worden ook bepaalde thema's behandeld bv "wie ben ik". Die cursussen worden ook aangeboden door de stichting MEE en het ROC. Het is de taak van de begeleider om de cliënt te ondersteunen bij de keuzes die ze maken in het leven om uiteindelijk het leven te kunnen leven dat bij hun past. Het is de taak van de begeleiders om aansluiting te zoeken bij het huidige sociale netwerk.

- Begeleiders hebben zich in de begeleiding van de cliënt te belangrijk gemaakt. Maar die relatie is in feite surrogaat en een niet natuurlijke, betaalde relatie. De begeleider moet andere belangrijke contacten actief blijven stimuleren. We hebben de behoefte aan een goed functionerend netwerk bij cliënten onderschat. Bij onszelf gaan we de contacten, waarvan we een tijd lang niets hebben gehoord, bewust weer opzoeken. Bij cliënten is het nog maar de vraag of zij dit uit zichzelf zullen doen. We overschatten hierbij vaak de mogelijkheden van de cliënt. Kunnen cliënten een betekenisvolle relatie aangaan met anderen? Is de cliënt aantrekkelijk en interessant genoeg om je vrije tijd mee te delen?

In de visie waarin "gewoon" het uitgangspunt is, behoort het sociale netwerk een belangrijke rol te spelen in het leven van de cliënt.

- Zelfstandig wonende volwassenen met een verstandelijke beperking moeten zo veel mogelijk tijd op gewone plekken (wonen, werk, vrije tijd) door brengen. We moeten ernaar streven dat ook andere mensen, dan alleen professionals, zich betrokken voelen bij hun medeburger met een handicap. Alle zaken die door de cliënt of door zijn natuurlijke omgeving geregeld kunnen worden zouden we aan hen over moeten laten. Op momenten waarop het natuurlijke netwerk tekort schiet springen professionals in.

Het werken aan netwerken is een van de belangrijkste zaken naar een meer geïntegreerde positie van mensen met een verstandelijke beperking.

- Uit het praktijk onderzoek blijkt dat alle cliënten een redelijk sociaal netwerk hebben en genoeg sociale contacten. Het is een aandachtspunt om deze contacten te onderhouden en daar ligt een taak voor de professional. Hij zal vervolgens zijn cliënt stimuleren en helpt ontdekken hoe hij zelf een actieve rol kan spelen in zijn sociale netwerk. Als de cliënt veel begeleiding krijgt heeft de familie soms het gevoel dat ze niet meer zo nodig zijn en gaan zich wat terug trekken. Ook kunnen er gemakkelijk loyaliteitsconflicten ontstaan. Het is belangrijk om de familieband voor de cliënt te zien als een erg belangrijk baken.
- Er moeten strategieën worden ontwikkeld die er op gericht zijn mensen met een verstandelijke beperking, te ondersteunen in de samenleving bij de vormgeving van hun leven. Wordt dit niet gedaan dan dreigen mensen met een handicap in een isolement te raken en ernstige verwaarlozing

Het blijkt dus dat mensen met een handicap geen deel uitmaken van de zogenaamde "associational groups", zij staan ernaast, opgevangen door professionals en in voorzieningensystemen. McKnight beschrijft in zijn boek het begrip "associational group" als een groep mensen die met elkaar problemen bespreken en oplossen. Er zijn vele zogenaamde associational groups. Daarmee kan men elk probleem de baas. Hij is vooral geboeid door het

feit dat de mensen er geen specialisten bij halen maar het zelf oplossen. Dit is Amerika. In Europa loopt dat heel anders, zegt hij. Daar halen ze direct specialisten bij.

- De oplossing voor de problemen met de dienstverlening aan mensen met een handicap ligt dus in het gebruik van associalgroups. De gewone oplossing van de buurvrouw en de bakker om de hoek hebben we teveel buiten de deur geplaatst. (Mensen met een handicap en hun omgeving, Hans R. TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006 blz. 107) De gewone samenlevingsprocessen spelen zich af buiten het systeem van zorgverlening. We zouden de dienstverlening veel meer moeten baseren op het gebruik van deze associalgroups.

Bruggen bouwen in de samenleving.

Het ondersteunen van mensen in de samenleving vraagt om een actieve bijdrage van de samenleving. In die zin dat de samenleving als het ware toegankelijker moet worden gemaakt voor mensen met een handicap. Het uitgangspunt moet zijn dat elk mens met een handicap en in sociale zin kan bijdragen aan de samenleving en er aan kan deelnemen als een geaccepteerd en een gewaardeerd lid.

- Door bruggen te bouwen en verbindingen tot stand te brengen tussen mensen met een handicap en de samenleving wordt voorkomen dat vereenzaming en isolatie optreedt. In de praktijk blijkt dat extra inspanning op dit terrein noodzakelijk is omdat mensen met een handicap vaak een beperkt netwerk hebben met alleen familie en professionals. Het deelnemen aan de samenleving alleen al zal er toe bijdragen dat het stereotype beeld van mensen met een handicap verdwijnt.

Een bruggenbouwer gebruikt zelf netwerken, netwerken van mensen die hij goed kent. Mensen die deuren kunnen openen voor mensen met een handicap. Bruggenbouwers nemen de tijd om mensen te leren kennen die zij in contact willen brengen met de gemeenschap.

Contacten met andere mensen met een verstandelijke beperking.

Elk mens zoekt aansluiting met mensen die hem begrijpen, die dezelfde interesses en belangen of problemen heeft, of die dezelfde culturele achtergrond heeft. Mensen die je accepteren zoals je bent en waarbij je in sociaal emotioneel opzicht niet op je tenen hoeft te lopen. Het is duidelijk dat cliënten dat bij elkaar zullen vinden. Wanneer je netwerk voldoende van dit soort contacten heeft is de kans groot dat je jezelf zult accepteren en daardoor sterker en zelfverzekerder zult worden.

- Voor een grote groep mensen met een verstandelijke beperking geldt dat ze naast familie, alleen contact hebben met begeleiders en andere mensen met een beperking. Het kan zijn dat ze hier bewust voor kiezen maar het kan ook zijn dat ze wel behoefte hebben aan andere contacten maar niet weten hoe ze dat moeten doen of niet kunnen.

Zonder het contact met lotgenoten mis je identificatie mogelijkheden, morele en emotionele steun. Omdat de aansluiting met de samenleving vaak problematisch verloopt, zijn deze mensen sterk afhankelijk van begeleiders en professionals en in feite erg eenzaam.

Wat is de beste manier van begeleiden: aanbodgericht, vraaggericht of beiden?

In de discussie over de twijfels van de vermaatschappelijking in de zorg wordt er op gewezen dat je van mensen in de psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking niet mag verwachten dat zij deze eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. Ze zijn immers niet altijd in staat om de consequenties van hun gedrag te overzien en tijdig om hulp te vragen mocht dit nodig zijn. Zelfstandig zijn kan er toe leiden dat ze de regie van hun leven kwijt raken, schulden maken en uiteindelijk op straat terecht komen.

- Het alleen vraaggericht werken is daarom geen goed uitgangspunt. Je moet ook zorg aanbieden: aanbodgericht werken, om tot een kwalitatief goede vorm van zorg te komen.

Uit literatuur is gekomen:

- dat ondersteuning bij dagelijkse activiteiten noodzakelijk is en
- dat een meerderheid van de mensen met verstandelijke beperking tevreden is met de financiële situatie.

Hun mate van geluk wordt bepaald door de levenshouding. In tweede instantie van de tevredenheid met de woonsituatie, de gezondheid en de hulp vanuit het sociale netwerk.

- In beleid en voorzieningenaanbod dient er dus naar worden gestreefd dat in ieder geval deze levensdomeinen 'naar tevredenheid' worden ingericht.

De provincie Gelderland draagt er een steentje aan bij dat ook mensen met wat minder 'persoonlijke power' op een goede manier hun draai kunnen vinden in de samenleving. Jaarlijks stelt de provincie ruim 22 miljoen euro beschikbaar voor activiteiten en voorzieningen die te maken hebben met vergrijzing, patiënten en consumenten in de zorg, dak- en thuislozen, ambulancezorg en sport en vrijwilligerswerk.

In de politiek zegt de PvdA dat we samen moeten zoeken naar oplossingen en niet voor een ieder-voor-zich-maatschappij te kiezen, maar voor een samenleving waarin we sterk en goed voor elkaar zijn. Groen Links zegt dat efficiëntie en de vrije markt leidt tot meer efficiënte en doeltreffende productie en dienstverlening dan programma's die door het staat uitgevoerd worden. De VVD vindt dat de overheid moet stoppen met betuttelen, bemoeien en beknotten en dat de verboden en geboden ingeruild moeten worden voor een betere kennisoverdracht en een positief en stimulerend beleid. Schippers: "Mensen moeten zelf kunnen kiezen hoe ze hun zorg willen regelen. Als zij niet tevreden zijn met een bepaalde begeleider, dan moeten ze over kunnen stappen. Instellingen zullen harder hun best moeten doen om de mensen aan zich te binden, wat maakt dat de kwaliteit van zorg verbetert".

In de visie van de stichting Philadelphia staat dat zij ondersteuning wil geven zodat cliënten zo zelfstandig mogelijk invulling kunnen geven aan een volwaardig leven midden in de maatschappij. Een volwaardig leven houdt in dat zij dezelfde rechten en plichten hebben in de samenleving als alle andere burgers. Het moet voor hen mogelijk zijn om zelf hun bestaan in te richten binnen de grenzen die voor andere burgers ook gelden. Ze moeten dus ook controle hebben over hun eigen bestaan, dit houdt in dat er niet mag worden betutteld. Voor de kwaliteit van hun bestaan moeten ze zelf vorm en inhoud kunnen geven aan hun eigen bestaan. zoveel mogelijk een bestaan kunnen leiden onder gewone omstandigheden en

volgens gewone patronen. Hun leven zo in te richten dat ze tevreden zijn met hun eigen bestaan.

- Mensen met een verstandelijke beperking zijn niet voldoende in staat om zelf hun bestaan in te richten, zelf keuzes te maken en uitvoering te geven aan die keuzes en om controle uit te oefenen over hun eigen bestaan. Zij moeten daartoe ondersteund worden. Die ondersteuning kan gebeuren:
- Vanuit een sociaal netwerk: ouders, familie, vrienden, kennissen, medeleerlingen van school, collega's van het werk, vrijwilligers.
- Vanuit een sociaal vangnet: het professionele zorgsysteem.

Pas wanneer het sociale netwerk niet in staat is de nodige ondersteuning te geven, moet het sociale vangnet in werking treden

- In veel gevallen zal een aanbod op maat moeten worden georganiseerd, het leveren van alleen een (standaard) voorziening is niet genoeg. Dit maatwerk zal vooral een taak zijn van de informele en van de professionele hulpverleners. Voor de laatste betekent dit dat zij zich in hun werk meer zullen moeten gaan ontwikkelen als de persoonlijke ombudsman of –vrouw van hun cliënten. De vraag naar meer ondersteuning betreft vooral de regietaken, het omgaan met problemen en verdriet en het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Ondersteuning bij dagelijkse activiteiten is noodzakelijk en de grote meerderheid is tevreden met zelfstandige woonmogelijkheid.

De meerderheid van de mensen met een verstandelijke beperking is tevreden met de financiële situatie. Ervaren van geluk lijkt samen te hangen met de levenshouding van de cliënt.

Hoe maak ik het steunpunt voor iedereen aantrekkelijk?

Uit de vragenlijst komt naar voren dat:

- er meer activiteiten moeten worden aangeboden in de avonden. Dan kan een computer, of kookcursus zijn. Maar ook: dansen, sociale vaardigheden, creatief, Engels, Islamitische cursus, kunstacademie, teken cursus/ bloemschikken/mozaïeken/pottenbakken, spraakles, vriendschapskursus, schrijfcursus.

De cursussen zouden bv door vrijwilligers kunnen worden gegeven. In het kader van de nieuwe WMO is de Gemeente belast met het ondersteunen van de mantelzorgers/vrijwilligers. Hier ligt een kans voor de organisatie om de samenwerking met de gemeente op te zoeken.

- De maaltijden moeten genoeg afwisseling bieden en de groepen moeten zo worden samengesteld dat de mensen bij elkaar passen.
- De vraag naar meer ondersteuning betreft vooral de regietaken, het omgaan met problemen en verdriet en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.
- Veel mensen met een verstandelijke beperking beheersen niet, of onvoldoende de sociale vaardigheden die nodig zijn om contact te leggen en te onderhouden. Er worden

wel veel cursussen aangeboden aan de cliënten om te leren op te komen voor jezelf. Er worden ook bepaalde thema's behandeld bv "wie ben ik" Die cursussen worden oa aangeboden door de stichting MEE en het ROC.

- Het steunpunt zou voor een ieder aantrekkelijk gemaakt kunnen worden door het vormen van zogenaamde associalgroups. De oplossing voor de problemen met de dienstverlening aan mensen met een handicap ligt dus in het gebruik van associalgroups. McKnight beschrijft in zijn boek het begrip "associationalgroup" als een groep mensen die met elkaar problemen bespreken en oplossen. Er zijn vele zogenaamde associational groups. Daarmee kan men elk probleem de baas. Naar opvatting van John Knight ligt de oplossing voor de problemen met de dienstverlening aan mensen met een handicap in het gebruik van associalgroups. De gewone oplossing van de buurvrouw en de bakker om de hoek hebben we teveel buiten de deur geplaatst. (Mensen met een handicap en hun omgeving, Hans R. TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006 blz. 107)

Hoe komt het dat bepaalde mensen zich niet thuis voelen in het steunpunt?

- Ik heb hier geen duidelijke oorzaak voor kunnen vinden. Sommige mensen vinden geen aansluiting met de groep. Dit kan te maken hebben met gebrek aan sociale vaardigheden, motivatie, interesse of angst om drempel over te stappen. Het kan ook hun specifieke handicap zijn, autisme of contactstoornis.

" In de doelgroep is er veel verschil in niveau en ontwikkeling. Je kan ze niet als één groep benaderen en er zouden voor verschillende groepen activiteiten moeten worden georganiseerd"?

- Ik heb het verband tussen IQ, leeftijd en bezoek steunpunt niet kunnen leggen. Door verschillende activiteiten en cursussen aan te bieden zou je de verschillende mensen kunnen bereiken.

5.3 Discussie

De instellingen mogen dan wel betuttelend en stigmatiserend zijn, zij bieden de mensen met beperkingen wel geborgenheid en ruimte om te zijn wie ze zijn. Mensen die door hun beperking niet in staat zijn tot het aangaan van "normale" sociale contacten, kwijnen weg en vereenzamen in hun huizen waarin ze zelfstandig wonen. Daardoor verdwijnen hun problemen niet en wordt de kwaliteit van leven bedreigd. Familieleden en de mensen met een beperking zelf worden bijgestaan door professionele hulpverleners, die op de werkvloer worden geconfronteerd met de eenzaamheid van hun cliënten en met wat zij de verharding van de samenleving noemen

Zo heb ik mijn twijfels of de vermaatschappelijking in de zorg bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van leven, omdat je van mensen in de psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking niet mag verwachten dat zij deze eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. Ze zijn immers niet altijd in staat om de consequenties van hun gedrag te overzien en tijdig om hulp te vragen mocht dit nodig zijn. Zelfstandig zijn kan er toe leiden dat ze de regie van hun leven kwijt raken, schulden maken en uiteindelijk op straat terecht komen.

Daarom is alleen vraaggestuurd werken te schraal om een goede kwaliteit van zorg te bereiken. Je moet ook aanbodgericht werken omdat mensen met een beperking vaak niet in

staat zijn door allerlei oorzaken, om zelf initiatief te nemen in de vraag naar ondersteuning. Er moet een goede samenwerking zijn tussen de verschillende instanties die zorg verlenen en de cliënt zodat deze met zo weinig mogelijk hulp een zelfstandig en volwaardig leven kan leiden in de maatschappij. De aanbieders van zorg mogen elkaar wel beconcurreren want op die manier wordt de kwaliteit vergroot en de prijs verlaagd. De cliënt kan zelf kiezen welke zorgaanbieder hij prefereert.

Een steunpunt in de wijk is voor mensen met een beperking een welkome aanvulling. Ze kunnen daar mensen ontmoeten van hun doelgroep waarmee ze zich kunnen identificeren. Dat geeft ze meer zelfvertrouwen en meer mogelijkheden om aansluiting te vinden in de maatschappij. Vanuit het steunpunt kunnen activiteiten worden georganiseerd en cursussen worden aangeboden. De cliënt kan na gelang zijn eigen behoefte hier aan deel nemen of gebruik van maken.

Het gebruik van vrijwilligers en mantelzorgers om deze activiteiten te organiseren is een pluspunt omdat zij kunnen fungeren als schakel tussen de cliënt en de samenleving. Zij kunnen als bruggenbouwers fungeren.

Hier ligt dus een belangrijke taak voor de maatschappelijk werker want de maatschappelijk werker bevordert primair het optimaal tot zijn recht komen van de persoon in wisselwerking met zijn omgeving. Voor het beroep van maatschappelijk werker staat een waarde centraal waarin aspecten van het samenleven van mensen tot uitdrukking komen. Deze waarde houdt in dat mensen zich, in wisselwerking met hun omgeving, zo goed mogelijk kunnen ontplooiën naar eigen aard, behoefte en opvatting en tevens dat zij rekening houden met anderen.

Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van het onderzoek is gebaseerd op het feit dat ik zelf het meetinstrument ben geweest. Hiermee is de betrouwbaarheid van het onderzoek groter omdat ik steeds op dezelfde manier iedereen vragen heb gesteld. Ik heb gekozen voor hun eigen huis, een vertrouwde omgeving om te bereiken dat ze zichzelf durfden zijn en zo min mogelijk sociaal wenselijke antwoorden zouden geven. De betrouwbaarheid van het onderzoek is ook vergroot door mijn uitleg dat het onderzoek een opdracht voor school was en niets met Philadelphia had te maken. Ik heb verteld dat het een anoniem onderzoek zou zijn dus dat hun naam er niet op komt te staan. Dat geeft meer ruimte om dingen te zeggen. Ik heb een logboek bijgehouden met daarin de verantwoording van de uren die ik heb besteed aan het onderzoek en het afnemen van de vragenlijsten en interviews.

Ik heb de vragenlijst later wat aangepast omdat duidelijk werd dat er te veel open vragen instonden waar de doelgroep moeite mee had om ze te beantwoorden. Ik heb daarna driekeuze vragen er van gemaakt. Op deze manier zijn de vragenlijsten ook beter te verwerken.

Ik heb mijn stagebegeleider mee laten kijken in het onderzoek zodat zij feedback kon geven waardoor de betrouwbaarheid ook weer is vergroot. Ik heb ook direct aantekeningen gemaakt, als dat nodig was, bij het afnemen van de interviews en vragenlijsten. Op deze manier kunnen de waarnemingen niet vertroebelen in de gedachten van de onderzoeker waardoor ook weer de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt bevorderd.

5.4 Aanbevelingen

“Meedoen “ alleen is niet voldoende voor het geluk van zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Bij beide groepen bepaalt de levenshouding in belangrijke mate het geluk.

Sport een belangrijke rol kan spelen bij de invulling van de vrije tijd. Sport kan dan worden opgevat, net als werk, als een middel om sociale contacten op te doen en persoonlijk te groeien in individueel en sociaal opzicht. Als we kijken naar hoe we mensen met een handicap kunnen laten participeren in de samenleving, kan sport daarbij een belangrijke rol spelen. Sportieve activiteiten organiseren vanuit het steunpunt is aan te bevelen of samen met de cliënt deelnemen aan sportieve activiteiten in de samenleving.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn niet voldoende in staat om zelf hun bestaan in te richten, zelf keuzes te maken en uitvoering te geven aan die keuzes en om controle uit te oefenen over hun eigen bestaan. Zij moeten daartoe ondersteund worden. Die ondersteuning kan gebeuren:

- Vanuit een sociaal netwerk: ouders, familie, vrienden, kennissen, medeleerlingen van school, collega's van het werk, vrijwilligers.
- Vanuit een sociaal vangnet: het professionele zorgsysteem.

Pas wanneer het sociale netwerk niet in staat is de nodige ondersteuning te geven, moet het sociale vangnet in werking treden.

De vermaatschappelijking van de zorg heeft niet alleen betrekking op de exramuralisering (het buiten de instelling wonen)maar ook op samenwerking tussen de verschillende vormen van zorg. Omdat dit zorgaanbod moet aansluiten aan de behoefte van de cliënt in het dagelijkse bestaan, komt de ontwikkeling daarvan vooral te liggen op lokaal niveau. De gemeenten zijn belast met de uitvoering. Het zijn de lokale instanties die moeten samenwerken en afstemmen met elkaar. Daarom is het belangrijk om de inbreng van de cliënten of hun belangenorganisaties te laten meespelen in de beslissing.

“Samenwerking met consultants van MEE biedt een mogelijkheid om nieuwe contactmogelijkheden aan te boren. Consultants hebben veel informatie over allerlei mogelijkheden op gebied van werk, dagbesteding en cursussen. Ze zijn een belangrijk middel voor netwerkuitbreiding”

Daarnaast zal een samenwerking met de Gemeente belangrijk zijn omdat zij zijn belast met vrijwilligers en mantelzorgersorganisaties aan te sturen in het kader van de WMO

Philadelphia kan de ruimte van het steunpunt beschikbaar stellen voor de vrijwilligers of mensen van de kerk en verenigingen. De helft verveelt zich weleens, vooral op zondag. Het is daarom aan te bevelen om het steunpunt op zondag open te stellen.

~~Het steunpunt~~ Het is belangrijk om de familieband voor de cliënt te zien als een erg belangrijk baken en dus

Een ontmoetingsplek in de vorm van het steunpunt is een goed uitgangspunt. Zonder het contact met lotgenoten mis je identificatie mogelijkheden, morele en emotionele steun. Omdat de aansluiting met de samenleving vaak problematisch verloopt, zijn deze mensen sterk afhankelijk van begeleiders en professionals en in feite erg eenzaam.

Een steunpunt in de wijk

De ervaring leert dat cliënten die in gewone huizen in de buurt wonen, behoefte hebben aan een adres in de buurt waar ze elkaar kunnen ontmoeten, koffie drinken en eventueel kunnen mee eten. De meeste cliënten hebben geen zin om elke avond een speciale club te bezoeken of geen geld om de reguliere horeca te bezoeken. De drempel om er zelfstandig uit te gaan is te hoog. Een bemand steunpunt in de wijk is een goed alternatief voor de cliënt. Een plek waar ze elkaar kunnen ontmoeten en tegelijk veilig voelen. Van daaruit kunnen allerlei activiteiten ondernomen worden. Het steunpunt kan bemand worden door professionele krachten in samenwerking met vrijwilligers. De begeleiders kunnen de cliënten ook stimuleren om samen activiteiten te ondernemen. Ze kunnen de bezoekers ook wijzen op allerlei lokale mogelijkheden en evenementen in de omgeving. Vanuit de visie “zo gewoon mogelijk” kunnen ze de cliënt helpen om aansluiting te vinden bij andere mensen in de wijk. De zorgorganisatie kan het steunpunt ook gebruiken voor allerlei activiteiten uit de wijk. Een maandelijks groot eetcafé, Sinterklaas feest, een Nieuwjaarsborrel enz. Op deze manier kan de integratie van de cliënten bevorderd worden.

Vrijwilligers werven.

Vrijwilligers spelen een belangrijke rol in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Minstens 20.000 mensen doen vrijwilligerswerk voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarbij gaat het om 100.000 uren per jaar (zie internet: <http://www.fvo.nl>) De vraag naar vrijwilligers groeit nog steeds omdat er steeds meer mensen met een verstandelijke beperking op zichzelf gaan wonen en een gewoon leven gaan leiden.

Een aantal ideeën voor activiteiten waarbij je vrijwilligers zou kunnen inschakelen:

Vormende activiteiten: leren koken, boodschappen doen, leren schrijven, gitaar spelen, reizen, omgaan met de computer, leren vissen, oefenen van sociale vaardigheden.

Begeleidende activiteiten: begeleiden naar of binnen een club of vereniging.

Bezoekvrienden en gastgezinnen: gezelligheid, sociale functie, samen hobby uitvoeren.

Eet-stapvrijwilliger; uit eten gaan, of uitgaan met de cliënt.

Praktische taken: uitvoeren van klusjes, zorgen voor vervoer, mee gaan om kleding te kopen.

Hoe kom je aan vrijwilligers?

Informeren bij vrijwilligersorganisaties.

Bestaande contacten met derden

Kerken, verenigingen.

Advertentie zetten in plaatselijk krantje.

Briefjes ophangen bij scholen, buurthuizen, winkels, huisartsen, op plaatsen waar veel mensen komen.

Het steunpunt Philadwars vinden ze gezellig maar er mag wel wat meer worden georganiseerd 's avonds. Voorbeelden zijn:

Stad bezoek, boot tocht, stoomtrein, Pretpark, museum, lasergamen/dierentuin, fietsen, midgetgolf, anders pannenkoeken eten/ theater/muziek, anders zeilen met vader, dagje

Scheveningen/ Giethoorn/Amsterdam/dierentuin/dagje Busloo/ mensen kijken op terras/ dagje Arnhem, concert/festival/theater, bowlen/winkelen kamperen/muziek, karten/autorai/voetbal, dierentuin

Ook zouden er meer cursussen moeten worden georganiseerd:

Computercursus, koken, dansen, sociale vaardigheden, creatief, Engels, Islamitische cursus, kunstacademie, tekencursus/kookcursus/taal/bloemschikken/mozaïeken/pottenbakken, spraakles vriendschapskursus, schrijfcursus
Computercursus, koken en dansen zijn dus favoriet.

Mensen met een beperking nemen minder snel deel aan culturele activiteiten, het is daarom aan te bevelen om culturele activiteiten te organiseren vanuit het steunpunt in groepsvorm om hen te stimuleren. Op deze wijze wordt de integratie in de samenleving bevorderd.

Cliënten willen graag een vriendin/vriend om samen leuke dingen te doen, om een maatje te hebben waar je alles mee kan delen of om te knuffelen. Andere redenen om een vriend/vriendin te hebben zijn: samen ben je niet alleen. Seks/intimiteit, samen eten, arm om je schouder enz. De begeleiding/ vrijwilligers zou misschien hierin wat meer kunnen betekenen door samen met de cliënt contacten in die richting te bevorderen.

Veel mensen met een verstandelijke beperking beheersen niet, of onvoldoende de sociale vaardigheden die nodig zijn om contact te leggen en te onderhouden. Een cursus sociale vaardigheden of vrienden cursus is daarom belangrijk, gegeven door vrijwilligers/MEE op het steunpunt Philadwars.

Als mensen ouder worden wordt hun sociale netwerk wel kleiner. Extra aandacht voor de ouderen in onze doelgroep, eventueel speciale activiteiten voor deze doelgroep. Zij zijn vaak minder mobiel en er moet een signalerende functie uitgaan van de professionals en het netwerk van de cliënt.

Het werken aan netwerken is een van de belangrijkste zaken naar een meer geïntegreerde positie van mensen met een verstandelijke beperking. We moeten ernaar streven dat ook andere mensen dan professionals zich verantwoordelijk voelen voor hun gehandicapte medemens. Dit is een voorwaarde voor integratie.

Uit het praktijk onderzoek blijkt dat alle cliënten een redelijk sociaal netwerk hebben en genoeg sociale contacten. Het is een aandachtspunt om deze contacten te onderhouden en daar ligt een taak voor de professional.

Samenwerking met consultants van MEE biedt een mogelijkheid om nieuwe contactmogelijkheden aan te boren. Consultants hebben veel informatie over allerlei mogelijkheden op gebied van werk, dagbesteding en cursussen. Ze zijn een belangrijk middel voor netwerkuitbreiding.

Er moeten strategieën worden ontwikkeld die er op gericht zijn mensen met een verstandelijke beperking, te ondersteunen in de samenleving bij de vormgeving van hun leven. Wordt dit niet gedaan dan dreigen mensen met een handicap in een isolement te raken en ernstige verwaarlozing

Bruggen bouwen in de samenleving.

Het ondersteunen van mensen in de samenleving vraagt om een actieve bijdrage van de samenleving. In die zin dat de samenleving als het ware toegankelijker moet worden gemaakt voor mensen met een handicap. Het uitgangspunt moet zijn dat elk mens met een handicap en in sociale zin kan bijdragen aan de samenleving en er aan kan deelnemen als een geaccepteerd en een gewaardeerd lid.

Door bruggen te bouwen en verbindingen tot stand te brengen tussen mensen met een handicap en de samenleving wordt voorkomen dat vereenzaming en isolatie optreedt. In de praktijk blijkt dat extra inspanning op dit terrein noodzakelijk is omdat mensen met een handicap vaak een beperkt netwerk hebben met alleen familie en professionals. Het deelnemen aan de samenleving alleen al zal er toe bijdragen dat het stereotype beeld van mensen met een handicap verdwijnt. Een bruggenbouwer gebruikt zelf netwerken, netwerken van mensen die hij goed kent. Mensen die deuren kunnen openen voor mensen met een handicap. Bruggenbouwers nemen de tijd om mensen te leren kennen die zij in contact willen brengen met de gemeenschap.

Er zijn dus bruggenbouwers nodig!

Wat is de beste manier van begeleiden: aanbodgericht, vraaggericht of beiden?

Mensen met een verstandelijke beperking zijn niet voldoende in staat om zelf hun bestaan in te richten, zelf keuzes te maken en uitvoering te geven aan die keuzes en om controle uit te oefenen over hun eigen bestaan. Zij moeten daartoe ondersteund worden. Die ondersteuning kan gebeuren:

- Vanuit een sociaal netwerk: ouders, familie, vrienden, kennissen, medeleerlingen van school, collega's van het werk, vrijwilligers.
- Vanuit een sociaal vangnet: het professionele zorgsysteem.

Pas wanneer het sociale netwerk niet in staat is de nodige ondersteuning te geven, moet het sociale vangnet in werking treden

In veel gevallen zal een aanbod op maat moeten worden georganiseerd, het leveren van alleen een (standaard) voorziening is niet genoeg. Dit maatwerk zal vooral een taak zijn van de informele en van de professionele hulpverleners. Voor de laatste betekent dit dat zij zich in hun werk meer zullen moeten gaan ontwikkelen als de persoonlijke ombudsman of –vrouw van hun cliënten. De vraag naar meer ondersteuning betreft vooral de regietaken, het omgaan met problemen en verdriet en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.

Het beste is dus om aanbodgericht en vraaggericht te werken met de cliënt met een beperking. Zodat zij de kans krijgen om optimaal tot hun recht te komen in de maatschappij.

Begeleiders moeten over vaardigheden beschikken om de wensen en behoeften van cliënten te achterhalen en de zorgverlening daarop aan te passen. Essentiële competenties zoals flexibiliteit, oplossingsgerichtheid en onderhandelen lopen als een rode draad door deze training. Aan te bevelen is om begeleiders daarop te trainen.

6.Literatuur:

- Erica Brettschneider en Jan Pierre Wilken, 2007`*Hoezo, een netwerk*: Onderzoek naar de aandacht voor sociale netwerken in de verstandelijke gehandicaptenzorg.
- Sociaal Planbureau, *Een eigen huis*.
- Anja Bunthof , *WMO brochure*,
- Nota Philadelphia, *De identiteit van Stichting Philadelphia*.
- Berto Smit, Ad van Gennep, *Netwerken van mensen met een verstandelijke handicap*
- <http://www.kanaalsociaal.nl/web/show/id=96592>
- Mary-Lou Schoutsen, *Behoeftesonderzoek naar de wensen en verwachtingen van de cliënten van Begeleid Wonen ten aanzien van het steunpunt Apeldoorn*, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2008
- Hans R. TH. Kröber en Hans J. van Dongen, 2006, *Mensen met een handicap en hun omgeving*,
- *Alles over tijd*, Amstelveen 2007.Spot, vrijetijdsbestedingonderzoek,
- dr. ir. Rick Kwekkeboom (Avans/SCP) en drs. Caroline van Weert (SCP Meedoen en gelukkig zijn. *Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen*.
- Nel Jagt, 2006, *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*, Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers,
- Baarda, de Goede en Tennissen, 2005, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, Christopher Jencks,*The Hommeles*
- Vakblad voor maatschappelijk werk,2008, *Maatwerk*
- Vak informatie voor de verstandelijk gehandicaptenzorg, *Klik*

7.Bijlagen:

- 1.Vragenlijst cliënten
- 2.Interview beleidsmedewerker
- 3.Interview deskundige
- 4.Lijst IQ en leeftijd cliënten
- 5.Verantwoording tijd

Bijlage 1: Uitkomst van de vragenlijsten

1. Wat is vrije tijd?

6 x tijd na het werk
1 x altijd
1 x anders als je niks meer te doen hebt na het huishouden/ sporten
1 x alleen leuke dingen doen
1 x nergens aan denken
2 x dan ben je thuis
1 x uitgaan

2.Hoe besteed je je vrije tijd?

6 x op visite gaan
4 x club
4 x steunpunt
1x anders schilderen/dvd luisteren/muziek luisteren
1 x anders moeder, schilderen/schrijven
1 x naar vriendin/ tv kijken/ naar anderen mee eten/internetten/schoon maken
1 x naar mijn moeder gaan/paardrijden/huishouden/tv
1 x heel veel weg gaan
1 x met mensen praten in winkels/ naar Rotterdam familie bezoek/winkelen in de stad
1 x voetbal/tv kijken/boodschappend oen
1 x nar mijn moeder gaan
1 x creatief/ aerobisc

3.Heb je speciale hobby's? Zo ja welke?

9 x ja schilderen/muziek luisteren/dvd kijken tekenen/dichten/katten/planten/ paardrijden
1 x bowlen/zingen 1 x winkelen/ uitgaan 1 x voetbal kijken 1 x schilderen/muziek/dansen.
1 x fotograferen/auto onderhoud

1 x nee

4.Doe je die hobby alleen of met iemand anders (wie?)

7 x alleen 3 x met vrienden

5.Moet je voor die hobby's ergens anders naar toe en hoe ga je dan

2 x lopend
3 x fiets
2 x openbaar vervoer
0 x speciaal vervoer
0 x wordt gebracht (door wie)?
2 x met de auto

6. Ga je wel eens uit?

5 x stappen, 4 x naar bioscoop, 6 x theater 1 x tentoonstellingen, 5 x festivals, 1x anders. Disco 1 x trekkerpulling 1 x Holiday on ice 1 x club/vierdaagse 1 x beursen/fietsvierdaagse. Wandelvierdaagse

7. Ga je dan alleen of met iemand anders (wie?)

3 x alleen 5x met vrienden 1 x met broers 1 x met moeder en zus 1 x met mijn broer

3 Hoe ga je erheen?

3 x lopend
5 x fiets
3 x openbaar vervoer
0 x speciaal vervoer,
2 x wordt gebracht (door wie?)
2 x auto

4 Heb je nu andere manieren om je vrije tijd door te brengen dan toen je nog (*vroige woonsituatie noemen*) woonde?

7x ja
2x nee

5 Zo ja, wat is er precies anders?

Vroeger ding ik sporten/ koffie drinken bij de buren

Vroeger werd het voor je bepaald

Je nodigt mensen uit in je eigen huis/je kan meer je eigen gang gaan Ik zit nu op paardrijden 1 x vroeger boven hangen, gewoon thuis blijven 1 x omdat ik nu met meer mensen om ga 1 x vroeger gingen we wandelen met ouders, bosbessen plukken 1 x toen had ik eigen auto/ vaker thuis/ 's avonds school 1 x vroeger zat ik op karate

6 Vind je het nu leuker/prettiger/beter of juist niet? 7 x leuker/prettiger/beter

3 x juist niet?

7 Wat mis je nu in de manier waarop je vrije tijd doorbrengt?

1 x Ik kan niet meer dansen door mijn handicap 1 x dat ik niet in Friesland woon, watersport 1 x gezelligheid/ sociale contacten/ dat het niet altijd vanuit mij moet komen 5 x ik mis niks 1 x vroeger was het leuker, dan had je meer vrienden die zijn nu ouder en vertrokken, ouders zijn overleden 1 x dansen

8 Waarom kan het niet anders?

1 x door mijn handicap 1 x weet ik niet 1 x ik ben druk met huishouden 1 x vrienden zijn vertrokken en ouders overleden. 1 x geldkwestie

9 Wat zou je graag willen?

- 1 x auto rijden
- 1 x sporten, als ik meer geld had
- 1 x dat mensen uit zichzelf naar haar toe komen. 1 x weet het niet?
- 2 x het is goed zo
- 2 x vriendin
- 1 x dansen

10 Wat vindt je van het steunpunt Philadwars?

- 7 x gezellig
- x niet gezellig 1 x anders. Meer variatie in het eten
- 1 x anders. De mensen zijn niet op mijn niveau
- 1 x maar de mensen zijn anders dan ik, ook ouder(hij heeft zelf 60)mensen die normaal zijn, die zich beter gedragen(niet neus snuiten en schrokken
- 1 x weet niet/ niet geweest
- 1 x moet meer dingen te doen zijn 's avonds
- 1 x ik ben niet vaak geweest omdat ik me niet thuis voel tussen dat bepaald clubje Als er wat te doen is

11 Wat vindt je van het eten?

- 7 x goed (sommigen dingen lust ik niet)
- 0 x slecht
- 0 x te weinig
- 1 x minder sausjes

12 Ga je naar een sportclub?

- 3 x ja
- 7 x nee

13 Ga je naar een creatieve club?

- 2 x ja(tekenen)Art Blance
- 7 x nee

14 Ga je naar een andere club?

- 8 x ja CVA club/ bowlen/club/ volksdansen/kunstuitleen
- 6 x nee
- Dat kost allen maar geld

15 Ga je wel eens fietsen/ wandelen?

- 8 x ja, alleen naar werk
- 2 x nee

16 Doe je dingen met andere mensen?

8 x ja met vrienden/ouders/leiding/zus. Vriend alleen met broer/vriendin
2 x nee

17 Verveel je wel eens?

5 x ja (op zondag)
5 x nee

18 Doe je wel eens mee aan een uitje?

8 x ja
2 x nee

19 Welke uitjes vindt je leuk?

5 x boot tocht
6 x stad bezoek
2 x fietsen
4 x stoomtrein
1x midgetgolf
3 x Pretpark
3 x museum

1 x anders pannenkoeken eten/ theater/muziek
1 x anders zeilen met vader
1 x dagje Scheveningen/ Giethoorn/Amsterdam/dierentuin/dagje Busloo/ mensen
kijken op terras/ dagje Arnhem
1 x concert/festival/theater
2 x lasergamen/dierentuin
1 x bowlen/winkelen
1 x kamperen/muziek
1 x karten/autorai/voetbal
1 x dierentuin

20 Ga je naar andere stichtingen?

3 x ja Rode Kruis/ Zonnebloem/Passerel/CBK/kerk/DCart
5 x nee

21 Doe je wel eens een cursus?

5 x ja computer/ Nederlands/ voor werk, heftruck/voor werk bos /lezen en
schrijven/maaien/veilig werken/opkomen voor jezelf/salsa
5 x nee

22 Welke cursus zou je willen doen?

- 8 x computercursus
- 1 x creatief
- 3 x dansen
- 0 x yoga
- 4 x koken
- 2 x sociale vaardigheden
- 1 x Engels, Islamitische cursus, kunstacademie
- 1 x teken cursus/ kookcursus/taal/bloemschikken/mozaïeken/pottenbakken
- 1 x spraakles
- 1 x vriendschapskursus
- 1 x schrijfcursus

23 Waar zou je die cursus willen doen?

- 8 x steunpunt Philadwars
- 5 x ROC
- 2 x Clubhuis/ wijkcentrum
- 1 x DAAR/CODA

24 Zou je de cursus alleen of met iemand anders willen doen?

- 9 x alleen
- 1 x met iemand anders

25 Kijk je wel eens tv?

- 10 x ja
- x nee

26 Waar kijk je dan naar op tv?

- 4x soap
- 4 x film (teken)
- 4 x actualiteiten
- 3 x maakt me niet uit
- 1 x anders.....journaal/CNN/AL XACERA
- 1 x CSI/politieserie/x-factor/Holland staat een huis/Waarheid
- 2 x series
- 1 x spor1 x spirituele serie

27 Als je veel geld zou hebben, zou het dan je vrije tijd anders indelen?

- 2 x ja studeren/vakantie/danscursus
- 2 x nee

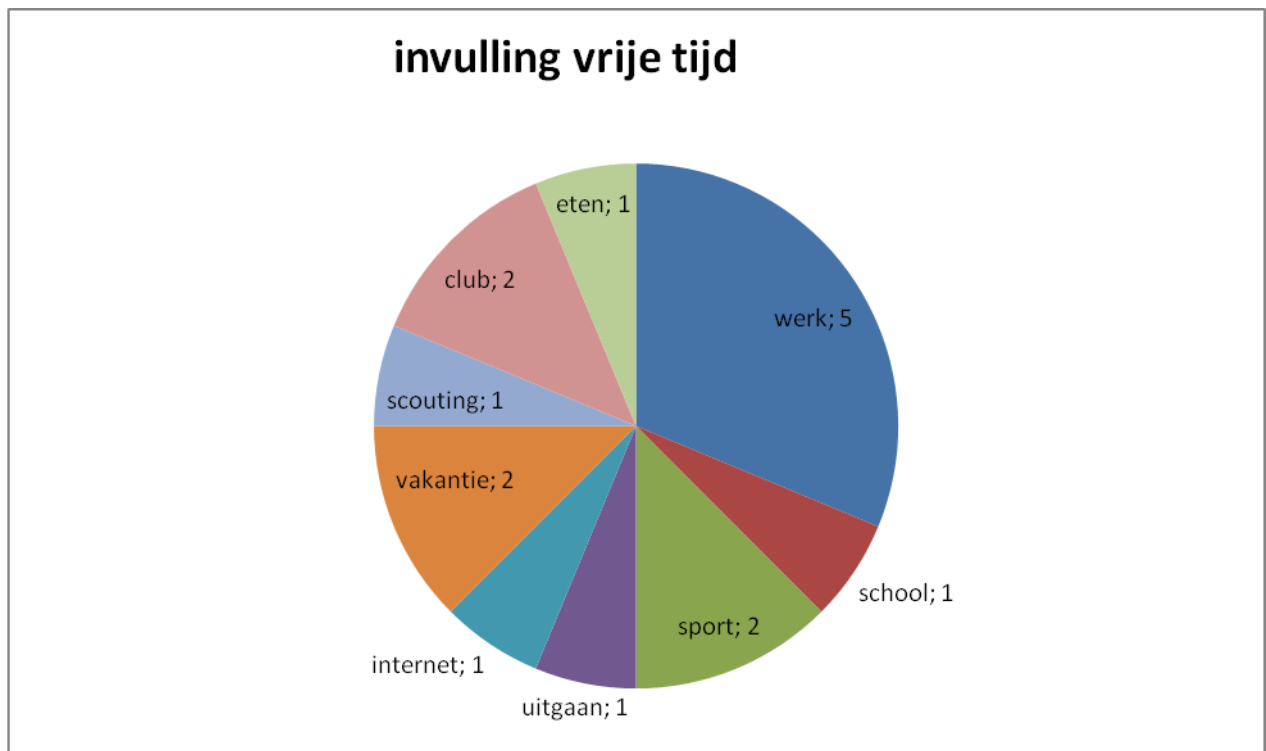
29. Waar kijk je dan naar op tv?

- 4x soap
- 4 x film (teken)
- 4 x actualiteiten

3 x maakt me niet uit
 1 x anders.....journaal/CNN/AL XACERA
 1 x CSI/poltieserie/x-factor/Holland staat een huis/Waarheid
 2 x series
 1 x spor1 x spirituele serie
 2

30. Als je veel geld zou hebben, zou het dan je vrije tijd anders indelen?

2 x ja studeren/vakantie/danscursus
 2 x nee



De uitslagen van de vragenlijst over sociaal netwerk. 100% respons.

Vragenlijst sociaal netwerk

1. Heb je veel contact met je vrienden/familie (vragen naar met wie wel en met wie geen contact, frequentie).

8 ja met vrienden/ familie/ pleegfamilie/broer 1 x nee(familie)

2 Hoe heb je je vrienden leren kennen?

5 x werk

2 x anders: sport

2 x vakantie

2 x club

1 x school

1 x eten

1 x anders: verhuizen/uitgaan 1 x anders: internet/ penvrienden/uitgaan/met een collega

1 x scouting

9 Wat doe je (nog meer) samen met je vrienden/die familieleden (indien meerdere activiteiten per activiteit vragen naar met wie; ook vragen naar evt. hulp/ondersteuning, waarbij en van wie)

6 x hulp bij administratie

6 x winkelen

5 x eten

3 x financiën moeder

3 x uit gaan

2 x sporten

2 x structuur in het huishouden

Anders 1 x op visite gaan bij elkaar 1 x spelletjes doen 1 x tv kijken 1 x koken/de weg wijzen/ praten/verjaardagen 1 x hulp met vakantie regelen 1 x klusjes 1 x musiceren

5 Heb je veel contact met je burens? (aard en frequentie vragen)

3 x ja 1 x in de week

7 x nee

6 En met de mensen die je op je werk tegenkomt?(aard en frequentie vragen).

x ja elke dag

1 x nee

7 Ik kan me voorstellen dat je ook wel eens met mensen wilt praten over de zin van het leven of zaken die met geloof en zo te maken hebben. Ken je mensen, met wie je over deze dingen kunt praten? Zo ja, wie zijn dat dan?

(dit kunnen ook anderen zijn dan de leden van het sociaal netwerk: geestelijk verzorgers, filosofie(club), hulpverlener, etc.)

- 1 x ja met een Islamitische geleerde
- 2 x ja met de buurman 1 x nee/ geen behoefte 1 x ja zou ik wel eens willen, met de begeleiding

1 x kennissen van mijn ouders, ik ga niet meer naar de kerk, wel gelovig

1 x wel eens naar de kerk

1 x nee

1 x ja met hulpverleners

10. Heb je het gevoel dat het contact met (familie, vrienden, burens, collega's, 'geestelijk raadslieden') anders is geworden nu je hier woont?

Zo ja, hoe anders?

4 x nee

1 x ja meer afhankelijk 1 x ja. Ze is wat losser geworden, meer zichzelf

1 x ja nu heb ik veel meer contacten

1 x nu meer contact met familie, vroeger lieten ze me aanrommelen

1 x ja, ze komen minder of helemaal niet

5 1 x ja met alternatieve spirituele personen

11. Vind je het nu leuker/prettiger?

1 x ja ik ben nu gescheiden, dus geen gezeik meer.

2 x leuker nu zie ik mijn moeder 1 x in de week

2 x nee, waarom niet? Door mijn NAH handicap toen was het leuker, mijn ouders leefden nog

1 x leuker, af en toe wil ik alleen zijn maar ik voel me ook wel eens eenzaam 4 x ja leuker nu

12. Ga je veel naar je ouders?

7 x ja naar mijn ouders(pleegouders)

1 x nee

13 Heb je een vriend/ vriendin?

4 x ja

6 x nee

14. Zou je dat willen?

6 x ja omdat liefde, verhaal aan kwijt, leuke dingen, lief en leed delen, maatje

1 x nee, omdat ik anders ben geworden na mij CVA, ik moet eerst mezelf accepteren

1 x ja om alles mee te delen, maatje, arm om mijn schouder

1 x nee ik heb het effe gehad met vriend, nu alleen vrienden

1 x ja omdat ik het vervelend vind om alleen te wonen

11. Waarom zou je een vriendin/ vriend willen?

7 x samen leuke dingen doen

7 x maatje waar ik alles mee kan delen

4 x op visite gaan

7 x knuffelen

1 x anders. Samen ben je niet alleen 2 x ja omdat liefde, verhaal aan kwijt, leuke dingen, lief en leed delen, maatje 1 x ja om alles mee te delen, maatje, arm om mijn schouder 1 x ze moet wel eerlijk zijn elkaar vrijlaten en dingen niet opdringen 1 x samen eten 1 x seks/intimiteiten

12. Heb je contact met je andere familie?

6x ja met tante/ oom/oma/zus/ nicht/alleen op verjaardag/ op bijzondere dagen

3x nee

13. Heb je contact met instanties?

10 x ja met Thuiszorg/ UWV/ Gemeente GG Net IVB MEE /cursus

0 x nee

14. Heb je contact met hulpverleners?

9 x ja met hulpverleners Philadelphia/ thuiszorg

0 x nee

15. Heb je een maatje?

5 x ja

1 x nee

16. Is er een vrijwilliger die je begeleidt?

4x ja (mijn moeder)

1 x de buurman

6 x nee

17. Zou je dat willen?

4x ja

5 x nee (ik heb mijn moeder)

18. Wat zou je dan willen doen?

3 x op visite komen/gaan

2 x winkelen

3x ergens naar toe gaan

3 x hulp bij klusjes

1 x anders : Islamitische vrouw

1 x anders: dat ligt aan die persoon

1 x anders wandelen

1 x anders

19. Hoeveel vrienden heb je?

1 x 15

2 x 6

1 x 1

1 x 5

2 x 5

1 x 2

2 x 0

20. Heb je broers en zussen?

2 x ja. Zus

1 x 3 broers en 2 pleegzussen

1 x 1 broer 1 zus

1 x twee

1 x 2 broers

2 x 1 broer

2 x zus en broer

0 x nee

Bijlage 2: Interview Vragen voor beleidsmedewerker.

Ik zal me eerst even voorstellen. Ik ben Ina van meerveld en ben bezig met mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Aan de Hoge school Windesheim in Zwolle. Ik ben werkzaam bij Philadelphia Zorg Apeldoorn als coördinerend begeleider.

- Kunt u me vertellen wat/of er beleid is bij Philadelphia met betrekking tot vrije tijds besteding en asociaal netwerk?

Piladelphia Zorg heeft geen speciaal beleid voor vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk.. Meneer Post is persoonlijk wel overtuigd van de noodzaak en het belang van een sociaal netwerk. De mensen omen van de thuissituatie en hebben daar en netwerk. Waarom zou je ze daar uit halen zodat ze weer helemaal opnieuw moeten beginnen met een netwerk op te bouwen? Dat is moeilijk en zeker voor deze doelgroep. Daarom zit achter de visie van de kleinschaligheid ook het idee dat mensen in de buurt van hun netwerk blijven wonen zodat ze door hun netwerk ondersteund kunnen worden. Professionals zijn nodig voor de begeleiding van de handicap maar voor de integratie in de samenleving is het sociaalnetwerk erg belangrijk. Op deze manier kan dat proces zo natuurlijk mogelijk verlopen.

- Vindt u het belangrijk dat er hier beleid voor is? Zo ja waarom?

Meneer Post ziet meer kansen in de WMO. Doordat in de toekomst de AWBZ gaat vervallen en er meer ondersteunende begeleiding naar de gemeenten gaat in de vorm van mantelzorg en vrijwilligers, zullen wij als organisatie de contacten met de gemeente moeten aangaan en een samenwerkingrelatie moeten aangaan. Een aantal taken zal dan door mantelzorgers en vrijwilligers vervuld kunnen worden.

Speelt ook mee dat het vrijetijdsbeleid niet gefinancierd kan worden. Het zit niet bij de indicatie in en zal dus vrijwillig moeten worden aangeboden.

Daarnaast spelt het een grote rol dat wij in een reorganisatie zitten en dat het financieel erg slecht gaat met de stichting Phialdelphia. Op dit moment kan er helemaal geen nieuw beleid gerealiseerd worden en dan zal vrije tijd en sociaalnetwerk op de laatste plaats komen te staan.

- Vindt u het belangrijk dat het sociaal netwerk van de cliënt betrokken is bij de zorgverlening?

Sociaal netwerk kan een belangrijke ondersteunende functie hebben in de professionele begeleiding van de cliënt. Het is een belangrijke schakel tussen individu en samenleving, een prima middel om te integreren in die samenleving. “Het eigen initiatief model” is een goede methode om met de mensen met een beperking te werken aan zelfstandigheid en meer zelfvertrouwen en motivatie.

Een ander goed boekje en methode is : “Begeleid ontdekkend leren” Chris den Besten en Audry van Vulpen.

Waar in stappen geleerd wordt en daarmee motivatie kweekt en meer zelfvertrouwen. Leren leren is het eigenlijk.

- Uit voorlopig onderzoek blijkt dat het sociaal netwerk van mensen met een beperking beperkt is, wat kan volgens u een oplossing zijn?

Een steunpunt vindt Meneer Post een goed initiatief in de regio. Er zouden daar verschillende activiteiten moeten worden aangeboden zodat de cliënt de kans krijgt om andere mensen te ontmoeten. Je zou met vrijwilligers moeten werken en een coördinator aan kunnen stellen (vrijwillig) die dan de contacten tussen de cliënt en de vrijwilliger regelt. Die cursussen organiseren of workshops en uitjes.

Je zou het sociaalnetwerk kunnen vergroten door voor de cliënt te netwerken en hem in contact te brengen met de sportschool of toneelvereniging. Het beste kan dat door iemand van die vereniging te vragen dat te doen.

Een maatje regelen voor de cliënt die hem dan mee neemt ergens naar toe waar hij ook weer nieuwe mensen ontmoet. In Apeldoorn heb je het “maatjes project” van de stichting wisselwerk.

De Ambulante hulpverlening is sterk in ontwikkeling en een goed sociaal netwerk is daarbij onmisbaar.

- Wat kan volgens u de bijdrage van Philadelphia zijn?

Philadelphia kan de ruimte van het steunpunt beschikbaar stellen voor de vrijwilligers of mensen van de kerk en verenigingen.

- Kan Philadelphia aan deze punten meer aandacht besteden in haar beleid? Of vindt u dat een zaak van andere instanties?

Misschien in de toekomst maar door de huidige financiële crises zijn er financiën beschikbaar. Dus alles moet op vrijwillige basis.

- Is het aanbieden van vrijetijdsbesteding voor Philadelphia een optie?
Alleen op de manier die hierboven al is genoemd, door mantelzorgers en vrijwilligers. Dit kan in de toekomst misschien gerealiseerd worden door de WMO en de Gemeente

Teun Post

Beleidsmedewerker Philadelphia Zorg

Marianne verteld mij dat er twee jaar geleden een onderzoek is geweest naar de behoefte van de cliënten van het steunpunt Epe. Daar kwam uit dat er behoefte was aan een plek voor sociaal contact, de maaltijd nuttigen, uitjes, thema avonden, gezellige activiteiten.

Zij hebben het steunpunt laagdrempelig gemaakt door weinig regels op te stellen en weinig eisen te stellen. Het is een huiskamer idee, gezellig en warm, voor als je er even tussenuit wil.

Er zijn totaal 10 cliënten in het project waarvan er twee helemaal niet komen en zeven regelmatig tot af en toe.

Het is moeilijk om achter de reden te komen waarom er een paar niet komen. Sommigen zeggen niet bij de groep te willen horen omdat ze vinden dat die beneden hun niveau zit(!) Een andere vrouw heeft last van angststoornissen waardoor ze nergens naar toe durft. Weer anderen vermaken zich best alleen omdat ze autistisch zijn of andere contactstoornis.

De groep is divers van niveau, dat gaat van zwakbegaafd tot LVG niveau.

Een cliënt heeft een groot netwerk en komt daarom niet naar het steunpunt.

Ouders zijn veel in beeld en doen veel. Er wordt ook gewerkt met vrijwilligers en dat functioneert prima. De maaltijd wordt dagelijks door een vrijwilliger bereid en ook begeleid. Het is duidelijk voor de cliënten dat ze voor hulpvragen bij hun coördinerend begeleider terecht moeten.

Vaak zien cliënten hun begeleider als een deel van hun sociaal netwerk en hun vriend, wat vindt Marjan daarvan?

Marianne vindt dat je daar een duidelijke scheiding in moet maken voor de cliënt. Wat overigens niet betekent dat je als begeleider niet erg dichtbij kan komen en een goede vertrouwensband moet opbouwen.

Vind je dat Philadelphia meer zou moeten doen op het gebied van aanbieden van vrije tijdsbesteding?

Marianne ziet meer in een goede samenwerking tussen de verschillende instanties. Zoals Mee-Veluwe, de Gemeente, andere organisaties die zorg aanbieden,

In het verleden is er een project opgestart door MEE maar helaas is dat mislukt omdat niemand de leiding nam.

Als ik vraag wie zij denkt die de leiding op zich moet nemen antwoord ze: Ik denk de Gemeente in het kader van de WMO

Uit het behoefte onderzoek wat er bij hun is gehouden komt:

4 cliënten zijn tevreden over de openingstijden en 2 willen graag van 17.00-21.00

Hoe vaak bezoek je het steunpunt?:

1 x p w 1 cliënt.

2 x p w 2 cliënten
2 x p w 3 cliënten.
3 x p w 1 Cliënt

Waar gebruik je het sociaal steunpunt voor?

7 x voor de maaltijd

6 x voor sociaal contact

3 x voor gesprek met de begeleiding

Alle cliënten geven aan dat het een combinatie is van eten en sociaal contact.

De maaltijd wordt door 7 mensen als voldoende gescoord en voldoende inspraak.

Vind je de sfeer positief?

4 x ja

0 x nee

3 x niet altijd

Het meest opvallende is dat ze aangeven dat ze moeite hebben met de houding van de andere cliënten. Ze geven aan dat ze andere cliënten druk vinden, de ander niet begrijpen en ze storen zich aan de ander.

Over het personeel zijn de cliënten positief.

Kun je op het sociaal steunpunt je verhaal kwijt?

4 x ja

0 x nee

3 x niet altijd

Cliënten geven aan dat ze moeite hebben met hun ervaringen te delen met anderen.

Zij ervaren blokkades bij zichzelf en bij andere, onzekerheid, argwaan, beperking, onmacht, onwil.

Een cliënt geeft aan geen behoefte te hebben aan contact met andere cliënten.

Vind je dat er voldoende aanbod is qua activiteiten tijdens de steunpuntdiensten?

2 x ja

3 x nee

2 x geen mening

3 geven aan meer activiteiten te willen in de vorm van sjoelen, internetten, tv kijken, rustig lezen.

Welke activiteiten zou je nog meer willen doen?

6 x uit eten

6 x een gezellig avondje uit

5 x ergens koffie drinken

5 x weekend weg met anderen

5 x creatief bezig zijn, denk aan kerststukjes maken, kaarten maken, tekenen, tekenen.

4 x fietstochten

4 x zwemmen

3 x kaartavond

3 x culturele activiteiten

2 x fietsvierdaagse

2 x bingo

2 x spelletjesavond

1 x boerengolf
1 x wandeltochten
1 x handwerken
1 x dierentuin
1 x film
0 x wandelvierdaagse

In het steunpunt willen wij ook workshops gaan geven/ organiseren

1x sociale vaardigheden.
2 x vriendschap/ relatie
1 x feudaliteit.
0 x cursus muziek luisteren.
0 x cursus leeskring.
2 x EHBO cursus.
1x klusjes in en om het huis.
2 x weerbaarheidstraining. 1 x omgaan met financiën.
1 x computercursus.
2 x cliënten geven aan helemaal geen behoefte te hebben aan een cursus.

Bijlage 4: Lijst IQ en leeftijd cliënten

F : MAVO IQ MAVO 43 jaar
Vrienden; 6
Vrijwilliger; nee, zou ik wel willen
Contact met ouders: overleden
Cursus/club/sport: aerobics/salsa
Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie/vrienden
Geld: uitkering altijd in rood

D : ZMLK IQ 63 49 jaar
Vrienden; 5
Vrijwilliger; nee hoeft niet
Contact met ouders: ja
Cursus/club/sport: club
Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie/vrienden
Geld: goed

B : orthopedagogisch internaat IQ 52 jaar
Vrienden; 2
Vrijwilliger; nee hoeft niet
Contact met ouders: ja
Cursus/club/sport: geen
Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie/vrienden
Geld: goed

H : LOM IQ 61 jaar
Vrienden; geen
Vrijwilliger; nee
Contact met ouders: overleden
Cursus/club/sport: geen
Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie
Geld: goed

I IQ 69 50 jaar
Vrienden; 5
Vrijwilliger; ja de buurman
Contact met ouders: ja
Cursus/club/sport: geen
Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie/vrienden
Geld: geen geld

F : IQ 48 36 jaar?
Vrienden; 5
Vrijwilliger; ja mijn vriendin
Contact met ouders: ja
Cursus/club/sport: bowlen
Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie/vrienden
Geld: gaat goed

E : LOM : IQ 69 40 jaar
 Vrienden; geen
 Vrijwilliger; nee, ik heb mijn moeder
 Contact met ouders: ja veel
 Cursus/club/sport: paardrijden
 Sociaalnetwerk: hulpverleners/familie
 Geld: op geld letten dus weinig doen

L : IQ 75 28 jaar
 Vrienden; 6
 Vrijwilliger; nee, zou wel willen
 Contact met ouders: ja
 Cursus/club/sport: nee
 Sociaal netwerk; vrienden/familie/hulpverleners
 Geld: uitkering dus weinig geld

N : Geen : ... 25 jaar
 Vrienden; 1
 Vrijwilliger; nee, zou wel willen
 Contact met ouders: ja
 Cursus/club/sport: nee
 Sociaal netwerk; vrienden/familie/hulpverleners
 Geld: geen geld anders zou ze cursus/sport doen

I : LEAO IQ 83 34 jaar
 Vrienden; 15
 Vrijwilliger; ja
 Contact met ouders: 1 x week
 Cursus/club/sport: ja
 Sociaal netwerk; vrienden/familie/club/sport/NAH/hulpverleners
 Geld:

E :IQ LOM : 62 jaar
 Vrienden; 4
 Vrijwilliger; nee
 Contact met ouders: overleden
 Cursus/club/sport: geen
 Geld: goed
 Sociaal netwerk; vrienden/familie/hulpverleners

Resultaten:

Wat je ziet is dat ze toch redelijk veel vrienden hebben. 2 van de 11 hebben geen of 1 vriend.
 4 van de 11 hebben een vrijwilliger of zouden er een willen de rest niet.
 8 van de 11 hebben regelmatig contact met de ouders, de rest is overleden.
 4 van de 11 gaan naar en club de rest niet.
 5 van de 11 hebben niet genoeg geld om leuke dingen te doen/cursus/sport
 2 van de 11 hebben een erg klein sociaal netwerk wat alleen uit hulpverleners en familie bestaat. De rest heeft een redelijk netwerk wat ook uit vrienden bestaat.
 De relatie tussen leeftijd en IQ is niet te leggen.

Bijlage 5. Verantwoording uren

Plan van aanpak: 16 uur

7-8 febr 2009 : 8 uur

14-15 febr : 8 uur (boek lezen en schrijven wat in de inleiding moet)

22-02 : 3 uur theoretisch kader

24-02 : 3 uur theoretisch kader

25-02 : 4 uur theoretisch kader

04-03 : 4 uur literatuuronderzoek

05-03 : 1 uur vragenlijst praktijk

11-03 : 3 uur literatuuronderzoek+ inhoud

15-03 : 4 uur onderzoek literatuur+ inhoud

18-03 : 4 uur onderzoek+ literatuur

20-03 : vragenlijst 1 uur praktijk

22—3 : 4 uur literatuur

25-03 4 uur onderzoek opzet uitwerken

26-03 : vragenlijsten 2 uur

28-03 : 4 uur onderzoek methoden uitwerken

30-03 : 2 uur feedback onderzoek Pieter en collega's

01-04 : 2 uur kwaliteit onderzoek uitwerken

04-04 : 4 uur analyse methoden uitwerken

08-04 : 4 uur uitwerken onderzoek

09-04 : 4 uur verwerken vragenlijst/ interview doen

11-04 : 4 uur verwerken interview en vragenlijst

13-04 : 4 verwerken uitkomsten onderzoek

15-04 : 10-17 uur= 7 uur Jaarcongres “Over grenzen” *IJsselstein*.NVMW

17-04 : 2 uur onderzoeksulfaten samen vatten

18-04 ; 2 uur uitslag verwerken

22-05	: 4 uur uitkomsten uitzoeken
23-04	: 2 uur uitslagen samenvatten
24-04	: 1 uur uitslagen/conclusie
25-04	: 4 uur conclusie samenvatten
26-04	: 4 uur conclusie/aanbevelingen
11-05-2009	: 2 uur bespreken onderzoek / Edwin en Maureen
16-05-2009	: 2 uur afwerking onderzoekverslag
17-05-2009	: 2 uur corrigeren onderzoekverslag
19-05-2009	: 5 uur corrigeren onderzoek

