

Sociale contacten en het sociale netwerk bij mensen met een lichtverstandelijke beperking

AFSTUDEERONDERZOEK

Naam student(en):	Lieke Verhaeg
Studentnummer:	2551071
Progresscode:	78V4M-AFOZ
Datum:	17-08-2018
Profiel:	Maatschappelijk agoog
Naam begeleid(st)ers:	Lydia van Dinteren en Lisanne Rintjema
Titel onderzoek:	Sociale contacten en het sociale netwerk bij mensen met een lichtverstandelijke beperking
Titel opleiding:	Fontys hogeschool Sociale Studies

Samenvatting

Binnen de zorg voor mensen met een beperking is er een verandering gaande. Waar personen met een beperking tot enkele jaren geleden veelal op afgebakende terreinen woonden, wonen ze nu midden in de wijk. Zij zouden hierdoor de mogelijkheid hebben om optimaal gebruik te kunnen maken van verschillende voorzieningen en daarmee zouden zij optimaal deel kunnen nemen aan de samenleving. Veel personen met een lichtverstandelijke beperking ondervinden echter moeilijkheden bij het 'onderdeel zijn van de samenleving', met name op het gebied van sociale contacten. Binnen organisatie X is gesignaleerd dat de cliënten met een lichtverstandelijke beperking weinig sociale contacten hebben en dat hun sociale netwerk niet groot is. Diverse factoren op macro- meso- en microniveau hebben invloed op deze gesignaleerde problematiek. Denk hierbij aan de individualisering van de samenleving en de technologische ontwikkelingen van de laatste jaren. Mensen zijn steeds meer op zichzelf en communiceren steeds vaker met elkaar via sociale media. Voor mensen met een lichtverstandelijke beperking betekent dit enerzijds dat zij gemakkelijk contact kunnen leggen met personen uit hun sociale netwerk. Anderzijds brengt het internetgebruik ook gevaren en risico's met zich mee, waar mensen met een lichtverstandelijke beperking niet altijd veilig mee om kunnen gaan. Door de individualisering verdwijnen er diverse ontmoetingspunten. Dit maakt het lastiger voor personen met een lichtverstandelijke beperking om in contact te komen met buurtbewoners. Bij bepaalde zaken hebben mensen met een lichtverstandelijke beperking ondersteuning nodig uit hun sociale netwerk. Dit heeft te maken met beperkte verstandelijke vermogens en een laag IQ (tussen 50 en 70). Er is sprake van een steeds groter wordende groep arbeidsparticipanten. Doordat steeds meer mensen werken, hebben steeds minder mensen tijd voor het verrichten van mantelzorg of vrijwilligerswerk. De omgeving van organisatie X betreft een klein dorp bij de stad. Uit onderzoek van Oomes et al. (2014) is gebleken dat vooral in deze plaatsen de sociale cohesie afneemt. Op microniveau kan het hebben van te weinig sociale contacten vergaande gevolgen hebben. Het kan zelfs leiden tot vereenzaming. Binnen dit onderzoek zijn interviews afgenomen onder sociaal agogen van organisatie X. Uit deze interviews is gebleken dat cliënten voornamelijk contact hebben met familieleden. Er is vrijwel geen contact met buurtbewoners. Daarnaast heeft geen enkele cliënt een maatje of vrijwilliger, terwijl zij dit wel zouden willen. Cliënten zouden meer contact willen hebben met de personen waar zij reeds contact mee hebben of een uitbreiding willen zien van hun huidige sociale netwerk. Daarnaast hebben veel cliënten de wens om een liefdesrelatie te hebben. De cliënten met een lichtverstandelijke beperking kunnen deze behoefte zelf kenbaar maken. Daarnaast zijn de sociaal agogen van organisatie X zelf ook alert op signalen die de cliënten afgeven. Verschillende aspecten, waaronder hun beperking, ziektebeelden en bijkomende problematieken kunnen een rol spelen bij de manier waarop de cliënten omgaan met sociale contacten en hun sociale netwerk. Deze aspecten kunnen het lastig maken om contacten op te bouwen. Tevens hebben zij sturing nodig bij het onderhouden van de contacten die ze reeds opgebouwd hebben. Ook de omgeving van de cliënten is van invloed op de mate waarin zij sociale contacten kunnen leggen en hun sociale netwerk kunnen versterken. In de omgeving waar de cliënten wonen zijn diverse voorzieningen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Denk hierbij aan sportclubs, verenigingen en het sociaal café. De cliënten met een lichtverstandelijke beperking hebben echter aangegeven zich onvoldoende aangetrokken te voelen tot het sociaal café. Met de buurtbewoners uit het dorp waar organisatie X gevestigd is hebben de cliënten, ondanks dat ze hier al jaren wonen, nog altijd oppervlakkig contact.

Voorwoord

In het verleden heb ik één jaar stage mogen lopen bij organisatie X. Gedurende mijn jaarstage heb ik persoonlijke- en woonbegeleiding geboden aan cliënten die licht tot matig verstandelijk beperkt zijn. Sociaal agogen die werkzaam zijn voor de organisatie is het opgevallen dat de cliënten die zij begeleiden weinig sociale contacten hebben. Buiten eventuele verwanten of familieleden zijn er weinig andere personen waarmee de cliënten contact hebben. Daarnaast hebben veel cliënten geen maatje of vrijwilliger waarmee zij deel kunnen nemen aan activiteiten. Dit belemmert hen om actief te kunnen participeren in de samenleving.

Dit onderzoeksrapport is bestemd voor de medewerk(st)ers van organisatie X. Hieronder vallen de sociaal agogen, zorgcoördinator en de regiomanager. Dit rapport biedt mogelijkheden tot het verbeteren van hun begeleiding aan cliënten met een lichtverstandelijke beperking op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk.

Dankbetuiging

Mijn dank gaat uit naar de sociaal agogen van organisatie X. Zij hebben me de kans geboden om een kijkje te nemen binnen hun organisatie. Met oog voor privacy hebben de sociaal agogen specifieke kennis en informatie met mij gedeeld, die een bijdrage hebben geleverd voor dit empirisch onderzoek. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn studiebegeleiders Lydia van Dinteren en Lianne Rintjema. Zij hebben me ondersteuning geboden bij het schrijven van mijn afstudeeronderzoek.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Voorwoord	2
Inleiding	4
1. Context en probleemschets	6
1.1 Probleemanalyse.....	6
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Onderzoeksdoelstelling	10
1.4 Hoofdvraag en deelvragen.....	11
1.5 Begripsafbakening	11
2. Theoretisch kader	15
2.1 Lof der oppervlakkigheid	15
2.2 Wederkerigheid	16
2.3 Kwartiermaken	16
2.4 Netwerkkkaart	17
3. Methodologie	19
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef.....	19
3.2 Dataverzamelingsmethode	20
3.3 Meetinstrument.....	22
3.4 Data-analyse	23
4. Resultaten	24
4.1 Resultaten deelvraag 1.....	24
4.2 Resultaten deelvraag 2.....	27
4.3 Resultaten deelvraag 3.....	30
4.4 Resultaten deelvraag 4.....	33
5. Conclusie.....	37
5.1 Conclusie deelvragen	37
5.2 Conclusie hoofdvraag.....	39
6. Discussie	42
6.1 Betekenis en bruikbaarheid	42
6.2 Sterkte- zwakteanalyse	43
Literatuurlijst.....	45
Bijlagen.....	50
Bijlage 1: Topiclijst.....	50
Bijlage 2: Toestemmingsformulier	52
Bijlage 3: De codeboom	53

Inleiding

Aanleiding van het onderzoek

In de zorg voor mensen met een beperking is er een verandering gaande van geïnstitutionaliseerde en aanbodgerichte zorg naar geconcentreerde en vraaggerichte ondersteuning. Mensen met een beperking wonen steeds vaker in een reguliere woning in de woonwijken. De gedachte hierachter is dat mensen met een beperking op deze manier de gelegenheid krijgen om zo optimaal mogelijk deel te kunnen nemen in de maatschappij (Meulenkamp, Hoek & Cardol, 2011). Tegelijkertijd zien we dat de overheid van een verzorgingsstaat naar een omgeving toe wil waar burgers zelfredzaam zijn en de overheid een faciliterende en ondersteunende rol heeft (Veldheer, Jonker, Noije & Vrooman, 2012). Wanneer mensen deel uitmaken van de samenleving, houdt dat in dat hun leven op het gebied van wonen, werken, onderwijs, sociale contacten, vrijetijdsbesteding en zorgverlening zich afspeelt in de maatschappelijke context. Leven in de samenleving betekent dus ook deelnemen aan reguliere voorzieningen en diensten en het ontmoeten van mensen in de directe leefomgeving. Wanneer dit niet gebeurt, ontstaat er een risico op een geïsoleerd bestaan (Cardol, Speet & Rijken, 2007).

In de praktijk blijkt dat het leven in de samenleving voor mensen met een beperking erg lastig kan zijn (Meulenkamp et al., 2011). Een factor die hierbij een rol speelt, is dat er een grote diversiteit heerst binnen de groep ‘mensen met een beperking’. Deze diversiteit zit hem onder andere in de mate en ernst van de beperking en in de mate van zelfredzaamheid van deze persoon. Aangezien de groep zo divers is, is maatwerk gewenst als het gaat om participatie in de samenleving. In dit onderzoek is de doelgroep gespecificeerd naar mensen met een lichtverstandelijke beperking. Dit betreft een groep mensen met een IQ-score tussen de 50 en 70. Bijkomende problematiek waar zij vaak mee te kampen hebben, zijn lichamelijke problemen, leerproblemen, psychiatrische problemen en problemen op het gebied van sociaal aanpassingsvermogen (De Beer, 2011). De mate waarin de lokale bevolking bereid is of juist weerstand biedt om mensen met een beperking op te nemen in de maatschappij, heeft invloed op de manier waarop mensen met een lichtverstandelijke beperking deel uit kunnen maken van de samenleving (Landelijk kennisnet gehandicaptenzorg, 2002).

De overgang van wonen in een instituut/instelling naar wonen in de wijk is een proces. Bij dit proces is het belangrijk om alert te zijn op ontwikkelingen en gebeurtenissen op individueel en collectief niveau. Wanneer het daadwerkelijke integreren in de maatschappij niet lukt, dient er gekeken te worden naar de mogelijkheden die er liggen. Door de sociaal agogen van organisatie X is gesignaleerd dat het sociale netwerk van veel cliënten niet groot is. Buiten eventuele verwanten of familieleden, zijn er weinig andere personen waarmee de cliënten contact hebben. Diverse cliënten hebben zelf aangegeven behoefte te hebben aan een maatje waarmee zij deel kunnen nemen aan activiteiten. Het gebrek aan sociale contacten belemmert de mate waarin zij kunnen participeren in de samenleving. Middels dit onderzoek wordt kennis ontwikkeld die generaliseerbaar moet zijn voor andere casussen. Tevens kan middels deze kennis getracht worden de huidige situatie van organisatie X te verbeteren. Er ontstaat zo een toegevoegde waarde voor zowel de kennisontwikkeling op het gebied van sociale contacten en sociale netwerken van mensen met een lichtverstandelijke beperking als een mogelijkheid voor organisatie X om de situatie te evalueren en zodoende mogelijkheden te benutten.

Opbouw van het rapport

Dit rapport betreft een empirisch onderzoek. In deze inleiding wordt het onderwerp van het onderzoeksrapport geïntroduceerd. Hierin wordt de aanleiding en relevantie van het onderzoek, de kennis en inzichten die dit onderzoek moeten opleveren en de opbouw van het rapport meegenomen. Om meer inzicht te geven in het gesignaleerde probleem, is in hoofdstuk 1 een probleemanalyse opgesteld. Deze probleemanalyse bestaat voornamelijk uit kennis rondom sociale contacten en sociale netwerken die is voortgevloeid uit de literatuur. Tevens wordt er een koppeling gemaakt tussen deze literatuur en signaleringen binnen organisatie X. Naar aanleiding van de probleemanalyse is de probleemstelling tot stand gekomen. In deze probleemstelling staat beschreven wat het concrete probleem is voor cliënten met een lichtverstandelijke beperking, aangevuld met een verificatie uit de praktijk. De onderzoeksdoelstelling geeft vervolgens weer wat er concreet onderzocht gaat worden. Uit voorgaande hoofdstukken zijn de hoofdvraag en de deelvragen van het onderzoek ontstaan. Tot slot worden eventuele onduidelijkheden omtrent begrippen die tijdens het lezen van dit rapport op kunnen treden uiteengezet in de begripsafbakening. Hoofdstuk 2 betreft een theoretisch kader waarin diverse theorieën en methodieken aangehaald worden die te linken zijn aan de sociale contacten en sociale netwerken van de betreffende cliënten. Vervolgens worden de keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van de onderzoeksmethode verantwoord in hoofdstuk 3 'Methodologie'. In hoofdstuk 4 zullen de onderzoeksresultaten die zijn voortgekomen uit de geanalyseerde interviews gepubliceerd worden. In hoofdstuk 5 'Conclusie' zal de centrale vraag van het onderzoek beantwoord worden. Op basis van deze conclusie zijn er aanbevelingen geschreven voor organisatie X. Tot slot wordt er binnen hoofdstuk 6 'Discussie' kritisch gereflecteerd op het onderzoek.

In verband met privacy wordt de organisatie waar het betreffende onderzoek verricht is in dit rapport omschreven als organisatie X. Het gaat om een organisatie die woonbegeleiding biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Dit is een zeer gevarieerde groep, waarvan de mate en ernst van beperkingen zeer uiteenloopt. Organisatie X. omvat circa tachtig locaties (Dichterbij, 2018). Dit rapport richt zich specifiek op de groep cliënten met een lichtverstandelijke beperking, die begeleiding ontvangen van locatie Y. binnen organisatie X. Locatie Y.biedt begeleiding aan acht cliënten met een lichtverstandelijke beperking. Telkens wanneer er in het rapport gesproken wordt over organisatie X, wordt er bedoeld op locatie Y. binnen organisatie X. Dit met als doel de leesbaarheid te bevorderen.

1. Context en probleemschets

1.1 Probleemanalyse

In deze probleemanalyse wordt het gesignaleerde probleem beschreven op macro-, meso- en microniveau. Binnen het macroniveau wordt er gekeken naar factoren uit de samenleving die van invloed zijn op het probleem. Binnen het mesoniveau wordt er gekeken welke omgevingsfactoren, waaronder organisatorische factoren, bijdragen aan de oorzaak of de instandhouding van het probleem. Tot slot wordt het probleem bekeken op het niveau van cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X, oftewel het microniveau.

Macroniveau

We leven in een sterk geïndividualiseerde samenleving (Expertisecentrum voor jeugd en ontwikkeling, 2014). Individualisering heeft ertoe geleid dat de binding met familie, het gezin en de buurt wat losser en vrijblijvender is geworden (Expertisecentrum voor jeugd en ontwikkeling, 2014). De huidige politieke ontwikkelingen, waarbij de overheid een stapje terug doet, vragen echter om meer verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burger. Vanaf begin 20^e eeuw tot de jaren 80 was er sprake van hiërarchische aansturing vanuit de overheid. De overheid was een centrale aansturende factor. Vanaf de jaren 80 tot de 21^e eeuw werd er gestuurd op zogenaamde ‘New public management stroming’ (Koppenjan, 2012). Binnen deze stroming moest de overheid meer als bedrijf worden gerund. De laatste jaren is er een verschuiving te zien naar de ‘new public governance’. Binnen deze stroming is de reeds aangehaalde zelfredzaamheid en samenwerking belangrijk. Waar de overheid vroeger een top-down manier van sturen hanteerde, stelt de overheid zich hedendaags op als facilitator en ondersteuner (Koppenjan, 2012). De decentralisaties binnen het sociaal domein liggen in lijn met deze new public governance stroming. Door deze verschuivingen in de zorg wordt de rol van het sociale netwerk steeds belangrijker. Men kan niet zomaar meer gebruik maken van professionele hulp, maar zal eerst moeten kijken wat hun eigen sociale netwerk voor ze kan betekenen (Knipscheer, 2004).

Verschillende maatschappelijke en demografische veranderingen maken dat de verwanten van cliënten met een lichtverstandelijke beperking onder druk komen te staan. Hierbij kan gedacht worden aan de toenemende vergrijzing, waardoor een steeds kleiner wordende groep mensen (de jongeren) voor een steeds groter worden de groep mensen (de ouderen) moet gaan zorgen. Daarnaast wordt de groep arbeidsparticipanten steeds groter, waardoor de combinatie met mantelzorg lastig te verwezenlijken is voor veel mensen. Dit is een paradoxale ontwikkeling. Terwijl er steeds meer tweeverdieners zijn verwacht de overheid tegelijkertijd dat men mantelzorg gaat verlenen voor degenen die dit nodig hebben. Ondanks dat mensen dus steeds minder tijd hebben, wordt er meer van hen verwacht (Werk & Mantelzorg, 2017). Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2017) is naar voren gekomen dat veel mensen het moeilijk vinden om iets voor de ander te kunnen betekenen. 22% Geeft aan hier simpelweg geen tijd voor te hebben (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017). Om deze reden is het onder andere belangrijk voor mensen met een lichtverstandelijke beperking om een sterk sociaal netwerk te hebben in de buurt. Want wie gaat ze helpen als eventuele verwanten of mantelzorgers wegvallen?

Individualisering heeft tevens geleid tot het verdwijnen van veel voorzieningen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten (Oomes et al., 2014). Mensen zijn namelijk individualistischer geworden en voelen zich daardoor minder geroepen om aan te sluiten bij wijkcentra of verenigingen dan voorheen. Voor deze voorzieningen is het dan niet meer rendabel om te blijven bestaan.

Een andere factor die van belang kan zijn voor het gesignaleerde probleem, is de afname van de sociale cohesie. Dit houdt in dat de samenhang in de maatschappij minder is geworden (Schnabel, Bijl & Hart, 2008). Wanneer de sociale cohesie in een buurt groot is, zal het sociaal kapitaal van mensen ook groter zijn. Dit wil zeggen dat de sociale netwerken van mensen met een lichtverstandelijke beperking waar zij een beroep op zouden kunnen doen groter wordt, waardoor zij een betere toegang krijgen tot ondersteuning uit hun netwerk (Bolt & Torrace, 2005). De wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid omschrijft in haar rapport 'Vertrouwen in de buurt' (2005) dat buurtnetwerken het veiligheidsgevoel van mensen versterken. Ook wordt er verondersteld dat deze sociale contacten en de ontmoetingen die zij daarmee hebben de bewoners activeert tot meer sociale controle in de buurt. De kracht van sociale cohesie zit hem dan ook in de onderlinge solidariteit tussen bewoners. Mensen helpen elkaar, waardoor ze meer van elkaar kunnen hebben en zich meer verbonden met elkaar gaan voelen. Sociale cohesie kan daarmee sterk bijdragen aan de leefbaarheid in de wijk (Wijk in ontwikkeling, z.j.).

Er bestaat een verband tussen de individualisering en de technologische ontwikkelingen binnen onze huidige maatschappij. Door technologische ontwikkelingen (zoals computers, smartphones) gaan mensen digitaal leven. Door deze ontwikkelingen wordt de samenleving steeds complexer. Technologische ontwikkelingen kunnen zowel een positief als negatief effect hebben op het sociale contact tussen mensen. Ze hebben daardoor minder face-to-face contact met elkaar. Dit in combinatie met een complexer wordende samenleving kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid en kan uiteindelijk zelfs het risico met zich meebrengen dat mensen in een sociaal isolement terecht raken (Oomes, Bosman & Langerak, 2014). Desondanks hebben technologische ontwikkelingen ertoe geleid dat mensen gemakkelijker contact kunnen leggen met anderen via bijvoorbeeld de email of een chatprogramma. Voor cliënten met een verstandelijke beperking betekent dit bijvoorbeeld dat zij gemakkelijker kunnen communiceren met familieleden of kennissen die niet in de buurt wonen. Dit vergemakkelijkt het in stand houden van hun sociale netwerk (Zorgvisie, 2017).

Mesoniveau

Organisatie X biedt woonbegeleiding aan personen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. De sociaal agogen van organisatie X dienen cliënten met een lichtverstandelijke beperking te helpen bij het leggen en onderhouden van sociale contacten. Uiteraard houdt iedere sociaal agoog zich bezig met de contacten met de leefomgeving van de cliënten. Binnen organisatie X zijn er daarnaast twee kernrolhouders van het thema 'netwerken'. Zij dienen het voortouw te nemen als het gaat om de contacten tussen de cliënten en de 'samenleving'. Zij zijn tevens verantwoordelijk voor het verloop van dit proces. Sociaal agogen van organisatie X is het opgevallen dat de cliënten die begeleiding ontvangen van de organisatie weinig sociale contacten hebben. Buiten eventuele verwanten of familieleden zijn er weinig andere personen waarmee de cliënten contact hebben. Dit gegeven sluit niet aan bij de visie van organisatie X, waarin zij streeft naar een samenleving waarin cliënten met een LVB actief participeren en onderdeel

uitmaken van de maatschappij (Dichterbij, 2018). Ook door andere instanties wordt dit probleem erkend. Zorgorganisatie Y. geeft bijvoorbeeld aan dat vooral familieleden en professionele begeleid(st)ers deel uitmaken van het sociale netwerk van cliënten met een beperking (Vilans, 2018). Contacten met andere vrienden, kennissen en burens zijn vaak beperkt (Vilans, 2018).

Volgens Oomes et al. neemt de sociale participatie vooral in steden en in grote, afgelegen dorpen af (Oomes et al., 2014). De omgeving van de organisatie die dit onderzoek betreft, vormt een klein dorp bij de stad. In dit soort woonplaatsen vormt het percentage van de bevolking dat onvoldoende participeert 24% van de totale bevolking in deze woonplaatsen. Onvoldoende sociale participatie kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid, waar volgens diverse onderzoeken ruim 30% van de bevolking weleens last van heeft (Oomes et al., 2014). Mensen met een beperking lopen een hoger risico om in de eenzaamheid terecht te komen dan mensen zonder beperking (De Klerk, Fernée & Woittiez, 2012). De belangrijkste oorzaak hiervoor is dat zij moeilijkheden ervaren om een partner of vrienden te vinden en volwaardig te participeren in de samenleving (De Klerk et al., 2012).

In de omgeving van organisatie X bevindt zich een café waar twee keer per maand een activiteitenavond wordt georganiseerd voor mensen met een verstandelijke beperking. In de praktijk is het de sociaal agogen van organisatie X echter opgevallen dat met name de cliënten met een matig tot zwaarverstandelijke beperking deelnemen aan de activiteiten binnen dit café. Het is onbekend waarom de cliënten met een lichtverstandelijke beperking niet deelnemen de georganiseerde activiteiten. Gelegenheiten zoals deze activiteitenavonden zouden mogelijkheden kunnen bieden wat betreft het opbouwen en onderhouden van sociale contacten. Deze contacten kunnen op den duur een rol in gaan nemen in het sociale netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking. De cliënten komen hier echter voornamelijk in aanraking met andere mensen die lichamelijk of verstandelijk beperkt zijn. Hierdoor kunnen zij in de meeste situaties slechts een beperkte rol in nemen in het sociale netwerk van de cliënten. Daarnaast komen de cliënten binnen het café in aanraking met vrijwilligers. Zij hebben affiniteit met de doelgroep, maar hebben het vaak al erg druk.

In het verleden speelde het werkgebied van organisatie X zich af op een afgebakend terrein. Hier woonden en werkten de cliënten. Daarnaast hadden zij hier hun eigen gezamenlijke ruimtes, winkels, verenigingen etc. Kortom: vrijwel hun hele leven speelde zich af binnen dit afgebakende terrein. Onder het mom van 'Community Care' wonen mensen met een beperking steeds vaker midden in de wijk. Ze worden niet meer 'weggestopt' op terreinen maar wonen tussen de reguliere bevolking. Het doel van deze Community Care is het bevorderen van de kwaliteit van het bestaan van mensen met een verstandelijke beperking (Stoelinga & Zomerplaag, 2002). Om een goede kwaliteit van bestaan te kunnen realiseren zouden mensen met een beperking gebruik moeten kunnen maken van alle voorzieningen die onze samenleving te bieden heeft. Hierbij hebben zij ondersteuning nodig die aansluit bij hun behoeften (Stoelinga & Zomerplaag, 2002).

Microniveau

Voor mensen met een beperking zijn sociale contacten en een sociaal netwerk erg belangrijk. Steun van een sociaal contact kan deze mensen namelijk helpen als het even niet zo goed gaat (Beuningen & Moonen, 2014). Veel mensen met een lichtverstandelijke beperking ontvangen steun van familieleden en/of vrienden. Er bestaat echter ook een grote

groep lichtverstandelijk beperkten die weinig tot geen gebruik kan maken van haar sociale netwerk, simpelweg omdat dit sociale netwerk te klein is of niet bestaat (Wijkteams werken, z.j.). Deze groep mensen loopt het risico op vereenzaming (Wijkteams werken, z.j.).

Door de individualisering van de samenleving, wordt er meer van de mens gevraagd als het aankomt op zelfsturing en eigen verantwoordelijkheid (Centrum voor jeugd en ontwikkeling, 2014). Voor het merendeel van de bevolking betekent dit meer vrijheid en autonomie. Het tekort aan cognitieve en sociale vaardigheden, waar veel mensen met een lichtverstandelijke beperking mee te kampen hebben, maakt het lastig om richting te geven aan hun eigen leven. Voor deze groep mensen creëert deze vrijheid juist meer verwarring en onzekerheid die invloed heeft op het gedrag (Centrum voor jeugd en ontwikkeling, 2014). Voor veel cliënten met een lichtverstandelijke beperking is het bijvoorbeeld lastig om veilig om te gaan met het internet (Kennisplein Gehandicaptensector, z.j.). In de praktijk van organisatie X worden regelmatig situaties gesignaleerd waarin een cliënt met grensoverschrijdend gedrag berichten stuurt naar een onbekende. Soms leidt dit tot gesprekken waarin de cliënt aan de onbekende persoon vraagt om af te spreken. Dit kan tot onveilige situaties leiden voor de betreffende cliënt en de andere persoon.

Door het wonen in de wijk krijgen mensen met een lichtverstandelijke beperking de mogelijkheid om optimaal deel te nemen aan de samenleving. Daarnaast zou het wonen in de wijk en het 'zorgen voor elkaar' in de samenleving ook tot kostenbesparingen in de zorg moeten leiden (Stoelinga & Zomerplaag, 2002). Deze kostenbesparing kan voortkomen uit het beroep dat mensen met een beperking doen op hun sociale netwerk in plaats van op (betaalde) professionals. Hiervoor is een sterk sociaal netwerk voor mensen met een beperking echter wel noodzakelijk. Zij hebben namelijk wel personen nodig die hen kunnen ondersteunen bij de zaken waarbij zij ondersteuning nodig hebben. Hoewel mensen met een beperking een normaal leven proberen te leiden, lopen zij in onze samenleving tegen een aantal zaken aan. Zo kunnen zij bijvoorbeeld niet allemaal zelfstandig deelnemen aan het verkeer.

In principe is het de taak van iedere sociaal agoog van organisatie X om cliënten te ondersteunen op sociaal gebied. De komst van deze nieuwe woon- en werkomstandigheden in combinatie met het groter wordende beroep dat cliënten dienen te doen op hun sociale netwerk vraagt echter ook om handvatten voor sociaal agogen over hoe zij dit aan moeten pakken. Het gebrek aan handvatten, kennis en vaardigheden over hoe cliënten hierbij ondersteund kunnen worden, maakt dat deze ondersteuning niet optimaal is.

1.2 Probleemstelling

Een van de doelstellingen van organisatie X betreft het streven naar een samenleving waarin cliënten worden opgenomen en deel kunnen nemen. Deze doelstelling ligt in lijn met de new public governance stroming en de ontwikkelingen rondom de participatiesamenleving en zelfredzaamheid van burgers. Er wordt van alle burgers, waaronder mensen met een licht verstandelijke beperking, verwacht dat zij een steeds groter beroep gaan doen op hun sociale netwerk. Hiervoor hebben zij echter een sterk sociaal netwerk nodig. Het merendeel van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking heeft moeite met het leggen en onderhouden van sociale contacten. De toenemende verwachtingen ten aanzien van zelfredzaamheid en het beroep dat mensen met een licht verstandelijke beperking

moeten doen op hun sociale netwerk, in combinatie met hun beperkingen op het sociaal gebied, vormt het overkoepelende probleem van dit onderzoek.

Een begeleidingsstijl die hierop aansluit en bijdraagt aan versterking van het sociale netwerk is een essentiële factor om cliënten hierbij te kunnen ondersteunen. Aangezien het gros van de cliënten niet in staat is om individueel een sociaal netwerk op te bouwen, staat de ondersteuning van de sociaal agogen hierbij centraal. De sociaal agogen geven echter aan het lastig te vinden om samen met de cliënt te werken aan de versterking van hun sociale netwerk. Hierdoor is het voor de sociaal agogen van organisatie X moeilijk om het aangehaalde centrale probleem aan te pakken.

Om het overkoepelende probleem te kunnen tackelen wordt in dit onderzoek de focus gelegd op het inzichtelijk maken van de huidige situatie binnen organisatie X. Daarbij wordt gekeken hoe de begeleiding van de sociaal agogen op dit moment is en hoe deze in de toekomst verbeterd kan worden.

Verificatie

Voor veel sociaal agogen, waaronder C, is de laatste jaren veel veranderd. C. geeft aan dat er hedendaags verwacht wordt dat mensen met een licht verstandelijke beperking een groter beroep moeten doen op hun sociaal netwerk. Doordat het sociale netwerk van deze mensen vaak erg gering is, blijkt het moeilijk om daar voldoende op terug te kunnen vallen. Daarnaast geeft C. aan dat de beperking het uitermate moeilijk maakt voor deze mensen om daar zelf verandering in te brengen (C. Gerrits, persoonlijke communicatie, 11 juli 2018). C. geeft daarnaast aan dat het ondanks de ervaring en opleiding van de sociaal agogen nog altijd een grote opgave is om hier iets aan te doen. Uiteraard proberen ze hier wel iets aan te doen, maar vaak komt het erop neer dat de sociaal agogen meegaan met de betreffende activiteiten die volgens onder andere de overheid door het sociale netwerk opgepakt zouden kunnen worden (C. Gerrits, persoonlijke communicatie, 11 juli 2018). C. denkt dat de begeleiding van de organisatie en daarmee de begeleiding van de sociaal agogen een cruciale rol speelt. C. Geeft aan dat ze daarvoor meer handvatten nodig hebben. Een aantal weken geleden kon cliënt P. bijvoorbeeld niet naar het café gaan omdat er niemand was die met hem mee kon gaan. Door gebrek aan een sterk sociaal netwerk worden de cliënten dus beperkt op het gebied van participatie aan de samenleving.

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis verzameld over manieren waarop sociaal agogen van organisatie X cliënten met een met een lichtverstandelijke beperking kunnen begeleiden bij het leggen en onderhouden van sociale contacten en het versterken van hun sociale netwerk in de buurt. Cliënten hebben namelijk een sterk sociaal netwerk nodig om zo zelfredzaam mogelijk te kunnen zijn en onderdeel uit te kunnen maken van de samenleving. Gezien hun verstandelijke beperking en bijkomende problematiek is passende begeleiding van de sociaal agogen hierbij noodzakelijk. Op basis van literatuuronderzoek en interviews onder sociaal agogen worden er in dit onderzoeksrapport aanbevelingen geschreven voor de sociaal agogen van organisatie X. Deze aanbevelingen omvatten handvatten omtrent de begeleiding van cliënten met een lichtverstandelijke beperking op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag: Hoe kan de sociaal agoog van organisatie X mensen met een lichtverstandelijke beperking begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten en het versterken van zijn/haar sociale netwerk in de buurt?

Deelvragen:

1. Hoe zien de sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X eruit?
2. Hoe ziet de behoefte aan sociale contacten en een sociaal netwerk van cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X eruit?
3. Waar liggen de mogelijkheden en de knelpunten wat betreft sociale contacten en sociale netwerk voor de cliënt met een lichtverstandelijke beperking?
4. Waar liggen de mogelijkheden en de knelpunten wat betreft het begeleiden van de cliënt op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk voor de sociaal agogen van organisatie X?

1.5 Begripsafbakening

In deze begripsafbakening wordt duidelijk waarom onderstaande begrippen belangrijke kernbegrippen vormen tot de centrale vraagstelling. Vervolgens worden deze kernbegrippen zowel theoretisch als stipulatief gedefinieerd. Stipulatief houdt in dat de betekenis aan het begrip toegekend wordt, zoals het begrip geïnterpreteerd dient te worden binnen dit specifieke onderzoek (Bleijenbergh, 2015).

Lichtverstandelijke beperking: Dit begrip vormt een belangrijk kernbegrip tot de centrale vraagstelling. De lichtverstandelijke beperking van een persoon heeft namelijk invloed op de mate waarin hij/zij in staat is om sociale contacten en een sociaal netwerk op te bouwen en te onderhouden. Daarnaast vormt dit de kerngroep binnen het onderzoek.

Iemand heeft een lichtverstandelijke beperking wanneer hij/zij een IQ-score heeft tussen de 50 en 70. Bijkomende problematiek, waaronder leerproblemen, lichamelijke problemen, een psychiatrische stoornis, problemen in sociale omstandigheid en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen kunnen een rol spelen bij een persoon met een lichtverstandelijke beperking (NJI, 2012).

Binnen dit onderzoek gaat het om acht cliënten met een lichtverstandelijke beperking. Zij hebben een IQ score tussen de 60 en 70 en zijn niet in staat om zelfstandig te wonen en leven. Daarnaast ondervinden zij problemen bij het leggen en onderhouden van sociale contacten en het opbouwen van een sterk sociaal netwerk. Ook hebben zij te kampen met bijkomende problematieken, waaronder grensoverschrijdend gedrag.

Organisatie X:

De organisatie en haar visie en beleid bepaald mede op welke manier cliënten met een lichtverstandelijke beperking begeleiding ontvangen van de sociaal agogen op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk.

De organisatie waar het betreffende onderzoek is uitgevoerd. Deze organisatie biedt woonbegeleiding aan mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking (Dichterbij, 2018). Wanneer er binnen dit onderzoek gesproken wordt over organisatie X, gaat het specifiek om locatie Y. binnen organisatie X.

Binnen deze locatie wordt begeleiding geboden aan twaalf cliënten, waaronder acht cliënten met een lichtverstandelijke beperking. Een aantal cliënten hebben het doel om in de toekomst zelfstandig te gaan wonen. Het gros zal ten gevolge van zijn/haar beperking en bijkomende problematieken echter altijd begeleid blijven wonen. Binnen locatie Y. zijn negen sociaal agogen werkzaam. Zij begeleiden de cliënten bij alledaagse handelingen en ondersteunen de cliënten op persoonlijk gebied. Hierbij kan gedacht worden aan het onderhouden van sociale contacten of het werken aan een sterk sociaal netwerk.

Participatie:

Participatie is een kernbegrip binnen de centrale vraag. Participatie heeft een sterk verband met het sociale netwerk en de sociale contacten. Over het algemeen participeer je samen met je sociale netwerk in de samenleving middels activiteiten.

Participatie wordt theoretisch gedefinieerd als het deelnemen aan formele en informele sociale activiteiten (Cardol, Speet & Rijken, 2007).

Participatie wordt stipulatief omschreven als het meedoen aan activiteiten in de buurt (deelname aan sportclubs, verenigingen) en het participeren in verschillende sociale activiteiten (sociale contacten hebben in de buurt, praatje maken met burens, etc.)

De buurt:

De buurt is van invloed op de mate waarin de cliënten met een lichtverstandelijke beperking kunnen participeren op sociaal gebied. Wanneer cliënten met een lichtverstandelijke beperking willen participeren en integreren in de buurt, moet de buurt hier bijvoorbeeld wel voor open staan.

De buurt is een gedeelte (groep huizen) binnen een wijk Weenink, Rusinovic, Wilterdink & Heerikhuizen, 2017).

De buurt wordt stipulatief gedefinieerd als [dorp X] en alle mensen die er wonen. De cliënten met een lichtverstandelijke beperking wonen in een klein dorp in de buurt van een stad.

Sociaal agoog:

De sociaal agoog heeft een cruciale rol bij het onderhouden van sociale contacten en het opbouwen van een sterk sociaal netwerk voor cliënten met een lichtverstandelijke beperking.

Een professional binnen de welzijnssector die zich richt op personen die op maatschappelijk en cultureel vlak ondersteuning en begeleiding nodig hebben (Sociaal werk Nederland, 2018).

De negen sociaal agogen die het onderzoek betreft bieden woonbegeleiding aan cliënten met een lichtverstandelijke beperking. Deze woonbegeleiding bestaat uit het ondersteunen bij dagelijkse handelingen en het ondersteunen van de cliënt op persoonlijk gebied. Hieronder valt onder andere het onderhouden van sociale contacten van de cliënt en het werken aan een sterk sociaal netwerk voor de cliënt.

Sociale contacten:

Sociale contacten kunnen bijdragen aan het geluksgevoel van personen met een lichtverstandelijke beperking. Daarnaast kan steun van een sociaal contact uitkomst bieden wanneer het niet goed gaat (Beuningen & Moonen, 2014).

Alle omgang die een persoon heeft met andere mensen (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2010).

Alle contacten die de cliënten met een lichtverstandelijke beperking hebben met anderen. Dit kan uiteen lopen van een oppervlakkig praatje maken tot het hebben van intensief contact.

Sociale netwerk:

Gezien hun verstandelijke beperking hebben de cliënten met een lichtverstandelijke beperking een sterk sociaal netwerk nodig waarop ze kunnen bouwen. Zij hebben ondersteuning nodig uit hun sociale netwerk om te kunnen participeren in de buurt.

Een verzamelnaam voor alle betekenisvolle figuren die functioneren als ondersteuningsbron om het welzijn en welbehagen van een persoon in stand te houden of te verbeteren (Rietjens, 2016).

Binnen dit onderzoek wordt het sociale netwerk gezien als alle contacten die de cliënten met een lichtverstandelijke beperking hebben. Deze personen behoren pas tot het sociale netwerk van cliënten wanneer ze op hen terug kunnen vallen.

2. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader worden diverse methodieken en theorieën aangehaald die relevant zijn voor dit onderzoek. In hoofdstuk 2.1 en 2.2 wordt de theorie ‘Lof der oppervlakkigheid’ van Femianne Bredewold aangehaald. In haar theorie onderzoekt Bredewold het contact tussen personen met een beperking en buurtbewoners. Middels de interviews zal gekeken worden in hoeverre het onderzoek van Bredewold overeenkomt met de praktijksituatie binnen organisatie X en welke conclusies hieruit getrokken kunnen worden voor toekomstig beleid omtrent opbouw van een sterk sociaal netwerk. Zoals beschreven in de probleemanalyse, kan het gros van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking niet zelfstandig een sociaal netwerk opbouwen. Zij hebben hierbij ondersteuning nodig van de sociaal agogen van organisatie X. Om deze reden worden er tevens twee methodieken behandeld die de sociaal agogen van organisatie X handvatten kunnen bieden bij het in kaart brengen en het versterken van het sociale netwerk van de cliënten.

2.1 Lof der oppervlakkigheid

Uit het onderzoek van Bredewold (2014) is gebleken dat 30 tot 35% van de reguliere bevolking contact heeft met mensen met een beperking. Er bestaat dus een grote groep mensen die geen contact heeft met personen met een beperking. Het contact dat er wel is, is vrij oppervlakkig en bestaat slechts uit elkaar begroeten of een praatje maken op straat (Bredewold, 2014). Dit oppervlakkige contact komt vaak spontaan tot stand in openbare ruimten, zoals in de supermarkt of op straat. Bij contact dat plaatsvindt op straat hoeven mensen elkaar niet toe te laten in de privésituatie. Tevens kan dit contact in de openbare ruimte gemakkelijk afgebroken worden. Als iemand uitgepraat is, loopt hij/zij gewoon door (Jager-Vreugdenhil, 2012). Voor veel mensen zonder beperking biedt het gegeven dat zij dit contact abrupt kunnen stoppen veiligheid. Op deze manier houden mensen zelf de controle over de situatie en kunnen ze zelf de keuze maken of ze het contact voortzetten of afbreken. Deze contactmomenten blijken voor beide partijen van belang te zijn (Bredewold, 2014). Door dit contact kunnen ze namelijk kennis maken met elkaars wereld, zonder dat ze te dicht bij elkaar komen. Voor veel mensen met een beperking geldt dat ze op deze momenten even uit de rol van ‘gehandicapte’ kunnen stappen. Daarnaast blijkt een simpele groet of kort praatje bij te dragen aan het gevoel van erkenning en ‘zich thuis voelen’ in de buurt. Aangezien personen met een beperking steeds vaker in de wijk wonen is dit voor hen van groot belang.

Het minimale contact dat er momenteel is tussen personen met een beperking en personen zonder beperking, komt volgens Bredewold niet overeen met de verwachtingen die geschept worden door de overheid in hun beleidsverhalen rond de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De overheid geeft de touwtjes steeds meer uit handen en verwacht van de bevolking dat zij meer zorg voor elkaar gaan dragen (Veldheer, Jonker, Noije & Vrooman, 2012). Deze maatregelen kunnen alleen het gewenste effect bereiken indien de maatschappij open staat voor contact met personen met een beperking (Bredewold, 2014).

Wanneer er wel contact is, ontstaan er al gauw problemen. *‘Met name waar grenzen ontbreken, vervagen en overschreden worden, ontstaan er gemakkelijk vervelende situaties die ontaarden in conflicten en pesterijen’* (Bredewold, 2014, p. 13). Onder de juiste voorwaarden lijkt het echter wel mogelijk om contact tussen personen met een beperking en personen zonder beperking te stimuleren en op te bouwen. Coaching en ondersteuning van een professional is een van deze voorwaarden. Een andere voorwaarde is dat contacten goed begrensd dienen te blijven om

ze positief te houden. Wanneer dit niet gebeurt is de kans groot dat er overlast, conflicten, onbegrip of woede ontstaat (Bredewold, 2014).

2.2 Wederkerigheid

Hoewel het contact tussen personen met een beperking en personen zonder een beperking vaak oppervlakkig blijft, kunnen er ook duurzame contacten tot stand komen waarbij mensen zonder beperking steun geven aan mensen met een beperking. Waar contacten intensiever worden raakt de wederkerigheid tussen personen vaak in disbalans. *‘Bij wederkerigheid is er niet één partij die neemt of geeft, maar geven en ontvangen beide partijen in het contact’* (Bredewold, 2014, p. 3). Waar er binnen ‘normale’ contacten vaak sprake is van wederkerigheid, is er binnen contacten tussen mensen zonder beperking en mensen met een beperking veelal sprake van liefdadigheid. De persoon zonder beperking houdt rekening met de persoon met een beperking en verwacht daardoor minder tegenprestaties van de persoon met een beperking. De gelijkwaardigheid in het onderlinge contact wordt minder. Personen met een beperking vinden het juist prettig om iets te kunnen geven in het contact met de ander. Dit geeft ze het gevoel dat ze belangrijk zijn en iets te bieden hebben. Ze kunnen zich dan losmaken van hun rol als ‘cliënt’ of ‘gehandicapte’. Er wordt dan een beroep gedaan op hun vaardigheden en ze kunnen een rol innemen in de samenleving. Inzetten op wederkerige relaties vormt dan ook een manier om mensen met een beperking te empoweren. Een kanttekening die hierbij gemaakt kan worden is dat mensen met een lichtverstandelijke beperking vaak sterk op zichzelf gericht zijn en dat ze het lastig vinden om zich in de ander te leven (Zoon, 2012). Anderzijds vinden personen zonder beperking het ook vaak lastig om zich in te leven in de situatie van de persoon met een beperking (Sociaalwerk Nederland, 2014).

Binnen dit onderzoek wordt getracht middels interviews het contact tussen cliënt en buurtbewoner in kaart te brengen. Hierbij zal de nadruk komen te liggen op de wijze van het contact, de frequentie van het contact, de problemen die hierbij ondervonden worden en de mogelijkheden die er liggen. De theorie van Bredewold omtrent oppervlakkigheid en wederkerigheid zal dus niet alleen vergeleken worden met de praktijksituatie van organisatie X, maar kan eventueel ook handvatten bieden ter verbetering van de begeleiding op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk.

2.3 Kwartiermaken

Kwartiermaken is een term die voortkomt uit het leger (Verdoorn en Van Vulpen, 2011). Wanneer een gebied onherbergzaam is, worden er kwartiermakers naartoe gestuurd om de omgeving klaar te maken voor het vestigen van kampen. Dit kan vergeleken worden met de huidige samenleving, die voor mensen met een lichtverstandelijke beperking als onherbergzaam ervaren kan worden. Wanneer dit het geval is, is het belangrijk dat professionals (sociaal agogen) zich inzetten om het vermogen van deze kwetsbare groep een plek te geven in de samenleving. De methode ‘kwartiermaken’ richt zich dan ook op een succesvolle deelname aan de samenleving bij personen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting (Movisie, 2011).

Bij kwartiermaken zijn verschillende interventies van belang (Verdoorn en Van Vulpen, 2011):

- De omgeving onderzoeken

De professional (sociaal agoog) dient de omgeving van de cliënt te onderzoeken. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheden tot 'kwartiermaken'. Er wordt onder andere gekeken naar personen in de buurt en verenigingen en activiteiten die er georganiseerd worden.

- Je verdiepen in het perspectief van de ander

Het is van belang dat de professional zich gaat verdiepen in het perspectief van degene die hij/zij ondersteunt (de cliënt). Hierdoor zullen eventuele stappen die gezet gaan worden aansluiten bij de wensen, behoeften en opvattingen van de cliënt.

- De leefwereld en identiteit van betrokkenen respecteren

De professional heeft een respectvolle houding naar de ander toe, waarbij hij/zij open is, luistert zonder oordeel, toegankelijk is en complimenten geeft.

- Contacten leggen en bevorderen

Als professional heb je een verbindende rol. Dit doe je door contact te hebben met buurtbewoners en instanties. Je geeft dan als het ware het goede voorbeeld. Hierdoor neem je voor de cliënt eventuele drempels weg en creëer je ruimte voor het leggen en bevorderen van sociale contacten.

- Ontmoetingen organiseren

Contact is een belangrijke voorwaarde voor participatie. De professional kan hierbij een belangrijke rol spelen. Zo kunnen professional en cliënt bijvoorbeeld samen een buurtactiviteit organiseren. Hierdoor wordt contact tussen cliënt en buurtbewoner op een positieve manier gestimuleerd. Daarnaast kan door organisatie van een buurtactiviteit bij de cliënt het gevoel ontstaan dat hij/zij een bijdrage levert in de buurt.

- Werken aan positieve beeldvorming

Voor veel mensen vormen personen met een lichtverstandelijke beperking een onbekende doelgroep. Dit bemoeilijkt de integratie en participatie van deze doelgroep in de buurt. Binnen deze methode houdt de professional zich bezig met positieve beeldvorming, bijvoorbeeld door het geven van voorlichtingen over deze doelgroep. Door inzicht te geven over de mogelijkheden van deze personen, kan er een positiever beeld over deze doelgroep ontstaan onder buurtbewoners.

Middels bovenstaande interventies kan de professional een bijdrage leveren aan de participatie van personen met een lichtverstandelijke beperking in de buurt (Verdoorn en Van Vulpen, 2011). Binnen dit onderzoek zal onderzocht worden welke interventies er reeds ingezet worden om sociale contacten en het sociale netwerk in de buurt te verwezenlijken, welk effect deze interventies hebben en welke aanvullende interventies gewenst zijn voor de toekomst.

2.4 Netwerkkkaart

Zoals beschreven in de probleemanalyse, dient een persoon een steeds groter beroep te doen op zijn/haar sociale netwerk. Mensen met een beperking kunnen minder snel gebruik maken van professionele hulp dan voorheen. Hierdoor krijgt het sociale netwerk van mensen met een beperking een belangrijke rol. De netwerkkkaart is een methodiek waarbij alle personen die een belangrijke rol spelen in iemands leven in kaart worden gebracht. Op deze manier ontstaat er een duidelijk beeld van de huidige situatie. Vervolgens wordt de gewenste situatie geschetst en gekeken welke acties ervoor

nodig zijn om tot deze uitgangssituatie te komen (Movisie, 2008). Hulpverleners krijgen vaak een grote plaats en betekenis binnen de netwerkkaart van de cliënt. Dit gaat soms ten koste van het eigen netwerk van de cliënt. Meestal staan verwanten voor een cliënt op gelijke hoogte met de hulpverlener (Centrum voor Jeugdhulp, 2015).

Middels de interviews wordt getracht helder te krijgen hoe het sociale netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking eruit ziet en welke methodieken de sociaal agogen gebruiken om hier inzicht in te creëren.

3. Methodologie

In hoofdstuk 3.1 wordt de keuze voor sociaal agogen als respondentgroep toegelicht. Ook wordt toegelicht waarom andere mogelijke respondentgroepen niet meegenomen zijn in het onderzoek. In hoofdstuk 3.2 wordt vervolgens toegelicht waarom kwalitatief onderzoek en semigestructureerde interviews passende methoden vormen om de centrale vraag op een betrouwbare en valide manier te beantwoorden. Binnen deze paragraaf wordt tevens aandacht geschonken aan ethische aspecten binnen dit onderzoek. In hoofdstuk 3.3 wordt de topiclijst als toegepast meetinstrument beschreven. Tot slot staat er in hoofdstuk 3.4 uiteengezet hoe de data van het onderzoek geanalyseerd worden.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

Onderzoekspopulatie

Binnen de onderzoeksgebieden sociale contacten en het sociale netwerk bij mensen met een lichtverstandelijke beperking zijn er drie mogelijke respondentgroepen: de cliënten met een lichtverstandelijke beperking, de sociaal agogen en de verwanten. Er is begonnen met het benaderen van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking om mee te werken aan het onderzoek. Zij vormen immers de doelgroep van het onderzoek en zouden om die reden in staat zijn uitspraken te doen over hun eigen ervaringen omtrent sociale contacten en het sociale netwerk. Van de acht cliënten waren er echter slechts twee bereid om mee te werken aan het onderzoek. Aangezien er bij het betrekken van twee van de acht cliënten onvoldoende sprake is van representativiteit, is besloten om geen interviews af te nemen onder deze groep.

Er is tevens overwogen om het netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking te interviewen. Het netwerk van de cliënten bestaat veelal uit familieleden. Zij kennen de cliënt al jaren waardoor zij waarschijnlijk een helder beeld hebben over de behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk. De contactpersoon van organisatie X heeft echter geen goedkeuring gegeven om interviews af te nemen onder verwanten. Om deze wens vanuit de organisatie de respecteren is dan ook de keuze gemaakt om dit niet te doen.

Uiteindelijk is de keuze gemaakt om interviews af te nemen onder de sociaal agogen die werkzaam zijn voor organisatie X. Aangezien er geen interviews afgenomen worden onder de andere groepen, is besloten om de groep sociaal agogen zo volledig mogelijk te interviewen. *‘Het kenmerk van een goede steekproef is dat het een representatie van de populatie vormt’* (Baarda, 2014, p. 65). De totale populatie van sociaal agogen binnen organisatie X omvat negen personen. Zij worden allemaal bevraagd middels interviews. Er kan dus geconcludeerd worden dat er sprake is van representativiteit binnen deze respondentgroep.

De leeftijd van de negen sociaal agogen varieert tussen de 25 en 64 jaar. Zes van de negen sociaal agogen zijn 40+. Alle sociaal agogen hebben een opleiding gevolgd die gericht is op de zorg -of welzijnssector. Opleidingen en beroepsnormen en waarden zijn door de jaren heen echter veranderd. De kans bestaat dus dat de oudere generatie sociaal agogen (40+) een andere visie heeft op bepaalde aspecten binnen dit onderzoek dan de jongere generatie sociaal agogen (40-). Tot deze groep respondenten behoren 8 vrouwen en 1 man. Vanuit hun perspectief als professional/goede

bekende van de cliënt kunnen zij de ervaringen vanuit hun perspectief helder in beeld brengen. Mede door hun kennis, ervaring en positie ten opzichte van de cliënten, worden zij in staat geacht antwoorden te kunnen geven op de deelvragen die middels dit onderzoek beantwoord dienen te worden. De verwachting is dat zij kennis en inzicht hebben over het sociale netwerk van de cliënten, de behoefte die zij hierin hebben en de mogelijkheden en knelpunten die zij daarbij ondervinden.

Een kanttekening die gemaakt dient te worden bij dit onderzoek is dat de vraagstelling slechts vanuit 1 perspectief (de sociaal agogen) belicht wordt. Om een volledig beeld te krijgen van de situatie is het wenselijk om vervolgonderzoek te doen waarin de andere mogelijke respondentgroepen ook meegenomen worden.

Anonimiteit

Om de anonimiteit van de respondenten te kunnen waarborgen, zijn er een aantal voorwaarden gesteld. Een van deze voorwaarden is dat er niet meer informatie over de respondenten zal worden vrijgegeven dan noodzakelijk wordt geacht voor het onderzoek. Namen van respondenten en cliënten zullen bijvoorbeeld geanonimiseerd worden. Informatie die wel vrijgegeven zal worden, is informatie over de functie van de respondenten. Deze informatie wordt van belang geacht voor het onderzoek. De rol van een persoon heeft namelijk invloed op de wijze waarop hij/zij tegen bepaalde zaken aankijkt. Respondenten zijn hier voorafgaand aan de interviews over geïnformeerd. Tevens zullen de geluidsfragmenten van de interviews met zorg voor privacy worden bewaard. Deze kunnen in uitzonderlijke gevallen echter wel opgevraagd worden door de docenten die het afstudeeronderzoek beoordelen. De geluidsfragmenten zullen vernietigd worden na oplevering van het onderzoek. Ook hiervan zijn alle respondenten voorafgaand aan de interviews over geïnformeerd.

3.2 Dataverzamelmethode

Dataverzameling

Om de hoofd- en deelvragen te toetsen, wordt er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er wordt onderzocht hoe sociaal agogen cliënten met een lichtverstandelijke beperking kunnen begeleiden bij het leggen en onderhouden van sociale contacten en het versterken van hun sociale netwerk in de buurt. Bij kwalitatief onderzoek wordt er gekeken naar de waarnemingen en achterliggende overtuigingen van mensen (Reulink & Lindeman, 2005). Belevingen van de respondenten staan hierbij centraal (Boeije, 2014). Dit onderzoek is gebaseerd op de belevingen en ideeën van de respondenten omtrent de leefwereld van de cliënten. Kwalitatief onderzoek wordt daarom als passende methode gezien om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Betrouwbaarheid en validiteit

De kwaliteit van verzamelde data wordt onder andere bepaald door de validiteit en de betrouwbaarheid van een onderzoek (Baarda, 2014). Inzichten omtrent de hoofd- en deelvragen van het onderzoek worden verkregen door middel van ervaringen van respondenten. Bij kwalitatief onderzoek kunnen respondenten uitgebreid ingaan op gestelde vragen.

Hierdoor kan er een volledig en helder beeld ontstaan over de ervaringen van respondenten. Dit waarborgt de validiteit van het onderzoek.

Bij de semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 1 'Topiclijst'). Dit is een lijst met onderwerpen waarover informatie vergaard dient te worden gedurende een interview (Baarda, 2014). Door gedurende de interviews gebruik te maken van deze topiclijst is de kans dat onderzocht wordt wat er in de doel- en vraagstelling van het onderzoek staat groot. Hierbij is het belangrijk dat alle opgestelde topics behandeld worden, zodat er een zo volledig mogelijk antwoord op de hoofd- en deelvragen tot stand kan komen. Sociale contacten en sociale netwerken zijn complexe onderwerpen. Semigestructureerde interviews bieden ruimte om gedetailleerde informatie over de waarnemingen en ervaringen omtrent deze onderwerpen boven water te krijgen. Middels een proefinterview zal er gekeken worden of met behulp van de topiclijst naar de juiste informatie gevraagd zal worden. Tevens wordt er na ieder interview kort geëvalueerd of de beoogde informatie naar voren is gekomen. Semigestructureerde interviews zouden dus een valide onderzoek op moeten leveren.

Bij betrouwbaarheid gaat het om de vraag of de resultaten van een onderzoek hetzelfde zouden zijn als het onderzoek op exact dezelfde wijze nog een keer uitgevoerd wordt (Baarda, 2014). Een semigestructureerd interview middels een topiclijst draagt bij aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Met behulp van een topiclijst worden alle respondenten namelijk op dezelfde onderwerpen bevraagd. Bij ieder interview wordt dezelfde topiclijst gebruikt. Het kan echter wel zo zijn dat er gedurende een interview extra vragen gesteld worden. Dit hangt af van de verloop van het interview.

Betrouwbaarheid heeft ook te maken met de setting waarin een onderzoek uitgevoerd wordt (Baarda, 2014). Om een ontspannen sfeer te creëren, is ervoor gekozen om de interviews met de sociaal agogen in de woonkamer plaats te laten vinden. De interviewer heeft hiermee geprobeerd om een relaxte sfeer te creëren waarin de respondenten zich vrij voelen om eerlijke en volledige antwoorden te geven. Gedurende de interviews waren er geen cliënten of andere personen aanwezig in de woning. Op deze manier heeft de interviewer getracht rekening te houden met privacy. Tevens is iedere respondent voorafgaand aan het interview geïnformeerd over het feit dat gegeven informatie anoniem is. De kans dat de interviews nadelige gevolgen zullen hebben voor de respondenten is hierdoor nihil. Middels deze maatregelen wordt getracht interviews op te leveren waarin respondenten de gestelde vragen naar waarheid hebben beantwoord. Om tijdsnoot te voorkomen, is er voor ieder interview twee uur tijd ingepland. Middels deze maatregel zullen respondent en interviewer zich niet gehaast voelen, waardoor er ruimte ontstaat om door te vragen en uitgebreide informatie te geven.

Ethiek

Bij de verwerking van de data zal er met een aantal zaken rekening gehouden worden. Voorafgaand aan ieder interview zal er uitleg worden gegeven over de wijze waarop data worden opgeslagen en teruggekoppeld. Data worden anoniem verwerkt en zullen dus geen nadelige gevolgen hebben voor de respondenten. Uit de interviews is niet af te leiden wie de deelnemers zijn. Naar deelnemers zal dan ook gerefereerd worden als 'Persoon 1'. Tevens zal er niet meer informatie over de deelnemers vrijgegeven worden dan noodzakelijk wordt geacht voor het onderzoek. Alle negen sociaal agogen van afdeling Y doen mee aan het onderzoek. Onderzoeksresultaten zullen middels anonimiseren niet op de persoon te

herleiden zijn, maar wel op de gehele groep. Voorafgaand aan de interviews is aangegeven dat alle onderzoeksresultaten teruggekoppeld worden naar de organisatie. Respondenten zijn er dus van op de hoogte dat de informatie die zij geven bij de organisatie terecht komt. Alle deelnemers werken overigens vrijwillig mee aan het onderzoek. Ter bewijs van vrijwillige deelname zal het toestemmingsformulier, zoals weergegeven in bijlage 2, ingevuld worden door alle respondenten.

Ondanks het feit dat het een anoniem onderzoek betreft, zal er middels de interviews wel een inbreuk gemaakt worden op de privacy van de cliënten. Er wordt namelijk gesproken over thema's als sociale contacten, vriendschap en eenzaamheid. De gegeven informatie zal gebruikt worden voor het onderzoek. De kans bestaat echter dat er in de toekomst niets met de opgeleverde informatie gedaan wordt. Dit kan een gevoel van onrechtvaardigheid opleveren bij de respondenten. Om dit risico zoveel mogelijk te beperken, zal de interviewer voorafgaand aan ieder interview benoemen wat er met de gegeven informatie gedaan wordt. Er wordt hierbij benoemd dat de informatie bestemd is voor het onderzoek en er worden hierbij geen beloftes gemaakt over eventuele maatregelen/aanpassingen binnen de praktijkorganisatie. Op deze manier worden wederzijdse verwachtingen helder en kunnen negatieve gevoelens hierover wellicht voorkomen worden. Wel zullen er aanbevelingen geschreven worden die het beleid van organisatie X op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk kunnen verbeteren.

3.3 Meetinstrument

Toegepaste meetinstrumenten

De topiclijst kan gebruikt worden om na te gaan of alle te bespreken onderwerpen ook daadwerkelijk besproken zijn. Op deze manier is de kans groter dat er middels de interviews informatie verzameld die de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek kan beantwoorden. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek. Bij ieder interview wordt dezelfde topiclijst gebruikt. Het gevolg hiervan is dat bij vrijwel ieder interview dezelfde vragen gesteld worden. Wanneer dit onderzoek gerepliceerd wordt aan de hand van dezelfde topiclijst, is de kans groot dat de onderzoeksresultaten hetzelfde zijn. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Op basis van het theoretisch kader en de hoofd- en deelvragen zijn de thema's van de topiclijst opgesteld. Deelvraag 3 gaat bijvoorbeeld in op de mogelijkheden en knelpunten van cliënten op het gebied van sociale contacten. In de topiclijst staan thema's als omgevingsfactoren en mogelijkheden. Door naar informatie te vragen omtrent deze thema's wordt getracht een antwoord te kunnen formuleren op deelvraag 3.

Normaliter spreken de onderzoeker en respondenten in het Limburgs dialect met elkaar. Dialecten kunnen echter sterk uiteenlopen en in het ene dialect betekent een woord iets totaal anders dan in het andere dialect (Meertens instituut, z.j.). Hierover zouden onduidelijkheden op kunnen treden, die de betrouwbaarheid van het onderzoek in het geding kunnen brengen. Om deze reden is de keuze gemaakt om de interviews in het Nederlands te laten verlopen.

De interviewer heeft tevens getracht om zo min mogelijk vaktermen te gebruiken. Deze termen zijn voor de interviewer bekend maar kunnen voor een respondent onbekend zijn. Op momenten waarop er wel in vaktermen gesproken werd, is de vraag gesteld of het voor de respondent helder is wat de interviewer bedoelt.

3.4 Data-analyse

Net zoals bij andere kwalitatieve onderzoeken, zal er bij dit onderzoek sprake zijn van veel informatie die uitgewerkt en doorgenomen dient te worden (EM Onderzoek, z.j.). Zoals reeds aangegeven kan het letterlijk uitwerken van het gesproken woord de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroten. Een interviewer kan zijn interpretatie dan namelijk koppelen aan het gesproken woord door terug te lezen of hetgeen de interviewer begrepen heeft ook daadwerkelijk gezegd is. De interviewer heeft gedurende het afleggen van de interviews echter ook de non-verbale communicatie van de respondenten gezien. Denk hierbij aan gezichtsuitdrukkingen die een beeld geven over hoe een respondent ergens over denkt. Deze non-verbale vormen van communicatie staan niet vastgelegd op beeld en kunnen daardoor niet getoetst worden op betrouwbaarheid.

Om de informatie wat overzichtelijker te maken, wordt er aan de hand van het transcript gecodeerd. Dit houdt in dat er bepaalde labels worden gehangen aan tekstfragmenten uit de interviews.

De data-analyse van dit onderzoek verloopt in drie stappen:

Stap 1: Er wordt een transcript gemaakt. Aan de hand van deze transcripten zal de informatie gecodeerd worden op basis van de deelvragen van het onderzoek. Zo wordt alle informatie die bijvoorbeeld betrekking heeft op deelvraag 1 blauw gearceerd. Al deze blauw gearceerde informatie wordt vervolgens weer onderverdeeld in thema's die een belangrijke rol spelen binnen deelvraag 1. Alle informatie die iets zegt over hoe de sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten eruit ziet, zal dus blauw gearceerd worden. Op deze wijze zal er meer overzicht ontstaan in de veelheid aan informatie die middels de interviews naar voren zal komen.

Stap 2: Stap twee is axiaal coderen (Boeije, 2014). Er wordt dan per thema geanalyseerd welke informatie met elkaar overeen komt of juist van elkaar verschilt. De thema's staan op dit punt nog weergegeven in diverse kleuren, zodat overzichtelijk blijft welke informatie met elkaar vergeleken dient te worden. Informatie die verband met elkaar heeft wordt geclusterd in een nieuwe codering (Baarda et al, 2013). Op deze manier ontstaan er nieuwe codes, die specifieker met elkaar samenhangen. Zo wordt de code 'beperkingen' bijvoorbeeld onderverdeeld in de codes 'verstandelijke beperking', 'ADHD en Autisme', 'bijkomende problematieken' en 'beperkende omgevingsfactoren'. Bij deze fase wordt tevens gekeken hoe belangrijk een code is voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen van het onderzoek (Boeije, 2014).

Stap 3: Selectief coderen. Bij deze stap wordt de samenhang tussen verschillende codes geanalyseerd. Er wordt gekeken welke antwoorden steeds terugkomen, welke codes overeenkomen met het theoretisch kader en welke codes van belang zijn voor het onderzoek. Bij deze fase wordt de codeboom definitief vastgesteld. De codeboom is te vinden in bijlage 3 'de Codeboom'.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek uiteengezet. De resultaten zijn opgebouwd uit de transcripten van de negen gehouden interviews. De keuze voor de sociaal agogen als respondentgroep en bijbehorende kenmerken staan uiteengezet in hoofdstuk 3 'Methodologie'. Er is tevens een koppeling gemaakt met het in hoofdstuk 2 opgestelde theoretisch kader. Om de resultaten kracht bij te zetten is gebruik gemaakt van citaten die direct uit de interviews zijn gehaald. In hoofdstuk 4.1 staat uiteengezet hoe de sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking eruit ziet. In hoofdstuk 4.2 wordt verder ingegaan op hun behoeften op dit gebied. In hoofdstuk 4.3 worden de mogelijkheden en knelpunten die de cliënten hierbij ondervinden aangehaald. Tot slot wordt er in hoofdstuk 4.4 ingegaan op de mogelijkheden en knelpunten die de sociaal agogen ondervinden bij de begeleiding van cliënten op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk.

Naar respondenten zal verwezen worden als respondent 1, respondent 2, etc.

Ter bevordering van de leesbaarheid van de resultaten, is er voor gekozen om het begrip 'lichtverstandelijk beperkten' af te korten met 'LVB' om zo de zinslengte in te perken.

4.1 Resultaten deelvraag 1

Hoe zien de sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X eruit?

Methodieken

Alle respondenten geven aan dat de cliënten het lastig vinden om onderscheid te maken tussen de groepen mensen om hen heen en om in te schatten op welke positie iedereen staat. Om inzichtelijk te maken hoe het sociale netwerk van de cliënten eruit ziet, maken de sociaal agogen van organisatie X gebruik van de netwerkaart. Zoals reeds beschreven in het theoretisch kader, brengt deze methode de personen uit het netwerk van de cliënten in kaart en positioneert deze op basis van de afstand tot de cliënt (Movisie, 2008). De contacten van de cliënt worden hierbij verdeeld in vier groepen: familielid, vriend/vriendin, kennis en professional.

Respondenten geven aan dat cliënten de sociaal agogen vaak een grotere rol toekennen in hun sociale netwerk dan bijvoorbeeld familieleden of vrienden. Sociaal agogen zijn een groot gedeelte van de dag aanwezig op de woning. Daarnaast zijn zij met verjaardagen/feestdagen vaak ook in de nabijheid van cliënten. Veel cliënten met LVB kennen volgens respondenten geen echte vriendschappen. Volgens diverse respondenten is het dan ook niet vreemd dat zij een grote rol toegekend krijgen in hun sociale netwerk.

Respondent 2: *'De netwerkaart wordt vooral gebruikt om te laten zien waar de begeleider staat, want die wordt door de cliënt anders ervaren dan waar hij daadwerkelijk staat'.*

Respondent 4: *'Ze plaatsen begeleider veel dichterbij dan bijv. directe familie/vrienden. Ik denk gewoon dat dit komt omdat ze ons heel vaak zien en ons aardig vinden. En misschien ook wel door hun gebrek aan échte vriendschappen'.*

Contact met buurtbewoners

Vrijwel alle respondenten geven aan dat er sprake is van oppervlakkig contact tussen buurtbewoner en de cliënten met LVB. Zij geven aan dat de cliënten slechts af en toe contact hebben met buurtgenoten. Het contact dat zij met elkaar hebben bestaat volgens de respondenten dan voornamelijk uit het 'hallo' zeggen. Dit gegeven komt overeen met het onderzoek van Bredewold (2014), waarin zij beschrijft dat er vrijwel geen contact is tussen personen met een beperking en personen zonder beperking.

In overeenstemming met de theorie van Bredewold (2014), geven diverse respondenten aan dat begrenzing van contact tussen persoon met een beperking en personen zonder beperking een belangrijk onderdeel vormt om het contact positief te houden. Respondent 4 heeft aangegeven dat het contact tussen buurtbewoner en cliënt in sommige situaties geremd wordt door de sociaal agogen. Dit heeft te maken met bijkomende problematieken van de cliënt, waaronder grensoverschrijdend gedrag. Sommige cliënten mogen bijvoorbeeld niet alleen zijn met vrouwen/kinderen. Het risico op ongewenst en grensoverschrijdend gedrag is dan te groot, aldus respondent 4.

Respondent 4: *'Het contact met de buurt is vrij oppervlakkig en dat wordt denk ik ook wel zo gehouden vanwege hun bijkomende problematiek'*

De overheid geeft de touwtjes steeds meer uit handen en verwacht van de bevolking dat zij zorg voor elkaar gaan dragen (Bredewold, 2014). De vraag blijft echter of de maatschappij hier wel voor open staat. Zoals beschreven in de probleemanalyse, woonden mensen met een beperking in het verleden vaak op afgebakende terreinen en daarmee afgezonderd van de buitenwereld. Hier hadden zij hun eigen dagbestedingen, winkels en overige voorzieningen. Momenteel wonen mensen met een beperking vaak midden in de woonwijk. Diverse respondenten geven aan dat de maatschappij hier nog niet klaar voor lijkt te zijn. Zij geven aan dat cliënten nog steeds worden nagekeken op straat en dat er nog steeds geen sprake lijkt te zijn van complete integratie. Volgens respondent 9 wordt er weleens contact gemaakt op straat, maar dan vooral met begeleiding en niet met de cliënten zelf. Een aantal respondenten geeft zelfs aan dat het voor sommige cliënten beter was geweest als ze op het terrein waren gebleven.

Respondent 9: *'Integreren, dat gebeurt nog steeds niet. De mensen zijn tegenwoordig niet bekend met mensen met een beperking. We wonen hier al twintig jaar, maar buurtbewoners zeggen hoogstens 'hallo' tegen begeleiding, en gaan daarna zo snel mogelijk weg. Dat is niet alleen hier zo, maar ook in andere dorpen. Er wordt gewoon heel raar tegenaan gekeken door de buitenwereld. Persoonlijk vind ik dat ze gewoon op hun eigen terrein hadden moeten blijven. Dan hadden ze in hun eigen wereldje geleefd en kunnen ze gewoon gaan wandelen waar ze willen, want hier moet je ze niet alleen de straat op sturen'.*

Sociale media

Een aantal cliënten maakt veelvuldig gebruik van Sociale Media. In de probleemanalyse staat reeds beschreven dat veel mensen met een verstandelijke beperking het lastig vinden om veilig om te gaan met Sociale Media (Kennisplein Gehandicaptensector, z.j.). Volgens de respondenten geldt dit ook voor een aantal cliënten waarop dit onderzoek betrekking heeft. Zo hebben een aantal cliënten bijvoorbeeld 'vrienden' op Facebook die ze eigenlijk helemaal niet kennen. Tevens geven de respondenten aan dat er door deze cliënten met regelmaat berichten op Social Media worden geplaatst die reacties van de omgeving uitlokken.

Zoals reeds beschreven, hebben respondenten aangegeven dat de cliënten het lastig vinden om onderscheid te maken tussen de personen om zich heen en om hen in de juiste positie te plaatsen. Door gebruik te maken van Sociale Media wordt dit er volgens hen niet gemakkelijker op. Het beeld van iemands 'online vrienden' kunnen een vertekend beeld geven van de werkelijkheid. Respondenten geven aan dat cliënten weleens online vrienden hebben, maar dat ze in het echte leven niet op deze personen kunnen rekenen.

Respondent 6: *'O.' denkt dat hij veel contacten heeft. Hij heeft veel 'vrienden' op zijn telefoon, maar ik denk als je kijkt naar zijn 'real life' vrienden dat hij eigenlijk maar weinig mensen heeft waar hij op terug kan vallen. Ik heb daar nog nooit vrienden over de vloer zien komen'.*

Aard en omvang van het sociale netwerk

Het netwerk van de cliënten met LVB bestaat voornamelijk uit familieleden. Vrijwilligers of maatjes hebben de cliënten geen van allen. Een enkeling heeft een vriend of kennis die af en toe langs komt. Respondenten geven aan dat de cliënten zelf weleens zeggen heel veel vrienden te hebben. Hierbij geven de respondenten aan dat het hebben van een vriend vaak meer een fantasie is van een cliënt dan de werkelijkheid. Zo kunnen ze een buurtbewoner die ze twee keer per jaar zien zomaar als 'vriend' beschouwen. Dit versterkt het beeld dat de cliënten niet helder voor ogen hebben op welke positie de personen om hen heen staan.

Respondent 2: *'Het netwerk bestaat voornamelijk uit familieleden. Je merkt bij allen dat ze maar weinig échte vrienden hebben'.*

De respondenten hebben aangegeven dat er twee cliënten zijn die hun sociale netwerk op orde hebben. Zij zijn volgens de respondenten tevreden over de aard en omvang van hun sociale netwerk. Een van die cliënten is I. Hij helpt veel buurtbewoners met klusjes en heeft op deze manier een groot sociaal netwerk opgebouwd in de buurt. Volgens Bredewold (2014) vinden mensen met een beperking het fijn om iets voor een ander te betekenen. Er wordt dan een beroep gedaan op hun vaardigheden en ze kunnen dan een rol innemen in de samenleving.

De overige zes cliënten zouden graag verandering willen zien in de aard en/of omvang van hun sociale netwerk. In hoofdstuk 4.2 wordt verder ingegaan op deze behoeften. Één van de cliënten heeft volgens de respondenten geen contact met familieleden, vrienden of vrijwilligers. Momenteel zijn begeleiders en collega's van zijn dagbesteding de enige personen waar hij contact mee heeft.

Respondent 2: *'I. Heeft zelfstandig hier zijn hele sociale netwerk opgebouwd. Die gaat daadwerkelijk iedere avond bij een van de buurtbewoners langs om te kijken of hij een klusje kan doen. Hij helpt veel ouderen in de wijk en als hij een keer iets nodig heeft om te klussen, dan weet hij precies bij wie hij dat halen kan'.*

Respondent 4: *'O. Zijn netwerk bestaat volgens mij vooral uit begeleiders en huisgenoten. Het contact met zijn ouders is verstoord. Hij heeft op dit moment niet veel mensen in zijn netwerk'.*

Wat de respondenten van organisatie X opvalt, is dat het bijwonen van afspraken vaak op de sociaal agogen neerkomt. Respondenten geven aan dat de verwanten hier altijd als eerste voor worden benaderd. Wanneer zij aangeven niet te kunnen, nemen de sociaal agogen deze taak over. Het is de taak van de sociaal agogen om het netwerk van cliënten hiervoor te benaderen. Wanneer er echt niemand mee kan, mag de begeleiding hier uren voor in zetten. Op dit moment is het volgens de respondenten echter zo dat deze taken vrijwel altijd op de schouders van de sociaal agogen komen te liggen. Respondenten geven aan dat een aantal verwanten hier nooit meer voor wordt benaderd, aangezien het antwoord op de vraag of zij afspraken bij kunnen wonen vaak 'nee' is. Volgens de respondenten kunnen veel cliënten met LVB dan ook niet bouwen op hun sociale netwerk wanneer ze praktische ondersteuning nodig hebben.

Respondent 5: *'Bij een groot aantal cliënten vragen we de verwant niet meer voor afspraken. Je kunt wel jaar in jaar uit de verwant daarvoor vragen maar als het antwoord altijd nee is dan maken wij al direct de keuze om onszelf in te roosteren'.*

4.2 Resultaten deelvraag 2

Hoe ziet de behoefte aan sociale contacten en een sociaal netwerk van cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X eruit?

Gemêleerde groep

Voordat organisatie X acties uit kan gaan zetten om een eventuele toename van sociale contacten en een versterking van het sociale netwerk te kunnen verwezenlijken, is het belangrijk om de behoeften van de cliënten op dit gebied in kaart te brengen. Het gros van de cliënten met LVB voelt zich volgens de sociaal agogen niet verstandelijk beperkt. Zij zouden het liefst aansluiten bij 'gewone' activiteiten in plaats van bij activiteiten die speciaal georganiseerd worden voor mensen met een beperking, aldus de respondenten.

Respondent 7: *'Ze willen eigenlijk liever naar een gewoon iets dan naar een speciaal iets voor mensen met een beperking. Niet iedereen vindt dat hij verstandelijk beperkt is'.*

Het lastige bij het in kaart brengen van deze behoeften, is dat de groep 'lichtverstandelijk beperkten' een gemêleerde groep vormt. Het sociaal emotioneel niveau van deze cliënten varieert, waardoor zij ook verschillende behoeften

hebben. Dit maakt het lastig om een algemeen oordeel te geven over de behoeften van de cliënten op sociaal gebied. Maatwerk leveren en kijken naar de specifieke behoeften van de cliënt is hierbij van belang, aldus de respondenten.

Behoeften aan sociale contacten

Zoals beschreven in de probleemanalyse, stelt Baars (1990) dat het sociale netwerk voorziet in vier belangrijke levensbehoeften. Hieronder vallen onder andere de affectieve behoeften (gewaardeerd worden, emotionele ondersteuning en erkend worden) en de behoefte om ergens aan te sluiten (gezamenlijke interesses, sociale contacten) (Gerris, 2003). Uit de interviews is gebleken dat dit ook geldt voor de cliënten van organisatie X. Ieder mens heeft behoefte aan sociale contacten (Beuning & Moonen, 2014).

De behoefte die de cliënten voelen tot het aangaan van sociale contacten verschilt per individu. Waar de ene cliënt duidelijk aangeeft met iemand af te willen spreken, schenkt de andere cliënt hier weinig tot geen aandacht aan. Een voorbeeld hiervan is cliënt L. Respondenten geven aan dat hij minder bezig lijkt te zijn met zijn sociale netwerk dan anderen.

Zoals aangegeven in hoofdstuk 4.1, zijn er twee cliënten waarvan de respondenten aangeven dat zij tevreden zijn over de aard en omvang van hun sociale netwerk. Respondenten geven echter aan dat het merendeel van de cliënten graag verandering zou willen zien in de aard en omvang van hun sociale netwerk. De cliënten geven volgens respondenten aan meer sociale contacten te willen hebben of hun familieleden vaker te willen zien. Ook zijn er cliënten die graag een liefdesrelatie zouden willen hebben. Volgens de respondenten vinden cliënten het op het gebied van liefdesrelaties wederom lastig om personen te positioneren. Veel cliënten lijken hun fantasieën te verwarren met de werkelijkheid. Zo is er bijvoorbeeld een cliënt die denkt dat hij een liefdesrelatie heeft met een andere cliënt. Er blijkt echter slechts sprake te zijn van een vriendschappelijke relatie, aldus diverse respondenten.

Respondent 3: *‘Ik denk vooral dat sommige cliënten liefde willen. Dat ze dat heel erg missen. Het verliefd zijn. Een vriendje of vriendinnetje hebben. Dat hoor ik wel vaker’.*

Respondent 7: *‘T. denkt dat hij een relatie heeft met M, maar dat is eigenlijk meer een vriendschap. Hij heeft daar een heleboel fantasieën over, maar eigenlijk is M. gewoon iemand waarmee hij koffie gaat drinken’.*

Er wordt veelal aangegeven dat iedere cliënt wel een maatje of vrijwilliger kan gebruiken om samen eens wat leuks te gaan doen. Ook op het gebied van vriendschappen liggen er volgens de respondenten nog wensen bij de cliënten. In de praktijk blijkt dat de cliënten die aangeven hier weinig behoeften aan te hebben, het uiteindelijk toch wel fijn vinden om deze contacten te hebben, aldus de respondenten.

Respondent 7: *‘Ik denk dat ze allemaal toch wel behoefte hebben aan een vriend of vriendin. Iemand buiten de familie’.*

Respondent 2: *‘Dat geven ze allemaal, stuk voor stuk wel aan. Dat ze dat missen. Iemand die wat extra’s met hun doet’.*

Respondenten geven aan dat de cliënten hun behoeften op het gebied van sociale contacten veelal zelf uitspreken. Daarnaast zijn de sociaal agogen van organisatie X zelf ook alert op signalen die bijvoorbeeld kunnen op gevoelens van eenzaamheid duiden. Signalen worden opgepikt en besproken met cliënten. Vervolgens worden er eventuele acties uitgezet om de uitgangssituatie voor de cliënt te verbeteren, aldus diverse respondenten.

Respondent 5: *‘Sommigen kunnen dat verbaal heel goed aangeven. Bij sommigen heb je een beetje het gevoel dat ze eenzaam zijn. Dat maak je dan bespreekbaar. En dan kunnen ze zelf eigenlijk wel aangeven of ze wel of niet meer contact willen. En daar ga je dan mee aan de slag’*

Gewenning

Een respondent heeft aangegeven dat sommige cliënten met LVB de mate waarin zij contact met hun familieleden hebben wel prima vinden zo. Volgens deze respondent heeft dit te maken met het feit dat de cliënten al jaren niet meer bij hun familie wonen en eraan gewend zijn dat familieleden maar af en toe langs komen. Cliënten raken hieraan gewend en lijken hierdoor hun verwachtingen omtrent deze sociale contacten bij te stellen.

Respondent 3: *‘Je groeit daar mee op ofzo. Die zitten al 30 jaar bij organisatie X. Als ze vanaf het begin af aan gewend zijn dat familie maar één keer in de maand komt, dan is dat gewoon een of ander feit voor de cliënt’.*

Dat de cliënten gewend zijn om weinig contact met familieleden en overige verwanten te hebben, wil overigens niet zeggen dat ze daardoor ook automatisch in hun behoeften worden voorzien op dat gebied. Ook de cliënten die deze behoefte niet voelen of uitspreken, kunnen het uiteindelijk toch fijn vinden als ze meer sociale contacten ervaren, aldus respondent 6. Buiten de ouders van cliënten, zien de sociaal agogen weinig andere familieleden over de vloer komen. Daarnaast zien zij vrijwel nooit vrienden langs komen. Veel cliënten zouden graag meer vriendschappen willen hebben, aldus de respondenten.

Respondent 3: *‘Andere familieleden zie ik hier eigenlijk nooit. Ik denk dat er wel cliënten zijn die wat meer vriendschappen zouden willen hebben. Een cliënt heeft bijvoorbeeld altijd het gevoel dat hij alleen is’*

Respondent 6: *‘Soms zeggen ze dat het hen niet zo boeit, maar op het moment dat een contact er is vinden ze het toch wel fijn’.*

4.3 Resultaten deelvraag 3

Waar liggen de mogelijkheden en de knelpunten wat betreft sociale contacten en sociale netwerk voor de cliënt met een lichtverstandelijke beperking?

Beperking en ziektebeelden

De manier waarop de cliënten omgaan met sociale contacten en hun sociale netwerk heeft volgens respondenten onder andere te maken met hun verstandelijke beperking en bijkomende stoornissen/problematieken. Respondenten geven aan dat ADHD en Autisme de twee ziektebeelden zijn die veelvoorkomend zijn onder de doelgroep van het onderzoek. Waar mensen zonder beperking zich in kunnen leven in de ander en kunnen accepteren dat een persoon anders is of denkt dan hijzelf, blijkt dit voor mensen met een beperking (voornamelijk bij autisten) soms lastig. Dit heeft te maken met beperkingen in hun sociale aanpassingsvermogen en hun afwijkende sociale informatieverwerking (De Beer, 2011). Volgens de respondenten hebben veel cliënten met ADHD weinig gevoel voor grenzen in het sociaal contact met anderen. De sociaal agogen dienen dit dan ook te begrenzen om irritaties/conflicten met anderen te voorkomen, aldus diverse respondenten.

Respondent 1: *‘Het is toch hun beperking. Wij kunnen wat sneller water bij de wijn doen. Als ik een vriend of vriendin heb, dan neem ik maar erbij dat iemand op bepaalde onderdelen anders is dan ik. Maar ik denk dat het voor iemand met een beperking toch moeilijk is om te snappen dat iemand uit verschillende facetten kan bestaan. Ze hebben niet dat inlevende he. Dat stukje empathie naar iemand anders toe’.*

Respondent 4: *‘Bij de cliënten met ADHD merk je dat ze erg impulsief kunnen zijn waardoor ze de grens daar niet zo goed in kunnen inschatten. Bij Autisme is het natuurlijk gewoon een kenmerk dat communicatie en sociale contacten vaak wel bij een van de scoorpunten moeten zitten om de stempel autisme te krijgen’.*

Bepaalde kenmerken van deze stoornissen kunnen volgens de respondenten echter ook tot positieve situaties leiden op het gebied van sociale contacten. Respondent 4 geeft aan dat één cliënt met ADHD het contact met buurtbewoners min of meer afdwingt. Door zijn enthousiasme en ongeremdheid krijgt hij vaak automatisch respons van anderen. Anderzijds kan hij zich door zijn stoornis erg op gaan dringen aan mensen. Hier is niet iedereen van gediend. Het is daarom belangrijk dat dit gedrag begrensd wordt door de sociaal agogen, aldus respondent 4.

Respondent 4: *‘T. Dwingt het contact vaak toch wel af met zijn enthousiasme en ongeremdheid. Dus die krijgt vaak automatisch wel wat respons van andere mensen. Daar wordt ook altijd wel hallo tegen gezegd’.*
Respondent 1 beaamt dit: *‘T. Heeft gewoon een vlotte babbelaar. Anderzijds kan hij zich erg gaan opdringen aan andere mensen en daar is gewoon niet iedereen van gediend. Alles moet je zeg maar begrenzen, dat heeft ook te maken met grensoverschrijdend gedrag’.*

Bijkomende problematieken

Een andere factor die het leggen en onderhouden van contacten volgens respondenten bemoeilijkt, is de bijkomende problematiek van cliënten. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan grensoverschrijdend gedrag. Respondent 1 geeft aan dat wanneer cliënt T. bijvoorbeeld met iemand af wil spreken, de sociaal agogen na dienen te gaan in hoeverre de andere persoon weerbaar is en of er begeleiding bij die persoon aanwezig is. Wanneer T. te veel ruimte voelt binnen deze gebieden, is het risico op grensoverschrijdend gedrag (te) groot, aldus respondent 1. Net als voor een aantal andere cliënten, geldt voor T. dat hij zijn sociale contacten dus niet zelfstandig kan onderhouden. Hij heeft ondersteuning en sturing van de sociaal agogen hierbij nodig om zijn afspraken veilig te laten verlopen.

Respondent 1: *'T. spreekt met iemand af. Dat doet hij via M. (collega) of via mij. Wij gaan dan na of er bij die andere persoon begeleiding in huis is en of die persoon gewoon weerbaar is.*

Bij elk moment waarop T. de deur uit gaat, dienen er strakke afspraken gemaakt te worden. Binnen deze strakke afspraken wordt T. beperkt in zijn mogelijkheden om bijvoorbeeld spontaan met iemand een praatje te maken. In dit voorbeeld gaat het specifiek over cliënt T., maar in meer of mindere mate geldt dit voor alle cliënten die het onderzoek betreft.

Respondent 1: *'Als je T. naar de winkel stuurt krijgt hij maar een uur de tijd. 20 Minuten om er naartoe te fietsen, 20 minuten in de winkel en 20 minuten om terug te fietsen'.*

Contacten leggen

In hoeverre de cliënten zelf contacten kunnen leggen, is volgens de respondenten afhankelijk van het individu. De cliënten hebben verschillende persoonlijkheden en verschillende kwaliteiten. Respondenten geven aan dat de cliënten die sociaal vaardig zijn, over het algemeen zelfstandig contacten kunnen leggen en onderhouden. Deze cliënten worden tevens sneller aangesproken door buurtbewoners dan de cliënten die minder sociaal vaardig zijn. De respondenten geven dan ook aan dat deze cliënten tevreden zijn over de aard en omvang van hun sociale netwerk. Aangezien het gros van de cliënten te kampen heeft met Autisme, is het voor veel cliënten echter lastig om contact te leggen. Zij hebben hierbij wel sturing van de sociaal agogen nodig. Als sociaal agoog zit je er dan vaak tussen wanneer een cliënt bijvoorbeeld contact heeft met een buurtbewoner. Dit maakt het onderlinge contact minder natuurlijk, aldus respondent 2.

Respondent 2: *'Je merkt dat de cliënten die wat sociaal vaardiger zijn, dat die dat wat gemakkelijker voor elkaar krijgen. Want dan kunnen ze het zelfstandig oppakken, maar ook de buurtbewoner naar de cliënt toe. Elkaar begrijpen is voor cliënten van dit niveau vaak wel lastig. Cliënten hebben dan vaak wat sturing van begeleiding nodig en dan zit je er als begeleiding vaak tussen. Je merkt gewoon dat de cliënten die sociaal vaardig zijn, dat die het wat gemakkelijker voor elkaar krijgen dan wanneer ze altijd begeleiding erbij nodig hebben'.*

Onderhouden van contacten en het sociale netwerk

Wanneer het aankomt op het onderhouden van sociale contacten, valt het wederom op dat het vermogen op dit gebied sterk verschil per individu. Sommige cliënten lukt dit volgens de respondenten prima. Zij bellen uit zichzelf regelmatig met ouders, broers of zussen. In de praktijk blijkt echter dat het voor veel cliënten lastig is om de contacten die ze hebben opgebouwd zelfstandig te onderhouden, aldus de respondenten. Zij hebben beperkte sociale vermogens, waardoor zij stimulans van de sociaal agogen nodig hebben om hun sociale contacten en sociale netwerk in stand te houden (De Beer, 2011). Dit wordt door veel respondenten dan ook beschreven als één van de valkuilen. Sociaal agogen hebben de taak om cliënten te stimuleren deze contacten te onderhouden door regelmatig contact met verwanten op te nemen en af en toe afspraken te maken.

Respondent 1: *‘Dat het allemaal niet vanzelfsprekend gaat. Je zult er toch iets aan moeten doen om contacten in stand te houden en je zult toch af en toe water bij de wijn moeten doen’.*

Wat het onderlinge contact tevens kan bemoeilijken, is dat sommige cliënten overschat worden in niveau. Dit heeft deels te maken met het feit dat personen met LVB vaak geen uiterlijke kenmerken hebben waaraan hun beperking te herkennen is (Diepenhorst en Hollander, 2011). Zelfs voor ouders kan het lastig zijn om in te schatten in hoeverre hun kind zelf het initiatief kan nemen tot het onderhouden van contact. Hierdoor ontstaan er volgens respondenten weleens verwijten tussen ouder(s) en cliënt. Mede door de overschatting van hun omgeving, hebben mensen met een LVB vaak negatieve ervaringen in het sociale contact met anderen (De Beer, 2011).

Respondent 7: *‘Ik denk dat het voor O. heel moeilijk is om contact te onderhouden omdat hij het vaak niet begrijpt als iemand iets zegt. Of anders interpreteert... Dus het is eigenlijk wel belangrijk dat wij op de achtergrond altijd even mee kijken of meeluisteren. Omdat er anders snel misverstanden ontstaan’.*

Zelfreflectie

Uit de interviews is naar voren gekomen dat de cliënten zelf kennis hebben van het gegeven dat ze moeite hebben met het leggen en onderhouden van sociale contacten. Een verband leggen tussen hun beperking, bijkomende problematiek en hun sociale contacten/sociale netwerk lukt volgens diverse respondenten echter niet. Volgens respondent 2 heeft dit te maken met de stoornis Autisme, waardoor cliënten het lastig vinden om hun eigen gedrag te spiegelen en aan te passen.

Respondent 2: *‘Alle cliënten die moeite hebben met sociale contacten, hebben geen idee waardoor het moeizaam loopt en wat ze daaraan zouden kunnen veranderen. Door hun autisme zijn ze gewoon vrij egoïstisch. Daar kunnen ze echt niks aan doen. Dat is niet te veranderen. Ze vinden het heel moeilijk om hun eigen gedrag te spiegelen en daaraan te werken’.*

Omgevingsfactoren

Het aanbod van de leefomgeving van de cliënten, op het gebied van clubjes, verenigingen en openbare ruimten, heeft invloed op de mate waarin zij kunnen participeren in de samenleving en dus ook op de mate waarin zij contacten kunnen leggen met buurtgenoten. Respondenten geven aan dat dorp X een breed aanbod heeft aan sportclubs en verenigingen. Zo hebben cliënten bijvoorbeeld de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij korfbal, voetbal, tennis, fitness, bowlen, biljarten, sjoelen, tafeltennis en darten. Bij een aantal van deze sporten zijn er speciale G-teams. Dit zijn teams waarin mensen met een beperking samen sporten. De cliënten kunnen hier in contact raken met andere mensen met een beperking. Voor de meeste sporten geldt dat het lastig is om een team op te stellen waar zowel mensen met een beperking als mensen zonder een beperking sporten. Dit heeft grotendeels te maken met het niveau waarop er gesport wordt. Ervaring leert dat wegens beperkte verstandelijke vermogens en eventueel bijkomende lichamelijke problematieken, het sportniveau bij mensen met een beperking over het algemeen lager ligt dan bij mensen zonder beperking.

Respondent 8: *‘De verenigingen staan er erg voor open om mensen met een beperking toe te laten, maar het is lastig om dat te bundelen’.*

Respondenten geven aan dat zich in dorp X ook het zogenaamde ‘Sociaal café’ bevindt. Dit is een activiteitenavond die eens per twee weken plaats vindt bij een café in het dorp. De activiteiten worden speciaal georganiseerd voor mensen met een beperking. Het sociaal café wordt druk bezocht door mensen met een beperking van matig tot laag niveau, aldus de respondenten. De respondenten geven echter aan dat de cliënten met LVB zich minder aangetrokken voelen tot het sociaal café. De activiteiten die er georganiseerd worden zouden door deze doelgroep vaak als te kinderachtig ervaren worden en zouden daardoor niet aansluiten bij hun behoeften. Tevens geven respondenten aan dat cliënten met LVB het niet prettig lijken te vinden om in het hokje ‘gehandicapten’ geplaatst te worden. Zij zouden liever aansluiten bij activiteiten waar ook mensen zonder beperking aan deel nemen. Niet iedere cliënt categoriseert zichzelf binnen de groep verstandelijk beperkten, aldus respondent 7.

Respondent 7: *‘Sommigen zeggen: Daar gaan mensen heen met een verstandelijke beperking. Daar wil ik niet naartoe want daar hoor ik niet bij. De activiteiten sluiten niet aan bij iedereen die hier woont en bij wat zij leuk vinden. Dat vinden ze te kinderachtig. Ze willen eigenlijk liever naar een gewoon iets dan naar een speciaal iets voor mensen met een verstandelijke beperking’.*

4.4 Resultaten deelvraag 4

Waar liggen de mogelijkheden en de knelpunten wat betreft het begeleiden van de cliënt op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk voor de sociaal agogen van organisatie X?

Maatschappelijke veranderingen

Mensen met een beperking wonen steeds vaker in de wijk in plaats van op een afgebakend terrein (Landelijk kennisnet gehandicaptenzorg, 2002). Hierdoor zouden zij de mogelijkheid krijgen om optimaal deel te nemen aan de

maatschappij. Organisatie X streeft ernaar dat cliënten volledig opgenomen worden in de maatschappij. Het merendeel van de respondenten geeft echter aan deze visie niet realistisch te vinden. Zij geven aan dat de maatschappij daar nog niet klaar voor is. Drie respondenten geven zelfs aan dat sommige cliënten beter op het terrein hadden kunnen blijven wonen.

Respondent 7: *‘Dat is niet realistisch. Niet alle cliënten passen in de maatschappij en de maatschappij staat daar ook niet open voor. Het is een mooie gedachte maar het is niet voor iedereen haalbaar. Ik denk dat ze duidelijk moeten kijken naar welke mensen wel in de maatschappij kunnen wonen. Sommige cliënten zijn gewoon gelukkiger als ze op het terrein wonen’.*

Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het fijn was geweest als zij wat extra handvatten aangereikt hadden gekregen toen ze de wijk in gingen. Zij voelen zich dan ook niet allen gesteund door de organisatie. Respondenten geven aan dat het gebrek aan deze handvatten de integratie van de cliënten in de maatschappij bemoeilijkt. Voornamelijk de oudere generatie sociaal agogen (40+ ers) is onbekend met netwerken in de wijk. De jongere generatie sociaal agogen geeft aan hier gedurende hun opleiding kennis over opgedaan te hebben.

Respondent 2 (40+): *“Met de sociale netwerken zijn we eigenlijk nog steeds in de opbouwende fase. Een aantal jaar geleden was het helemaal niet ter sprake om het netwerk te gebruiken. Toen werd alles vanuit de woningen gedaan. Dat is nu niet meer modern. Er wordt eigenlijk gevraagd om je netwerk te gebruiken, maar omdat dat nog vrij nieuw is, is dat vrij moeilijk nog. Heel veel mensen zijn of te oud in het netwerk en anderen moeten wennen aan het idee. Plus ze hebben hun eigen leventje er ook nog bij. Combineren is voor sommigen heel lastig”.*

Belemmerende factoren

De mate waarin de lokale bevolking bereid is of juist weerstand biedt om mensen met een beperking op te nemen in de maatschappij, heeft invloed op de manier waarop mensen met LVB deel uit kunnen maken van de samenleving (Landelijk kennisnet gehandicaptenzorg, 2002). Het gros van de respondenten geeft aan dat ze wel geaccepteerd worden door de omgeving, maar dat het daarbij blijft. Er is geen sprake van integratie in de buurt.

Respondent 1: *‘Buurtbewoners accepteren ons wel maar dat is dan ook alles. Ik heb niet echt het idee dat we een onderdeel van Dorp X zijn. Je blijft toch een beetje op een eiland staan. Er wordt soms wel een praatje met je gemaakt maar dat is het dan ook wel’.*

Respondenten geven aan dat dorp X een klein dorp is waar iedereen elkaar kent. Volgens hen is het voor buitenstaanders moeilijk om er tussen komen. De cliënten worden volgens de respondenten zelfs nagekeken door buurtbewoners. Dit gegeven kan het lastig maken voor de cliënten om zich tussen de buurtbewoners te voegen.

Respondent 2: *‘Dorp X is echt een dorp van ‘ons kent ons’. Iedereen kent elkaar en je komt er een beetje moeilijk tussen als je van buitenaf bent’.*

Respondent 7: *‘Vanuit het terrein waren wij gewend dat de mensen allemaal heel open waren, heel vriendelijk, heel sociaal naar mensen met een beperking. Dat is me hier in dorp X ontzettend tegen gevallen. Ik vind het nog altijd een apart dorp. Er is toch altijd een afstand tussen mensen met een beperking en de rest. We horen er niet echt bij voor mijn gevoel. Als je ergens binnenkomt wordt er zo gekeken van ‘wat komen die hier doen’.*

Volgens de respondenten bemoeilijkt de drukke straat tussen het woongedeelte en de openbare ruimtes het integratieproces van de cliënten in de buurt. Wanneer cliënten gebruik willen maken van openbare ruimten, zullen zij daarbij vaak ondersteuning nodig hebben van de sociaal agogen. Dit heeft te maken met de verkeersveiligheid. Deze weg vormt dan ook een heuse belemmering, want juist op deze openbare plekken kunnen sociale contacten opgebouwd worden, aldus diverse respondenten.

Respondent 4: *‘Je hebt er de Rijksweg die een beetje als scheidslijn werkt, want je kunt niet zomaar alle cliënten zonder begeleiding die drukke weg over sturen’.*

Respondenten geven aan binnen hun werk niet altijd de tijd en ruimte te hebben om samen met cliënten naar deze ontmoetingsplekken toe te gaan. Juist op deze plekken liggen er volgens diverse respondenten mogelijkheden om contacten uit te breiden.

Respondent 4: *‘Ik heb in mijn hoofd dat nieuwe contacten toch snel ontstaan in het stukje vrije tijd. Ik merk dat ik daar in mijn dienst gewoon weinig tijd voor heb’.*

Respondenten geven aan vrijwel nooit familieleden of andere personen over de vloer te zien komen. Op praktisch gebied heeft dit volgens de respondenten te maken met het feit dat cliënten met LVB erg zelfstandig zijn. Zij regelen veel zaken zelf of met behulp van de sociaal agogen. Ook voor sociale zaken, zoals samen een kop koffie drinken, komen er volgens de respondenten nauwelijks personen langs. De respondenten geven aan dat ze de verwanten hiertoe kunnen stimuleren, maar het contact niet af kunnen dwingen.

Respondent 5: *‘Het is een taak van ons om familielid en cliënt te begeleiden in het onderlinge contact. Er zijn families waar we tegen moeten zeggen: ‘Goh, het zou fijn zijn als jullie eens wat vaker langs zouden komen want we merken dat de cliënt daar behoefte aan heeft’. Alleen we kunnen het niet dwingen. We bieden het aan, maar als de ander daar geen behoefte aan heeft dan houdt het op’.*

Mogelijkheden

Volgens de respondenten zou het helpend zijn wanneer cliënten een maatje/vrijwilliger zouden hebben. De respondenten geven aan dat de cliënten behoeften hebben aan iemand waarmee ze activiteiten kunnen ondernemen. Het vinden van een maatje of vrijwilliger blijkt echter lastig te zijn in de praktijk. De cliënten met LVB hebben geen van

allen een vrijwilliger. Respondenten geven aan dat de toenemende groep arbeidsparticipanten een factor is die hierbij een rol speelt. Doordat meer mensen deelnemen aan de arbeidsmarkt, wordt de groep die tijd over heeft om vrijwilligerswerk te doen automatisch kleiner. De respondenten merken dat ze weinig respons krijgen bij oproepen waarbij gevraagd wordt naar vrijwilligers. De reacties hierop worden met het jaar minder, waardoor er ook steeds minder moeite ingestoken wordt door de sociaal agogen.

Respondenten geven aan dat gedragsproblematiek van cliënten een grote rol kan spelen bij het vinden van een maatje/vrijwilliger. Een van de respondenten geeft aan dat vrijwilligers/maatjes het gemakkelijker vinden om cliënten met een laag niveau te begeleiden dan cliënten met een hoog niveau in combinatie met gedragsproblematiek. Bij deze laatste groep zie je volgens respondent 3 dan ook vaak dat zij geen maatjes/vrijwilligers hebben. Wanneer er dus al een maatje of vrijwilliger gevonden wordt, dient die persoon wel om te kunnen gaan met de cliënt en eventuele gedragsproblematiek, aldus diverse respondenten.

Respondent 3: *‘Wij lopen er vooral tegenaan dat er steeds minder vrijwilligers zijn. We zijn een tijdje actief bezig geweest met het zoeken naar vrijwilligers, maar dat is nu een beetje verwaterd omdat we gewoon 0,0 respons kregen. Er zijn ook weleens oproepen geplaatst op social media of hier in het dorpsblad. Daar is nooit reactie op gekomen. Mensen hebben daar gewoon geen tijd meer voor’.*

Respondent 5: *‘Je merkt hoe groter de gedragsproblematiek, hoe minder maatjes. Soms zie je wel dat vrijwilligers die ergens gewerkt hebben, dat die een klik hebben met een cliënt en dan graag dat contact willen behouden’.*

5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken op basis van de ervaringen die respondenten hebben gedeeld gedurende de interviews. In hoofdstuk 5.1 worden conclusies omtrent de deelvragen uiteengezet. In hoofdstuk 5.2 wordt de centrale vraag beantwoord en worden er aanbevelingen gegeven die bij kunnen dragen aan de verbetering van de begeleiding aan cliënten met een lichtverstandelijke beperking op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk.

5.1 Conclusies deelvragen

Deelvraag 1: Hoe zien de sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X eruit?

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de aard en omvang van sociale contacten en het sociale netwerk verschilt per individu. Het gros van de cliënten heeft voornamelijk contact met familieleden. Buurtbewoners blijken relatief onbekend te zijn met mensen met een verstandelijke beperking. Volgens de respondenten heeft dit te maken met de omschakeling die gaande is binnen de gehandicaptenzorg (van wonen op het terrein naar wonen in de wijk). Het contact dat er wel is tussen de buurtbewoners en cliënten uit zich slechts in een 'hallo' en kan daarmee als oppervlakkig worden bestempeld. Tot slot geven de respondenten aan dat de sociaal agogen een grote rol hebben in het dagelijkse leven van de cliënten met LVB. Zij worden vaak gezien als vriend en persoon om op terug te vallen.

Bovenstaande betekent dat de betreffende cliënten over een minder groot netwerk beschikken dan de gemiddelde Nederlander. Daarnaast kan er bij dagelijkse activiteiten onvoldoende aanspraak worden gedaan op het sociale netwerk van deze cliënten. Volgens respondenten zijn er slechts twee cliënten met LVB die zelf aangeven voor hulpvragen/activiteiten terug te kunnen vallen op hun reeds opgebouwde sociale netwerk. Dit valt bijvoorbeeld op te maken uit het gegeven dat geen enkele cliënt een maatje of vrijwilliger heeft. Daarnaast moeten sociaal agogen vaak mee moeten naar ziekenhuisbezoeken en kunnen cliënten soms niet aan informele activiteiten deelnemen omdat er niemand is die met hen mee kan gaan.

Deelvraag 2: Hoe ziet de behoefte aan sociale contacten en een sociaal netwerk van cliënten met een lichtverstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van organisatie X eruit?

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat respondenten verwachten dat slechts twee van de acht cliënten tevreden zijn over de aard en omvang van hun sociale netwerk. Het gros van de cliënten (zes) zou volgens hen meer sociale contacten willen hebben, hun sociale netwerk uit willen breiden of frequenter contact willen hebben met de personen waaruit hun netwerk bestaat. Concreet kan het dan gaan om het hebben van een maatje of vrijwilliger. Daarnaast kan het gaan om het hebben van een liefdesrelatie. De cliënten met LVB geven volgens de respondenten aan dat zij hier behoefte aan hebben.

Bovenstaande betekent dat het sociale netwerk bij de meerderheid van de cliënten met LVB niet voldoet aan de wensen/behoefte op dit gebied. Concrete behoeften zijn het hebben van een liefdesrelatie en het hebben van een maatje

of vrijwilliger. Respondenten denken tevens dat slechts twee cliënten een sociaal netwerk hebben waarvan de zelfredzaamheid op niveau is waarop de overheid dit graag zou willen zien.

Deelvraag 3: Waar liggen de mogelijkheden en de knelpunten wat betreft sociale contacten en sociale netwerk voor de cliënt met een lichtverstandelijke beperking?

De beperking, het ziektebeeld en bijkomende problematieke vormen knelpunten voor cliënten met LVB bij sociale contacten en het sociaal netwerk. Deze knelpunten werken door op vrijwel alle aspecten binnen de sociale context. Het is voor personen met LVB moeilijk om mensen aan te spreken, om op de juiste manier te communiceren, om de juiste interpretaties in bepaalde situaties te hebben, om het sociale netwerk op een juiste manier te belasten (niet te vaak en niet te weinig) en om het gevoel te krijgen dat er sprake is van een wederzijdse vriendschap. Dit laatste wordt vaak bemoeilijkt door de aangehaalde problematieken. Het is voor mensen met LVB moeilijker om zelf te fungeren als persoon waarop teruggevallen kan worden. Een goede verhouding tussen de problematieken, wensen en mogelijkheden van de mensen met een LVB blijkt moeilijk te realiseren.

In de omgeving van organisatie X zijn veel sportclubs en verenigingen waarbij de cliënten kunnen aansluiten. Deze informele voorzieningen bieden mogelijkheden om contacten op te doen. Op de lange termijn zou het sociale netwerk van de cliënten hierdoor versterkt kunnen worden. Respondenten vinden het lastig om aan te geven welke mogelijkheden er nog meer zijn de om sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten te versterken.

Wanneer sociaal agogen niet weten welke concrete mogelijkheden er zijn, betekend dit dat deze mogelijkheden automatisch onvoldoende benut worden. Het is dus wenselijk dat de mogelijkheden nader onderzocht worden.

Deelvraag 4: Waar liggen de mogelijkheden en de knelpunten wat betreft het begeleiden van de cliënt op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk voor de sociaal agogen van organisatie X?

Uit het onderzoek blijkt welke factoren volgens respondenten de begeleiding van cliënten met LVB op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerken bemoeilijken. Door het oppervlakkige contact met buurtbewoners lukt het volledig integreren tot op heden niet. Ook het matige initiatief dat door verwanten wordt genomen in het contact met de cliënten werd als knelpunt gezien. Tot slot krijgen sociaal agogen weinig handvatten aangereikt krijgen wat betreft netwerken in de buurt. Gebruik maken van je netwerk is een relatief nieuwe werkwijze. Sociaal agogen hebben handvatten nodig om dit tot een succes te maken.

Zoals reeds aangegeven, vinden respondenten het lastig om aan te geven waar de mogelijkheden liggen. Door het formuleren van aanbevelingen is getracht de begeleiding op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk te verbeteren. De aanbevelingen fungeren dan ook als mogelijkheden. De sociaal agogen worden door cliënten beschouwd als dicht bijstaand persoon en hebben hierdoor een grote invloed op de cliënt. Daarnaast kunnen zij, mede door hun kennis en ervaring, de cliënt verder helpen wat betreft sociale contacten en het sociale netwerk, mits zij hierbij de juiste handvatten aangereikt krijgen.

Kortom kan er geconcludeerd worden dat sociaal agogen een sleutelrol hebben bij het optimaliseren van sociale contacten en het sociale netwerk van de cliënten met LVB.

5.2 Conclusie hoofdvraag en aanbevelingen

Hoe kan een sociaal agoog van organisatie X mensen met een lichtverstandelijke beperking begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten en het versterken van zijn/haar sociale netwerk in de buurt?

Respondenten geven aan dat cliënten met LVB behoefte hebben aan meer sociale contacten en een sterker sociaal netwerk. Volgens sociaal agogen zou een sterk sociaal netwerk kunnen leiden tot meer deelname aan formele en informele activiteiten en daarmee zouden sociale contacten en een sociaal netwerk bij kunnen dragen aan de participatie in de samenleving. Ook voor de sociaal agogen is het volgens respondenten wenselijk dat cliënten een sociaal netwerk opbouwen waar ze op terug kunnen vallen. Sociaal agogen zouden zich dan minder bezig hoeven te houden met ondersteuning bij activiteiten en zouden zich daardoor meer kunnen focussen op andere zaken omtrent het welzijn van cliënten.

Gezien hun kennis, opleiding, ervaring en positie ten opzichte van de cliënt, zijn de sociaal agogen de personen die de cliënten kunnen ondersteunen bij het opbouwen van sociale contacten en een sociaal netwerk. Respondenten vonden het gedurende de interviews lastig om aan te geven welke mogelijkheden er liggen om dit te kunnen verwezenlijken. Dit maakt het lastig om op basis van de informatie die de respondenten gegeven hebben antwoord te geven op de centrale vraag. Desondanks hebben de sociaal agogen dermate veel informatie verstrekt waardoor de onderzoeker een aantal aanbevelingen heeft kunnen formuleren. Deze aanbevelingen bieden de sociaal agogen handvatten omtrent hoe zij cliënten met LVB kunnen begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten en het versterken van hun sociale netwerk in de buurt, en vormen daarmee het antwoord op de centrale vraag.

Aanbeveling: bekendheid creëren

Om te komen tot een groter en beter sociaal netwerk waarop teruggevallen kan worden, is het belangrijk om contacten op te doen en het sociale netwerk te versterken. Gezien de kennis en ervaring die de sociaal agogen hebben omtrent de problematieken en wensen van de cliënten binnen organisatie X, spelen zij een centrale rol. Concreet kan gedacht worden aan het organiseren van een 'open huis'. Buurtbewoners kunnen dan letterlijk een kijkje komen nemen binnen een woning van organisatie X, waar ze kennis maken met zowel de cliënten als de organisatie. Het betreden van iemands huis is echter een inbreuk op iemands privacy. De cliënten dienen hiervoor dus wel toestemming te geven. Wanneer er bij de buurtbewoners meer bekendheid ontstaat omtrent mensen met een beperking, zullen zij wellicht eerder open staan voor contact met deze doelgroep. Een simpele groet of kort praatje kan bijdragen aan het gevoel van erkenning en 'zich thuis voelen' in de buurt (Bredewold, 2014). Een dergelijke kennismaking zou voor de cliënten van organisatie X kunnen bijdragen aan de toename van sociale contacten en aan hun welbevinden. Wanneer buurtbewoner en cliënt met elkaar kennis maken, kunnen ze ook kennis maken met elkaars hobby's en vaardigheden. Op deze manier kunnen er contacten tot stand komen waarbij er sprake is van wederkerigheid.

Aanbeveling: Op een veilige manier contacten realiseren

De sociaal agogen van organisatie X wordt aanbevolen om samen te gaan werken met andere organisaties in de omgeving die woonbegeleiding aanbieden. Een gebrek aan sociale contacten en een sterk sociaal netwerk is een bekend gegeven onder de doelgroep verstandelijk gehandicapten. De kans is dus groot dat er bij andere organisaties in de omgeving ook cliënten zitten die nog op zoek zijn naar een maatje. Bij de cliënten die begeleid wonen, zijn sociaal agogen vaak een groot gedeelte van de dag aanwezig. Wanneer deze sociaal agogen aanwezig zijn, kunnen zij toezicht houden wanneer cliënten met elkaar afspreken. Op deze manier kunnen zij meer sociale contacten ervaren, krijgen zij de kans om hun sociale netwerk te versterken en wordt tevens het risico op grensoverschrijdend gedrag ingeperkt. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat mensen met een beperking het lastig vinden om veilig om te gaan met internet en sociale media (Kennisplein Gehandicaptensector, z.j.). Door toezicht van professionals blijven de risico's op dit gebied beperkt. Ondanks dat deze aanbeveling voor de hand ligt, werd door de sociaal agogen aangegeven dat hier nog niet aan gedacht/naar gehandeld is.

Een suggestie om dit te realiseren is middels het maken van een website waarop cliënten zichzelf voorstellen. Andere personen met een beperking kunnen met behulp van de sociaal agogen reageren op oproepen. Op deze manier kunnen sociaal agogen en cliënt samen, op een veilige manier, meer sociale contacten voor de cliënt realiseren. Dit zou kunnen leiden tot uitbreiding van het sociale netwerk van de cliënt. Mensen die overwegen om vrijwilliger te worden kunnen ook op de oproepen reageren. De website dient dan als platform om elkaar te bereiken. Met bijvoorbeeld toezichtfuncties voor de persoonlijk begeleiders van de aangemelde cliënten kan hierop toezicht worden gehouden. Dit zou eventueel ook gebruikt kunnen worden om de wens van een liefdesrelatie te verwezenlijken.

Aanbeveling: Mogelijkheden in kaart brengen

Organisatie X wordt aanbevolen om een SWOT analyse te maken waarbij mogelijkheden in kaart gebracht worden. Organisatie X werkt met zelfsturende teams. Eén van de teamleden zou belast kunnen worden met het opstellen van de SWOT analyse. Om de mogelijkheden zo optimaal mogelijk te kunnen benutten zou dit jaarlijks herhaald moeten worden. Eventuele maatschappelijke ontwikkelingen kunnen hierbij dan meegenomen worden.

Aanbeveling: Handvatten bieden

Organisatie X wordt aanbevolen om handvatten te bieden aan de sociaal agogen omtrent netwerken in de buurt, het opdoen van sociale contacten en het versterken van het sociale netwerk. De eerste stap bij het bieden van een passende begeleidingsstijl op dit gebied is namelijk het opdoen van kennis en vaardigheden. Dit kan concreet gerealiseerd worden door het ontwerpen van een training/cursus waarbij de sociaal agogen specifieke kennis opdoen omtrent sociale contacten en het sociale netwerk bij personen met LVB. Deze trainingen/cursussen kunnen zich dan bijvoorbeeld richten op het creëren van bekendheid van mensen met een beperking in de buurt en daarmee wederkerigheid in de hand werken. Er kan tevens gedacht worden aan een training/eyeopener waarin diverse

activiteiten voor dergelijke doelgroepen aan bod komen. Ondanks dat de sociaal agogen werken met deze doelgroep zijn er altijd 'best practices' die als voorbeeld kunnen fungeren.

6. Discussie

Binnen dit hoofdstuk wordt kritisch gereflecteerd op de conclusies binnen het onderzoek. In paragraaf 6.1 wordt gekeken naar de betekenis en bruikbaarheid van het onderzoek voor de beroepspraktijk. Paragraaf 6.2 bestaat uit een sterkte- en zwakte analyse, waarmee de interne en externe validiteit van het onderzoek gemeten kan worden.

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Binnen dit onderzoek is concreet gemaakt hoe de specifieke situatie van de cliënten met LVB op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk eruit ziet. Ook de mogelijkheden en beperkingen die de cliënten met LVB en de sociaal agogen hierbij ondervinden zijn onderzocht. Een compleet beeld hiervan bestond namelijk nog niet. Middels het in kaart brengen van deze huidige situatie is voor organisatie X de basis gelegd om hiermee aan de slag te kunnen gaan.

In de probleemanalyse is naar voren gekomen dat er in de huidige participatiesamenleving van personen met een lichtverstandelijke beperking verwacht wordt dat zij deelnemen aan de samenleving. Cliënten met een lichtverstandelijke beperking hebben hierbij ondersteuning nodig uit hun sociale netwerk (Riermersma & Dijkstra, 2013). In de praktijk blijkt echter dat deze doelgroep vaak over een klein sociaal netwerk beschikt (Movisie, 2017). Sociaal agogen zouden cliënten moeten helpen bij het opdoen van sociale contacten en het versterken van hun sociale netwerk. Door onvoldoende kennis kunnen zij deze ondersteuning vaak niet bieden (Van Gennep & Ruigrok, 2002). Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat sociaal agogen niet weten hoe ze de cliënten hier het beste bij kunnen ondersteunen. Enerzijds heeft dit te maken met een gebrek aan kennis over waar de mogelijkheden liggen. Anderzijds geven zij aan te weinig handvatten aangereikt te krijgen van de organisatie. De conclusie van dit onderzoek bevestigt het probleem dat in de probleemanalyse geschetst wordt. Hiermee zijn de uitkomsten bruikbaar voor de beroepspraktijk.

Op basis van de onderzoeksresultaten zijn aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zouden kunnen leiden tot een begeleidingsstijl die aansluit bij het ondersteunen van cliënten met LVB op het gebied van sociale contacten en het sociale netwerk in de buurt. De aanbevelingen sluiten daarnaast aan bij de werkwijze en visie van de organisatie (streven naar volledige deelname aan de samenleving). Ook sluiten de aanbevelingen aan bij de wensen van de sociaal agogen die werkzaam zijn voor organisatie X (meer handvatten aangereikt krijgen, meer contact tussen cliënt en buurtbewoner, op een veilige manier contacten leggen en netwerk verbreden). Sociaal agogen hebben gedurende de interviews aangegeven dat de cliënten deze wens delen. Het onderzoek is dus te generaliseren binnen organisatie X. Het kan echter voorkomen dat de organisatie ervoor kiest om bepaalde aanbevelingen niet te implementeren. Aanbevelingen brengen namelijk kosten met zich mee, die uit te drukken zijn in zowel geld als tijd. Een open huis moet bijvoorbeeld georganiseerd worden (tijd) en gedurende deze dag zal er extra personeel ingezet moeten worden om buurtbewoners en cliënten te begeleiden (geld). Ondanks het gegeven dat dit onderzoek slechts uitgevoerd is binnen organisatie X, zouden vergelijkbare organisaties tevens kunnen onderzoeken of de aanbevelingen passend zijn binnen hun visie en werkwijze.

Het is opvallend dat er door de jaren heen geen verbetering lijkt te zitten wat betreft het sociale contact tussen cliënten met LVB en buurtbewoners. Het gebrek aan handvatten omtrent netwerken in de buurt zou een mogelijke oorzaak kunnen zijn. Het bieden van deze handvatten zou dus kunnen leiden tot veel nieuwe mogelijkheden. Wanneer sociaal

agogen niet weten hoe ze dit onderlinge contact kunnen versterken, zullen ze waarschijnlijk ook onvoldoende actie ondernemen.

6.2 Sterkte- zwakteanalyse

STERKTE- EN ZWAKTE ANALYSE

De totale populatie sociaal agogen binnen organisatie X omvat negen personen. Zij hebben diverse persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsachtergrond, ervaring). De keuze is gemaakt om alle negen sociaal agogen te interviewen, zodat er representatieve onderzoeksresultaten tot stand kunnen komen.

Binnen dit onderzoek spreken sociaal agogen niet alleen over hun eigen ervaringen, maar ook over de ervaringen van cliënten met LVB. Men zou hierbij de vraag kunnen stellen hoe betrouwbaar het is dat de sociaal agogen antwoorden geven vanuit hun eigen referentiekader. Sociaal agogen staan echter dicht bij de cliënt. Zij zien elkaar bijna dagelijks en voeren veel gesprekken met elkaar, onder andere over sociale contacten en hun sociale netwerk. Ervaringen en wensen van de cliënt worden hierbij ook besproken. Om deze reden worden zij in staat geacht om de ervaringen van de cliënten op dit gebied in kaart te kunnen brengen. Binnen dit onderzoek wordt de vraagstelling echter slechts vanuit één perspectief (de sociaal agogen) belicht. Om een volledig beeld te krijgen van de situatie is het wenselijk om vervolgonderzoek te doen waarin de andere mogelijke respondentgroepen (cliënten, verwanten, buurtbewoners) ook meegenomen worden.

De interviews hebben plaatsgevonden in de woonkamer van een van de woningen. Deze ruimte wordt door het gros ervaren als een relaxte omgeving. De onderzoeker hoopte middels deze huiselijke omgeving een situatie te creëren waarin respondenten zich niet bezwaard zouden voelen om kritische uitspraken te doen. Op dagdelen waarop de interviews plaats hebben gevonden, was er niemand aanwezig op de woning. De onderzoeker heeft hiermee getracht rekening te houden met privacy. Bij acht van de negen interviews was er geen sprake van ruis. Bij één interview werd de respondent een aantal keer gebeld. Door het telefoongesprek werden onderzoeker en respondent even uit het moment gehaald. Deze ruis maakte het lastig om volledig gefocust te zijn op het interview.

De interviews zijn geanonimiseerd. Hoewel de gegeven informatie niet op de persoon te herleiden valt, valt deze wel te herleiden op de groep. Wanneer er bij interviews bijvoorbeeld negatieve informatie gegeven wordt over organisatie X, bestaat het risico dat de sociaal agogen hierop aangesproken worden. Hierdoor zouden sociaal agogen een drempel kunnen ervaren om alle belevingen en ervaringen eerlijk uit te spreken. Ondanks dat dit risico niet geheel uit te sluiten valt, wordt verwacht dat sociaal agogen omwille van het welzijn van de cliënt toch voldoende ervaringen zullen delen.

De onderzoeker was voorafgaand aan het onderzoek al bekend met de respondenten, organisatie X en de betreffende cliënten. Hierdoor waren respondenten soms kort in hun antwoorden, daar zij bepaalde uitspraken als vanzelfsprekend zagen. Doordat de onderzoeker hier al bekend mee was, werd er minder doorgevraagd op bepaalde zaken. Anderzijds was het voor de onderzoeker gemakkelijk om kritische vragen te stellen aan de respondenten aangezien de onderzoeker de respondenten al kende en hierdoor geen drempel ervaarde.

Betrouwbaarheid en validiteit

Door het hanteren van de topiclijst kunnen de hoofd- en deelvragen van het onderzoek beantwoord worden. Dit bevordert de validiteit van het meetinstrument (Baarda et al., 2013). Doordat alle interviews door dezelfde persoon zijn afgenomen, is de topiclijst telkens op dezelfde manier geïnterpreteerd. Dit verhoogt de validiteit van het onderzoek (Boeije, 2014). Het nadeel van een topiclijst ten opzichte van een gestructureerd interview kan zijn dat niet altijd exact dezelfde vragen worden gesteld, waardoor de vergelijkbaarheid minder is. Anderzijds biedt een semigestructureerd interview de ruimte voor respondenten om zaken aan te kaarten waar niet naar gevraagd wordt. Na afloop van ieder interview is er telkens kort geëvalueerd of er voldoende informatie uit de interviews is voortgekomen. Op basis hiervan zijn er waar nodig topics toegevoegd aan de topiclijst.

In de onderzoeksperiode heeft er slechts één observatie plaatsgevonden. Het risico dat gebeurtenissen en opvallendheden gedurende deze observatie op toeval berusten, heeft de onderzoeker doen besluiten deze observatie niet mee te nemen in het onderzoek. Dit zou de betrouwbaarheid van het onderzoek in gevaar kunnen brengen. Pas bij een groter aantal observaties zijn de resultaten namelijk generaliseerbaar.

De transcripten zijn bestudeerd om na te gaan of er sturende of suggestieve vragen gesteld zijn. Het risico hiervan is namelijk dat respondenten sociaalwenselijke antwoorden gaan geven, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek in gevaar komt (Boeije, 2014). De transcripten zijn in feite dus gebruikt ter reflectie.

De onderzoeker is zich bewust van het gegeven dat zijn/haar referentiekader een rol kan spelen bij het analyseren van de transcripten. Het risico hiervan is dat er eigen interpretaties worden gegeven aan de gegevens (Boeije, 2014). Om deze zwakte zoveel mogelijk weg te nemen, is ervoor gekozen om de transcripten voor te leggen aan de respondenten om na te gaan of er exact verwoord staat wat ze duidelijk willen maken. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda et al., 2013).

Gedurende het onderzoek heeft er triangulatie plaatsgevonden (Boeije, 2014). Het onderzoek is namelijk meerdere malen door verschillen personen (professionals binnen organisatie X, docenten en medestudenten van Fontys) doorgenomen en voorzien van feedback. Deze feedback is vervolgens door de student doorgenomen en indien nodig toegepast. Op deze manier worden structurele en systematische fouten beperkt (Boeije, 2014).

Literatuurlijst

Actiz. (2014). *Zelfredzaamheid: Hoe pakt u het aan?* Geraadpleegd op 29 Maart 2018, via https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zelfredzaamheid/Zelfredzaamheid_hoe_pakt_u_het_aan.pdf

Akkermans, M. & Vollaard, B. (2015). *Het effect van het Whatsapp-project in Tilburg op het aantal woninginbraken – een evaluatie*. Geraadpleegd op 6 Juni 2018, via https://hetccv.nl/fileadmin/Bestanden/Onderwerpen/Woninginbraak/Documenten/Effect_van_het_WhatsApp-project_in_Tilburg_op_het_aantal_woninginbraken/tilburg-whatsapp_191015.pdf

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland. (2018). *Algemeen beeld 'Licht verstandelijke beperking'*. Geraadpleegd op 28 Maart 2018, via <https://www.ambulantehulpverlening.nl/licht-verstandelijke-beperking/>

Aronson, E., Wilson, T.D. & Akert, R.M. (2014). *Sociale Psychologie (8e editie)*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers.

Beer de, Y. (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwe

Beuningen van J, & Moonen, L. (2014). *Bevolkingstrends 2014*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Bleijenbergh, I. (2015). *Kwalitatief onderzoek in organisaties*. Boom Lemma uitgevers: Den Haag.

Bolt G, Torrance M,I. (2005). *Stedelijke herstructurering en sociale cohesie*. Utrecht: Nethur.

Brabander, de R. (2014). *Van gedachten wisselen. Filosofie en ethiek voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Bredewold, F. (2014). *Lof der Oppervlakkigheid*. Amsterdam: Gennep b.v.

Cardol, M., Speet, M. & Rijken, M. (2007). *Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking*. Utrecht: Nivel.

Centrum voor Jeugdhulp. (2015). *(Eind)rapport innovatief Project werken met het netwerk van cliënten*. Geraadpleegd op 12 Juni 2018, via <http://www.opgroeieninveiligheid.be/media/docs/Eindrapport%20innovatief%20project%20Werken%20met%20het%20netwerk.pdf>

Bredewold, F. (2014). *Lof der Oppervlakkigheid*. Amsterdam: Gennep b.v.

Klerk de, M., Fernee, H., Woittiez, I., & Ras, M. (2012). *FACTSHEET Sociaal Cultureel Planbureau; Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen*. Den Haag: Sociale en Cultureel Planbureau.

Dichterbij. (2018). *Locaties*. Geraadpleegd op 6 Juni 2018, via <https://www.dichterbij.nl/locaties/#lijstweergave>

Dichterbij. (2018). *Organisatie*. Geraadpleegd op 13 Februari 2018, via <https://www.dichterbij.nl/organisatie/>

Diepenhorst, M. C., & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten: Aard en omvang van LVG-zorg*. Zoetermeer: Research voor Beleid.

EM Onderzoek. (z.j.). *Wat is data-analyse*. Geraadpleegd op 4 April 2018, via <https://www.emonderzoek.nl/marktonderzoek-kennisbank/termen/data-analyse/>

Expertisecentrum voor jeugd en ontwikkeling. (2014). *Onderzoek naar jongeren met een lichtverstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 17 Februari 2018, via <https://hugogreeven.nl/images/publicaties/eindrapport-onderzoek-naar-jongeren-met-een-licht-verstandelijke-beperking-P2167.pdf>

Gennep, A. van, Ruigrok, H. (2002). *Tussen deinstitutionalisatie en integratie: op weg naar inclusie?* *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 28 (2), 104-119.

Gerris, J.R.M. (2003). *Gezin, school en gemeente: Integrale jeugdzorg en sociale integratie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Hofman, E., & Lustgraaf van de, M. (2008). *Een sterk sociaal netwerk!* Utrecht: Movisie.

Ingelbrecht, A. (2012). *Het effect van emotionele framing en voorgaande reputatie op crisiscommunicatie*. Gent: Universiteit van Gent.

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?* Amsterdam University Press: Amsterdam

Kennisplein Gehandicaptensector (z.j.). *Veilig internet voor mensen met een VB: gratis voorlichtingsmateriaal voor begeleiders*. Geraadpleegd op 8 Maart 2018, via: http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Veilig_internet_voor_mensen_met_een_VB_gratis_voorlichtingsmateriaal_voor_begeleiders

Knipscheer, K. (2004). *Dilemma's in de mantelzorg*. Utrecht: NIZW.

Koppenjan, J. (2012). *Het verknipte bestuur*. Geraadpleegd op 12 Juni 2018, via file:///C:/Users/rikdu/Downloads/Metis_183082.pdf

Landelijk kennisnet gehandicaptenzorg. (2002). *Mensen met verstandelijke beperkingen in de samenleving*. Geraadpleegd op 16 Februari 2018, via https://www.vilans.nl/docs/producten/Mensen_met_verstandelijke_beperkingen.pdf

Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg. (2004). *Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 30 April 2018, via <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/Onderzoekmensenmetverstand.pdf>

Lub, V. (2016). *De burger op wacht. Het fenomeen 'buurtpreventie' onderzocht*. Rotterdam: Bureau voor sociale argumentatie.

Meertens instituut. (z.j.). *Onderzoek en documentatie van Nederlandse taal en cultuur*. Geraadpleegd op 4 April 2018, via <http://www.meertens.knaw.nl/profielwerkstukken/dialecten.html>

Mens en samenleving. (2007). *De behoeftepiramide van Maslow*. Geraadpleegd op 18 Februari 2018, via <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/communicatie/3846-de-behoeftepiramide-van-maslow.html>

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

Movisie. (2008). *Een sterk sociaal netwerk*. Geraadpleegd op 28 Maart 2018, via [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Een%20sterk%20sociaal%20netwerk%20\[MOV-226328-0.3\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Een%20sterk%20sociaal%20netwerk%20[MOV-226328-0.3].pdf)

Movisie. (2012). *Vereenzaming*. Geraadpleegd op 17 Februari 2018, via <https://www.movisie.nl/artikel/vereenzaming>

Movisie. (2016). *Het belang van een sociaal netwerk*. Geraadpleegd op 18 februari 2018, via <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/168619-het-belang-van-een-sociaal-netwerk.html>

Movisie (2017). *Participatiesamenleving anno 2017: volop kansen*. Geraadpleegd op 14 Augustus 2018, via <https://www.movisie.nl/artikel/participatiesamenleving-anno-2017-volop-kansen>

Nederlandse vereniging voor Gezondheidspsychologie. (2014). *GGZ en jeugdzorg: toename werkdruk, ziekteverzuim en agressie cliënten*. Geraadpleegd op 18 Februari 2018, via <https://www.nvgzp.nl/nieuws/ggz-toename-werkdruk-ziekteverzuim-en-agressie-clienten/>

NJI. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een lichtverstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 27 Maart 2018, via https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf

Oomes, M., & Bosman, E. & Langerak, N. (2014). *Trends in de samenleving*. Den Haag: Sectorinstituut Openbare Bibliotheken.

Pedagogiek in de Praktijk. (2012). *Niet voor de winst - bedrog en onbenul*. Geraadpleegd op 1 Juni 2018, via <http://www.pedagogiek.nu/een-kritische-blik-op-ons-onderwijs/1024540>

Reulink, N., & Lindeman, L. (2005). *Kwalitatief onderzoek. Participerende observatie*. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Rietjens, F. (2016). *Interpersoonlijke en Maatschappelijke Participatie bij cliënten met een verstandelijke beperking en gerelateerde factoren*. Geraadpleegd op 13 Mei 2018, via <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/351063>

Schnabel, P., Bijl, R. & Hart de, J. (2008). *Betrekkelijke betrokkenheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2010). *De vele gezichten van sociale contacten*. Geraadpleegd op 27 Maart 2018, via https://www.scp.nl/Onderzoek/Tijdsbesteding_2006_t_m_2010/Hoe_lang_en_hoe_vaak/Vrije_tijd/Sociale_contacten/Definitie

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2003). *Mantelzorg: over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Sociaal werk Nederland. (2018). *Wat is sociaal werk?* Geraadpleegd op 27 Maart 2018, via <https://www.sociaalwerknederland.nl/wat-doen-we/252-wat-is-sociaal-werk>

Stichting Presentie. (2011). *Wat is presentie?* Geraadpleegd op 12 Juni 2018, via <http://www.presentie.nl/wat-is-presentie>

Stoelinga, B. & Zomerplaag, J. (2002). *Knelpunten in de samenleving*. Geraadpleegd op 8 Juni 2018, via https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Knelpunten_in_de_samenleving.pdf

Universiteit van Amsterdam. (2014). *Lof der oppervlakkigheid*. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische achtergrond en buurtbewoners

Veldheer, V., Jonker J., Noije van, L. & Vrooman, C. (2012). *Een beroep op de burger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vilans.(2018). *Sociale netwerken van cliënten – cliëntwijzer*. Geraadpleegd op 17 Februari 2018, via <https://www.vilans.nl/producten/werkwijzer-werken-aan-sociale-netwerken-van-clienten>

Weenink, D., Rusinovic, K., Wilterdink, N. & Heerikhuizen van, B. (2017). *Samenlevingen. Inleiding in de Sociologie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Werk en Mantelzorg. (2017). *Feiten en cijfers mei 2017*. Geraadpleegd op 12 Juni 2018, via <https://www.werkenmantelzorg.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers-mei-2017/>

Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid. (2005). *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Wijk in ontwikkeling. (z.j.). *Sociale betrokkenheid*. Geraadpleegd op 18 Februari 2018, via http://www.wijkinontwikkeling.nl/?page_id=66

Wijkteams werken. (z.j.). *Sociale netwerken*. Geraadpleegd op 17 februari 2018, via <https://www.wijkteamswerken.nl/sociale-netwerken>

Zandbergen, I. (2010). *De paradox van de arbeidstevredenheid*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Zoon, M. (2013). *Kenmerken en oorzaken van een lichtverstandelijke beperking*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Zorgvisie. (2017). *Dankzij technologie minder eenzaam*. Geraadpleegd op 28 Februari 2018, via <https://www.zorgvisie.nl/blog/dankzij-technologie-minder-eenzaam-1547494w/>

Zorgwijzer. (2018). *Wat is de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?* Geraadpleegd op 18 Juni 2018, via <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst

TOPICS	VOORBEELDVRAGEN
ALGEMEEN	○ Waaruit bestaat het hulpaanbod van organisatie X? ○ Wat is jou rol ten opzichte van de cliënten met LVB van organisatie X? ○ Hoe zie jij de band die jij met de cliënten hebt? (Professioneel/persoonlijk/beide?)
OMGEVING EN OMGEVINGSFACTOREN	○ Hoe zou je de omgeving waar de cliënten wonen omschrijven? (dorp/stad, bewoners, onderling contact, sociale cohesie, activiteiten, gemeenschappelijke ruimtes etc.) ○ Worden er buurtactiviteiten georganiseerd en nemen de cliënten met LVB deel aan dergelijke activiteiten? (wat voor activiteiten zijn dit en waarom wel/niet deelnemen?) ○ Hoe denk je dat de buurtbewoners staan ten opzichte van sociaal contact met cliënten met LVB? ○ Is er contact met de buurtbewoners? ○ Hoe ziet het contact met de buurtbewoners er uit? ○ Is er sprake van wederkerigheid tussen cliënt en buurtbewoner (elkaar helpen, geven en nemen, iets voor elkaar betekenen)? Zoja → Wat doet dit met de cliënt?
BEHOEFTE CLIËNT	○ Welke zaken merk je dat voor cliënten met een LVB erg belangrijk zijn in het leven? ○ Hoe merk je dat de cliënt dit belangrijk vindt? ○ Spreekt de cliënt deze behoeften zelf uit? ○ Hoe peilen jullie de behoeften van de cliënt?
SOCIAAL NETWERK	○ Bij welke zaken merk jij dat cliënten met LVB hun sociale netwerk écht nodig hebben? ○ Vind je dat cliënten met LVB op dit moment voldoende gebruik kunnen maken van hun sociale netwerk? ○ Kun je het sociale netwerk van cliënt X beschrijven (Wie behoren ertoe, hoeveel personen zijn dit, wat hebben zij de cliënt te bieden)?
HUIDIGE SITUATIE	○ In hoeverre beschikken de cliënten met LVB op dit moment over een sociaal netwerk? ○ Zetten jullie bepaalde methodes in om een beeld te krijgen van dit netwerk of waarmee je met het netwerk aan de slag kunt gaan? ○ Hoe ervaren de cliënten deze omvang van hun sociale netwerk?
HUIDIGE BELEID	○ Op welke manier worden cliënten op dit moment ondersteunt wat betreft het leggen en onderhouden van sociale contacten?

	○ Zie jij zelf nog punten in het huidige organisatiebeleid die je graag anders zou zien? ○ Welke ideeën heb jij ter verbetering van het huidige beleid?
MOGELIJKHEDEN	○ Welke mogelijkheden zie je ter versterking van het sociale netwerk van cliënten met een lichtverstandelijke beperking? ○ Welke vaardigheden van de cliënt zouden hieraan bij kunnen dragen?
KNELPUNTEN	○ Waar liggen de knelpunten voor cliënten met LVB wat betreft het leggen van sociale contacten? ○ Waar liggen de knelpunten voor cliënten met LVB wat betreft het opbouwen van een sociaal netwerk?
SOCIAAL VERMOGEN EN SELF-FULLFILLING PROPHECY	○ In hoeverre acht je de meeste cliënten met LVB in staat om zelf een sociaal netwerk op te bouwen? ○ In hoeverre acht je de meeste cliënten met LVB in staat om zelf hun sociale netwerk te onderhouden? ○ Hebben de cliënten zelf kennis van hun beperkingen op gebied van sociaal merken? ○ Waar merk je dit aan? ○ Hoe gaan zij hiermee om?
PARTICIPATIE	○ Denk jij dat de cliënten met LVB op dit moment voldoende deel kunnen nemen in de samenleving? ○ Op welke gebieden merk je dat ze wel/niet participeren? ○ Welke factoren zouden hierbij een rol kunnen spelen?
METHODIEKEN	○ Zetten jullie bepaalde methodieken in om inzicht te krijgen in het sociaal netwerk van cliënten? ○ Zijn jullie bekend met de netwerkkaart of de netwerkcirkel?
AFSLUITING	○ Zijn er nog zaken die niet besproken zijn maar waarvan jij denkt dat ze wel van belang zijn voor het onderzoek?

OVERIGE ZAKEN OM REKENING MEE TE HOUDEN

OVERIGE	Belangrijke zaken om rekening mee te houden: ○ Opening: Vrijwillige deelname, privacy ○ Opletten dat ik niet teveel vaktermen gebruik ○ Geïnteresseerde houding aannemen (open, knikken, luisteren, doorvragen, checken of de ander je vraagstelling begrijpt) ○ Doorvragen om meer diepgaande informatie te verkrijgen ○ Gegeven antwoorden samenvatten om te checken of je de informatie goed begrepen hebt ○ Naar voorbeelden vragen ○ Visie respondent proberen te achterhalen
----------------	---

Bijlage 2: Toestemmingsformulier

Titel onderzoek: Sociale contacten en het sociaal netwerk bij mensen met een lichtverstandelijke beperking

Verantwoordelijke onderzoeker: Lieke Verhaeg

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat film-, foto, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Bijlage 3: De codeboom

Gedurende het afnemen van interviews is er ontzettend veel informatie naar voren gekomen. Om meer structuur te creëren in deze veelheid aan informatie, is er een codeboom opgesteld. Deze codeboom heeft de basis gevormd voor het opstellen van de onderzoeksresultaten. De woorden in de groene vakjes vormen de hoofd-codes. De overige woorden vormen subcodes.

↓ ↓ ↓ ↓ Sociale contacten			
Mogelijkheden	Beperkingen	Behoeften	Ervaringen
Uitgebreid aanbod aan sportverenigingen (ook G-clubjes) → hierdoor mogelijkheid tot het hebben van sociale contacten	Verstandelijke beperking en IQ → hierdoor beperkte sociale vermogens	Ieder mens heeft behoefte aan sociale contacten, ook mensen met een beperking	Literatuur: Door overschatting vaak negatieve ervaringen op sociaal gebied
	Autisme, ADHD, grensoverschrijdend gedrag	Spreken behoeften veelal zelf uit, indien dit lastig is zijn sociaal agogen alert op signalen	Contact in de buurt: vaak oppervlakkig; slechts 'hallo' of nagekeken worden op straat
	Bijkomende stoornissen en gedragsproblematieken	Behoeftte aan vriend, maatje of vrijwilliger om leuke dingen mee te doen	Geen van allen hebben een vrijwilliger, slechts enkelen hebben een vriend
	Woonomgeving dorp X vormt een gesloten gemeenschap	Behoeften verschilt per individu. Bij het gros: behoeften aan meer sociale contacten	
	Moeite met positionering personen		
Weinig bekendheid in de buurt over 'mensen met een beperking'	Weinig bekendheid in de buurt over 'mensen met een beperking'		
Sociale media (vergemakkelijken contact tussen cliënt en verwant)	Sociale media (brengt risico's met zich mee op het gebied van veiligheid)		
	Moeite met zelfreflectie		Moeilijk om 'water bij de wijn' te doen en lastig om oorzaak aan gevolg toe te kennen
Sociaal café → mogelijkheid voor mensen met een beperking om elkaar te ontmoeten		Voldoet niet aan de behoeften van cliënten met LVB → wordt als te 'kinderachtig' ervaren.	Slechts twee cliënten gaan hier met regelmatig naar toe. De rest vindt het 'te kinderachtig'.

Sociale netwerk

↓	↓	↓	↓	
Uiterlijk, omvang, sterkte	Frequentie contact	Behoeften aan dit contact	Mogelijkheden en beperkingen	Overige
		Bij het gros is het netwerk te klein om in behoeften te voorzien (op pad gaan, activiteiten ondernemen)		
Veelal familieleden →	Sommigen hebben wekelijks contact met familieleden, anderen maandelijks of zelfs nooit	Sommige cliënten willen meer contact met familieleden, andere vinden het wel 'prima' zo	Sociaal agogen kunnen familieleden stimuleren om contact met de cliënt te hebben, ze kunnen dit echter niet afdwingen	Er kan gewenning ontstaan bij cliënt wanneer ze familieleden al jaren maar twee keer per jaar zien.
			Constance stimulans nodig van sociaal agogen om de contacten die ze reeds hebben opgebouwd te onderhouden	
Geen vrijwilliger. Enkeling heeft een vriend.	Geen contact met vrijwilligers. Enkele cliënt heeft een vriend, ziet diegene maandelijks.	Ieder individuele cliënt heeft behoefte aan een maatje, vrijwilliger of vriend om leuke dingen mee te doen	Vrijwilligers werven (Taak van sociaal agogen → Moeilijk in de praktijk. LVB → Lastige doelgroep voor vrijwilligers door bijkomende problematieken, waaronder grensoverschrijdend gedrag)	Afname van vrijwilligers heeft ook te maken met toenemende arbeidsparticipatie (steeds meer mensen werken, dus steeds minder mensen hebben tijd voor vrijwilligerswerk)
			Constance stimulans nodig van sociaal agogen om de contacten die ze reeds hebben opgebouwd te onderhouden	
Sociaal agogen (professioneel contact)	Dagelijks	Groot.		Worden door de cliënten als zeer belangrijke personen binnen hun sociale netwerk beschouwd → heeft te maken met frequentie contact
Liefdesrelaties	n.v.t.	Verschilt per individu. Diverse cliënten geven aan	Door risico op grensoverschrijdend gedrag is het	Verwarring: sommige cliënten denken een liefdesrelatie te hebben

		deze behoefte wel te hebben.	hebben van een liefdesrelatie niet altijd verantwoord	terwijl dit niet zo is (moeite met positionering)
--	--	------------------------------	---	---

Theorieën

↓	↓	↓	↓
Theorieën en methodieken	Betekenis	Koppeling met praktijk	Overige
Lof der Oppervlakkigheid (Femianne Bredewold)	Contact tussen buurtbewoners en persoon met beperking is er niet of is oppervlakkig. Wanneer er wel contact is, ontstaan er al gauw problemen. Met name waar grenzen ontbreken. Hierdoor kan onder andere irritatie ontstaan.	Herkenbaar voor de respondenten. Slechts een 'hallo', nagekeken worden of contact maken met begeleid(st)er i.p.v. de cliënt zelf. Cliënten kennen grens zelf vaak niet, kunnen zomaar bij anderen (ongewenst) op de stoep staan. Hierbij ondersteuning en coaching van sociaal agoog noodzakelijk.	Lastig gegeven in combinatie met de veranderingen in de WMO (zorg dragen voor elkaar, meedoen in de samenleving)
Wederkerigheid (Femianne Bredewold)	Wederkerige contacten 'geven en nemen' → Bij contact tussen persoon met beperking en persoon zonder beperking is er vaak sprake van 'liefdadigheid' i.p.v. 'wederkerigheid'. Hierdoor ontstaat er al gauw een disbalans.	Één cliënt met wederkerige relatie met buurtbewoners. Elkaar helpen, klusjes doen voor elkaar. Deze cliënt is tevreden over aard + omvang van zijn sociale netwerk. Relaties waarbij ingezet wordt op wederkerigheid kunnen dus werken.	
Netwerkkarta (Methodiek)	Personen in netwerk van iemand op papier positioneren (kan helpend zijn om inzichtelijk te maken wie waar staat)	Netwerkkarta wordt al toegepast binnen organisatie X.	Cliënten vinden het lastig om personen in hun leven te positioneren. Netwerkkarta kan inzicht hierin vergoten (met name belangrijk om te laten zien dat sociaal agogen geen 'beste vriend' zijn).
Filosofie van Emotie (Martha Nussbaum)	10 Menselijke deugden (o.a. sociale banden) → volwaardig leven	Sociale contacten belangrijk voor cliënten met LVB	

Literatuur

↓	↓	↓	↓
Probleemanalyse	Betekenis praktijk	Opvallend	Overige
Verandering van geïnstitutionaliseerde zorg naar wonen in de wijk	Verandering van wonen op het terrein naar wonen in de wijk	Er is geen sprake van daadwerkelijke integratie. Er is nog steeds een soort scheidslijn tussen buurtbewoner en de persoon met een beperking	Respondenten geven aan zich in het diepe gegooid te voelen door de organisatie. Behoefte aan handvatten over wonen in de wijk en contacten in de wijk

Mensen met een beperking → beperkingen in sociale aanpassingsvermogen	Kunnen geen water bij de wijn doen wat betreft vriendschappen. Moeilijk om binnen een sociaal contact om te gaan met 'imperfecties' van de andere persoon	Kunnen oorzaak en gevolg vaak niet aan elkaar toekennen. Weten bijv. wel dat ze weinig sociale contacten hebben, maar kunnen dit niet toekennen aan eigen gedragingen.	Onderhouden van vriendschappen hierdoor lastig
Mensen met LVB → vaak geen uiterlijke kenmerken	Overschatting door personen om hen heen, hierdoor vaak negatieve ervaringen op sociaal gebied		