

# Gehandicapt en en Integratie



**Scriptie van Marcha vd Klauw  
4e jaars CMV  
juni 2006**

# Gehandicapten en Integratie

**Marcha vd Klauw**

# **Gehandicapten en Integratie**

**Bevorderen van integratieprocessen bij  
mensen met een verstandelijke handicap**

## Voorwoord

Een goed begin, begint bij jezelf. Is het motto in deze scriptie. Het schrijven van een scriptie is nou niet bepaald een koud kunstje. Want hoe zet ik alle informatie die ik in mijn hoofd heb, op zo'n manier op papier dat ook iemand die niets over het onderwerp weet, snapt waar het over gaat? Een flinke opgave, al zeg ik het zelf.

Nu heb ik bij deze opgave hulp gehad van een zeer aardige docent, genaamd Frans Berkers, die mij ondanks het feit dat ik het niet meer zag zitten en er mee wilde stoppen, mij toch gemotiveerd heeft om door te gaan. Met als resultaat: de scriptie die voor je ligt.

Ik wil Frans dan ook erg bedanken voor het vertrouwen wat hij in mij getoond heeft, en het geduld dat hij voor me heeft opgebracht.

Daarbij heb ik ook een aantal mensen om mij heen gehad tijdens mijn afstuderen die mij erg gesteund hebben, door een luisterend oor of met een peptalk. Ook deze mensen; Jos, Dorien, Seline, Rosie, Susan, Leonie en Roselijne wil ik hier erg voor bedanken.

Jullie waren onmisbaar voor me!

Dan rest mij nog een bedankje voor de opleiding Culturele en Maatschappelijke Vorming. Al het personeel: Mieke Klaver, Fred Klootwijk, Pim Barendse, Rudy vd Hoven, May van Rhee, Truus Kramer, Marianne Ardewijn, Jose Kouwenhoven, Caroline v Donk en niet te vergeten Frans Berkers wil ik bedanken voor de vier onvergetelijke jaren op deze opleiding. Voor alle informatie, tijd en alle gesprekken op jullie kamers, bedankt.

Wat dat goede begin betreft, ik zal eerst eens flink gaan genieten van mijn vrije tijd. Dat heb ik wel verdiend, al zeg ik het zelf! En daarna zullen we zien wat er op mijn pad komt. Ik groet jullie allen, en alsnog allemaal bedankt voor alles! Zonder jullie had ik al deze jaren niet gehaald!

Marcha vd Klauw

# **Inhoudsopgave**

## **Voorwoord**

## **Inhoudsopgave**

### **Inleiding**

**1**

### **Hoofdstuk 1: Geschiedenis gehandicaptenzorg: 1945-2000**

**4**

### **Hoofdstuk 2: Gehandicapten en de maatschappij**

**8**

### **Hoofdstuk 3: Kansen en mogelijkheden**

**11**

### **Hoofdstuk 4: CMV'ers en zijn mogelijke rollen**

**17**

### **Hoofdstuk 5: Bevorderen van integratie**

**28**

### **Literatuurlijst**

**31**

## Inleiding

Al ruim 6 jaar ben ik werkzaam als een assistent begeleider met hoog niveau verstandelijk gehandicapten. Ik begeleid ze hierbij in het zo zelfstandig mogelijk leren leven. Hierbij valt te denken aan het (aan)leren van vaardigheden om hun huis te onderhouden, zelfstandig leren koken, buitenshuis activiteiten te ondernemen, het maken en onderhouden van sociale contacten, enzovoort. Vooral bij de laatste twee punten loop ik steeds vaker tegen tekorten aan. Er wordt op dit moment veel nadruk gelegd op het zelfstandig hun huis draaiende te houden en erg weinig aandacht op het gebied van activiteiten zoeken die bij ze aansluiten en die ze graag zelf zouden willen doen. Dit omdat er in de meeste gevallen geen tot weinig tijd is om hier aandacht aan te besteden binnen de bestaande begeleidingstijd, hierdoor komen ze vaak uit bij activiteiten waar grote groepen verstandelijk gehandicapten bij elkaar komen, en dus hun 'lagere niveau' benadrukt wordt. Ze hebben weinig keuze.

Doordat ik als invalkracht veel verschillende bewoners, met veel verschillende niveaus en veel verschillende wensen en behoeften te zien krijg, loop ik steeds vaker tegen dit probleem aan. De signalen die ik vanuit bewoners krijg zijn; dat hun werk of de mogelijkheden tot activiteiten in hun vrije tijd maar beperkt zijn. De meeste gehandicapten willen graag meer betrokken raken bij de maatschappij maar lopen tegen het probleem op dat er geen aansluitende activiteiten voor ze zijn.

Ik begrijp dat dit geen scriptie voor de gezondheidszorg is, maar voor CMV. Ondanks dat vind ik het erg belangrijk om een situatieschets te geven omdat het werk wat de CMV'er in de toekomst hierin kan gaan doen, sterk te maken zal krijgen met de werkwijzes binnen de zorg en hij hier een duidelijk beeld van moet hebben voordat hij hier mee aan de slag gaat. Wat ik hiermee bedoel is; dat de CMV'er bewust moet zijn van werkmethodes, kansen en mogelijkheden maar ook blokkades die zijn werk in de weg kunnen staan. En vanuit het oogpunt van integratie, wat de laatste tijd weer regelmatig opduikt, is het voor zowel de bewoner als voor de familie geruststellend om te weten dat de bewoner meerdere contacten heeft. Zodat, na het overlijden van ouders/familie de bewoner er niet alleen voor komt te staan.

Ik zie als taak voor de CMV'er dat er meer aandacht aan besteed moet worden en activiteiten op te zetten die zowel toegankelijk voor gewone als verstandelijk gehandicapte mensen zijn.

Daarbij komt ook nog dat ik als mens niet vind dat ik het recht heb het leven van een ander te beheersen en de ander mijn normen en waarden op te dringen. Zoals ik altijd heb geleerd, is dat je mensen zoveel mogelijk gebruik moet laten maken van hun eigen mogelijkheden. Dit is dan ook het punt waar mijn gevoel hoogstwaarschijnlijk tegenaan botste; er wordt niet voor de volle 100 % gebruik gemaakt van de mogelijkheden die verstandelijk gehandicapten dezer dagen in zich hebben. En ik zie het

mijn taak om hier verandering in aan te brengen. Een goed begin, begint bij jezelf!



## **Centrale vraagstelling**

Op basis van bovenstaande kom ik uit bij deze centrale vraagstelling;  
'Hoe kan ik als CMV'er de integratie van hoog niveau verstandelijk gehandicapten bevorderen in deze maatschappij?'

Om een duidelijk beeld te geven waar de problematiek in deze scriptie over gaat geef ik hier een gedicht, geschreven door een verstandelijk gehandicapte, dat precies weergeeft wat er veranderd moet worden binnen het huidige zorgverlenerssysteem.

## ***Credo voor support***

*Zie mijn handicap niet als probleem.*

*Erken mijn handicap als een eigenschap.*

*Zie mijn handicap niet als een defect.*

*Jij bent het, die mij als afwijkend en hulpeloos ziet.*

*Probeer me niet te repareren, want ik ben niet kapot.*

*Ondersteun me. Ik kan op mijn eigen manier bijdragen aan de samenleving.*

*Zie me niet als je cliënt. Ik ben je naaste medeburger.*

*Zie me als je buur. Onthoud, niemand staat op zich zelf.*

*Probeer niet mijn gedrag te veranderen. Zwijg en luister.*

*Wat jij beschouwt als ongaangepast gedrag, kan de enige manier zijn om te*

*proberen contact met je te krijgen.*

*Probeer me niet te veranderen, je hebt er het recht niet toe.*

*Help me te leren wat ik wil weten.*

*Verberg je onzekerheid niet achter 'professionele distantie'.*

*Wees iemand die luistert, en niet iemand die mijn worsteling wegneemt in een poging het allemaal in orde te maken.*

*Pas geen theorieën en strategieën op me toe.*

*Blijf bij me.*

*En wanneer we met elkaar overhoop liggen, laat dat dan een reden voor zelfreflectie zijn.*

*Probeer me niet te beheersen. Ik heb het recht mijn eigen lot te bepalen.*

*Wat in jouw ogen ongehoorzaamheid en manipulatie mag lijken,*

*Zou feitelijk wel een de enige manier kunnen zijn waarop ik enige controle*

*over mijn eigen bestaan kan hebben.*

*Leer me niet gehoorzaam, onderdanig en beleefd te zijn.*

*Ik wil het recht hebben af en toe nee te zeggen om mezelf te beschermen.*

*Geen liefdadigheid. Het laatste woord wat deze wereld nodig heeft is een tweede Mies Bouwman.*

*Wees mijn bondgenoot tegen diegenen die mij uitbuiten voor hun glorie.*

*Probeer niet mijn vriend te zijn. Ik verdien beter dan dat.*

*Probeer me te leren kennen. We zouden vrienden kunnen worden.*

*Help me niet, zelfs als dat je zo'n fijn gevoel geeft.*

*Vraag, of ik hulp nodig heb. Laat mij je tonen hoe je me het beste kunt assisteren.*

*Bewonder me niet. Het verlangen om een volledig leven te leiden is geen reden voor bewondering.*

*Respecteer me, omdat respect evenwaardigheid veronderstelt.*

*Instrueer, corrigeer en leid me niet.*

*Luister, support en volg.*

*Werk niet aan me,*

*Werk met me.*

*Erwin Wieringa (Rijksen 2002, 100)*

Een duidelijke boodschap die je uit bovenstaand gedicht kunt halen is dat we nog te veel willen ‘zorgen’ en te weinig luisteren naar wat ze nou eigenlijk echt willen vertellen en willen bereiken in hun leven. Daar gaat deze scriptie over. Het terug geven van de regie aan de verstandelijk gehandicapte zelf. In plaats van dat wij als begeleiders onze normen en waarden opdringen aan de verstandelijk gehandicapten omdat wij denken dat dat beter voor ze is.

In hoofdstuk één zal de centrale subvraag zijn: ‘Hoe is de gehandicaptenzorg tot stand gekomen in de periode 1945-2000?’ Hierin beschrijf ik de situatie van de gehandicaptenzorg in de periode 1945-2000. Ik zal uitleggen uit hoe het beeld dat mensen jaren geleden over verstandelijk gehandicapten hadden, invloed heeft op de manier hoe mensen tegenwoordig naar mensen met een verstandelijke handicap kijken en daarnaar handelen.

In het tweede hoofdstuk staan de volgende subvragen centraal: ‘Wat heeft de denkwijze over verstandelijk gehandicapten in de periode 1945-2000 voor invloed op de huidige situatie?’ En ‘Wat zou er moeten veranderen om de bevordering van eerder genoemde ‘regie over het eigen leven’, en daarbij de integratie van de verstandelijk gehandicapten, verder vorm te geven? Ik beschrijf in dit hoofdstuk hoe er nu gewerkt wordt.

Hoofdstuk drie gaat over de volgende subvraag: ‘Hoe wordt er op dit moment binnen de gezondheidszorg gewerkt, waardoor gehandicapten niet genoeg onderdeel maken van de maatschappij?’. Ook zal ik mogelijke blokkades die het integratieproces van de verstandelijk gehandicapte in de weg kan staan beschrijven.

Vervolgens beschrijf ik in hoofdstuk vier welke rollen de CMV’er zou kunnen spelen om de integratie te bevorderen en geef ik een theoretische onderbouwing hiervan aan de hand van theorie van de opleiding Culturele en Maatschappelijke Vorming. De vraag die in dit hoofdstuk centraal staat is: ‘Welke mogelijkheden zijn er voor de CMV’er om de integratie van de verstandelijk gehandicapten te vergroten?’.

In hoofdstuk vijf kom ik terug op mijn centrale vraagstelling: ‘Hoe kan ik als CMV’er de integratie van hoog niveau verstandelijk gehandicapten bevorderen binnen deze maatschappij?’ In dit hoofdstuk beschrijf ik mijn visie op de mogelijkheden van de verstandelijk gehandicapten en vat ik de verdere hoofdstukken samen ter beantwoording van deze vraag.

# **Hoofdstuk 1**

## **Geschiedenis gehandicaptenzorg 1945-2000**

### **Inleiding**

In dit hoofdstuk geef ik een omschrijving van de opzet van gehandicaptenvoorzieningen in de periode van 1945 tot 2000. Hierin behandel ik onder andere: opzet van de eerste gehandicapteninstellingen, de stichtingen, de deskundigen, de overheid en de zorg anno 2000. Hiervoor gebruik ik vooral het boek van Beltman.

### **Opzet van eerste gehandicapteninstellingen**

“Mensen met een verstandelijke handicap hebben eeuwenlang tot de vormloze en ongedifferentieerde groep van abnormalen, paupers en andere verstotenen die aan de rand van de samenleving verbleven behoord. In de Grieks-Romeinse Oudheid werd een misdeeld kind vaak gezien als een onheilspellend teken van de toorn der goden. Onder de gangbare maatschappelijke norm was het de plicht van de vader om zo'n misdeeld kind te doden”(Beltman, 2000, 14).

Het christendom is de eerste geweest die een andere kijkwijze naar idioten, zotten, onnozelen en simplen van geest bracht in de Middeleeuwen. Het christelijke geloof is uiteindelijk ook de eerste initiatiefnemer geweest die tot het vormen van zorgverlening aan maatschappelijk misdeelden en hulpbehoevenden begon. Kloosters met hun godshuizen en door particulieren opgerichte gasthuizen vingen allerlei mensen op: armen, ouderen, misdeelden, en ook onnozelen. De meeste verstandelijk gehandicapten werden in het gezin of in de dorpsgemeenschap opgevangen. Als de gemeenschap zich niet om hen bekommerde of als een plek in een klooster of gasthuis niet mogelijk was, werd ze geen keuze gegeven en moesten ze gaan zwerven. Ze werden onderdeel van de groep 'onvolwaardigen': mensen die er niet in slaagden een eigen en zelfstandig leven te leiden zoals iedereen dat deed, en die niet door arbeid in hun eigen levensonderhoud konden voorzien.

‘Vanaf de zestiende eeuw leidden religieuze, economische, culturele, sociale en politieke ontwikkelingen tot veranderingen in de maatschappij en tot een ander beeld van verstandelijk gehandicapten. Als gevolg van de nieuwe kapitalistische productiewijze en het calvinistische arbeidsethos werden verstandelijk gehandicapten beschouwd als nutteloze burgers of zelfs als een bedreiging van de maatschappelijke orde. De stedelijke overheden traden actiever op tegenover de randgroepen, namen de armenzorg over van de kerken en zetten tucht- en werkhuisen op. In deze huizen werden groepen die van de maatschappelijke normen afweken, afgezonderd en werd geprobeerd hen te disciplineren tot bruikbare en productieve burgers’ (Beltman 2001, 14).

In de loop van de negentiende eeuw werden door belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen de eerste initiatieven voor aparte voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten opgezet. Het betrof de opkomst van het kapitalistische productiestelsel en de confessionele bewegingen van protestanten en katholieken. Het kapitalistische productiestelsel stelde meer eisen aan de intellectuele en beroepsmatige vaardigheden van burgers en niet iedereen kon daaraan voldoen. Sommige leerlingen aan het onderwijs werden daarom 'uitvallers'. Zij vormden de groep van de 'debielen': veelal maatschappelijke randgroepjongeren die, zo bleek na de invoering van de leerplichtwet (1905), buiten de maatschappij vielen. De overheid greep niet actief in, op basis van de principes van dominante politieke partijen.

De liberalen gingen uit van een terughoudende overheid, de katholieken van het subsidiariteitsbeginsel en de protestanten van de soevereiniteit in eigen kring. Doordat de overheid zich onthield van ingrijpen, was er alle ruimte voor particuliere initiatiefnemers om de eerste zwakzinnigeninrichtingen en andere gespecialiseerde voorzieningen op te zetten. Er kwamen nieuwe werkinrichtingen en opvangtehuizen voor veel randgroepen, onder wie de verstandelijk gehandicapten.

### **De stichtingen**

'De Verlichting met haar ideaal van de rationele, autonome mens, leidde vanaf het begin van de negentiende eeuw tot initiatieven om 'idioten' op te voeden en de civiliseren tot beschaafde burgers. Dit opvoedingsoptimisme leidde tot de oprichting van idiotengestichten. Maar omdat de resultaten van de opvoedontwikkelingen tegenvielen werden dit meer opbergplaatsen van maatschappelijk onaangepasten' (Beltman 2001, 15).

Uithuisplaatsing werd door lokale overheden dan ook niet gestimuleerd. De 'Armenwet'(1954) eiste dat de familie haar eigen vermogens gebruikte om voor de opvang van hun hulpbehoevende familie te zorgen, iets wat anno 2007 wederom weer ingevoerd en gestimuleerd zal worden door de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO). Maar dit (even) terzijde.

De grote nood in gezinnen met verstandelijk gehandicapte kinderen in de naoorlogse tijd waren de reden waarom er meer verstandelijk gehandicapten in aparte voorzieningen kwamen te wonen.

Maatschappelijke ontwikkelingen die hierop invloed hadden waren als volgt:

- Verzuiling
- Ruimte van de overheid voor particulier initiatief
- Economische groei

In de jaren '60 kwamen er steeds meer verschillende instellingen en voorzieningen in het aanbod voor verstandelijk gehandicapten; Gezinsvervangende tehuizen (GVT), dagverblijven en ook de semi-murale sector was op komst (intramuraal: wonen binnen (gesloten) instelling, extramuraal: ambulante dienstverlening).

In de jaren '70, kwam er kritiek op de massaliteit van al deze instellingen. De privacy en de afgeslotenheid van de gehandicapten kwamen in het geding en de instellingen moesten beter beleid gaan voeren op het gebied van de inspraak van ouders en familie op de werkwijze.

Door de bovenstaande ontwikkelingen kwam er een breder aanbod, maar doordat er veel verschillende partijen met verschillende werkmethodes en doelstellingen waren, werd het één groot doolhof. Er was geen afstemming op elkaar.

Als gevolg van dit doolhof van instellingen en voorzieningen werd er midden jaren '90 een koepelorganisatie opgericht voor alle voorzieningen in de gehandicaptenzorg genaamd de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGZ).

## **De deskundigen**

'Na 1945 kwamen er steeds meer gespecialiseerde deskundigen die zich richtten op verstandelijk gehandicapten. Deze deskundigen waren ervoor verantwoordelijk, dat mensen als 'verstandelijk gehandicapten' werden gedefinieerd. Ze stimuleerden de ontwikkeling van gespecialiseerde onderzoeks-, behandel-, en begeleidingsmethoden. Met het etiket 'verstandelijk gehandicapt' gaven zij een groep burgers een toegangsbiljet tot voorzieningen van het systeem gehandicaptenzorg.

Zo werd er ook ontdekt dat een verstandelijke handicap door verschillende oorzaken kon komen:

1. genetische afwijking
2. fysiek-biologische achtergrond
3. psychische en sociale achtergrond

Maatschappelijke veranderingen hadden niet alleen invloed op de manier van kijken maar ook op de manier van handelen en omgang met deze doelgroep. Zo werden opeenvolgend het medische-, het ontwikkelings-, het leef- en relatie en het ondersteuningsmodel ontwikkeld die, ieder op zich gericht waren op een onderdeel van de verstandelijk gehandicapten.

## **De overheid**

De economische conjunctuur bepaalde voor een groot deel het overheidsbeleid in de zorg aan verstandelijk gehandicapten. "Na 1945 kende de overheid in het kader van de wederopbouw prioriteit toe aan industrie en woningbouw. Er was geen ruimte voor de systematische opbouw van voorzieningen voor de als niet-productief beschouwde verstandelijk gehandicapten. Dankzij de economische groei kwam er in de jaren '60 meer geld beschikbaar voor het uitbreiden van speciale voorzieningen. Als gevolg van de crisis in de jaren zeventig en tachtig probeerde de overheid de stijgende kosten helaas weer te beperken omdat dit geld beter besteed kon worden. De deskundigen en de ouders van verstandelijk gehandicapten kwamen hiertegen in opstand" (Beltman, 2001,17).

Voor de politiek stonden mensen met een verstandelijke handicap niet op de eerste plaats. Zij vertegenwoordigden immers geen groot kiezerspotentieel en leverden niet veel publiciteit op, behalve bij incidenten. "De politieke prioriteit lag altijd bij het terugdringen van wachtlijsten en niet of nauwelijks bij het realiseren van fundamentele veranderingen in het systeem. In het overheidsbeleid was lange tijd sprake van een heftige departementale concurrentiestrijd tussen het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk en het ministerie van Volksgezondheid, die verschillende zorgvisies en belangen hadden. Pas vanaf de totstandkoming van één directie gehandicaptenbeleid (1988) ontstonden betere voorwaarden voor een meer geïntegreerd overheidsbeleid. Zo kwamen ze tot de totstandkoming van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de invloed van corporatistische paragonovernemente organen"(Beltman 2001, 19).

## **Zorgsysteem in 2000**

'Het zorgsysteem aan mensen met een verstandelijke handicap wordt als volgt gedefinieerd: het geheel van mensen, middelen en inspanningen dat in die behoeften voorziet, die specifiek zijn voor mensen met een verstandelijke handicap en de hen omringende milieus'(Beltman 2001, 13). In dit systeem wordt in het jaar 2000 door ongeveer 90.000 medewerkers zorg verleend aan 120.000 mensen die als verstandelijk gehandicapt worden gedefinieerd. Het systeem heeft ertoe geleid dat veel mensen met een verstandelijke handicap een 'leven in apartheid' leiden. Dit houdt in dat zij alleen met soortgenoten omgaan, wonen en werken en hun vrije tijd doorbrengen in aparte voorzieningen die los van de samenleving lijken te staan'. Deze problematiek is de basis van mijn scriptieonderwerp en ik ga hier in hoofdstuk 2 verder op in.

## **Samenvatting**

Door de eeuwen heen zie je dat verstandelijk gehandicapten steeds een andere naam krijgen. Dit is te zien aan de benamingen: zwakzinnig, idioot, debiel, imbeciel, geestelijk gehandicapt, verstandelijk gehandicapt of zoals nu; mensen met een verstandelijke beperking. De definitie/naamgeving verandert met de maatschappelijke veranderingen mee.

Zo is het allemaal begonnen met de Christenen in de middeleeuwen, die anders naar verstandelijk gehandicapten gingen kijken. Zo begonnen ze met kloosters en hun godshuizen en met particulier opgerichte gasthuizen. De stedelijke overheden namen dit in de 16<sup>e</sup> eeuw over, traden actiever op tegenover de randgroepen en namen de armenzorg over van de kerken en zetten tucht- en werkhuisen op. En pas vanaf de 19<sup>e</sup> eeuw werden de eerste initiatieven voor aparte voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten opgezet en werd er geprobeerd om ze op te voeden tot 'beschaafde burgers'. Dit is waar we eigenlijk nog steeds mee zitten, verstandelijk gehandicapten begeleiden in hun 'zelfstandigheid', mits ze aan de normen en waarden voldoen die in de rest van de maatschappij gelden.



## **Hoofdstuk 2**

### **Gehandicapten en de maatschappij**

#### **Inleiding**

Dit is waar we eigenlijk nog steeds mee zitten, verstandelijk gehandicapten begeleiden in hun 'zelfstandigheid', mits ze aan de normen en waarden voldoen die in de rest van de maatschappij gelden. In dit hoofdstuk wil ik een omschrijving geven van de manier waarop er nu in de gehandicaptenzorg wordt gewerkt en geef ik uitleg waarom dit zo belangrijk is voor mij. Gehandicapten, hun familie en hun begeleiders staan in nauw contact met elkaar en hebben dus ook veel invloed op het slagen van de integratie, en het teruggeven van 'regie in eigen handen' van de verstandelijk gehandicapte.

#### **Situatieschets anno 2006**

Ik ervaar in mijn werk dat in verschillende situaties nog vaak een ouderwetse visie op de begeleiding naar voren komt. Er wordt veel vanuit de eigen waarden en normen van de persoonlijk begeleider van de verstandelijk gehandicapte gehandeld. Ze zijn nog steeds bezig met het 'opvoeden tot beschaafde burgers'. Wat de persoonlijk begeleider belangrijk vindt en de waarden en normen die binnen het desbetreffende team gelden, geven ook weer hoe de bewoners hun begeleiding krijgen. Een voorbeeld hiervan is meneer P.

*Meneer P. is een jonge verstandelijk gehandicapte man met hoog niveau. Hij werkt elke dag in de groenvoorziening van de gemeente. Meneer P. is erg gesteld op schone kleding, heeft graag mensen om zich heen en heeft veel structuur in zijn leven nodig. Zijn voormalig persoonlijk begeleider gaf de voorkeur om vooral bezig te zijn met deze structuur. Het stellen van regels en afspraken omtrent zijn leven waren erg belangrijk voor hem. Zij vond het minder belangrijk zich bezig te houden met zijn kleding. Dit zorgde voor veel ruzie en irritaties vanuit beide kanten. Zij vond dat hij zich niet zo aan moest stellen over schone kleding, hij vond dat zij hem serieus moest nemen. De opvolger van deze persoonlijk begeleider pikte dit signaal meteen op en heeft samen met meneer P. afspraken gemaakt over zijn kleding wassen. Hierbij hielp hij bij het aanbrengen van structuur op een punt dat meneer P. zelf aangaf als iets belangrijks in zijn leven.*

Wat ik met dit voorbeeld wil zeggen is; dat afhankelijk van de eigen normen, waarden en het beeld van verstandelijk gehandicapten, het nogal van de persoonlijk begeleider af kan hangen hoe het leven er uit kan zien voor een verstandelijk gehandicapte. Naar mijn mening wordt er nog veel van ze overgenomen omdat er van uit wordt gegaan dat ze het niet zelfstandig kunnen. Of omdat het soms gewoon makkelijker is om het

‘even snel’ over te nemen. Hierover mag wel gezegd worden dat dit aan de beterende hand is. De visie van waaruit ik het zie is vooral gebaseerd op eigen ervaringen (ongeveer 6,5 jaar), de opleiding Sociaal Pedagogisch Werk (SPW) en de opleiding CMV. We zijn op weg om verstandelijk gehandicapten als verschoppelingen van de maatschappij (17<sup>e</sup> eeuw en daarvoor), nu te gaan zien als een serieus onderdeel van de maatschappij, als volwaardige burgers, met daarbij voor de gehandicapte ook de bijbehorende mogelijkheden en plichten. Aan deze overgangssituatie zitten veel haken en ogen. En het brengt ook onzekerheden met zich mee. Niet alleen voor organisaties, voor de begeleiding in diverse instellingen maar ook voor de verstandelijk gehandicapten zelf.

### **Beleid van de overheid**

Door het veranderende beleid van de overheid moesten de verstandelijk gehandicapten binnen een aantal jaar uit hun vertrouwd GVT. Zo moest er opeens een keuze gemaakt worden of ze zelfstandig wilden wonen of in een kleiner groepsverband wilden wonen. Dit alles om de integratie binnen de wijk te bevorderen, zo stelde de overheid.

Op zich is dit een hele positieve insteek, met als doel om mensen meer te laten integreren, wat weer inhoudt dat ze meer deel moeten gaan uitmaken van de maatschappij. De andere kant van het verhaal is dat er heel veel verstandelijk gehandicapten na 30, 40 of 50 jaar in een GVT te hebben gewoond opeens nog op late leeftijd moeten leren om voor zichzelf te zorgen en alleen moeten wonen.

Voor veel bewoners had dit beleid veel eerder kunnen en moeten gebeuren (zij zijn juist erg vooruit gegaan) maar voor veel anderen is deze ‘druk’ veel te hoog (ze raken in depressies, gefrustreerd door confrontatie met belemmeringen etc.), zij kunnen deze grote mate van zelfstandigheid en vrijheid (nog) niet aan, en raken verward en nog vaker vereenzamen ze omdat ze nooit geleerd hebben om contacten te onderhouden. Je ziet dat ze elkaar op komen zoeken in zogenaamde ‘steunpunten’. Waar ze gezellig een kopje koffie en een maaltijd kunnen komen nuttigen. Maar vaak is dit pure nood, omdat ze niemand anders kennen. Er zitten dus twee kanten aan dit beleid.

Enerzijds zijn er veel positieve veranderingen, mensen worden voor volwaardiger aangezien (vooral binnen de wijk waar ze wonen) en leiden een zo zelfstandig mogelijk leven. Anderzijds raken er veel in de vergetelheid of kunnen de druk en vrijheid niet aan waardoor ze weer verhuizen naar woningen waar er meer verstandelijk gehandicapten bij elkaar wonen en er meer gepaste begeleiding voor ze aanwezig is. Er is niet goed nagedacht wat je met deze ‘verschoppelingen’ moet doen.

Daarbij komt dat iedereen binnen deze branche mee moet doen aan het beleid dat nu gevoerd wordt. Maar als er iets mis gaat, of de lat is te hoog voor een bewoner dan mag het uitvoerend personeel zelf de oplossingen zoeken, zonder enige steun of richtlijnen vanuit de overheid. De bewoner heeft overigens niet voor niets zijn Persoons Gebonden Budget (PGB)

gekregen, om die zorg in te kopen die hij individueel nodig heeft, is het antwoord van diverse betrokkenen.

### **Tijd en geld**

Een ander aspect is het tijdstekort. Per dag is er tijd van een aantal minuten/uren begeleiding per gehandicapte. De tijd kunnen ze inkopen met hun PGB die in overleg met persoonlijk begeleider (afhankelijk van de persoonlijk begeleider van de gehandicapte, zie voorbeeld meneer P.), de familie en de gehandicapte zelf besteed wordt. Zo heeft de ene gehandicapte meer tijd nodig dan de ander om zijn leven op orde te houden. Omdat je met mensen werkt lopen je begeleidingstijden regelmatig uit. Een probleem is nou eenmaal niet altijd in 10 minuten opgelost. Wat ik hiermee wil zeggen is het feit dat er weinig tijd is om te werken aan integratie. Er zijn tenslotte zoveel meer aandachtspunten (lichamelijke en geestelijke zorg, huishouden etcetera), waardoor de keuze om ècht de tijd te nemen voor integratie, niet aantrekkelijk wordt gemaakt. Wil de integratie echt slagen en goede ondersteuning krijgen, dan moet hier dus meer tijd èn geld beschikbaar voor komen.

### **De zorg van de begeleiders**

Het is de taak van de zorginstellingen en met name van de begeleiders om de gehandicapte te helpen die behoeften, wensen en mogelijkheden te ontdekken. En daarbij hen te ondersteunen om een leven te leiden dat bij die persoon past. Daarvoor is het nodig uit te gaan van de mens achter de handicap. De begeleider moet interacties aangaan met de gehandicapte en duidelijk maken dat het hem te doen is om het welbevinden en het leven van de gehandicapte. De gehandicapte wordt door die interacties ondersteund en gestimuleerd zelf een rol te spelen in de vormgeving van zijn leven.

Ik vind het dan ook erg belangrijk dat het een uitdaging voor de professional is om ervoor te zorgen dat de mensen met een verstandelijke handicap zo veel mogelijk de regie krijgt en houdt over zijn eigen leven! Professionals horen manieren te zoeken om hun gehandicapten te leren om te gaan met de verantwoordelijkheden die bij dit proces horen. Dit hele proces moet plaatsvinden in een sfeer van veiligheid en vertrouwen. Begeleiders dienen de grenzen en eventuele blokkades van de gehandicapte te respecteren. Het spreekt voor zich dat professionals zeer alert moeten zijn op hun eigen rol. Ze behoren zich goed bewust te zijn van die positie die zij innemen en van de motieven waaruit zij interacties en leerprocessen met de gehandicapte in gang zetten.

### **De cultuur van de organisatie**

Veel organisaties zijn ooit met heel nobel motief gaan werken vanuit het idee dat mensen met een verstandelijke handicap vooral een beperking hadden. De ideeën leidden tot allerlei interacties waarin die visie zichtbaar en concreet werd gemaakt. Uiteindelijk leidde dat tot sociale structuren en een cultuur waarin een veilige omgeving en een prettig

sociaal leefklimaat als belangrijkste doelen werden gezien. Dat heeft dan ook invloed op het gedrag van de begeleiders van de instelling en de interacties met de gehandicapten en daardoor indirect ook weer op de persoonlijke ontwikkeling.

“Veel organisaties geven tegenwoordig aan te werken vanuit een andere, nieuwe visie op mensen met een verstandelijke handicap. Ze hopen de cultuur in de organisatie te veranderen door die nieuwe visie voortdurend te verduidelijken en onder de aandacht te brengen. Een cultuur is echter lastig te veranderen. Een cultuur is namelijk ingebakken, ook in jezelf verankerd. De omgeving, de gebouwen en de organisatie van de hele zorg is ervan doortrokken en is daar een uitvloeisel van. Met het presenteren van een nieuwe visie alleen kun je de heersende cultuur dus niet zomaar veranderen. Het is slechts een begin” (Kok, Bertho 1999, 69).

### **Samenvatting**

In dit hoofdstuk zijn vooral de praktische zaken die te maken hebben met de integratie en visie over verstandelijk gehandicapten op dit moment. Zoals je hebt kunnen lezen zitten er problemen in de verouderde visie op verstandelijk gehandicapten, het nieuwe beleid wat gevoerd wordt door de overheid en het probleem van tijd en geld. Ook al worden de gehandicapten al meer als een gelijke gezien, de behandel- en benaderingswijze is bijna onveranderd gebleven. We proberen ze tenslotte nog steeds op te voeden tot ‘beschaafde burgers’. Ze hebben mogelijkheden binnen de grenzen en kaders die wij, de begeleiders aan ze geven.

## **Hoofdstuk 3**

### **Kansen en mogelijkheden**

#### **Inleiding**

Buiten de punten die in hoofdstuk 2 behandeld zijn, zijn er ook een aantal andere 'blokkades' die de integratie van de verstandelijk gehandicapten in de weg kunnen zitten. Hier heb ik het aan het einde van dit hoofdstuk over bij 'blokkades'. Hieronder ga ik verder in op de mogelijkheden en veranderingen die van belang zijn om de integratie meer vorm te geven in de huidige situatie. Hierin behandel ik het meer serieus nemen van de (on)mogelijkheden, kansen en wensen door het levensverhaal duidelijk te krijgen en hier tijd voor vrij te maken, de kwaliteit van het bestaan leg ik aan de hand van een aantal begrippen uit en de mogelijke blokkades die deze integratie kunnen beperken.

#### **Levensverhaal**

Dit is ook het geval bij het duidelijk krijgen van het levensverhaal en -geschiedenis van de gehandicapte: tijd is het sleutelwoord. Nu we toch aan de slag moeten met integratie, denk ik dat het erg belangrijk is om te weten wat de gehandicapte vanaf jongs af aan meegemaakt heeft, wat zijn belangrijke factoren geweest in het leven van de gehandicapte. Met welke normen en waarden is hij opgevoed? Hoe was de relatie met zijn ouders? Wat heeft hij op jonge leeftijd over zichzelf geleerd? Door over deze dingen te spreken, kom je dichter bij de gehandicapte te staan. Het zorgt er ook voor dat je erachter komt waarvoor iemand huiverig is, waar zijn sterke punten vandaan komen, waar zijn pijnpunten liggen en hoe hij de persoon is geworden die hij op dit moment is. Een ander voordeel is dat je de persoon beter kan begrijpen en daardoor ook beter kan begeleiden.

“Voor een gehandicapte is luisteren naar zijn levensverhaal een teken dat je belangstelling voor hem toont, waardoor hij zich eerder serieus genomen en geaccepteerd zal voelen. Het helpt je ook om samen met de gehandicapte zijn wensen, mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen. Die kennis kun je weer benutten om te kunnen bepalen hoe en aan welke doelen de gehandicapte met jouw ondersteuning zou willen werken” (Kok, 1999, 17). Een ander positief gevolg van het maken van dit 'diepere' contact is dat je aan de relatie tussen jou en de gehandicapte werkt. Om die band gelijk te houden is het van belang dat je als begeleider ook het een en ander over jezelf vertelt, wie je bent en waar je zelf vandaan komt etc. De mate waarin de gehandicapte zijn levensgeschiedenis blootgeeft hangt natuurlijk af van de manier waarop hij het contact met jou als begeleider ervaart. Het heeft invloed of je iemand pas net kent of al langere tijd. Het is dan ook hoogst onwaarschijnlijk dat aan één gesprek voldoende is om de gehandicapte zijn geschiedenis recht aan te doen.

Belangrijke en invloedrijke onderwerpen om het over te hebben kunnen als volgt zijn;

- vroeger thuis
- vroeger op school
- uit huis (plaatsing)
- gezondheid
- relaties
- verhuizingen
- situatie nu
- toekomst

Wat heeft de gehandicapte tot dusver meegemaakt? En hoe heeft hij die diverse aspecten van zijn leven tot nu toe ervaren? Wat heeft hem dat als mens opgeleverd? Maar ook: wat voor wensen, en dromen heeft hij voor de toekomst? Waarom is het zo belangrijk om te weten wat iemand vroeger heeft meegemaakt? Vraag je dat eens af. Wat heeft mij gevormd tot de persoon die ik nu ben, en waarom reageer ik in bepaalde situaties zoals ik reageer? Wat ging daaraan vooraf? Pas als je weet waar je problemen, tekortkomingen en ook je sterke kanten vandaan komen, kun je er wat aan veranderen. Je kunt de bron van het probleem betrekken bij de aanpak tot verandering.

### **De kwaliteit van het bestaan**

“Wat is het verschil tussen de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het bestaan? De kwaliteit van zorg verdient veel aandacht. Op veel plekken zie je dat vertaald in bijvoorbeeld protocollen, zorgplannen, scholing en training van medewerkers. Heel belangrijk. Echter, en dat sluit aan bij de nieuwe visie op mensen met een verstandelijke handicap, het leven bestaat uit veel meer dan die zorg alleen! Het leven van de gehandicapte bestaat namelijk uit meer dan zijn meetbare zorgbehoefte. Het is belangrijk om ook andere aspecten te betrekken bij het praten met en over de gehandicapte. De term kwaliteit van het bestaan, geeft eigenlijk het verschil al aan. Kwaliteit van het bestaan beslaat een veel breder terrein dan de kwaliteit van zorg: ook keuzevrijheid, participatie, ontwikkelingsmogelijkheden en sociale contacten zijn voor mensen met een verstandelijke handicap heel belangrijke zaken. In de zorg hebben deze aspecten tot nu toe te weinig aandacht gekregen. Bij het verbeteren van die kwaliteit van het bestaan proberen we die individuele mening, cultuur, voorkeuren en dromen daarover van de gehandicapte als graadmeter te nemen. Uitgangspunt daarbij is dat, als het gaat om de kwaliteit van het bestaan, voor mensen met een verstandelijke handicap dezelfde uitgangspunten gelden als voor ieder mens”(Kok, 1999, 17).

Welke elementen onder de noemer ‘kwaliteit van het bestaan’ kun je benoemen? De Amerikaanse onderzoeker Schalock onderscheidt acht kwaliteitsdomeinen genaamd:

1. Emotioneel welbevinden
2. Persoonlijke relaties

3. Materieel welbevinden
4. Persoonlijke ontwikkeling
5. Lichamelijk welbevinden
6. Zelfbepaling
7. Inbedding in de samenleving
8. Rechten

Hieronder geef ik een korte omschrijving van deze begrippen

### **1. Emotioneel welbevinden**

Emotioneel welbevinden is voor ieder mens natuurlijk heel belangrijk. Je kunt nog zo rijk of succesvol zijn: als je emotioneel niet lekker in je vel zit, kun je daar niet goed van genieten. In die zin is dit criterium belangrijker dan alle andere criteria. Tegelijk heeft dat emotionele welbevinden van alles te maken met de andere kwaliteitscriteria. Word je op te veel terreinen tekort gedaan, dan zal je emotioneel welbevinden daar natuurlijk onder leiden.

### **2. Persoonlijke relaties**

We hebben andere mensen nodig. Niet alleen voor de gezelligheid, maar ook om te leren wie we zijn, om de wereld te ontdekken, om waardering te ontvangen, om geluk en liefde te ervaren. Een mens zijn, dat kun je gewoon niet alleen. Wanneer je belangrijke gebeurtenissen of gevoelens niet kunt delen met anderen, dan voel je je eenzaam en ongelukkig. Wanneer je nauwelijks betekenisvolle interacties met andere personen uitwisselt, dan stomp je af.

### **3. Materieel welbevinden**

Geld maakt niet gelukkig. Maar om een beetje leuk te leven, om je te kunnen ontplooiën en keuzevrijheid te hebben, heb je zeker ook geld nodig. Materieel welbevinden is niet alleen in geld uit te drukken. Ook onderdak, eigen spulletjes bezitten en bijvoorbeeld op vakantie kunnen gaan, reken ik hieronder.

### **4. Persoonlijke ontwikkeling**

Het is belangrijk dat je als persoon de kans krijgt om je te ontwikkelen. De mens is van nature geïnteresseerd in zijn omgeving en in zichzelf. Bij mensen met een verstandelijke handicap die onvoldoende vaardigheden beschikken om qua ontwikkeling in beweging te blijven, zul je moeten zoeken naar manieren om die persoonlijke ontwikkeling te stimuleren, om suggesties aan te reiken.

### **5. Lichamelijk welbevinden**

Lichaam en geest hebben veel met elkaar te maken. In westerse landen zijn we nogal eens geneigd om meer waarde te hechten aan de ratio (het verstand) dan aan andere aspecten die op ons leven van invloed zijn. Gezondheid is een belangrijke factor als het gaat om lichamelijk welbevinden, lichaamsbeleving is een andere.

## **6. Zelfbepaling**

Zelfbepaling is ook een belangrijk aspect. Het ontbreken van voldoende zelfbepaling bij mensen met een verstandelijke handicap is zelfs de belangrijkste redenen waarom ik deze scriptie schrijf. Steeds meer komen we er achter dat 'zelfbepaling' ook voor mensen met een verstandelijke handicap iets belangrijks toevoegt aan de kwaliteit van hun bestaan.

## **7. Inbedding in de samenleving**

Ook dit aspect is betrekkelijk nieuw als het gaat om mensen met een verstandelijke handicap. Heel lang dachten we immers dat mensen met een verstandelijke handicap beter af waren in een speciale omgeving. Inmiddels komen we erachter dat dit voor heel veel gehandicapten een grove inschattingsfout is geweest.

## **8. Rechten**

Veel van de oudere mensen met een verstandelijke handicap hebben een leven achter de rug waarin ze maar bitter weinig gemerkt hebben van hun 'rechten'. Als buitenbeentjes weggestopt in grote inrichtingen en onderhevig aan het gezag van de personen die toevallig op hun pad kwamen (de begeleiders waar ik het eerder over had), hebben zij hun leven lang in een afhankelijke en niet te benijden positie gezeten. Werken zonder geld te verdienen, wonen in een grote groep met nauwelijks aandacht voor hen als mens/individu. Weinig of geen privacy. Met het gewone leven hadden ze niets te maken. Voor het leven van mensen met een verstandelijke handicap bestonden vroeger nu eenmaal hele andere maatstaven, andere rechten dan voor het leven van ieder ander. Voor veel mensen met een verstandelijke handicap is er gelukkig veel verbeterd en zijn we op de goede weg om dit nog steeds meer te verbeteren.

## **Blokkades**

Het lijkt allemaal zo makkelijk. Als we nou gewoon anders gaan werken, dan komt het vanzelf wel goed. Ik denk dat het alleen niet zo makkelijk ligt. Ten eerste is het heel moeilijk om 'anders' te gaan werken en ten tweede spelen er een heleboel factoren mee die je niet zo maar in de hand hebt. Zo zijn er vier grote 'blokkades' die we bij een cliënt, de begeleiders en het zorgsysteem aantreffen. Deze blokkades wil ik kort uitwerken aangezien deze van grote invloed zijn op het toekomstig werken en hoe deze ingevoerd zou moeten of kunnen worden. Ik heb het hier over aangeleerde hulpeloosheid bij de gehandicapte, en het hulpverlenersyndroom van de begeleiders, de beheerszucht van het zorgsysteem en natuurlijk de maatschappij zelf. Al deze factoren hebben invloed op de integratie van verstandelijk gehandicapten en kunnen zorgen dat de integratie slaagt of juist mislukt.

## **Aangeleerde hulpeloosheid**



Zoals ik in hoofdstuk 1 al eerder beschreven heb, zijn mensen met een verstandelijke handicap jarenlang onderdrukt geweest. Er werd geen prijs gesteld op hun eigen mening, gevoelens en initiatieven. Ze waren niet eens een onderdeel van de maatschappij, zij voegden hier meer problemen dan een bijdrage aan toe waardoor ze vaak werden verstoten. De wensen, behoeftes en mogelijkheden die ze hadden, werden onbenut gelaten. En als er al een keer de vrijheid was om iets nieuws uit te proberen, dan werd dit negatieve zelfbeeld vaak bevestigd. Het is algemeen bekend dat mensen met een verstandelijke handicap meer moeite hebben met het uitvoeren van handelingen, om te abstraheren of te reflecteren op hun eigen gedrag en dat van anderen. “Dit wordt het primaire defect genoemd, veroorzaakt door aangeboren of op een zeer jonge leeftijd opgetreden hersenaandoening. Dit primaire defect is vaak de oorzaak voor veel mensen met een verstandelijke handicap dat ze:

- veel faalervaringen beleven;
- minder complimenten krijgen;
- met minder respect benaderd worden;
- aan minder eisen hoeven te voldoen of soms zelfs: aan teveel eisen moeten voldoen;
- minder gestimuleerd worden om zich naar eigen inzicht te ontplooiën;
- niet leren om keuzes te maken en verantwoordelijkheid te dragen;
- terecht komen in een omgeving die hun beperkingen bevestigt en versterkt.

De gehandicapten hebben altijd mensen om zich heen gehad die dingen voor ze regelden of bepaalden. Om die reden, en vaak ook om andere redenen, zijn zij afhankelijk van 'gewone' mensen (geworden). Al die jaren bepaalden mensen zoals jij en ik wat het beste voor de verstandelijk gehandicapte was. Dit heeft er toe geleid dat veel gehandicapten uiteindelijk een berustende houding ontwikkeld hebben: 'wat ik ook doe of beslis, het heeft geen effect, het is verspilde moeite, want een ander weet het toch beter'. Ze kunnen hierdoor apathisch worden of overdreven afhankelijk, angst krijgen om dingen te leren, of om zich in nieuwe situaties te begeven" (Kok, 1999, 69 en 70).

Je kunt spreken van 'aangeleerde hulpeloosheid' wanneer mensen zich hulpelozer gedragen of voelen dan op grond van hun functionele beperkingen te verklaren is. Je zult begrijpen dat dit verschijnsel de groei naar onafhankelijkheid van de gehandicapte in de weg staat en omdat wat aangeleerd is, soms ook afgeleerd kan worden door alternatieven aan te leren. Het zit hem immers niet in de handicap op zich, maar in de manier waarop de omgeving door interacties daarmee is omgesprongen. Het is dan ook mogelijk om mensen, desnoods stapje voor stapje, te laten ervaren dat zij wel degelijk iets kunnen, en dat zij wel degelijk iets te zeggen hebben over de vormgeving van hun eigen bestaan. Het is de bedoeling dat de verstandelijk gehandicapten zelf keuzes gaan maken, maar hoe doe je dat als altijd de keuzes voor jou gemaakt werden, en nog steeds worden gemaakt?

Wel ben ik er van overtuigd dat als je die regie en zeggenschap weer terug geeft aan degene waar deze al had moeten zijn je de integratie meer bevordert dan dat je de weg voor ze uitstippelt. De motivatie om nieuwe dingen te leren is altijd hoger wanneer je zelf ook bepaald hebt, wat je dan wilt leren.

### **Hulpverlenersyndroom**

Het hulpverlenersyndroom speelt een rol op alle plaatsen waar gehandicapten worden ondersteund. Het syndroom is niet alleen specifiek voor de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap, het komt ook bij alcoholisten of psychiatrische patiënten voor.

Zorgverleners kiezen voor hun beroep uit innerlijke bewogenheid met de afhankelijkheid van mensen met een verstandelijke handicap, zo stelt van Gennep (*De zorg om het bestaan* 1994). "Zij willen deze mensen zorg verlenen. Dit 'willen zorg verlenen' is de basishouding van waaruit zij werken. Deze houding, die het beroepsmatig bestaan doordrenkt en bevredigt, komt op de tocht te staan als die zorg overbodig wordt, als de zorgbehoevende minder of in bepaalde opzichten zelfs geen zorg meer behoeft en dan ook nauwelijks of geen zorg meer vraagt. Zorgverleners hebben, met andere woorden, zorgbehoevende mensen nodig. Zij zijn erop gericht om de zorgbehoefte in stand te houden" (Kok, 1999, 74).

Hulpverleners zijn te herkennen aan het feit dat:

- ze altijd weten wat goed voor de cliënt is

- ze een zorg- of begeleidingsplan maken waar de cliënt niet of nauwelijks bij betrokken is
- ze dingen overneemt van de cliënt omdat dat sneller of beter gaat
- ze belichten vaker de negatieve, zwakke kanten van iemand
- ze hebben weinig aandacht voor successen
- ze hechten meer waarde aan het oordeel van familie of collega's dan aan het oordeel van de cliënt zelf
- ze brengen gedragingen vaak in verband met de handicap
- ze hebben geen oog voor groei naar onafhankelijkheid of voor ontwikkelingskansen van mensen (proces)
- ze luisteren niet goed naar wat de cliënt voelt, wil en bezighoudt
- ze beslissen gemakkelijk zaken achter de rug van de cliënt om
- ze laten zich beperken door de kaders van het zorgaanbod

### **Beheerszucht van het zorgsysteem**

“Wat we in het klein signaleerden bij begeleiders en typeerden als het hulpverleningssyndroom, zien we in het groot bij het zorgsysteem: de behoefte om te beheersen, om overzicht te houden. Enerzijds is dit nodig om de geldstromen efficiënt te kunnen sturen, anderzijds om de kwaliteit van de zorg te kunnen bewaken. ‘Maar tegelijk speelt het aloude mechanisme ‘de belangrijkste doelstelling van elke organisatie is om zichzelf in stand te houden’ een niet te onderschatten rol. Een organisatie speelt daarom graag op zeker”(Kok, 1999, 81).

Zorgorganisaties hebben termen als vraaggerichtheid en dat de gehandicapten zich kunnen ontwikkelen tegenwoordig hoog in het vaandel staan. Vaak blijft het echter bij mooie woorden. Zolang de gehandicapten, de ouders en begeleiders zich beperken tot het bestaande aanbod, dan is er niets aan de hand. Op het moment dat een client wil afwijken van de door het zorgaanbod geplaveide paden dan is de kans groot dat hij of zijn begeleiders worden teruggefloten. Je moet wel erg mondig zijn om serieus genomen te worden.

### **Maatschappij**

Het feit dat het beeld dat in de samenleving bestaat van mensen met een verstandelijke handicap grotendeels gebaseerd is op vooroordelen en verouderde visies en situaties die ik in het eerste hoofdstuk beschreven heb en het feit dat de samenleving van oudsher moeite met groepen mensen heeft die minder productief zijn en geld onttrekken aan de samenleving, maakt het niet gemakkelijker om sympathie van ze te verwachten.

Tegelijkertijd is er wel het besef aanwezig dat mensen met een verstandelijke handicap ook recht hebben op een menswaardig bestaan, zij kunnen tenslotte niets aan hun handicap doen. Maar toch dat geld. Er zal meer geld beschikbaar moeten worden gesteld om ook voor deze mensen een gelijkwaardig leven te kunnen waarborgen. Of de samenleving bereid zal zijn extra geld hieraan te geven is mij nog onduidelijk.

Ondanks dat steeds meer mensen in de maatschappij aan mensen met een verstandelijk handicap in hun omgeving gewend raken, is een groot deel nog niet gewend om deze mensen ook als gelijkwaardig te zien en serieus te nemen. “Hier is wel sprake van een proces dat we toch met enig optimisme mogen gadeslaan” (Kok, 1999, 81)

### **Samenvatting**

De levensgeschiedenis en de kwaliteit van het bestaan zijn twee onderwerpen die tijdens de huidige begeleiding te weinig aandacht krijgen. Ondanks dat hier (nog) niet genoeg in geïnvesteerd wordt, zijn er nog vier ‘blokkades’ die de integratie in de weg kunnen zitten. Hier heb ik het over; aangeleerde hulpeloosheid (door eerdere gebeurtenissen zichzelf minder denken aan te kunnen dan in werkelijkheid is), het hulpverlenerssyndroom (het afhankelijk zijn van de zorg/verantwoordelijkheid voor anderen), de beheerszucht van het zorgsysteem (in stand houden van de organisatie) en de maatschappij zelf.

## **Hoofdstuk 4**

### **CMV'ers en zijn mogelijke rollen**

#### **Inleiding**

Wat moet er dan veranderen om deze integratie echt te laten slagen? Of anders gezegd: hoe kan de hulpverlening zo optimaal mogelijk werken aan de emancipatie en integratie van mensen met een verstandelijke handicap? In dit hoofdstuk wil ik als eerste de 'nieuwe' werkdoelen die naar aanleiding van de vorige hoofdstukken zijn samengesteld uitleggen aan de hand van diverse termen. Hierin neem ik ook de Wet Maatschappelijke Vorming (WMO) mee, aangezien deze ook invloed zal hebben op de zorg en (daardoor) ook op de aanpak van de CMV'er. Na de uitleg van deze termen zal ik de mogelijkheden van de CMV'er binnen dit proces benoemen aan de hand van een opsomming met de voor- en nadelen van iedere rol.

Alle genoemde 'blokkades' in hoofdstuk 2 zijn van groot belang en moeten bespreekbaar worden gemaakt op verschillende (beleid)niveaus. Er moet meer inspraak zijn voor alle partijen. Al is de grootste rol weggelegd voor de bestaande begeleiders. Zij zullen anders moeten gaan werken, aan andere doelen werken dan voorheen;

- Stimuleren dat verstandelijk gehandicapte aanwezig zijn en deelnemen aan de samenleving.
- Stimuleren dat verstandelijk gehandicapte kansen krijgen om zich te ontwikkelen en competenties te gebruiken en verbeteren waar nodig is.
- Stimuleren dat verstandelijk gehandicapte goede relaties kunnen onderhouden met familie, vrienden en kennissen.
- Bevorderen dat verstandelijk gehandicapte gerespecteerd worden door anderen en hun eigen waardigheid te hebben en kunnen behouden.
- Bevorderen dat verstandelijk gehandicapten kansen krijgen om zelf keuzes te maken in het persoonlijk leven.
- Stimuleren van emancipatie van de verstandelijk gehandicapte.
- Bevorderen dat verstandelijk gehandicapten zich veilig voelen en trachten te voorkomen dat ze vereenzamen of verwaarloosd worden.

Wat deze doelen inhouden wil ik in dit hoofdstuk theoretisch onderbouwen vanuit de doelstelling en theorie van de opleiding CMV. Ik wil in de volgorde van de bovengenoemde doelen verduidelijking geven, wat zij precies betekenen. Dit om misverstanden over de inhoud te voorkomen.

#### **Stimuleren**

De kant van stimuleren die ik gebruik binnen deze scriptie zit op het gebied van aansporen, prikkelen en het bevorderen van de werkzaamheid van de verstandelijk gehandicapte. Je moedigt ze aan om zelf keuzes te (gaan) maken.

Leren, vorming en educatie hebben invloed op het methodisch-agogisch handelen van de CMV'er. "De CMV'er ondersteunt deelnemers bij het ontwikkelen van competenties of vermogens om zowel individueel als maatschappelijk adequaat te kunnen functioneren. De begeleiding neemt niet de vorm aan van overdracht, maar van de dialoog. De sociaal cultureel werker treedt steeds in overleg met deelnemers over doelstellingen, inhoud en vorm van het leerproces en over de achterliggende normen en waarden. Daardoor wordt zowel een beroep gedaan op de CMV'er zijn culturele competenties (inhoudelijke vakkennis) als op zijn sociale competentie (het kunnen hanteren van processen)"( Spierts red., 158).

### **Emancipatie**

"Een van de uitgangspunten van een CMV'er is 'de verbetering van de verhoudingen (horizontaal tussen mensen of groepen onderling, verticaal tussen mensen of groepen en instanties, bedrijven en instellingen)"( Spierts red., 166). Emanciperen wil zeggen jezelf bevrijden van alles wat je ontwikkeling en je persoonlijke groei belemmert. Je kunt dat in je eentje proberen of in een groep van gelijkgestemden. De onderdrukking waar mensen met een verstandelijke handicap vaak onder lijden is het gebrek aan erkenning van hun rechten, behoeften, wensen en mogelijkheden (zie hoofdstuk 2). Dit gebrek is zichtbaar in de manier waarop mensen wonen, werken en bejegend worden, zowel door begeleiders, het zorgsysteem als door hun verdere omgeving.

Een emancipatieproces kan mensen met een verstandelijke handicap helpen om erkenning te krijgen voor hun behoeften, wensen en mogelijkheden. Het aan de slag gaan met deze behoeften, wensen en mogelijkheden zorgt op den duur dat de persoon in kwestie zal groeien en zich sterker zal voelen, ze zullen zich steeds meer 'mens' voelen en steeds minder gehandicapt. En dit zal naar mijn mening zichtbaar zijn voor de omgeving.

### **Deelnemen aan de samenleving**

Mensen met een verstandelijke handicap hebben recht op een eigen plek in de samenleving. Een plek om te wonen, te werken en vrije tijd door te brengen. Dat behoort tot een van de uitgangspunten van een CMV'er: verbetering van de positie op immaterieel dan wel materieel, feitelijk danwel qua kanspositie (red. Spierts, 166). Veel mensen met een handicap wonen al min of meer in de samenleving anderen staan op de drempel. Vaak is er alleen sprake van fysieke integratie waarbij de betrokken mensen niet de kans krijgen bij te dragen aan de vormgeving van hun leven en nauwelijks over waardevolle contacten beschikken buiten de sfeer van de woonvoorziening. Indien iemand echter op een prettige

manier wil deelnemen aan de gemeenschap, dan is het belangrijk dat hij weet wat hij wel of niet prettig vindt, dat hij durft te dromen en durft te leven. Kan hij dit niet, dan zou meedraaien in de samenleving weinig tot niets toevoegen aan de kwaliteit van zijn bestaan. Het is daarom belangrijk mensen met een verstandelijke handicap te ondersteunen zodat ze bewuster naar zichzelf kijken, en naar de doelen die zij nastreven. Tegelijk is het belangrijk een sociaal netwerk te activeren dat de client nadrukkelijk het gevoel geeft dat hij 'ertoe doet' en dat de kwaliteit van zijn bestaan verhoogt.

Hiermee bedoel ik dat ze, in tegenstelling tot nu, steeds meer een deel uit gaan maken van de samenleving. Dat ze meer inspraak krijgen in besluiten van de gemeente, buurt en straat. Ze gebruik kunnen en mogen maken van reguliere activiteiten en deze ook toegankelijk voor ze worden gemaakt. En dat ze gelijke kansen krijgen als 'gewone' burgers, met recht op 'gewoon' werk, wonen en vrijetijdsbesteding.

## **Ontwikkelen van competenties**

Mensen met een verstandelijke handicap leren net als wij, elke dag. Wie ze zijn en wat ze kunnen, dat leren ze in sociale structuren, en in interacties. Dat begeint al direct na de geboorte. Het maakt heel wat uit of ze terecht komen in een omgeving die voor je beslist en regelt of op een plek waar men van ze vraagt om eerst zelf na te denken en zelf te handelen. In het eerste geval leren veel gehandicapten vooral dat ze niets kunnen en afhankelijk zijn. In het tweede geval krijgen ze de kans zich te ontplooiën en te groeien. Mensen met een verstandelijke handicap leren allerlei vaardigheden moeilijker dan anderen. Ze kregen in het verleden ook veel verkeerde dingen aangeleerd. Om de draad in hun eigen leven weer op te pakken zullen ze de kans moeten krijgen om die mechanismen of negatieve denkpatronen ook weer af te leren. Dit kan het best door zo veel mogelijk aan te sluiten bij de positieve (maar ook oog voor de negatieve) ervaringen die ze achter de rug hebben, en bij het zelfbeeld dat ze ontwikkeld hebben. Daarom is het zaak om die nieuwe leerprocessen zorgvuldig en doordacht op gang te brengen en te begeleiden. Mensen in de omgeving van de persoon, zoals familie en begeleiders, spelen daarbij een belangrijke rol. De leerprocessen vinden bij voorkeur plaats in de samenleving. Dat is de enige context die mensen activeert en waarbinnen interacties en leerprocessen een kans hebben. Hierbij heb ik het over competenties die aangeleerd kunnen worden door cursussen, door middel van oefening, of door middel van praktijkervaringen in de maatschappij. Het zal om competenties gaan die belangrijk zijn bij het terugkrijgen van de 'regie over het eigen leven'. Je kunt hierbij denken aan motorische competenties of sociale competenties zoals woordgebruik, het verwoorden van wensen, ideeën en dromen.

## **Relaties onderhouden**

Hierbij heb ik het over een gesprek bij de groenteboer, dat een relatief kortstondig contact is maar het gaat vooral over het aangaan van duurzame relaties waarbij de verstandelijk gehandicapte op het werk, bij het wonen of in de vrije tijd contact mee onderhoudt. Het belang van deze duurzame relaties is dat ze minder afhankelijk worden van begeleiding, een positief zelfbeeld van zichzelf opbouwen en een fijne vrijetijdsbesteding kunnen hebben.

## **Respect en waardigheid**

Voor veel gehandicapten is het een wens om als een gelijke burger gezien en behandeld te worden in de maatschappij. Zij kunnen er tenslotte ook niets aan doen dat ze gehandicapt zijn. Om die reden vind het eeuwenoude gezegde: 'Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook de ander niet' erg toepasselijk. Mijn vraag hierbij is: doen wij dit eigenlijk wel? De gezegde is in twee opzichten te bekijken. De verstandelijk gehandicapte zal algemene normen en waarden moeten leren kennen, omgangsvormen die in de gehele maatschappij gelden. Anderzijds zullen burgers hun gedrag aan de verstandelijk gehandicapte moeten aanpassen



en ook respect hebben voor het 'anders zijn' kunnen opbrengen. Ook hier gelden de uitgangspunten van de CMV'er; het verbeteren van de verhoudingen maar ook het verbeteren van de zeggenschap (feitelijke zeggenschap, medezeggenschap en inspraak, en ik geval van geen zeggenschap) (red. Spierts, 166).

## **Wet Maatschappelijke Ondersteuning**

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heeft als doel dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving. Hieronder komen puntsgewijs een aantal uitgangspunten van de WMO.

- De WMO wil alle mensen in staat stellen om mee te doen en volop in de maatschappij te participeren, zodat mensen zichzelf beter kunnen redden.
- Het eindperspectief van de WMO is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aangrenzende terreinen. Mensen die langdurige en intensieve zorg nodig hebben, zoals chronisch zieken en zwaar gehandicapten blijven hun zorg én ondersteuning uit de AWBZ ontvangen.
- Iedereen is in eerste instantie verantwoordelijk is voor zichzelf en zijn familie. Mensen die te weinig geld of mensen om zich heen hebben om zelf ondersteuning te regelen, kunnen bij de gemeente terecht voor ondersteuning uit de WMO.
- Het gaat om mensen met beperkingen door ouderdom of handicap, een chronisch psychisch probleem, een psychosociaal probleem en ouders en kinderen met opvoedproblemen. Ook de opvang van verslaafden en vrouwen valt onder de WMO.

## **Visie en verantwoordelijkheid van de WMO**

De WMO kent een belangrijke rol toe aan de 'civil society', de informele verbanden en netwerken die burgers in stand houden en waarop men kan terugvallen in tijden van nood. De gemeente kan het ontstaan en bestaan van dergelijke verbanden stimuleren.

Ook moet de gemeente er voor zorgen dat iedere burger volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij. Daarbij mogen ouderen en gehandicapten geen drempels ervaren. Elke gemeente mag zelf bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseren. De gemeente kan de dienstverlening beter aanpassen op iemands persoonlijke omstandigheden. Zij heeft immers beter zicht op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid en weet welke organisaties ingeschakeld kunnen worden en aan welke voorzieningen burgers behoefte hebben.

Hoewel de gemeenten straks verantwoording moeten afleggen aan de eigen inwoners, zijn er wel een aantal kaders opgesteld waar de gemeente beleid op moet formuleren. Deze kaders worden de prestatievelden genoemd. De WMO bepaalt dat gemeenten hun beleid op deze prestatievelden moet vastleggen in een beleidsplan. Dit plan stelt de gemeente één keer in de vier jaar op.

Er zijn negen prestatievelden:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;

3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid;

Burgers moeten zolang mogelijk zelfstandig kunnen leven en volop mee kunnen doen aan de samenleving. Om dit mogelijk te maken is samenhang tussen wonen, welzijn-, en zorgverlening van groot belang. Samenwerking tussen gemeentelijke diensten, woningbouwcorporaties, welzijnsorganisatie, vrijwilligersorganisaties, zorgaanbieders, verzekeraars en cliëntorganisaties is noodzakelijk en dient versterkt te worden. Over deze ontwikkeling dient één partij de regie te voeren en dat is de gemeente. De gemeente kan als geen ander de samenhang bevorderen tussen de voorzieningen die voor de burger van belang zijn en individueel maatwerk bieden. Bovendien biedt de wet de mogelijkheid om bestaande regelingen te bundelen en te versterken.

Nu alle termen van de nieuwe 'doelen' duidelijk zijn gemaakt ga ik verder met het uitleggen welke rollen de CMV'er zou kunnen spelen om de integratie van de verstandelijk gehandicapten te bevorderen. Ik heb een overzicht gemaakt met diverse mogelijkheden.

1. De CMV'er zou als aparte functie binnen de (zorg)instelling aangenomen kunnen worden om op een directe manier vorm te geven aan het proces van emancipatie en integratie van de verstandelijk gehandicapten.
2. De CMV'er zou als 'sociaal makelaar' het netwerk en aanbod binnen en buiten de organisatie kunnen inventariseren waarbij hij ondersteuning kan bieden aan de begeleiders van de (diverse) instellingen. Vraag hierbij kan zijn of de cmv'er vanuit de organisatie of vanuit de gemeente zou moeten werken.
3. De CMV'er zou cursussen en/of vaardigheidstrainingen, individueel of in groepsverband kunnen geven aan de verstandelijk gehandicapten.
4. De CMV'er zou cursussen en/of vaardigheidstrainingen, individueel (coaching) of in groepsverband kunnen geven aan de begeleiders

en/of het management van de organisatie om bewuster om te gaan met deze werkmethode.

Om duidelijk te omschrijven wat er qua voor- en nadelen er aan de diverse rollen vastzitten, wil ik per punt een omschrijving geven wat voor effect dit heeft op de manier hoe de doelen bereikt kunnen worden.

*1. De CMV'er zou als aparte functie binnen een (zorg)instelling aangenomen kunnen worden om op een directe manier vorm te geven aan het proces van emancipatie en integratie van de verstandelijk gehandicapten.*

Voordelen:

- De bestaande begeleiders kunnen hun werk blijven doen en krijgen verlichting doordat er een extra functie is aangesteld, die gericht op de integratie gaat begeleiden. Zo hoeven zij zich daar niet mee te bezigen en kunnen ze zich blijven richten op het 'zorgen'.
- Er komt een nieuwe functie bij die door SCW'er, of CMV'er uitgevoerd kan worden, dit bevordert de werkgelegenheid voor deze opleidingen.
- De CMV'er kan zich in deze functie beroepen op zijn 'expertise' op het gebied van de hulpbehoevende burgers. Verbetering van de positie, verhoudingen en zeggenschap van, in dit geval, mensen met een verstandelijke handicap (Spierts, 2000).
- Doordat de CMV'er direct contact met de doelgroep heeft, kan hij snel, zonder lange communicatielijnen, werken aan zijn doelen.
- Er is nu één herkenbaar persoon die aanspreekbaar is op het werken aan de doelen op het gebied van integratieprocessen. Dit is zowel voor directie, begeleiders als voor de verstandelijk gehandicapten.
- Het kost minder geld om één persoon aan te nemen die al geschoold is in deze visie, dan al je personeel om te moeten laten scholen, of moeten laten werken volgens een andere visie.
- Het voorkomt dat personeel vanuit zijn eigen visie en werkervaring vorm geeft aan deze nieuwe visie en werkmethode.

Nadelen:

- Één persoon is met veel verschillende cliënten bezig, waardoor de werkdruk erg hoog kan zijn/worden. Er zouden dan meer mensen binnen deze functie moeten komen werken.
- Er zal nagedacht moeten worden over het aantal gehandicapten de CMV'er op een moment kan begeleiden, en waar de grens ligt van het denkniveau. Is dit bij een denkniveau van een baby, dan kan er afgevraagd worden of hier een 1-op-1 begeleiding op gezet moet worden. Waar ligt de grens?
- Er wordt veel verwacht van iemand die een nieuwe functie bekleedt binnen het huidige systeem. Het moet dus iemand zijn die sterk in zijn schoenen staat, en weet waar hij mee bezig is. En dit ook over kan brengen.
- Hij zal zich mogelijk moeten bewijzen tegenover het bestaande personeel omdat zij mogelijk niet meteen overtuigd zullen zijn van de nieuwe visie en werkmethode.
- Hij zal mogelijk wrijvingen met personeel, en daardoor ook met cliënten, krijgen die niet volgens deze visie en werkmethode willen

of kunnen werken. Welke middelen, sancties kunnen hier tegenover staan?

- Doordat één persoon dieper op de cliënt ingaat, kan het zijn dat de huidige persoonlijke begeleider teniet gedaan wordt. Het kan dus in het vaarwater van een huidige functie komen. Dit kan mogelijk tot wrijving zorgen onder het personeel.
- Als alleen de CMV'er volgens deze visie en werkmethode werkt, zal de cliënt snel weer terugvallen in zijn eigen patronen omdat de andere begeleiders hier niet mee bezig zijn. Hij zal moeten kiezen tussen het huidige en de nieuwe visie en werkmethodes, de gehandicapte kan verward raken omdat er op twee verschillende manieren begeleid wordt. Enerzijds wordt hij door de CMV'er gestimuleerd zelf dingen te ontdekken en voor zichzelf op te komen, anderzijds zal de bestaande begeleiding hem afremmen omdat dat niet binnen hun tijdschema en werkmethodes past. In het ergste geval wil de cliënt helemaal niet meer bezig zijn met integratie omdat hij ziet dat het hem meer moeite kost dan de huidige situatie.

Bij de keuze van deze rol als CMV'er heb je als voordeel dat je heel doelgericht en direct met de doelgroep bezig kan zijn. Hierdoor kun je alle vorderingen en situaties direct volgen en hier ook meteen op in springen, je kunt het zien als coaching van de verstandelijk gehandicapte in de zoektocht naar integratie en emancipatie. Persoonlijk vind ik het een sterk voordeel dat je als CMV'er met de doelgroep bezig bent, en niet voor ze bezig bent. Wel is hier een kanttekening bij dat het verschil tussen SCW en CMV kleiner wordt, omdat SCW meestal het directe contact met de doelgroep behoudt en de CMV'er vaak iets meer met beleidsvoering. Toch pleit ik voor het directe contact in dit geval, ook voor de CMV'er. De kwaliteiten die de hbo'er heeft op het gebied van beleid, contacten leggen en onderhouden, het programmeren en organiseren en de ervaringen met diverse doelgroepen maakt hem sterker en daardoor meer gekwalificeerd voor deze 'moeilijke' taak. Het stellen van doelen, die de gehandicapte zelf heeft bepaald, is het standpunt waar vanuit gewerkt wordt. De CMV'er zorgt voor het overzicht, het toekijken en sturen van het proces en het reflecteren op het handelen van de gehandicapte. Ik zie de CMV'er als het persoon die de gehandicapte competenties en nieuwe werkmethoden aanreikt om zijn doel te bereiken. Hierbij kom ik terug op het verbeteren van de zeggenschap en de verhoudingen in de directe omgeving van de gehandicapte.

*2. De cmv'er zou als 'sociaal makelaar' het netwerk en aanbod binnen en buiten de organisatie kunnen inventariseren waarbij hij ondersteuning kan bieden aan de begeleiders van de (diverse) instellingen. Vraag hierbij kan zijn of de cmv'er vanuit de organisatie of vanuit de gemeente zou moeten werken.*

### Voordelen:

- Vanuit de invalshoek WMO zie ik de sociaal makelaar als iemand die tussen de gemeente (het loket), instanties en de bewoners (en hun begeleiders) staat. Dus een intermediair. De sociaal makelaar kan ervoor zorgen dat iedereen meedoet met de samenleving. Bewoners of welzijnswerkers kunnen bij hem terecht voor advies, zodat ze doorverwezen worden naar de juiste personen.
- De begeleiders van de gehandicapten kunnen hun werk blijven doen, zoals ze dat nu doen maar nu met de verreiking van de 'sociaal makelaar'. Deze maakt het makkelijker, verlaagt de drempel voor de bestaande begeleiders om zich meer bezig te houden met integratieprocessen. Doordat de CMV'er een overzicht maakt van mogelijkheden en deze ook bespreekbaar maakt, of bespreekt met begeleiders voegt deze sociaal makelaar iets toe aan de integratie. De sociaal makelaar is niet persé direct met de gehandicapten (zorg) bezig, dit zou wel het geval kunnen zijn als een gehandicapte zelf naar het loket komt.
- Door een sociaal makelaar aan te stellen, geef je aan dat verstandelijk gehandicapten ook een belangrijke groep binnen de samenleving zijn. Ze worden net als kinderwerk, jongerenwerk, opbouwwerk en bejaarden benadert als een aparte doch belangrijke doelgroep. Al deze andere doelgroepen hebben aparte beroepen buiten de zorg om, er zijn zelfs speciale functies voor opgezet. De verstandelijk gehandicapten vallen daar eigenlijk altijd buiten en door ze even serieus te nemen als al deze andere doelgroepen is dat al een stap in de goede richting.
- Doordat de sociaal makelaar ook het netwerk buiten de gehandicapte-organisatie in kaart brengt, kunnen er meer mogelijkheden zijn dan eerder bekend was.

### Nadelen:

- Als de begeleiders van de gehandicapten niet geïnteresseerd zijn in de mogelijkheden buiten de eigen organisatie (om wat voor reden dan ook), dan heeft dit plan geen mogelijkheid tot slagen. Er zal dan naar andere mogelijkheden gekeken moeten worden.
- Doordat je de problematiek op de werkvloer (verouderde werkmethodes, oude visies) niet aanpakt is de kans groot dat alleen de persoonlijk begeleiders die geïnteresseerd zijn in de integratie van hun bewoners, gebruik zullen maken van dit netwerk/ de sociaal makelaar.
- Het netwerk is niet speciaal aangepast aan de behoeften van verstandelijk gehandicapten als de sociaal makelaar via de gemeente werkzaam is. Zij is dan breed inzetbaar. Als de sociaal makelaar via de organisatie ingezet wordt kan dit netwerk wel specifiek op de doelgroep aangepast worden.
- Doordat er een aanbod openbaar wordt, kan het zijn dat er teveel keuze is. Dat men door de bomen het bos niet meer ziet.

Bij de rol van sociaal makelaar zie ik vooral de kant van contacten- en werkrelaties opbouwen en het leggen en onderhouden van deze contacten, als hoofddoel van de CMV'er. De CMV'er is niet direct met de gehandicapten bezig maar meer met de begeleiders (die door de tijd heen wel veranderen van visie, en steeds meer aandacht

geven aan integratie en zeggenschap). Hierin vervult hij de rol van netwerker. De CMV'er zorgt voor een overzicht van instellingen, mogelijkheden en activiteiten die op dat moment beschikbaar zijn voor de gehandicapten. En probeert dit netwerk van instellingen en activiteiten ook steeds verder uit te breiden, door nieuwe werkrelaties te zoeken en op te bouwen. Voordeel van een sociaal makelaar speciaal die binnen de organisatie aangenomen wordt, is dat de sociaal makelaar specifiek voor deze doelgroep het netwerk op kan bouwen, vormgeven en onderhouden. En via signalen die hij van begeleiders en gehandicapten krijgt, bedrijven of specifieke contacten opzoeken. Het contact met de begeleiders, en het doorkrijgen van deze signalen zou een stuk stroever gaan als de sociaal makelaar via de gemeente werkt. Het werkveld van de sociaal makelaar is dan niet specifiek op gehandicaptenbehoefte gericht, maar voor alle burgers (tenzij dit anders binnen de gemeente is afgesproken). Door de rol van sociaal makelaar probeert de CMV'er zich vooral te beroepen op het verbeteren van de verhoudingen tussen de gehandicapten en 'gewone' burgers. Het toegankelijk(er) maken van bestaande activiteiten waardoor er meer menging tussen de 'gewone' burgers en de gehandicapte plaats zal vinden. Een veel voorkomend vooroordeel dat mensen hebben komt van vroeger. "Wat de boer niet kent dat eet hij niet", gaat ook op voor veel burgers. Zij hebben geen tot weinig ervaringen opgedaan met verstandelijk gehandicapten en blijven er liever uit de buurt. Onbekend terrein maakt veel mensen angstig en onzeker. Door het stimuleren en uitbreiden van het netwerk, laat je steeds meer mensen kennis maken met verstandelijk gehandicapten op een (positieve) manier. En verminder je op den duur het vooroordeel, is mijn mening. Dit staat ook gelijk aan de doelstellingen van de WMO, het bevorderen van contacten in de wijk, het uitbreiden van een netwerk. De CMV'er als sociaal makelaar zou dit doel goed met elkaar kunnen combineren.

### *3. De cmv'er zou cursussen en/of vaardigheidstrainingen, individueel of in groepsverband kunnen geven aan de verstandelijk gehandicapten.*

Voordelen:

- Door cursussen en/of trainingen te geven die gericht zijn op het 'bovengelegen' doel: Integratie, emancipatie en regie in eigen handen, bied je de verstandelijk gehandicapte handvaten aan waar ze ook echt iets mee kunnen. Je brengt verrijking op de kijk over het leven, stof tot nadenken en vooral erg belangrijk speciaal aangepast aan de behoeften van de gehandicapte zelf.
- Als je deze cursussen in groepsverband doet, bereik je een (grote) groep in een keer. Positief hieraan is dat het goedkoper is dan individuele cursussen.
- De gehandicapten kan zelf een keuze maken waarin hij geschoold wordt, de keuze die op dat moment in zijn leven van belang is.
- Door de cursussen neem je de gehandicapte serieus, en maak je gebruik van hun mogelijkheden, of leren je ze vaardigheden aan waardoor ze hun zelfstandigheid kunnen verbeteren. Wat weer een positief zelfbeeld als gevolg heeft.

Nadelen:



- Als je deze cursussen in groepsverband doet, krijg je nog alle gehandicapten bij elkaar iets wat we juist willen verminderen om de integratie te bevorderen.
- Als je het in groepsverband doet is de kans groot dat de cursus niet goed aansluit bij veel bewoners (hun niveau, levensfase o.i.d.) Ook kan er spelen dat er medecursisten bij zitten waar de onderlinge relatie niet goed mee is, waardoor dit in de weg kan staan.
- Een nadeel aan cursussen is dat er vaak kort na de cursus intensief met de inhoud van de cursus gewerkt wordt, maar dit op den duur wegzakt en je weer terug valt op je 'oude' manier van werken.
- Wel moet ik hierbij zeggen dat ik er nog niet uit ben hoe dit financieel moet. In groepsverband is wel goedkoper, maar zijn er veel mogelijkheden die voor mislukking kunnen zorgen. Individueel cursussen/coachen is erg duur. Hier moet duidelijk een afweging worden gemaakt of er genoeg geld beschikbaar is (te krijgen) of dit kosten voor het PGB zijn of die gesubsidieerd wordt door de overheid/ gemeente.
- De faalangst-ervaringen van de gehandicapte kan een rol gaan spelen, of er wordt juist door de cursus benadrukt dat ze ergens niet goed in zijn/ iets niet kunnen. Confrontatie met hun onmogelijkheden.

De CMV'er als cursusleider voor verstandelijk gehandicapten heeft als voordeel dat hij door zijn inzicht en inventiviteit op het gebied van programma's ontwikkelen een stapje voor heeft. Daarbij is de kennis over diverse doelgroepen, die de CMV'er tijdens zijn opleiding verkregen heeft ook van belang. Zo kan hij door een aantal signalen op te pakken (zowel van gehandicapten als begeleiders) een programma samen stellen die aansluit bij de behoeften van de gehandicapte. Sommige competenties zijn voor iedereen gelijk, zoals bepaalde omgangsvormen die in de maatschappij geschreven- en ongeschreven staan vastgesteld. Ook etiquette is hier een onderdeel van. In die zin ben ik een voorstander om de cursussen in groepsverband te geven, zo leren ze ook van elkaar en kunnen ze elkaar als oefenpersoon gebruiken voordat ze de maatschappij ingaan (en mogelijk geconfronteerd worden met faalervaringen). Plus dat het een goedkoper alternatief is en er meer steun voor kan zijn binnen de gemeente.

Andere competenties zijn heel persoonlijk, ze kunnen uit het verleden komen (de vorm van begeleiden en de manier waarop mensen de gehandicapte hebben bejegend) of kunnen veroorzaakt zijn door zijn primaire defect (moeite hebben met het uitvoeren van handelingen, om te abstraheren of te reflecteren op hun eigen gedrag en dat van anderen). Voor een aantal van deze competenties zullen er ongetwijfeld al cursussen bestaan, het is dan ook de taak van de CMV'er deze aan te passen aan het niveau en de werkelijke behoeften van de gehandicapte óf zelf een nieuw en aangepast programma samen te stellen. Maar ook hier is tijd het sleutelwoord.

*4. De cmv'er zou cursussen en/of vaardigheidstrainingen, individueel (coaching) of in groepsverband kunnen geven aan de begeleiders en/of het management van de organisatie om bewuster om te gaan met deze werkmethode.*

Voordelen:

- De begeleiders leren om animatie te gebruiken om activering te bereiken, maar ook om als middel om het vertrouwen te winnen en motivatie bij de bewoner op de bouwen. Animatie blijkt ook een geschikte strategie om sociale netwerken te activeren en de buurtsamenleving een nieuwe impuls te geven.
- Door de cursussen wil ik een deel bewustmaking van het handelen van de begeleiders, en de gevolgen van hun keuzes bereiken. Ik wil ze na laten denken waarom ze de dingen doen, zoals ze deze doen.
- Door de cursussen leer ik ze vaardigheden, nieuwe mogelijkheden en handvaten aan waarmee ze aan de slag kunnen. Het kan een 1 daagse cursus zijn, maar ook een 3 daagse, of een terugkomende cursus verspreid over diverse maanden. Welke vorm, voor welke cursus het beste werkt daar ben ik niet zeker van en laat ik graag in het midden. Ik denk dat dit vooral van het onderwerp van de cursus afhangt.
- Door de cursussen wil ik op den duur (op de lange termijn) een verandering in de werkmethodes en visies bewerkstelligen. Door de huidige begeleidingsmethodes, zie hoofdstuk 2, bewust te maken bij de begeleiders en ze in te laten zien, dat er niets verandert kan worden als zij als begeleider hier niets aan veranderen.

### Nadelen:

- Het is een dure optie. Je moet bijna al je personeel om laten scholen, een keuze waar niet veel instellingen op zitten te wachten vanwege financiële beperkingen.
- Niet al het personeel staat te springen om een omscholing, en kan uit protest zijn eigen werkwijze blijven doorzetten. Bijvoorbeeld omdat zij het niet eens zijn met de nieuwe visie en werkwijze, of niet in (willen) zien dat de huidige werkmethodes de integratie in de weg zitten.
- Door het hulpverlenersyndroom (zie voor omschrijving blokkades in hoofdstuk 2) kunnen begeleiders snel na de cursus weer terugvallen in hun oude gewoontes.

De CMV'er als vaardigheidstrainer voor de begeleiders van de verstandelijk gehandicapten heb ik als optie genoemd omdat, in de meeste gevallen de aandacht naar de gehandicapten ging. Dit is natuurlijk goed, anders had ik deze scriptie niet geschreven, maar een heel groot deel van het probleem ligt bij de begeleidingsmethodes en de manier waarop er in de maatschappij op de gehandicapten gereageerd wordt. Daarom vind ik het belangrijk dat er ook een mogelijkheid is vanuit deze richting.

Met de cursussen wil ik bewustwording van het professioneel handelen van de begeleider op dit moment bereiken en dit terugkoppelen aan de nieuwe doelen die ingezet (of voortgezet) behoren te worden. Je pakt het probleem bij een deel van de kern aan. Mijn mening is namelijk dat: als het personeel via de nieuwe visie en werkdoelen, die ik in deze scriptie heb beschreven, gaat werken, zal de integratie van de verstandelijk gehandicapten zeker al meer bevorderd worden dan op dit moment gebeurt. De cursussen zie ik als een opstapje voor het personeel, om in de praktijk mee te oefenen. Problemen die de begeleiders bij de nieuwe werkwijze komen ondervinden, proberen terug te koppelen in een volgend cursusmoment, zodat ze hier weer verder mee aan de slag kunnen. Ik zie de cursussen dan ook niet alleen als informatieverstrekkers, maar ook als een soort coachingsmoment, waar ik als CMV'er de signalen op pak en deze naar ze terug koppel. Deze 'coachingsmomenten' kan ik door de signalen die de begeleiders afgeven peilen of we in de goede richting werken, of dat ik een aantal dingen bij moet sturen. Daarbij is uitwisseling van ervaring een belangrijk aspect van de cursussen, omdat de ervaringen van andere collega's vaak erg herkenbaar zijn voor jezelf als professional en je hier ook weer van kan leren. In ieder geval, dat is mijn ervaring.

### **Samenvatting**

In dit hoofdstuk ben ik begonnen met de omschrijving van de 'nieuwe werkdoelen' en de omschrijving van diverse termen die daar in gebruikt werden. Vervolgens heb ik vier verschillende rollen benoemd die de CMV'er zou kunnen volbrengen om de integratie van verstandelijk gehandicapten te bevorderen. De eerste rol is als een soort coach het

integratieproces van de verstandelijk gehandicapte vormen en sturen. De tweede rol is als een sociaal makelaar, het netwerk van mogelijkheden in kaart brengen en dit stimuleren en terugkoppelen aan het personeel van de gehandicapteninstellingen. De derde rol is als cursusbegeleider van de verstandelijk gehandicapten, en de vierde rol is als cursusbegeleider voor de begeleiders van de verstandelijk gehandicapten. Elke rol heeft zijn voor en nadelen en zal op een andere manier invloed hebben op de integratie van de verstandelijk gehandicapten in de maatschappij.

## **Hoofdstuk 5**

### **Het bevorderen van integratie**

In dit hoofdstuk wil ik uitleggen welke van de vier, in hoofdstuk 4 omschreven rollen, de CMV'er kan spelen. En welke ik het meest geschikt vind. Om verwarring te voorkomen heb ik de vier rollen hieronder nog eens onder elkaar gezet.

De diverse mogelijkheden;

1. De CMV'er zou als aparte functie binnen de (zorg)instelling aangenomen kunnen worden om op een directe manier vorm te geven aan het proces van emancipatie en integratie van de verstandelijk gehandicapten.
2. De CMV'er zou als 'sociaal makelaar' het netwerk en aanbod binnen en buiten de organisatie kunnen inventariseren waarbij hij ondersteuning kan bieden aan de begeleiders van de (diverse) instellingen. Vraag hierbij kan zijn of de cmv'er vanuit de organisatie of vanuit de gemeente zou moeten werken.
3. De CMV'er zou cursussen en/of vaardigheidstrainingen, individueel of in groepsverband kunnen geven aan de verstandelijk gehandicapten.
4. De CMV'er zou cursussen en/of vaardigheidstrainingen, individueel (coaching) of in groepsverband kunnen geven aan de begeleiders en/of het management van de organisatie om bewuster om te gaan met deze werkmethode.

“Door de regie en zeggenschap weer terug te geven aan degene waar deze al had moeten zijn bevorder je de integratie meer dan dat je de weg voor ze uitstippelt. De motivatie om nieuwe dingen te leren is altijd hoger wanneer je zelf ook bepaald heb, wàt je dan wilt leren. Het is toch anders dan dat een ander dat, met de beste bedoelingen, voor je heeft bepaald” is mijn boodschap in deze scriptie.

De vraag is alleen hoe? In dit hoofdstuk zal ik een omschrijving geven van mijn visie over de integratie van verstandelijk gehandicapten in deze maatschappij.

#### **Persoonlijke visie**

Aan alle vier de rollen die ik benoemd heb vind ik nuttige kanten zitten. Vooral de reden dat elke rol gericht is op een ander deel van de integratie van de verstandelijk gehandicapten vind ik erg belangrijk. Dat maakt het voor mij wel moeilijker om specifiek èèn rol te kiezen die ik het beste vind. Ze zijn tenslotte met zijn allen tezamen een stuk sterker. Ik maak dan ook geen keuze uit èèn specifieke rol omdat ik geen van de rollen genoeg invloed vind hebben om de hele maatschappij te veranderen en de integratie van de verstandelijk gehandicapte op alle vlakken te

bevorderen. Ik zal omschrijven wat ik zo belangrijk per rol vind om mijn standpunt duidelijker te maken.

De eerste rol is weggelegd voor een soort coach die het integratieproces van de verstandelijk gehandicapte vormt en stuurt. Ik heb tijdens mijn opleiding en stages ervaren dat ik het contact dat ik direct met de doelgroep heb, heel waardevol vind. Het gericht samenwerken aan een doel en het opbouwen van een vertrouwensband. Daarbij vind ik het ook erg interessant om een onderdeel te zijn van iemand zijn leerproces. Door middel van 'coaching' ben je dit ook, en ben je zelf het werkmiddel. Je moet goed weten welke kant je op wilt met de coaching en je antennes moeten bijna elk signaal opvangen. Door dit diepgaande contact verwacht ik veel te bereiken met de verstandelijk gehandicapte. Het is echt 'zorg op maat'. Bij dit proces vind ik het wel van belang dat de familie en directe omgeving betrokken wordt omdat anders de invloed van de coaching tekort zou worden gedaan.

De tweede rol is als een sociaal makelaar, het netwerk van mogelijkheden in kaart brengen en dit stimuleren en terugkoppelen aan het personeel van de gehandicapteninstellingen. Juist het netwerken is een steeds hotter item in de media tegenwoordig. Ook de WMO speelt hierin mee. Vanaf volgend jaar zal deze ingevoerd worden en draait alles om netwerken. In hoofdstuk 4 omschreef ik al mijn twijfel over werken als sociaal makelaar via de gemeente, of via de instelling. Mijn persoonlijke voorkeur gaat toch naar een sociaal makelaar dit vanuit de instelling werkzaam is. Dit omdat ik denk dat dit de integratie sterker zal bevorderen dan via de gemeente. Alleen al de reden dat de sociaal makelaar vanuit de organisatie èèn vaste doelgroep heeft waar hij zich mee bezig hoeft te houden, zegt genoeg. Hij kan gefocust te werk gaan, wat zich alleen ten goed kan doen aan de integratie. Buiten het feit om dat de sociaal makelaar bezig is met netwerken ontwikkelen, opbouwen en onderhouden, vind ik het erg belangrijk dat deze informatie op een goede wijze tentoongesteld wordt. Dit kan door bijvoorbeeld elke twee weken een mailing te versturen (onder de begeleiding en bewoners) en daarbij maandelijks een folder samen te stellen met relevante informatie over cursussen, activiteiten en een planning. Het 1 x per maand in gesprek gaan met de begeleiders (bijvoorbeeld na een werkoverleg), over signalen die zij binnen hebben gekregen van bewoners of mensen uit hun directe omgeving.

Ik verwacht bij deze rol dat het, zeker in het begin, veel werk is om alles op een rijtje te krijgen en alle contacten op te bouwen en onderhouden. Ik verwacht dat de effectiviteit dan ook nog niet optimaal zal zijn omdat de sociaal makelaar nog zijn naam bekend moet maken. Ik denk zodra duidelijk is, wie (herkenbaar gezicht, niet elk half jaar een nieuwe) de sociaal makelaar is en waar deze voor dient, er veel gebruik van gemaakt zal worden. Het verlicht het bestaande personeel een zoektocht, en kunnen zo hun tijd beter besteden aan overige zaken.

De derde rol is als cursusbegeleider van de verstandelijk gehandicapten. Ook hierin vind ik het directe contact met de doelgroep erg belangrijk. Anders dan het coachen is dat de CMV'er hier degene is die de cursus geeft. Deze kan hij zoveel mogelijk samenstellen aan de hand van informatie die hij van begeleiders, maar vooral juist ook van de verstandelijk gehandicapte krijgt. Zo kan de CMV'er proberen zijn programma hier het beste op aan te laten sluiten. De CMV'er kan aangesteld worden binnen de organisatie als een vast persoon die cursussen op maat aanbiedt, maar hij kan ook van een extern bedrijf ingehuurd worden. Zaak hierbij is ook; wordt het in groepsverband gedaan of individueel? Zelf vind ik de coaching zo sterk, dat een cursus daar bijna niet tegenop kan qua informatie en ervaringen. Het zou dan in de cursus om zeer specifieke vaardigheden moeten gaan, die ik als coach niet bezit. Cursussen in een groep vind ik ook zo zijn voor- en nadelen hebben, dit heb ik ook al beschreven in hoofdstuk 4 en zal ik niet verder toelichten. Het enige wat ik hier nog over kwijt wil is, dat in groepsverband een voordeel is omdat ze van elkaar(s) fouten kunnen leren. Ook kunnen ze oefenen met elkaar en is het 'ik sta er niet alleen voor, we zitten allemaal in hetzelfde schuitje' gevoel erg belangrijk.

De vierde rol is als cursusbegeleider voor de begeleiders van de verstandelijk gehandicapten. Omdat alle andere rollen vooral gericht waren op de gehandicapten vond ik het belangrijk dat er ook aandacht werd besteed aan de begeleiders van de gehandicapten. Zijn zijn tenslotte de mensen die dagelijks met de gehandicapten aan de slag gaan en ze zijn ook een van de redenen waarom de integratie wat stroef verloopt. Door middel van cursussen gericht op bewustwording van hun professioneel handelen naar de gehandicapte toe, wil ik bereiken dat ze inzien hoe ze de gehandicapten behandelen, en of ze het op dezelfde manier zouden doen naar zichzelf. Bewustwording en verandering van visie/kijkwijze zijn het hoofddoel van deze cursussen. Zelf vind ik deze cursussen erg nuttig om de reden dat een nieuwe werkwijze en visie erg veel invloed hebben op de begeleiding en vorming van de verstandelijk gehandicapten.

### **Samenvatting**

Alle rollen die omschreven zijn in hoofdstuk 4, hebben invloed op een specifiek onderdeel van de integratie. Door al deze rollen in te zetten bij de integratie van verstandelijk gehandicapten denk ik dat de zij de grootste invloed zullen hebben. Zo zullen de gehandicapten begeleid worden in hun zelfstandigheid en het terug krijgen van de regie in eigen handen. Daarbij worden de mogelijkheden in kaart gebracht die de integratie kunnen bevorderen door de sociaal makelaar en met de laatste rol leren de begeleiders op een andere manier te begeleiden in dit integratieproces. Wat wil een mens nog meer?

## Literatuurlijst

**Beltman, H.** (2001) *Een schets van de Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg 1945-2000* (Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum) Houten

**Bolhuis, S.** (2001) *Leren en veranderen bij volwassenen, een nieuwe benadering.* (Uitgeverij Coutinho) Bussem

**Kok, R., Smit, B.** (1999) *Een ander spoor, Emancipatorisch werken met mensen met een verstandelijke handicap.* Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).(Uitgeverij Krips) Meppel

**Peters, A.** (2001) *Zin beleven, de zin verstaan van mensen met een verstandelijke handicap.*(Uitgeverij Nelissen B.V.) Baarn

**Remmerswaal, J.** (2001) *Begeleiden van groepen, groepsdynamica in praktijk.* (Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum) Houten/Diegem

**Rijksen, H. (red.),** (2002) *Leven in het zorgplan, levensvragen in het zorgplan voor mensen met een verstandelijke handicap, een praktisch handboek.*(Uitgeverij Damon) Damon

**Schuringa, L.** (2005) *Omgaan met diversiteit, een uitdaging* (Uitgeverij Nelissen) Soest

**Simon, F.** (1994) *Confrontaties tussen cliënten en hulpverleners, een wijsgerige diagnose van normerende praktijken* (Uitgeverij Nelissen B.V.) Baarn

**Spierts, M.** (2000) *Balanceren en stimuleren, methodisch handelen in het sociaal cultureel werk* (Uitgeverij Elsevier/ De tijdstroom) Maarssen

**Spierts, M. (red.)** (2001) *Beroep in ontwikkeling, een oriëntatie op culturele en maatschappelijke vorming* (Uitgeverij Elsevier) Maarssen

**Spierts, M. (red.)** (2001) *Werken aan openheid en samenhang, een nadere verkenning van culturele en maatschappelijke vorming* (Uitgeverij Elsevier) Maarssen

**Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg** (2002) *Erbij horen.* Afdeling Publieksvoorlichting van het Ministerie van VWS (Trimbos instituut) Utrecht

**Waal, V.** (2004) *Uitdagend leren, culturele en maatschappelijke activiteiten als leeromgeving.* (Uitgeverij Coutinho) Bussem



## **Internetsites**

### **Diverse artikelen van de GGZ**

<http://www.clientondersteuningggz.nl/smartsite.htm?id=61280>

### **Diverse artikelen van Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg (LKNG)**

[www.lkng.nl](http://www.lkng.nl)

### **Diverse artikelen van Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)**

[www.nizw.nl](http://www.nizw.nl)

<http://www.nizw.nl/smartsite.htm?id=36804>

<http://www.nizw.nl/smartsite.htm?id=9>

[www.projectenzorgenwelzijn.nl](http://www.projectenzorgenwelzijn.nl)

[www.werveling.nl/anders](http://www.werveling.nl/anders)

<http://www.wetmaatschappelijkeondersteuning.nl/smartsite.htm?id=66735>