

Masterscriptie

Arbeid, zorg en welzijn: beleid en interventies

De balans in beeld

Een kwalitatief onderzoek naar de ondersteuning van wederkerigheid in sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking

Froukje Wielenga

3243273

Begeleider: Prof. Dr. C.H.C.J. van Nijnatten

Faculteit Sociale Wetenschappen

Universiteit Utrecht

Juni, 2009



Universiteit Utrecht

De balans in beeld

Een kwalitatief onderzoek naar de ondersteuning van wederkerigheid in sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking

Froukje Wielenga

Juni 2009

Samenvatting

Volwaardige deelname van mensen met een verstandelijke beperking aan de samenleving is een speerpunt van de overheid en van zorgorganisaties. Tot nu toe komt inclusie echter nauwelijks tot stand. De sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking zijn nu vaak kwetsbaar, doordat ze vooral bestaan uit begeleiding, familie en voor een klein deel uit cliënten. Intussen wordt verwacht van begeleiders dat ze een spilfunctie vervullen in de inclusie van hun cliënten. Begeleiders hebben als taak ondersteuning te bieden in de contacten die cliënten aangaan en onderhouden, zodat cliënten minder afhankelijk worden van begeleiders en hun kwaliteit van bestaan groter wordt.

Om een sociaal contact aan te kunnen gaan en te onderhouden, is wederkerigheid een voorwaarde. Drie aspecten van wederkerigheid zijn: 1) de erkenning van de ander als potentiële bondgenoot voor een relatie; 2) een cyclus van geven, ontvangen en teruggeven; 3) de aanwezigheid van proportionaliteit en gepastheid: kunnen geven naar vermogen en naar wat passend is in de situatie. In de sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking is het vaak moeilijk om hieraan te voldoen.

In deze studie staat de vraag centraal met welke handelingen persoonlijk begeleiders ondersteuning bieden bij wederkerigheid de sociale contacten van hun cliënten.

Om een antwoord te geven op deze vraag, hebben zeventien persoonlijk begeleiders in een diepte-interview weergegeven hoe zij ondersteuning bieden bij de sociale contacten van twee cliënten. Bij alle cliënten is bekeken welke sociale contacten zij hebben, hoe zij deze onderhouden, hoe wederkerig de contacten zijn en hoe persoonlijk begeleiders deze ondersteunen.

Uit de gesprekken bleek dat er grote verschillen zijn in de sociale contacten van cliënten. Sociale contacten zijn echter vooral gericht op familie en andere mensen met een verstandelijke beperking. Contacten met mensen zonder beperking zijn zeldzaam. In de contacten die cliënten hebben, ontvangen zij vaak meer of ontvangen ze net zoveel als de ander. De meeste contacten worden aangegaan en onderhouden door samen activiteiten te doen. De ondersteuning die de persoonlijk begeleiders bieden in contacten, beperkt zich tot de cliënt zelf en is te herleiden tot drie vormen: 1) gelegenheden die de begeleider creëert, 2) *empowerment* en 3) de structuur die de begeleider aanbrengt. Hierdoor creëren persoonlijk begeleiders duidelijkheid in wat cliënten van zichzelf en van de ander kunnen verwachten, zodat vertrouwen ontstaat in het contact. Een knelpunt vormt de ondersteuning van mensen die niet goed kunnen communiceren over hun ondersteuningsvraag of contact afwijzen. Ook de ondersteuning van sociale contacten met mensen zonder verstandelijke beperking vinden persoonlijk begeleiders moeilijk.

Voorwoord

Deze scriptie is het resultaat van een onderzoek dat de afsluiting vormt van de master 'Arbeid, zorg en welzijn: beleid en interventies' aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Na mijn HBO-opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening heeft deze studie mij de theoretische verdieping gebracht die ik wenste. Tijdens de studie heb ik meerdere malen een paper gewijd aan de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. Dit sloot goed aan op mijn baan als begeleider van deze doelgroep, werk dat ik naast de studie met passie heb gedaan. De affiniteit met de doelgroep is door mijn studie aan de Universiteit Utrecht nog verder gegroeid en heeft geleid tot het onderwerp van deze scriptie, namelijk de ondersteuning van sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking.

Helaas had ik via de Universiteit Utrecht beperkte toegang tot relevante wetenschappelijke literatuur met betrekking tot het onderwerp. Met hulp van mijn vriend Henk Doeke, die aan de Universiteit van Amsterdam studeert, kon ik uiteindelijk de juiste artikelen vinden.

Deze rapportage is bedoeld voor iedereen die zich inzet voor de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking: managers, beleidsmedewerkers, onderzoekers, begeleiders, studenten en andere belangstellenden. Er valt nog veel te verbeteren aan de ondersteuning en de inclusie van mensen met een verstandelijke beperking. Met deze scriptie hoop ik een bijdrage te leveren aan het debat en aan de kennisontwikkeling rondom de ondersteuning van de doelgroep.

Het was een groot genoegen om in gesprek te gaan met de persoonlijk begeleiders die mee hebben gewerkt aan het onderzoek. Ze hebben zich kwetsbaar opgesteld en openhartig verteld over hun cliënten, ondersteuning en de knelpunten. Hier heb ik veel waardering voor. Dankzij deze openhartigheid kan de kennis en ervaring gebundeld worden, zodat de kwaliteit van bestaan van de vaak kwetsbare doelgroep kan worden vergroot. Verder wil ik Willem Cranen van het Euregioproject Hand in Hand bedanken voor zijn begeleiding en enthousiasme. Ook Rick Kwekkeboom en Madeleine Roovers wil ik bedanken voor hun stimulering bij de aanvang van het onderzoek. Ten slotte wil ik Carol van Nijnatten, Meike, Arjan en Linda bedanken voor de samenwerking en feedback op de teksten.

Ik heb met veel plezier gewerkt aan het onderzoek en wens de lezers net zoveel plezier toe met de scriptie.

Froukje Wielenga
Utrecht, juni 2009

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Theoretisch kader	8
1.1 De maatschappelijke context	8
1.2 De ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking	10
1.3 Het sociale netwerk	12
1.4 De professional	18
1.5 De professional in ondersteuning mensen met beperking	21
1.6 De probleemstelling	25
2. Methodologische verantwoording	26
2.1 De operationalisering van de begrippen	26
2.2 De respondenten	30
2.3 De dataverzamelmethode	30
2.4 De analyse	31
2.5 De betrouwbaarheid en validiteit	32
3. Resultaten	34
3.1 De sociale contacten	34
3.2 De doelen en afspraken in het ondersteuningsplan	39
3.3 De ondersteuning van contacten in het sociale netwerk	41
3.4 De balans in de wederkerigheid	46
3.5 De ondersteuning van wederkerigheid	51
3.6 De knelpunten in de ondersteuning van wederkerigheid	54
4. Conclusie	57
5. Discussie	60
5.1 Theoretische reflectie	60
5.2 Beperkingen van het onderzoek	63
5.3 Implicaties voor het beleid	64
Literatuur	65
Bijlage	

Inleiding

In het overheidsbeleid is participatie een sleutelwoord. Burgers worden geacht volwaardig deel te nemen en zoveel mogelijk bij te dragen aan de samenleving, ook als zij door een beperking kwetsbaar zijn. Door kwetsbare burgers te activeren en toe te rusten, wordt gestreefd naar hun volledige inclusie (Gilbert, 2004), hetgeen betekent dat zij ook in sociaal opzicht geïntegreerd zijn in de samenleving (Van Gennep & Ruigrok, 2002). Het streven naar actieve participatie en inclusie ligt ten grondslag aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), welke in januari 2007 van kracht is geworden. Deze wet dient de deelname aan de samenleving van mensen met een beperking te vergroten (TK 2003/2004; Regeerakkoord, 2007).

Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking. Zorgorganisaties streven dan ook naar volwaardig burgerschap voor hun cliënten. Waar mogelijk hebben cliënten zelf de regie over hun bestaan en vindt de ondersteuning plaats in de samenleving (Van Gennep, 1997). Sociale netwerken spelen een belangrijke rol, omdat mensen met een verstandelijke beperking door hun sociale contacten kunnen participeren in de samenleving, waardoor de kwaliteit van hun bestaan vergroot wordt.

Professionals ondersteunen mensen met een verstandelijke beperking in het onderhouden van de contacten in hun sociale netwerk en het aangaan van nieuwe contacten (VGN, 2005; Arensbergen & Liefhebber, 2004). Dit is echter niet zo eenvoudig. Tot nu toe is de inclusie van mensen met een verstandelijke beperking nog niet goed van de grond gekomen (Beltman, 2001; Forrester-Jones *et al.*, 2006; Cardol *et al.*, 2007; Kwekkeboom & Van Weert, 2008). De sociale netwerken zijn vaak kwetsbaar door een gebrek aan wederkerigheid en door afhankelijkheid van de begeleider (Cardol *et al.*, 2007; Lange-Frunt & Wajon, 2007).

Vanuit het Duits – Nederlandse EuregioProject Hand in Hand wordt gezocht naar een manier om vorm te geven aan de driehoek hulpverlener – cliënt – sociaal netwerk¹. Het doel is de kwaliteit van bestaan van mensen met bijzondere ondersteuningsvragen te verbeteren. De deelnemers van het project Hand in Hand hebben baat bij kennis omtrent sociale netwerken, waarmee zij de ondersteuning vorm kunnen geven. De netwerkvorming van mensen met een verstandelijke beperking is een van de thema's in Hand in Hand. Ook 'competentieontwikkeling en functioneringsprofiel van medewerkers' vormt een thema van Hand in Hand. Dit onderzoek sluit daarbij aan door inzicht te geven in een professionele methodiek voor netwerkontwikkeling die past bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen.

¹ Een van de projecten is gericht op beeldcommunicatie: het gebruik van ICT in het sociale netwerk.

Maatschappelijke relevantie

Naast het Euregioproject Hand in Hand hebben andere partijen baat bij de uitkomsten van dit onderzoek. Ten eerste vormt het onderzoek een bijdrage voor de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking, omdat de ondersteuning beter kan worden afgestemd op de behoeften van cliënten.

Ten tweede kan de studie professionals handvatten geven om onzekerheid en dilemma's het hoofd te bieden, ten einde de ondersteuning in sociale netwerken beter af te kunnen stemmen op de cliënten en de maatschappij waarin de cliënten zich bevinden. Dit tweede aspect is van groot belang, aangezien de rol van professionals aan verandering onderhevig is en steeds meer vaardigheden vraagt met betrekking tot regie van sociale netwerken. De kennis die nodig is om deze rol te kunnen vervullen, ontbreekt (Van Genneep & Ruigrok, 2002; Van Lange-Frunt & Wajon, 2007; Weert & Kwekkeboom, 2008; Cardol *et al.*, 2007).

Ten derde is het voor de nabije omgeving, zoals familie, vrienden en kennissen, van belang dat professionals randvoorwaarden creëren om het contact goed te laten verlopen. Dit kan alleen als de juiste kennis voor handen is.

Daarnaast is het voor zorgorganisaties van belang om te reflecteren over de visie op mens en samenleving en de rol van professionals, zodat zij hun maatschappelijke opdracht – het bieden van kwalitatief hoogstaande ondersteuning aan mensen met een beperking – kunnen waarmaken.

Ten slotte vormt dit onderzoek een bijdrage aan het politiek en maatschappelijk debat over inclusie van mensen met een verstandelijke beperking.

Opbouw van de scriptie

In het eerste hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven, uitmondend in de probleemstelling. In hoofdstuk 2 wordt verantwoording afgelegd over de methode die is gebruikt ter beantwoording van de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 3 worden de resultaten weergegeven van het empirisch onderzoek, gevolgd door de conclusies in hoofdstuk 4. In het laatste hoofdstuk vindt theoretische reflectie plaats op de conclusies en worden de beperkingen van het onderzoek en de beleidsimplicaties weergegeven.

1. Theoretisch kader

Om te komen tot een onderzoeksvraag, wordt de inclusie van mensen met een verstandelijke beperking in dit eerste hoofdstuk theoretisch verkend. In het theoretisch kader komt eerst de maatschappelijke context aan bod, gevolgd door de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking, het sociale netwerk, de rol van de professional en de knelpunten die de professional tegenkomt.

1.1 *De maatschappelijke context*

De ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking vindt plaats in een samenleving die volop in beweging is. Om te kunnen begrijpen hoe deze context eruit ziet, zullen twee aspecten aan bod komen, namelijk die van de veranderende verzorgingsstaat en individualisering.

Een veranderende verzorgingsstaat

De Nederlandse samenleving is getransformeerd van een traditionele verzorgingsstaat naar een activerende verzorgingsstaat, ook wel een activerende participatiemaatschappij genoemd (SCP, 2007). De activerende verzorgingsstaat wordt gekenmerkt door een terugtrekkende overheid, nadruk op arbeidsparticipatie en individuele verantwoordelijkheid van de burger. Normale burgers zijn in de eerste plaats deelnemers aan de markt van arbeid en voorzieningen, waarin ze zich als consument gedragen (Sevenhuijsen, 1996). Burgers die niet in staat zijn hun burgerschapsplichten te vervullen, worden uitgesloten van de samenleving (Rose, 2000). In een activerende verzorgingsstaat wordt gestreefd naar inclusie door de kwetsbare burgers te activeren en capabel te maken om te participeren, zodat ze verantwoordelijkheid kunnen dragen voor hun bestaan (Gilbert, 2004). *'The aim (...) is responsabilization: to reconstruct self-reliance in those who are excluded'* (Rose, 2000, p.334), oftewel *empowerment* van burgers die niet kunnen voldoen aan de burgerschapsplichten.

In een liberale samenleving regeert de staat op afstand. De zorg en dienstverlening wordt niet door de overheid uitgevoerd, maar uitbesteed aan private partijen. De nadruk verschuift van verantwoordelijkheid bij de staat, naar verantwoordelijkheid bij de markt en bij familie (Rose, 2000; Gilbert, 2004).

Om invloed uit te oefenen op het gedrag van burgers en zo de samenleving te ordenen, heeft de overheid twee strategieën: inclusie en exclusie van consumptie en voorzieningen (Rose, 2000). Door de identiteit van burgers te controleren, kan beoordeeld worden of zij gerechtigd zijn om toegang te krijgen tot zaken zoals een verzekering, een verblijfsvergunning, een lening, een baan of openbaar vervoer. Als burgers niet aan deze

voorwaarden voldoen, volgt uitsluiting (Rose, 2000). Om de voorwaarden te kunnen controleren, wordt systematisch informatie verzameld door te monitoren (Duyvendak *et al.*, 2006).

In de handhaving van de orde in een moderne samenleving spelen professionals een belangrijke rol. Zij hebben de taak om de afwijkende burger te normaliseren. Door de inzet van de sociale professional kan een overheid op afstand de zwakkere en afhankelijke burger helpen zonder aantasting van de autonomie en het privé-domein, twee belangrijke aspecten in een liberale samenleving (Parton, 1998). De problemen in het leven van de burger worden door de professionals in specifieke hulpvragen gegoten, waarmee ze in de bestaande zorg terecht kunnen. Zo worden burgers voorgesorteerd en kunnen zij in het gareel van de maatschappelijke orde gebracht worden (Beltman, 2001).

Individualisering

De burgers in een activerende verzorgingsstaat worden tegemoet getreden als autonoom en individueel verantwoordelijk voor hun bestaan (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Individuele vrijheid is een centrale waarde, welke zichtbaar is in de verzelfstandiging van burgers ten opzichte van elkaar (Schnabel, 2004). Verzelfstandiging betekent volgens Schnabel (2004) dat burgers in hun keuzes minder afhankelijk zijn geworden van elkaar en dat de keuzes die mensen maken minder bepaald worden door dwang vanuit anderen.

Vermindering van afhankelijkheid komt alleen tot stand in een welvarende samenleving waarin mensen mogelijkheid hebben om te kiezen van wie ze in welke mate afhankelijk zijn en waarin goederen en diensten vrij toegankelijk zijn voor iedere burger in de samenleving. Een belangrijke bijdrage aan de mogelijkheden voor het individu, zijn de ontwikkelingen op het gebied van informatie- en communicatietechnologie (ICT) (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Schnabel, 2004). Doordat mobiele telefoon en internet steeds beter beschikbaar zijn, hebben steeds meer mensen de mogelijkheid om op een willekeurig moment en een willekeurige plaats contact op te nemen met de personen die zij wensen te spreken of te zien. Met deze mogelijkheden zijn mensen vrijer hun bestaan op eigen wijze vorm te geven.

Dit bestaan wordt steeds meer beschouwd als maakbaar en beïnvloedbaar: er is een verschuiving gaande van het idee van onvermijdelijke risico's naar de gedachte dat het leven onderworpen is aan menselijke controle en invloed, waarin keuze, berekening en eigen verantwoordelijkheid sterk naar voren komen (Giddens, 1991; Parton, 1998; Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

In navolging van de Engelse filosoof Lukes verwoordt Schnabel (2004) vier uitgangspunten van individualisering als een politiek, moreel en filosofisch concept:

- steeds meer erkenning van de waarde en gelijkwaardigheid van mensen;
- groeiende erkenning voor autonomie van het individu, zelfbepaling en eigen verantwoordelijkheid;
- groeiende waardering voor de scheiding tussen privé-domein en openbare ruimte;
- zelfontplooiing van het individu en zelfverwerkelijking staan steeds meer centraal.

Voor achterblijvende groepen, zoals mensen met een handicap, lage opleiding of andere achterstand, lijken de kansen op zelfontplooiing beperkt te zijn, omdat sociale competentie en prestatiegerichtheid een belangrijke rol spelen in de kansen voor zelfontplooiing (Schnabel, 2004). Normaliteit wordt opgevat als zelfvoorzienend zijn: als het vermogen om in economisch, sociaal en politiek opzicht een zelfstandig leven te leiden. Het zelfstandige individu is dan ook een persoon die geen zorg nodig heeft bij de maatschappelijke participatie (Sevenhuijsen, 1996). Afhankelijkheid wordt daarentegen juist beschouwd als minderwaardig (Roovers, 2004). Individualisering kan voor kwetsbare groepen dus een risicofactor vormen voor exclusie.

1.2 De ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking

Het streven naar inclusie, autonomie en zelfontplooiing is zichtbaar in de huidige visie op ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking, namelijk het burgerschapsparadigma (Van Gennep, 2000). Weliswaar zijn voorgaande paradigma's, zoals het defect- en ontwikkelingsparadigma, in de praktijk nog zichtbaar (Beltman, 2001), in het beleid van zorgorganisaties is het burgerschapsparadigma richtinggevend. De verandering in visie naar het burgerschapsparadigma is terug te zien in het vernieuwde model van de American Association on Mental Retardation (AAMR), bepalend op het gebied van definitie van verstandelijke handicap, diagnose en de visie op hulpverlening. Voordat de rol van het sociale netwerk aan bod komt en de ondersteuning van de professional, zal een korte uiteenzetting van het burgerschapsparadigma gegeven worden. De visie op handicap, zoals vormgegeven door de AAMR, speelt hierin een belangrijke rol.

Het burgerschapsparadigma

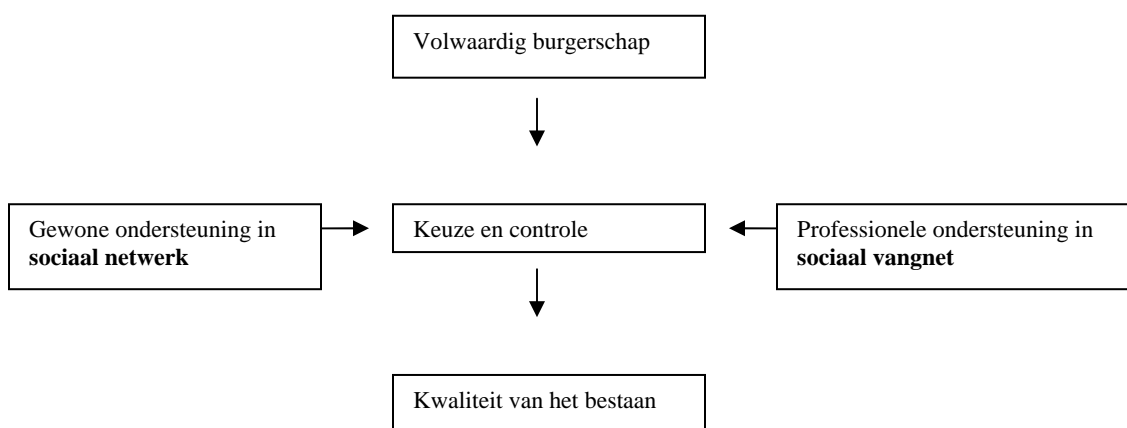
In 2002 heeft de AAMR op basis van wetenschappelijke inzichten een vernieuwde definitie en nieuw model gepubliceerd, aan de hand waarvan een verstandelijke handicap kan worden vastgesteld en vorm kan worden gegeven aan de ondersteuning (Buntinx, 2003). In het AAMR-model van 2002 wordt de nadruk gelegd op het functioneren van het individu in interactie met de omgeving. Hierin is een breuk zichtbaar met modellen

uit het verleden, waarin het defect juist meer centraal stond. Het functioneren van een persoon wordt in het nieuwe model gezien als het resultaat van (een tekort aan) competenties in combinatie met de eisen die de omgeving stelt. Dit functioneren kan verbeterd worden door ondersteuning. In de zorgpraktijk wordt dan ook gesproken van ‘ondersteuningsparadigma’ (Luckasson *et al.*, 2002; Buntinx, 2003).

In het vervolg spreken we verder over het burgerschapsparadigma. Van Gennep (1997; 2000) geeft vier kenmerken:

1. het primaat van de samenleving: volwaardig burgerschap en gelijke rechten;
2. de kwaliteit van het bestaan;
3. keuze en controle: de regie is zoveel mogelijk in handen van het individu en wordt door *empowerment* versterkt;
4. en ondersteuning in plaats van zorg: geboden door het sociale netwerk en aangevuld door het sociale vangnet.

In figuur 1 zijn de kenmerken schematisch weergegeven.



Figuur 1: Schematische weergave van de kenmerken van het burgerschapsparadigma, zoals weergegeven door Van Gennep (1997, p.29)

Vanuit maatschappelijk perspectief zijn mensen met een verstandelijke beperking fundamenteel gelijkwaardig en hebben zij gelijke rechten ‘... op toegang tot sociale, politieke en economische hulpbronnen van de samenleving, en het individuele recht op nastreven van persoonlijke ontplooiing’ (Buntinx, 2003, p.7). In het schema wordt duidelijk dat zij vanuit deze basis zoveel mogelijk keuze in en controle over hun leven dienen te hebben. Vanwege de beperkingen in het functioneren en de eisen die in de omgeving worden gesteld, hebben zij ondersteuning nodig. Deze ondersteuning is gericht op de keuze van het individu en wordt zoveel mogelijk geboden in de gewone samenleving. Door enerzijds de omgeving aan te passen aan het individu en anderzijds de persoon competenties aan te leren, kunnen de functionele capaciteiten verbeteren. Zo

wordt het mogelijk om deel te nemen aan de samenleving en wordt de kwaliteit van het bestaan vergroot (Van Gennep, 2000; Luckasson *et al.*, 2002; VGN, 2007).

1.3 Het sociale netwerk

In twee opzichten is nu het sociale netwerk van belang. Ten eerste komt het sociale netwerk aan bod in de vraag wie de ondersteuning biedt. In figuur 1 is het onderscheid zichtbaar tussen de gewone ondersteuning vanuit het sociale netwerk, ook wel de natuurlijke systemen genoemd, en de professionele ondersteuning vanuit het sociale vangnet (Van Gennep, 1997). Het sociale vangnet wordt gevormd door de reguliere zorg- en dienstverlening, zoals de huisarts en door de gespecialiseerde zorg, specifiek gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Het primaat ligt bij de samenleving, hetgeen betekent dat de ondersteuning waar mogelijk vanuit het natuurlijke systeem wordt geboden, alvorens specialistische ondersteuning wordt ingezet (Van Gennep, 2000; Luckasson *et al.*, 2002; Buntinx, 2003).

Ten tweede komt het sociale netwerk aan bod als het gaat om de vraag op welke gebieden iemand professionele ondersteuning nodig heeft. Een van de gebieden die de AAMR onderscheidt, is 'sociale activiteiten'. Dit gaat over de contacten met mensen uit het sociale netwerk, deelname aan vrijetijdsactiviteiten, omgaan met intieme en seksuele relaties, vrienden maken en behouden, communiceren en anderen helpen (Buntinx, 2003, p.17). Enerzijds vormen de contacten in het sociale netwerk dus een gebied van ondersteuning: het sociaal netwerk als doel. Anderzijds dient de ondersteuning zoveel mogelijk verleend te worden door mensen uit het sociale netwerk: het sociaal netwerk als middel (Wibaut *et al.*, 2006).

In het vervolg zal het sociaal netwerk als doel centraal staan, omdat uit een sociaal netwerk sociale steun kan voortkomen, wanneer dit goed onderhouden wordt (Van Tilburg, 1992). Informele steun is dan een hulpbron en geen vorm van mantelzorg (Wibaut *et al.*, 2006). Om te kunnen begrijpen hoe een sociaal netwerk functioneert en hoe deze steun kan bieden, zal bekeken worden wat kan worden verstaan onder een sociaal netwerk, wat het belang is van een sociaal netwerk en welke aspecten van belang zijn bij de vorming en het onderhoud van een sociaal netwerk. Vervolgens zal aan bod komen hoe sociale netwerken aan verandering onderhevig zijn en als laatste wordt gekeken naar de sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking.

Definitie en beschrijving

Voor een individu zijn sociale relaties belangrijk. Door samen te werken met anderen kan hij zaken bereiken die hij alleen niet voor elkaar krijgt (Field, 2003). Een persoonlijk sociaal netwerk, of een egocentreerd netwerk, bestaat uit alle relaties die een persoon heeft met anderen en is rondom een individu geconcentreerd (Jansen & Van den

Wittenboer, 1992; Tjihuis *et al.*, 1992). Tot het sociale netwerk behoren contacten met een georganiseerd karakter, zoals familieleden, verenigingsleden en collega's, maar ook contacten die voortkomen uit een wederzijdse bereidheid tot contact, zoals vrienden en kennissen. In alle gevallen zijn investeringen nodig om relaties aan te gaan en te onderhouden. Relaties zijn duurzamer naarmate netwerkleden elkaar vaker en naar mate de relaties meer ingebed zijn in de rest van het netwerk (Van Busschbach, 1992).

Sociaal kapitaal

De contacten in het sociale netwerk kunnen bijdragen aan iemands geluk, gezondheid, eigenwaarde en zelfvertrouwen (Putnam, 2000; Forrester-Jones *et al.*, 2006; SCP, 2007). Door contact met mensen in het sociale netwerk krijgt een persoon toegang tot informatie, emotionele steun, status en veiligheid. Zo kan iemand beschikken over hulpbronnen die een individu alleen niet kan aanspreken (Van Busschbach, 1992). Dit heeft te maken met het concept sociaal kapitaal.

Sociaal kapitaal wordt verschillend gedefinieerd, bijvoorbeeld door Bourdieu, Coleman en Putnam (Agneessens *et al.*, 2003; Field, 2003). De kern van sociaal kapitaal is dat sociale netwerken waarde hebben (Putnam, 2000, p.18,19). Putnam definieert sociaal kapitaal als volgt: '*... social capital refers to connections among individuals – social networks and the norms of reciprocity and trustworthiness that arise from them*' (2000, p.19). Wederkerigheid en betrouwbaarheid spelen dus een belangrijke rol in het sociaal kapitaal.

Wederkerigheid

In de moderne sociologie bestaan twee benaderingen van het geefgedrag van mensen: de altruïstische, die ervan uitgaat dat mensen in staat zijn belangeloos te geven en loyaal te zijn, en de instrumenteel-utilistische, welke ervan uitgaat dat het individu te allen tijde een rationele keuze maakt in zijn eigen voordeel. Zo wijst Komter (2007) erop dat handelingen ten gunste van anderen meestal niet gebaseerd zijn op altruïstische motieven, maar op de verwachting zelf geholpen te worden in nood. Damen en Mortelmans (2000) zijn echter van mening dat naast de norm van wederkerigheid de norm van het geven – altruïsme – wel degelijk bestaat. Dit is aan de orde wanneer iemand het geven als doel op zich beschouwt, dit op vrijwillige basis doet en de ontvanger de daad als goed beschouwt. Volgens Komter (2004) komen deze twee stromingen samen in het begrip wederkerigheid. Vrijgevigheid wordt verzoend met eigenbelang: enerzijds investeren mensen vrijwillig, anderzijds creëren zij eigen voordeel door te geven. Hierdoor kan een fragiele vriendschap goed op gang komen (Komter, 2007).

Putnam (2000) wijst op het belang van wederzijdse verplichtingen en verwachtingen in sociale netwerken. Zonder deze verplichtingen zijn de contacten niet interessant voor mensen en houden relaties niet lang stand. Psychologische motieven die aan de basis

liggen van relaties, zoals liefde, haat en passie, zijn niet voldoende om een relatie in stand te houden. Juist door wederkerigheid worden relaties aangegaan, bepaald en onderhouden (Giddens, 1991; Damen & Mortelmans, 2000).

Gouldner (1960) noemt twee functies van het principe van wederkerigheid. Ten eerste vormt wederkerigheid een startmechanisme dat behulpzaam is om sociale interactie aan te gaan. Door een gift ontstaat het vertrouwen dat nodig is om contact op te bouwen, omdat de ontvanger weet dat hij een wederdienst zal moeten leveren. Ten tweede heeft wederkerigheid een stabiliserende werking op een groep als het contact eenmaal gelegd is. Het principe van wederkerigheid vormt dus de basis van sociale contacten in het dagelijks leven: een glimlach of vriendelijk gebaar vraagt om een dergelijk respons.

De antropoloog Mauss (1923, in Komter, 2007) spreekt dan ook van de norm van wederkerigheid, die tot uiting komt in drie fundamentele verplichtingen, namelijk geven, ontvangen en teruggeven. Een voorwaarde voor de totstandkoming van deze cyclus van verplichtingen is de erkenning van de ander als potentiële bondgenoot. Het gaat hierbij niet alleen om de erkenning dat de ander wat te bieden heeft, maar ook om de erkenning van de menselijkheid van de ander. Dat gaat nog een stap verder: *'Erkenning van de menselijkheid van zelf en ander is ongeveer hetzelfde als erkenning van de onderlinge afhankelijkheid van zelf en ander'* (Komter, 2003, p. 25). Als aan deze voorwaarde voldaan kan worden, raken mensen betrokken bij elkaar.

Wederkerigheid heeft een algemene en een specifieke uitingsvorm. De algemene variant gaat om het vertrouwen dat iemand anders hetzelfde terug zou doen in een ander geval. Dit vergt vertrouwen in de medeburgers in de samenleving (Van Tilburg, 1992; Komter, 2003). In specifieke gevallen is direct duidelijk wat de ander ervoor terugdoet en wordt de balans in evenwicht gehouden. Damen en Mortelmans (2000) noemen dit gebalanceerde wederkerigheid.

Een manier waarop specifieke wederkerigheid geconceptualiseerd kan worden, is als ruilrelatie. In wederkerigheid als ruilrelatie wordt de interactie bepaald door evenwichtige ruil van waardevolle bijdragen. Van Tilburg (1992) noemt als voorbeeld dat iemand behoefte heeft aan emotionele steun en dat de ander behoefte heeft de steun te bieden en dankbaarheid te ontvangen. De bieder van de hulp heeft er belang bij dat de relatie in stand gehouden wordt. Zo is er evenwicht in investering en beloning. Deze bijdragen kunnen zowel affectief van aard zijn als instrumenteel. Affectieve steun heeft betrekking op geliefd en gewaardeerd worden en instrumentele steun op diensten of goederen die geleverd worden (Van Tilburg, 1992).

Becker (2005) wijst erop dat wederkerigheid in de vorm van één op één uitwisseling en een gelijke absolute marktwaarde een gesimplificeerde weergave is van de realiteit. Jongeren, ouderen, armen en gehandicapten zijn de dupe van een dergelijke weergave. Zij kunnen vaak niet op dezelfde manier terugdoen wat hen gegeven is en zullen uiteindelijk de relatie op moeten geven. Mensen die zelf door beperkingen niet in staat

zijn te geven, ontvangen zelf ook het minst (Komter & Schuyt, 2003). Becker (2005) en Komter (2004) wijzen erop dat wederkerigheid gecompliceerder is dan een directe uitwisseling. Geeneraliseerde wederkerigheid speelt een grote rol: mensen hoeven niet altijd direct en in gelijke waarde terug te krijgen. Hoe kleiner de sociale afstand, hoe eerder mensen in staat zijn belangeloos te geven. Dit kan de onderlinge verbondenheid versterken, maar kan ook leiden tot uitsluiting (Putnam, 2000; Komter, 2003; SCP, 2007).

Becker (2005) wijst er eveneens op dat proportionaliteit en gepastheid belangrijke aspecten zijn van wederkerigheid. *'Reciprocity is a matter of making a fitting and proportional return for the good or ill we receive'* (Becker, 2005, p.18). Dit betekent dat mensen naar vermogen teruggeven en dat de waarde afhangt van de sociale context. Zo kan een glimlach van een oudere of een tekening van een kind voldoende zijn voor de ander die dagelijks zorg levert.

Het principe van wederkerigheid kan worden samengevat met de volgende drie elementen:

1. de ander wordt erkend als mogelijke bondgenoot;
2. de drie verplichtingen van Mauss (1990, weergegeven in Komter, 2007) worden in acht genomen: geven, ontvangen en teruggeven (direct of indirect);
3. er wordt naar vermogen en op een gepaste wijze geïnvesteerd, zodat er een balans ontstaat die voor beide partijen wenselijk is.

Wederkerigheid zorgt voor binding met anderen en werkt versterkend voor kwetsbare contacten. Dit geldt ook voor de kwetsbare sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking. De drie elementen geven tegelijkertijd aan waar de knelpunten zitten. Als de ander door de beperking niet erkend wordt als volwaardig bondgenoot, kan de wederkerigheid belemmerd worden en de balans zoek raken. Daarnaast kan de wederkerigheid gevaar lopen als de drie verplichtingen van Mauss niet toegepast worden. Gouldner (1960) wijst er dan ook op dat de norm van wederkerigheid niet volledig kan worden toegepast op mensen met een beperking en dat voor deze groep andere codes ontwikkeld moeten worden.

Sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking

Over de sociale netwerken van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking rapporteert het Nivel (Cardol *et al.*, 2007) dat zij meestal niet groot zijn. Hoewel een groter sociaal netwerk beter tegemoet aan de ondersteuningsbehoefte (Cummins & Lau, 2003; Kwekkeboom & Van Weert, 2008), is een klein netwerk niet perse problematisch: een groter sociaal netwerk leidt niet zonder meer tot een grotere tevredenheid over de sociale contacten. Ongeveer een derde van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking heeft behoefte nieuwe mensen te ontmoeten en zes procent hiervan wil contacten met mensen zonder verstandelijke beperking (Cardol *et al.*, 2007).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking voor het grootste deel bestaat uit begeleiders, gevolgd door familie en andere mensen met een verstandelijke beperking. Daarna komen andere vrienden (Robertson *et al.*, 2001; Forrester-Jones *et al.*, 2004; Cardol *et al.*, 2007; Van Weert *et al.*, 2007; Kwekkeboom & Van Weert, 2008). Begeleiders en familieleden vormen de belangrijkste bronnen van informatie, praktische en affectieve steun (Robertson *et al.*, 2001; Forrester-Jones *et al.*, 2006). Naarmate de mensen met een verstandelijke beperking ouder zijn, wordt hun sociale netwerk kleiner en is het percentage begeleiders in het sociale netwerk groter (Robertson *et al.*, 2001). Hier moet opgemerkt worden dat het verschil tussen het sociale vangnet en het sociale netwerk verdwenen is: professionals maken eveneens deel uit van het sociale netwerk in deze onderzoeken, conform de beleving van mensen met een verstandelijke beperking.

Wederkerigheid

Wederkerigheid blijkt moeilijk te zijn in de sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking. Zij bieden zelf zelden steun aan een ander en zijn niet vaak betrokken in een wederkerige relatie (Robertson *et al.*, 2001). Uit het onderzoek van Forrester-Jones en collega's (2004) blijkt dat de meeste wederkerige relaties bestaan tussen cliënten en begeleiders, gevolgd door familie en andere mensen met een verstandelijke beperking. In de studie van Lunsky en Benson (1999) komt naar voren dat mensen met een zware verstandelijke beperking tot minder wederkerigheid in staat zijn dan mensen met een matige tot lichte verstandelijke beperking. Ze merken op dat dit mede afhangt van de manier waarop wederkerigheid gedefinieerd wordt.

In de relaties tussen mensen met een verstandelijke beperking is wederkerigheid goed mogelijk. Volgens Robertson *et al.* (2001) is 67 procent wederkerig. Bovendien hebben de relaties een lange levensduur: 75 procent duurt langer dan vijf jaar. Ook is de tevredenheid over de vriendschap groot. Uit onderzoek naar vriendschappen bij tieners met een verstandelijke beperking blijkt dat vooral 'samen dingen doen' belangrijk is. Daarnaast is het van belang dat de vrienden overeenkomsten vertonen of raakvlakken hebben (Matheson *et al.*, 2007).

De sociale contacten met mensen zonder beperking verlopen echter moeizaam. Volgens persoonlijk begeleiders zijn de contacten vaak van korte duur en eenmalig. Langdurige vriendschappen komen niet van de grond. Het risico op eenzaamheid is dan ook groot (Cardol *et al.*, 2007; Lange-Frunt & Wajon, 2007). Uit het onderzoek van Lange-Frunt en Wajon (2007) blijkt dat persoonlijk begeleiders zich zorgen maken over de sociale integratie van cliënten met mensen zonder beperking. Verklarende factoren van de geringe deelname aan de samenleving zijn volgens de begeleiders:

- een tekort aan sociale vaardigheden, samenhangend met de verstandelijke beperking;

- onzekerheid wegens het bewust zijn van de eigen beperkingen;
- zelfoverschatting, hetgeen kan leiden tot teleurstelling bij de ander;
- overschat worden door anderen, waardoor cliënten onzeker worden en een negatief zelfbeeld ontwikkelen (Lange-Frunt & Wajon, 2007).

Hieruit wordt duidelijk dat de drie verplichtingen van geven, ontvangen en teruggeven niet kunnen worden waargemaakt. De wederkerigheid is hierdoor in het geding, waardoor de relaties van mensen met een beperking kwetsbaar zijn en beperkt tot begeleiders, familie en andere mensen met een verstandelijke beperking.

Sociale netwerken in verandering

Intussen vinden in de samenleving volop veranderingen plaats met betrekking tot de sociale contacten die mensen hebben. Zo constateert Putnam dat er over het algemeen minder actief geïnvesteerd wordt in ontmoetingen met vrienden en burens, oftewel: ‘... *we spend more time in watching (...) and less time in doing*’ (2000, p.115). Uit gegevens van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat Nederlanders tussen 1995 en 2005 gemiddeld per week een uur minder tijd zijn gaan besteden sociale contacten met derden. Vooral het aantal visites blijkt te zijn afgenomen. Het SCP (2007) noemt de vermindering van de beschikbare hoeveelheid vrije tijd als factor.

Niet alleen wordt steeds minder tijd besteed aan ontmoetingen met leden van het sociale netwerk, ook blijkt het steeds relevanter het netwerk zelf samen te stellen. Hoewel in het sociale netwerk traditionele contacten met familie relevant blijven, zijn zelf gekozen vrienden steeds belangrijker. Mensen stellen hun netwerk zoveel mogelijk zelf samen op basis van waarden, wederzijdse belangen en interesses (Giddens, 1991; Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Vooral sport en culturele activiteiten vormen gelegenheden voor sociale contacten op te doen en te onderhouden (Agneessens, 2003; SCP, 2007).

Ook alternatieve vormen van contact, zoals e-mail, sms en chatten winnen terrein (SCP, 2007). Door deze mogelijkheden kan een ander soort gemeenschap ontstaan, waarbij het contact niet meer beperkt wordt door afkomst, beperking en geslacht. Het internet vult de functie van sociale gemeenschappen aan, al bestaan de meeste online sociale netwerken uit familie, vrienden en bekenden die al in het sociale netwerk zaten (Haan, 2008).

De activiteiten en sociale contacten zijn bovendien steeds minder gebaseerd op geografische binding (Putnam, 2000; SCP, 2007; Haan, 2008). Dit heeft gevolgen voor de tijd die nodig is om de grotere spreiding te overbruggen, hetgeen ten koste gaat van contacten met familie, vrienden en kennissen (Putnam, 2000). Een ander gevolg is dat netwerken homogener worden. Ten slotte voelen mensen met een grote spreiding in hun dagelijkse activiteiten zich minder verbonden met de lokale gemeenschap. Voor de ondersteuning die sociale netwerken bieden, kan dit nadelig zijn, aangezien de geografische afstand bepalend is voor de kans dat iemand informele zorg biedt (SCP,

2007). Vanaf een afstand van vijf kilometer gaan mensen uit het sociale netwerk minder snel zorg verlenen (Van der Meer & Mulder, 2007).

Conclusie

Het sociale netwerk levert sociaal kapitaal aan het individu, waardoor het beschikt over hulpbronnen, zoals sociale steun. Wederkerigheid vormt een voorwaarde voor de contacten die gecreëerd en onderhouden worden. Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn sociale netwerken een belangrijke voorwaarde voor inclusie (Van Gennep & Ruigrok, 2002). De sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking zijn echter vaak kwetsbaar, omdat deze vooral bestaan uit professionals en familie en wederkerigheid moeizaam verloopt. Daarnaast kan het veranderende karakter van sociale netwerken voor hen nadelig zijn, omdat mensen steeds minder tijd besteden aan ontmoetingen, netwerken homogener worden en instandgehouden worden met moderne communicatiemiddelen en de afstand groter wordt tussen de leden van het netwerk. De genoemde ontwikkelingen vergen van het individu een actieve houding: het sociale netwerk moet zelf samengesteld worden.

Daar waar het individu en het sociale netwerk tekort schieten, komt de professional in beeld. De rol die de professional vervult in de ondersteuning van de sociale contacten en de spanningen die hierbij komen kijken met betrekking tot wederkerigheid, worden besproken in de volgende paragraaf.

1.4 De professional

De professional maakt deel uit van het sociale vangnet van mensen met een verstandelijke beperking (Van Gennep, 2000) en biedt ondersteuning waar het sociale netwerk tekort schiet. Ook heeft de professional de taak om ondersteuning te bieden in sociale contacten die cliënten aangaan en onderhouden, zodat een duurzaam sociaal netwerk ontstaat (Van Arensbergen & Liefhebber, 2004). Dit zou moeten leiden tot inclusie en een goede kwaliteit van bestaan. In de praktijk loopt de professional tegen allerlei knelpunten aan. Om een helder beeld te krijgen van de rol van de professional en het spanningsveld in de ondersteuning van de cliënt, zal de professional in historisch perspectief worden geplaatst.

De professional in historisch perspectief

Na 1945 ontstond er een apart systeem om mensen met een verstandelijke beperking te verzorgen, vormgegeven volgens het defectmodel. Professionals en wetenschappers speelden een belangrijke rol in dit systeem. Er was een almachtige geneesheer-directeur en de medewerkers verzorgden en verpleegden de patiënten (Beltman, 2001). De visie die dat psychiatrisch patiënten en gehandicapten baat hadden bij rust, reinheid en regelmaat,

overheerste. Patiënten werden opgeborgen in bossen, ver weg van de samenleving waaraan ze zich niet konden conformeren (Tonkens, 2008). In deze tijd was het professionalisme de logica die de rol van de professional ten opzichte van de cliënt het beste weergeeft (Kremer & Tonkens, 2006). Er bestond groot vertrouwen in de professional. Hij had de kennis, macht en de roeping om te beslissen over de zorg die het beste was voor de onaangepaste mens. De professional kon bijvoorbeeld iemand als verstandelijk gehandicapt diagnosticeren, waarna de patiënt verder gescheiden leefde van de maatschappij (Beltman, 2001).

In de jaren zeventig ontstond er een tegenbeweging, die begon met de Dennendal-affaire. Door deze affaire kwam democratisering en humanisering van de zorg op gang (Beltman, 2001). Er kwam verzet tegen de paternalistische houding en autoriteit van de professionals en de onderdrukking van psychiatrisch patiënten en gehandicapten. Zelfontplooiing en autonomie werden de richtinggevende waarden voor de zorg. Patiënten werden burgers met rechten en de professional werd geacht zich te houden aan procedures, conform de bureaucratische logica (Kremer & Tonkens, 2006). Deze veranderende verhoudingen werden gekenmerkt door een verminderd vertrouwen in de intenties van de professional. Autoriteit was niet meer vanzelfsprekend. Tegelijkertijd werden professionals geacht vast te houden aan hun professionalisme en alles te doen binnen hun bereik om de cliënt te helpen (Kremer & Tonkens, 2006). Enerzijds moesten de professionals de cliënten dus gelijk behandelen, anderzijds flexibel inspelen op de specifieke zorgvragen die zij hadden.

Professionalisme en de bureaucratische logica waren kenmerkend voor de klassieke verzorgingsstaat (Duyvendak *et al.*, 2006). Met de transformatie van de verzorgingsstaat veranderde ook de heersende logica in de zorg. Zo kwam in de jaren tachtig en negentig de marktlogica op. Cliënten kregen steeds meer de rol van consumenten en de professional steeds meer de rol van de zorgleverancier, conform de wens van de cliënt. Nog steeds heeft deze logica een grote invloed op het discours in de zorg. (Kremer & Tonkens, 2006).

De positie van de professional

Tonkens (2008) beschrijft hoe de verhouding tussen professional en cliënt veranderd is door de intrede van de bureaucratische logica en de marktlogica. Professionals zijn in verwarring over hun rol en zitten klem tussen veeleisende managers en de overheid en de mondige cliënt. Tonkens plaatst de verschuiving van de positie van de professional in het kader van vier ontwikkelingen, die hebben bijgedragen aan deze verschuiving.

Ten eerste heeft er volgens Tonkens een verkrumming plaatsgevonden van autoriteit en gezag. Sinds de democratiseringsbeweging van de jaren zestig en zeventig is gezag op basis van deskundigheid niet meer vanzelfsprekend. De cliënt is veranderd in een klant en de hulpverlener moet het product leveren dat de klant van hem vraagt. Deze vraagsturing

toont de dominantie van de marktlogica in de zorgsector. De tweede ontwikkeling die Tonkens schetst, is het gebrek aan financiële middelen, hetgeen zorgt voor een toenemende druk op professionals en groeiende bureaucrativering. De derde ontwikkeling die de druk op het werk van professionals heeft verhoogd, bestaat uit ontzuiling en individualisering. De morele kaders en het maatschappelijke mandaat die in de verzuilde samenleving nog volop aanwezig waren, ontbreken in het huidige tijdperk. Dit zorgt voor een permanent gevoel van onzekerheid. De laatste ontwikkeling die door Tonkens genoemd wordt, bestaat uit de vergaande arbeidsdeling die ook in de zorg is opgetreden. Het opknippen in verschillende taken en functies is enerzijds een verrijking, omdat specialisaties ontstaan met een hoog kennisniveau, waarvan de burgers in de samenleving kunnen profiteren. Anderzijds vormt deze ontwikkeling een risico op situaties waarin mensen tussen wal en schip terecht komen. De professional houdt zich strikt bij zijn eigen taak en kan daardoor niet ingrijpen als het mis gaat (Tonkens, 2008).

De vier beschreven ontwikkelingen hebben de verhouding tussen cliënt en professional veranderd. Zo is er minder 'identity-based trust', gebaseerd op status (Knijn & Selten, 2006, p.26). Het is niet meer vanzelfsprekend dat professionals de publieke zaak dienen. In plaats daarvan is er 'calculus-based trust', gedreven door economische en rationele motieven. Om ervan uit te kunnen gaan dat de professional zijn werk doet, worden de afspraken vastgelegd in een contract en uitvoeringsindicatoren (Parton, 1998).

Door de grote hoeveelheid controle gaat de professional strategisch gedrag vertonen (Trappenburg, 2006): professionals zorgen ervoor dat ze voldoen aan de standaarden, om zo weinig mogelijk risico te lopen. De professional worstelt met dilemma's en kiest de meest verdedigbare optie. Hij wil niet aangeklaagd worden, of belaagd worden door een agressieve cliënt, mondige familie of belangenbehartiger, manager of inspectie en dus berekent hij de risico's van zijn keuzemogelijkheden (Parton, 1998; Rose, 2000). Aan de ene kant gelden de waarden van de liberale samenleving, zoals vrijheid, autonomie en zeggenschap van het individu en aan de andere kant heeft de professional de sociale verantwoordelijkheid in te grijpen als het individu hierin tekort schiet (Parton, 1998).

Dit spanningsveld zorgt ook in de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking voor twijfel en morele ambivalentie (Arensbergen & Liefhebber, 2004; Roovers, 2004; Buntinx & Van Gennep, 2007). Een kenmerk van een professionele beroepshouding is dat de professional om kan gaan met deze onzekerheden en dilemma's (Parton, 1998; Arensbergen & Liefhebber, 2004; VGN, 2005). De onzekerheden komen onder andere voor in de sociale contacten die de professional ondersteunt. Hoe deze ondersteuning formeel en in de praktijk vormgegeven wordt en welke rol wederkerigheid hierbij speelt, komt aan bod in de volgende paragrafen.

1.5 *De professional in ondersteuning mensen met beperking*

In de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking zijn op allerlei niveaus professionals aan het werk. Waar in het medisch model vooral de medici op de voorgrond stonden en in het latere ontwikkelingsmodel specialisten zoals de therapeuten en orthopedagogen, werd met de komst van het burgerschapsparadigma een andere groep professionals belangrijker. Omdat de ondersteuning in het dagelijks leven centraal stond, kregen de professionals in de woon- en werksituatie een prominentere rol (Beltman, 2002). Deze professionals worden vaak aangeduid als begeleiders. Cliënten van zorgorganisaties hebben ook een persoonlijk begeleider of coach, die samen met hen het ondersteuningsplan opstelt en erop toeziet dat de afspraken in het ondersteuningsplan worden nageleefd. Dit plan is van groot belang om de ondersteuning systematisch vorm te geven, ook wat betreft sociale contacten (Buntinx, 2003; Arensbergen & Liefhebber, 2004). De persoonlijk begeleider zal in het vervolg het uitgangspunt zijn.

De ondersteuning met betrekking tot sociale contacten

In het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* staan de kerntaken en competenties beschreven die van toepassing zijn op de begeleider. Een van de competenties luidt als volgt: *'De beroepskracht is in staat een netwerk op te bouwen en samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit'* (2004, p.45). De ondersteuning van cliënten bij hun netwerk wordt beschreven in kerntaak 3d: *'Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het leggen en onderhouden van contacten en het betrekken van de sociale omgeving bij de cliënt'* (Arensbergen & Liefhebber, 2004, p.32). De cliënten leggen en onderhouden hun contacten zo zelfstandig mogelijk. De professional motiveert en activeert cliënten en neemt taken over waar nodig. Figuur 2 geeft een overzicht van het proces, zoals beschreven in het Landelijk competentieprofiel.

De beroepskracht

- inventariseert de behoeften van de cliënt en bedenkt samen met hem hoe aan deze sociale behoeften kan worden voldaan;
- hij stimuleert zoveel mogelijk de creativiteit en het positief gedrag van de cliënt;
- daagt hem uit contacten te leggen;
- doet de cliënt ideeën aan de hand voor het sociale netwerk;
- bereidt de cliënt voor op gesprekken en traint hem in sociale vaardigheden;
- geeft de cliënt feedback op zijn gedrag en de wijze waarop hij zich opstelt ten opzichte van anderen;
- motiveert de sociale omgeving van de cliënt om actief mee te denken en een actieve bijdrage te leveren aan het creëren van een optimale situatie en ontwikkeling van de cliënt;
- benadert nieuwe mensen/organisaties met als doel een rol te vervullen in het netwerk van de cliënt om zo ook de afhankelijkheid van de beroepskracht te verminderen en de

- | |
|--|
| zelfstandigheid te vergroten;
- geeft de sociale omgeving toelichting op het belang en de mogelijkheid van hun bijdrage;
- begeleidt en adviseert de sociale omgeving hoe deze zo optimaal mogelijk kan bijdragen aan de ontwikkeling van de cliënt;
- houdt zicht op de continuïteit van de contacten. |
|--|

Figuur 2: Proces bij de kerntaak 3d (Arensbergen & Liefhebber, 2004, p.31)

De ondersteuning in de praktijk

In kerntaak 3d staat dat de ondersteuning erop gericht is contacten te leggen en te onderhouden en de sociale omgeving bij de cliënt te betrekken. Wederkerigheid vormt een belangrijk aspect in de relaties die mensen aangaan en onderhouden (Gouldner, 1960; Damen & Mortelmans, 2000; Putnam, 2000; Komter, 2004; Becker, 2005; Komter, 2007). Bij mensen met een verstandelijke beperking vormt wederkerigheid echter een knelpunt, omdat zij door hun beperking niet kunnen voldoen aan de drie verplichtingen van geven, ontvangen en teruggeven (Lunsky & Benson, 1999; Robertson *et al.*, 2001; Forrester-Jones *et al.*, 2004; Lange-Frunt & Wajon, 2007). In de ondersteuning van wederkerigheid in sociale contacten kunnen drie benaderingen onderscheiden worden, namelijk activiteiten die begeleiders organiseren, *empowerment* en de ondersteuning van het sociale netwerk zelf. De benaderingen gaan elk gepaard met knelpunten op het gebied van wederkerigheid.

Ten eerste brengen begeleiders cliënten zoveel mogelijk in contact met mensen zonder beperking, zodat hun sociale contacten en daarmee inclusie tot stand kunnen komen. Zo creëren begeleiders gelegenheden om contacten aan te gaan (Hawkins & Abrams, 2007). In het onderzoek van Lange-Frunt en Wajon (2007) komt eveneens naar voren dat begeleiders activiteiten organiseren. Deze activiteiten vormen een aspect van de methodiek '*Active Support*'. Vooral voor mensen met een zwaardere verstandelijke beperking is de methodiek een succesvolle bijdrage voor de sociale contacten. De begeleider organiseert proactief gelegenheden om deel te nemen aan activiteiten en begeleidt de cliënt totdat hij succesvol kan participeren (Jones *et al.*, 2001). Hoe minder geïnstitutionaliseerd en hoe minder sociale afstand tussen begeleiders en cliënten, hoe groter de sociale netwerken zijn (Jones *et al.*, 2001; Heller, 2002). Hoe de begeleiding er precies uitziet en welke rol wederkerigheid speelt, wordt echter niet beschreven.

Aan deze eerste strategie zijn nadelen verbonden. De tijd die gespendeerd wordt aan de activiteiten en nieuwe contacten vormt een risico voor de wederkerigheid en het vertrouwen in de bestaande relaties. Forrester-Jones *et al.* (2006) wijzen op het risico dat er weinig tijd over blijft contacten met aanwezige vrienden te onderhouden en fouten in de contacten te maken en te herstellen. De vele pogingen om cliënten deel te laten nemen aan de reguliere vrijetijdsactiviteiten leverden bovendien weinig op (Lange-Frunt & Wajon, 2007). Uit het onderzoek van Roovers (2004) blijkt dat het soms al moeilijk is contacten te leggen en onderhouden buiten het paviljoen van de bewoner of met

familieleden, omdat er niet genoeg personeel is om contacten te realiseren en er onvoldoende vrijwilligers voor handen zijn.

Een andere strategie in de ondersteuning bestaat uit de sociale vaardigheden die aangeleerd worden. Dit wordt *empowerment* genoemd (Forrester-Jones *et al.*, 2004; Roovers, 2004; Hatfield & Lefley, 2005; Hawkins & Abrams, 2007). Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak moeite om het sociale vaardigheidsniveau te bereiken dat anderen wel hebben en dat nodig is om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Cliënten kunnen hierdoor de drie verplichtingen van geven, ontvangen en teruggeven niet of in mindere mate nakomen (Mauss, 1990, weergegeven in Komter, 2007). Uit het onderzoek van Roovers (2004) blijkt dat begeleiders behoefte hebben aan kennis over hoe zij sociale vaardigheden aan cliënten over kunnen brengen. Welke sociale vaardigheden dit zijn, wordt niet duidelijk.

Het laatste punt behelst de ondersteuning van de – potentiële – leden van het sociale netwerk in hoe zij met de cliënt om kunnen gaan (Green *et al.*, 2002, Hatfield & Lefley, 2005). Hoe dit exact vormgegeven wordt, blijkt niet uit de literatuur.

Wibaut *et al.* (2006) hebben ten slotte de succesfactoren op een rij gezet voor verschillende netwerkprojecten. Hierbij hebben ze medewerkers gevraagd naar welke aspecten belangrijk waren in netwerkprojecten en gekeken welke naar voren kwamen in de succesvolle projecten. De vier belangrijkste aspecten in de inhoudelijke werkwijze waren de volgende:

- *'respect voor cliënt/cliënt beslist zelf;*
- *mensen van buiten de zorg betrekken;*
- *coachend ondersteunen;*
- *onderzoekende houding'* (2006, p.32).

Hoe deze punten exact vormgegeven worden door de begeleiders en hoe ze daarbij de wederkerigheid stimuleren, wordt niet vermeld. Ook de punten *'beide partijen hebben er iets aan'* en *'mensen met gelijke belangstelling koppelen'* kwamen bij alle goed geslaagde projecten sterk naar voren. Dit ondersteunt de stelling over het belang van wederkerigheid: als beide partijen profijt hebben van het contact, wordt hun investering beloond. Begeleiders ondersteunen wederkerigheid als ze contact stimuleren waarin mensen dezelfde belangstelling hebben en deze kunnen delen.

Een veranderende rol van de professional

In de vorige paragraaf is besproken hoe de professional de ondersteuning vormgeeft in de praktijk. De rol van begeleiders is echter aan verandering onderhevig. Dit heeft te maken met de visie van de AAMR, namelijk handicap als functie van competentie van het individu, eisen die de omgeving stelt en de ondersteuning die geboden wordt (Buntinx, 2003; Luckasson *et al.*, 2002). Nu de omgeving andere eisen gaat stellen aan sociale contacten door meer nadruk te leggen op moderne communicatiemiddelen en minder

gebondenheid aan de omgeving, is het de taak van de professional om hierop in te spelen. De ondersteuning bestaat uit nieuwe competenties die worden aangeleerd, een aangepaste omgeving met bijvoorbeeld moderne communicatiemiddelen (Brodin, 1994; Renblad, 1999) of taken die een begeleider overneemt als een cliënt zich de vaardigheden niet eigen kan maken (Arensbergen & Liefhebber, 2004).

Deze veranderende rol vergt andere professionele competenties. *‘Er wordt andere kennis gevraagd, over wat belangrijk is om te kunnen participeren in de samenleving, andere vaardigheden zijn nodig, met veel meer nadruk op sociale, relationele en communicatieve aspecten, maar vooral een andere attitude, waarbij het kunnen uitgaan van de eigen behoefte van de individuele cliënt wel het belangrijkste is, naast flexibiliteit en geloof in de mogelijkheden van iedere mens’* (Van Loon & Van Hove, 2007, p.71). De ondersteuning van sociale contacten verdient meer nadruk (Van Gennep & Ruigrok, 2002; Bates & Davis, 2004; Van Lange-Frunt & Wajon, 2007; Weert *et al.*, 2007; Weert & Kwekkeboom, 2008; Cardol *et al.*, 2007). De rolverandering die nodig is, valt medewerkers niet altijd goed, omdat zij vanuit hun opleiding meer gericht zijn op verzorging en minder op inclusie en kwaliteit van bestaan (Ewijk & Lammersen, 2006; Van Loon & Van Hove, 2007).

Conclusie

De huidige sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak kwetsbaar (Lange-Frunt & Wajon, 2007). Zij bestaan immers voor een groot deel uit begeleiders en een klein aantal andere mensen, meestal familie of andere mensen met een verstandelijke beperking (Forrester-Jones *et al.*, 2006; Cardol *et al.*, 2007). Dit kan leiden tot een grote afhankelijkheid van begeleiders (Green *et al.*, 2002; Forrester-Jones *et al.*, 2004). Naast de samenstelling is wederkerigheid een kwetsbaar aspect voor de mogelijkheid tot sociale contacten.

Professionals hebben de taak ondersteuning te bieden bij sociale contacten die cliënten aangaan en onderhouden (Van Arensbergen & Liefhebber, 2004). In de literatuur komt een drietal strategieën naar voren, namelijk activiteiten die georganiseerd worden, *empowerment* en de ondersteuning van het sociale netwerk zelf. De eerste strategie betreft de gelegenheden die een begeleider creëert om andere mensen te ontmoeten. Hoe de begeleiding er precies uitziet en welke rol wederkerigheid speelt, wordt echter niet beschreven. Wel blijkt dat de vele pogingen cliënten deel te laten nemen aan reguliere vrijetijdsactiviteiten weinig opleveren (Lange-Frunt & Wajon, 2007). De tweede strategie betreft de sociale vaardigheden waarmee cliënten beter in staat zijn wederkerige contacten aan te gaan en te onderhouden, oftewel *empowerment* (Forrester-Jones *et al.*, 2004; Roovers, 2004; Hatfield & Lefley, 2005; Hawkins & Abrams, 2007). Uit het onderzoek van Roovers (2004) blijkt dat begeleiders behoefte hebben aan kennis over hoe zij de vaardigheden kunnen aanleren. Een derde strategie is de ondersteuning die

gericht is op het sociale netwerk zelf (Green *et al.*, 2002, Hatfield & Lefley, 2005). Hoe deze ondersteuning verloopt, wordt uit de literatuur niet duidelijk.

Hoewel het een belangrijk aspect is van de professionele beroepshouding dat professionals om kunnen gaan met de ontwikkelingen, onzekerheden en ambivalentie in de beroepspraktijk, hebben professionals moeite om hun rol te vinden (Parton, 1998; Arensbergen & Liefhebber, 2004; Roovers, 2004; VGN, 2005; Ewijk & Lammersen, 2006; Buntinx & Van Gennep, 2007; Van Loon & Van Hove, 2007). Er is een grote vraag naar kennis over de ondersteuning van sociale contacten (Van Gennep & Ruigrok, 2002; Bates & Davis, 2004; Van Lange-Frunt & Wajon, 2007; Weert *et al.*, 2007; Weert & Kwekkeboom, 2008; Cardol *et al.*, 2007). De theorie van sociaal kapitaal en wederkerigheid kan uitkomst bieden. Uit de beschikbare literatuur komt echter onvoldoende naar voren met welke professionele taken en mogelijkheden professionals hebben om wederkerigheid te versterken in de sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking. Er is dan ook onderzoek nodig dat hierover helderheid verschaft.

1.6 De probleemstelling

Vraagstelling

De hoofdvraag voor het empirisch onderzoek luidt:

Met welke handelingen bevordert de persoonlijk begeleider de wederkerigheid in de sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking?

De subvragen zijn als volgt:

1. Welke sociale contacten hebben mensen met een verstandelijke beperking?
2. Hoe komt de ondersteuning van wederkerigheid terug in de doelen in het ondersteuningsplan van de cliënt?
3. Hoe vindt volgens de persoonlijk begeleider de realisatie van de doelen plaats in de praktijk en van de contacten die cliënten aangaan en onderhouden?
4. Hoe is volgens de persoonlijk begeleider de balans tussen geven en ontvangen in de sociale relaties van mensen met een beperking?
5. Met welke handelingen wordt de balans tussen geven en ontvangen bevorderd door de persoonlijk begeleider?
6. Welke knelpunten komt de begeleider tegen in het bevorderen van de balans tussen geven en ontvangen?

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de wijze waarop professionals mensen met een verstandelijke beperking kunnen ondersteunen in hun sociale contacten.

2. Methodologische verantwoording

Om een antwoord te kunnen geven op de vragen, is een kwalitatieve onderzoeksmethode gebruikt. In dit hoofdstuk volgt een verantwoording van de gemaakte keuzen in het onderzoeksproces. Ten eerste worden de definiëring en operationalisering van de belangrijkste begrippen beschreven in paragraaf 2.1. Dan volgt een beschrijving van de respondenten met zowel de selectieprocedure als de kenmerken van de onderzoeksgroep. Ten derde wordt de dataverzamelmethode belicht. Hierin is ook een beschrijving van de besproken cliënten opgenomen. Ten vierde worden de fasen van het analyseproces toegelicht en ten slotte de betrouwbaarheid en validiteit.

2.1 De operationalisering van de begrippen

De belangrijkste begrippen die respectievelijk aan bod komen, zijn: persoonlijk begeleider, mensen met een verstandelijke beperking, sociale contacten, wederkerigheid en ondersteuning van sociale contacten.

Persoonlijk begeleider

Een persoonlijk begeleider is een professional die werkzaam is voor een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland en die ondersteuning biedt die gericht is op de kwaliteit van het bestaan van de cliënt. Hij geeft vorm aan het persoonlijk ondersteuningsplan door de ondersteuningsvraag van de cliënt in kaart te brengen en strategieën te ontwerpen om aan de vraag te kunnen voldoen (Van Arensbergen & Liefhebber, 2004; VGN, 2005; 2007).

Voor het onderzoek was de populatie afgebakend tot persoonlijk begeleiders die werkzaam waren in een woonsituatie met volwassen mensen met een lichte verstandelijke beperking, omdat bijzondere doelgroepen als mensen met ernstig meervoudige beperkingen en met probleemgedrag specifieke ondersteuningsvragen hebben (Lunsky & Benson, 1999). Bovendien was het onderzoek gericht op begeleiders die werkzaam waren op een locatie in een reguliere woonwijk, niet op een instellingsterrein. De keuze voor deze onderzoeksgroep is gebaseerd op de koers die op dit moment wordt gevaren, namelijk ondersteuning die zoveel mogelijk plaatsvindt in de samenleving (Van Gennep, 1997; VGN, 2005; Van Lange-Frunt & Wajon, 2007; Van Loon & Van Hove, 2007). Het onderzoek sluit aan bij de actuele situatie.

Mensen met een verstandelijke beperking

In de definitie van een verstandelijke beperking was de koers van de American Association on Mental Retardation (AAMR) richtinggevend: *‘Een verstandelijke*

handicap verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar.' (Luckasson *et al.*, 2002, vertaald door Buntinx, 2003).

Dit onderzoek beperkte zich tot cliënten van zorgorganisaties in Nederland met een lichte verstandelijke beperking, zoals bekend was bij de zorgorganisatie. Een afbakening aan de hand van IQ is in dit onderzoek bewust achterwege gelaten, omdat intelligentie in het richtinggevende model slechts een aspect vormt in het individueel functioneren (Luckasson *et al.*, 2002, Buntinx, 2003). Het onderzoek beperkte zich tevens tot volwassenen in de leeftijd van achttien tot 65, omdat jongeren en ouderen hun specifieke ondersteuningsvragen hebben (VGN, 2005).

Sociale contacten

Sociale contacten zijn de bindingen met de mensen met wie iemand een wederzijdse bereidheid deelt een relatie aan te gaan en te onderhouden (Van Busschbach, 1992). Voor mensen met een verstandelijke beperking kan het gaan om bindingen met begeleiders, familieleden, burens, vrienden en kennissen met of zonder beperking. Dit onderzoek was begrensd tot de sociale contacten die niet gekenmerkt werden door een familierelatie, omdat familiecontacten gekenmerkt worden door familiesolidariteit: mensen geven op basis van affectie zonder een gelijke gift terug te verwachten (Komter, 2003). Ook professionele contacten werden buiten beschouwing gelaten. De contacten met vrienden en kennissen met of zonder beperking stonden centraal. Burens en collega's werden hiertoe gerekend, als zij als vriend of kennis werden genoemd. In de ondersteuning van sociale contacten waren ten slotte twee dimensies van belang: aangaan en onderhouden. Er kon in dit onderzoek gesproken worden over een sociaal contact als de persoonlijk begeleider erkende dat er een wederzijdse bereidheid was een relatie aan te gaan en te onderhouden.

Wederkerigheid

In dit onderzoek is uitgegaan van drie aspecten van wederkerigheid:

1. erkenning door de ander als bondgenoot, als iemand die wat te bieden heeft;
2. drie verplichtingen van geven, ontvangen en teruggeven;
3. balans in behoeften van zelf en ander, in geven en ontvangen, gekenmerkt door proportionaliteit en gepastheid (Komter, 2003; 2007; Becker, 2005)

Er is onderscheid gemaakt in verschillende dimensies van wederkerigheid. Ten eerste tussen geven en ontvangen. Wederkerigheid werd in dit onderzoek gezien als een balans tussen investeren en ontvangen, als in een ruilrelatie (Van Tilburg, 1992; Damen & Mortelmans, 2000; Becker, 2005). In de gesprekken werd de balans weergegeven met

behulp van een formulier (zie bijlage), waarin de respondenten de balans verwoordden en weergaven wat de beide partijen van elkaar ontvingen. Ten tweede werd er onderscheid gemaakt tussen direct en indirect ontvangen. De algemene of indirecte variant gaat om het vertrouwen dat iemand anders hetzelfde terug zou doen in een ander geval (Van Tilburg, 1992; Komter, 2003). In specifieke of directe gevallen is duidelijk wat de ander ervoor terugdoet en wordt de balans in evenwicht gehouden. Damen en Mortelmans (2000) noemen dit gebalanceerde wederkerigheid. De investering en beloning kunnen vorm krijgen in affectieve en instrumentele ondersteuning. Affectieve steun heeft betrekking op geliefd en gewaardeerd worden en instrumentele steun op diensten of goederen (Van Tilburg, 1992). Dit leverde de volgende schema's op:

Ontvangen		
<i>Direct</i>		
	Instrumenteel	Diensten: uitstapjes, ergens koffie drinken, visite, (telefoon)gesprek, boodschappen, vervoer Goederen: geschenken, geld, een kaartje/e-mail/sms
	Affectief	Geliefd en gewaardeerd voelen Hobby of passie delen/gezamenlijke interesse Plezier Liefde Dankbaarheid
<i>Indirect</i>		
	Instrumenteel	Geld Geschenken van anderen Diensten in de toekomst door anderen verleend in een situatie die vergelijkbaar is
	Affectief	Waardering vanuit de samenleving Waardering vanuit de overheid

Geven	
Instrumenteel ²	Diensten: uitstapjes, ergens koffie drinken, visite, (telefoon)gesprek, boodschappen doen, zorgen voor vervoer Goederen: geschenken, geld, een kaartje/e-mail/sms Tijd
Affectief	Liefde en waardering Hobby of passie delen/gezamenlijke interesse Plezier Dankbaarheid

Voor de ondersteuning van wederkerigheid is het van belang dat de persoonlijk begeleider zich bewust is van indirect ontvangen. Dit aspect is echter lastig te meten. Het onderzoek richtte zich daarom op de directe vormen van geven en ontvangen, omdat deze

² In de literatuur komt indirect ontvangen niet voor. Daarom is deze dimensie weggelaten.

door de persoonlijk begeleider waargenomen en beïnvloed kunnen worden. De indirecte vorm werd meegenomen als aspect, omdat zo een vollediger beeld gegeven werd.

Ondersteuning van sociale contacten

Ondersteuning wordt geboden met het ondersteuningsplan als rode draad (VGN, 2007). De te bieden ondersteuning wordt dus weergegeven in het ondersteuningsplan. In de literatuur komt een drietal strategieën naar voren waarop ondersteuning geboden kan worden, namelijk de gelegenheden of activiteiten die de begeleider organiseert, *empowerment* en de ondersteuning van sociale netwerk zelf (Forrester-Jones *et al.*, 2004; Roovers, 2004; Hatfield & Lefley, 2005; Hawkins & Abrams, 2007; Lange-Frunt & Wajon, 2007). In het landelijk competentieprofiel staat het proces van ondersteuning van de sociale contacten stapsgewijs beschreven. Tezamen met de drie categorieën, leidt dit tot het volgende schema:

Handelingen persoonlijk begeleider	
<i>1. Empowerment:</i>	
	stimuleren van creativiteit en positief gedrag van de cliënt
	de cliënt uitdagen contacten te leggen
	de cliënt ideeën aanreiken voor het leggen en onderhouden van contacten
	de cliënt feedback geven op zijn gedrag ten opzichte van anderen
	de cliënt trainen in sociale vaardigheden
<i>2. Gelegenheden organiseren:</i>	
	activiteiten organiseren om anderen te ontmoeten
	nieuwe mensen/organisaties benaderen
	regelen dat de cliënt ergens naar toe kan
	met de cliënt ergens naar toe gaan
<i>3. Sociale netwerk stimuleren/taken overnemen:</i>	
	het sociale netwerk van de cliënt motiveren om actief mee te denken en een actieve bijdrage te leveren
	het sociale netwerk toelichting geven op de mogelijkheid van hun bijdrage
	het sociale netwerk toelichting geven op de mogelijkheid van de cliënt tot geven en ontvangen ³
	het sociale netwerk begeleiden en adviseren

³ Dit punt is toegevoegd op basis van het eerste aspect dat genoemd wordt bij wederkerigheid: de erkenning van de ander als iemand die een bondgenoot kan zijn in een wederkerige relatie (Komter, 2007).

2.2 De respondenten

Voor de selectie van de respondenten was als eerste een lijst samengesteld met organisaties die ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. Deze waren ingedeeld in de categorieën noord, zuid, centrum en landelijk, om een goede geografische spreiding te verkrijgen en de representativiteit zo groot mogelijk te maken. Van de lijst zijn aanvankelijk zes organisaties blind geselecteerd. Vervolgens is telefonisch contact gezocht met de organisaties en per e-mail informatie verstuurd (zie bijlage). Toen bleek dat een aantal organisaties niet wilden participeren of een besluitvormingsperiode van enkele weken hadden, zijn nog zes organisaties geselecteerd. Interviews met cliënten en het sociale netwerk van de cliënten zijn bewust achterwege gelaten, omdat dit veel tijd had gekost en een zwaar beroep had gedaan op de zorgorganisatie. De drempel was bovendien veel hoger geweest om mee te doen aan het onderzoek.

De selectieprocedure resulteerde in zeventien afspraken met persoonlijk begeleiders van negen verschillende organisaties. Van de respondenten waren drie man en veertien vrouw. De respondenten waren werkzaam als persoonlijk begeleider, variërend van enkele maanden tot jaren. Twee van de zeventien persoonlijk begeleiders werkten op ambulante basis, de overige in de 24-uurszorg. De locaties waar de respondenten werkzaam waren, werden bewoond door cliënten in de leeftijd van twintig tot zeventig jaar. Vier locaties waren specifiek gericht op jongvolwassenen. Het aantal cliënten dat op de locaties woonde, varieerde van zes tot zestien. Het type locatie verschilde van een woning op het platteland tot een flatgebouw in de stad.

2.3 De dataverzamelmethode

Om antwoord te kunnen geven op de subvragen is gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden, omdat het onderzoek explorierend van aard was. De data zijn verzameld met semi-gestructureerde diepte-interviews met persoonlijk begeleiders. Tijdens deze gesprekken werden de sociale contacten besproken van twee cliënten en de ondersteuning door de begeleider. Hierin werd ook familie meegenomen, omdat anders een versnipperd beeld ontstond van het sociale netwerk. Daarna werd per cliënt één sociaal contact belicht met betrekking tot de wederkerigheid en de ondersteuning van de persoonlijk begeleider. Hierin werd familie niet meegenomen.

In totaal zijn zeventien gesprekken gehouden met persoonlijk begeleiders, waarvan één gesprek ongeldig is verklaard wegens technische problemen. De gesprekken vonden plaats in een kantoorruimte of in de huiskamer van de betreffende locatie. Eén gesprek vond plaats in een restaurant. De gesprekken duurden drie kwartier tot anderhalf uur en zijn opgenomen met een recorder en vervolgens getranscribeerd. Van tevoren hebben de persoonlijk begeleiders een brief ontvangen met hierin onderwerpen die aan bod zouden

komen tijdens het gesprek, zodat ze zich konden voorbereiden (zie bijlage). Twee respondenten hadden deze informatie niet gelezen. De overige respondenten hadden ter voorbereiding informatie opgezocht en soms op papier gezet. Sommige respondenten hadden de ondersteuningsplannen bij de hand, zodat ze informatie konden opzoeken.

De verdeling van de sekse van de cliënten bleek na afloop exact gelijk te zijn. Met betrekking tot leeftijd was de groep evenwichtig verdeeld. Er was een wat grotere groep twintigers en vijftigplussers. Eén cliënt viel niet in de oorspronkelijk bedoelde groep, omdat zij jonger is dan achttien jaar (zeventien).

De besproken cliënten

Per gesprek zijn twee cliënten besproken. Ondanks de afbakening tot volwassen mensen met een lichte verstandelijke beperking die in een gewone woonwijk wonen, was er een opvallende diversiteit in de groep besproken cliënten. In veel gevallen hadden cliënten een dubbele diagnose. Zij hadden naast een verstandelijke beperking een andere beperking, zoals autisme, hechtingsproblematiek, ADHD, PDD-NOS, schizofrenie, depressie, angststoornissen of gedragsproblematiek in de vorm van agressie. Daarnaast kwamen fysieke beperkingen voor, zoals gehoor- en loopproblemen. Andere bijzonderheden die genoemd werden, waren financiële problemen, drugsproblematiek, recentelijk overlijden van een partner, maar ook werd bij een grote groep melding gemaakt van traumatische gebeurtenissen in het verleden. Het leek kenmerkend voor de doelgroep dat cliënten te maken hadden met bijkomende problematiek. Drie cliënten waren afkomstig uit een ander land, waarbij vermoedelijk taalachterstand een beperking was en mogelijk culturele invloeden de balans in hun sociale contacten bepaalden.

2.4 De analyse

Voor de codering van de getranscribeerde gesprekken is gebruik gemaakt van het programma MaxQDA. Door het gebruik van dit bestaande programma kon de systematiek worden vergroot en daarmee de betrouwbaarheid (Boeije, 2005). Ter aanvulling is van alle besproken cliënten een persoonlijk profiel gemaakt, zodat niet het beeld van de cliënt als geheel verloren zou gaan (zie bijlage). Bovendien hebben dataverzameling en –analyse elkaar afgewisseld, zodat waarnemingen gerepliceerd konden worden en interpretaties in de praktijk getoetst konden worden. Volgens Boeije (2005) draagt deze afwisseling bij aan de betrouwbaarheid en validiteit.

Het analyseproces kan beschreven worden aan de hand van vier fasen, namelijk de exploratie-, specificatie-, reductie- en integratiefase (Boeije, 2005). De exploratiefase startte toen enkele gesprekken voltooid waren. Ter verkenning werden de eerste cliëntondersteuningsprofielen gemaakt. Hierin kwam naar voren dat er grote verschillen waren tussen cliënten. De profielen werden verder ontwikkeld en er werd een start gemaakt met het coderingsproces via MaxQDA. Nadat zes gesprekken gecodeerd waren

met een vooropgezette codeboom, bleek dat er meer codes nodig waren, vooral om het sociale netwerk in kaart te krijgen. Bovendien bleek ‘verwachtingen’ een terugkerend thema te zijn. De gesprekken werden nogmaals bekeken op de toegevoegde codes. De specificatiefase brak aan nadat de gesprekken waren afgerond, getranscribeerd en gecodeerd. De profielen werden afgerond en van elke code werd een beschrijving gegeven op basis van de citaten. In de reductiefase werd de beschrijving van de ondersteuning in twee schema’s verwerkt. Van de ondersteuning in de balans van wederkerigheid werd eveneens een schema gemaakt. Vervolgens zijn de schema’s vergeleken met de profielen en verfijnd. Van alle losse codes werd tenslotte een samenhangend geheel gemaakt. De analyse werd voorzien van feedback van medestudenten en van de docent en vervolgens verscherpt. In de integratiefase zijn de resultaten vergeleken met de bestaande literatuur en verwerkt in de discussie.

2.5 De betrouwbaarheid en validiteit

‘Betrouwbaarheid heeft betrekking op beïnvloeding van de waarnemingen door toevallige of niet-systematische fouten’ (Boeije, 2005, p.281). Door een halfgestructureerde topiclijst is de kans op toevalsfouten beperkt. Tijdens het gesprek zijn de vragen zoveel mogelijk in de aangegeven volgorde behandeld, zodat stapsgewijs naar een antwoord op de hoofdvraag toegewerkt werd. Een enkele keer kwam het voor dat vragen in een andere volgorde gesteld werden, om het gesprek zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen en zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. Ook het aantal waarnemingen of interviews is bepalend geweest voor de betrouwbaarheid. In de beschikbare hoeveelheid tijd hebben zeventien gesprekken plaatsgevonden, twee meer dan aanvankelijk gepland was. Eén gesprek is omwille van de betrouwbaarheid niet meegerekend, omdat de opname technisch niet goed was verlopen. Andere zaken die invloed konden hebben op de betrouwbaarheid, waren de omstandigheden tijdens het gesprek. De ene keer vond het gesprek plaats in een kantoor, de andere keer in een huiskamer van cliënten en één keer in een restaurant. Het kwam voor dat er lawaai was in de ruimte, dat anderen het gesprek interrumpeerden of dat een collega of de cliënt over wie het ging erbij kwam zitten. In de laatste twee gevallen is benoemd tijdens het gesprek dat het omwille van de betrouwbaarheid van belang was om dezelfde informatie naar boven te krijgen dan anders. De gespreksleider kreeg de indruk dat de betrouwbaarheid inderdaad gewaarborgd kon worden.

‘Validiteit heeft betrekking op de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten’ (Boeije, 2005, p.281). Systematische fouten werden zoveel mogelijk beperkt door operationalisering van de begrippen op basis van literatuuronderzoek en een systematische verwerking in de interviewvragen. De toegepaste methode kent een

beperking in de validiteit. Zo is de wederkerigheid en de ondersteuning telkens vanuit één gezichtspunt beschreven, namelijk vanuit de persoonlijk begeleiders. De verzamelde data zijn dan ook een weergave van de visie van de persoonlijk begeleiders en mag niet verward worden met de feitelijke situatie. Door spreiding van medewerkers over negen organisaties is voorkomen dat toevallige fluctuaties in begeleiding de uitkomsten beïnvloedden. De externe validiteit werd hierdoor beter gewaarborgd.

Een bedreiging van de validiteit deed zich voor in de gespreksprocedure. De sociale contacten waarop de respondent het meeste zicht had, werden besproken. Dat waren vaak de contacten met huisgenoten, familie en partner. De uitkomsten kunnen dus vertekend zijn, omdat de cliënt waarop de respondent het meeste zicht had wellicht de meeste begeleiding ontving of verbaal het sterkst was.

Familie is zoveel mogelijk buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek, omdat familiesolidariteit de balans tussen geven en ontvangen kan vertekenen. Dat bleek eveneens uit twee gesprekken waarin toch gekozen werd voor de bespreking van een relatie met familie, omdat de respondent geen goed zicht had op de andere contacten. De bespreking van die relatie was een aanleiding om meer informatie los te krijgen over hoe de wederkerigheid vorm kreeg in andere relaties en de ondersteuning daarvan.

De eigen keuze van cliënten en van relaties kon eveneens een bedreiging zijn van de validiteit. Alle persoonlijk begeleiders vermeldten uit zichzelf dat ze twee totaal verschillende cliënten uitgekozen hadden. Dit is weliswaar goed voor de variatie, maar kan duiden op selectiviteit, omdat de kans bestaat dat alleen extreme gevallen zijn uitgekozen. Deze tweedeling is niet terug te zien in de resultaten. Wel is er een verschil zichtbaar in de cliënten die wel initiatief nemen en die geen initiatief nemen in de contacten die ze aangaan. De laatste groep is ook telkens als laatste besproken. Dit duidt op een bewuste keuze van persoonlijk begeleiders.

Ten slotte gaven de respondenten vaak aan dat ze niet overal zicht op hadden. Om te voorkomen dat respondenten gingen speculeren, is telkens doorgevraagd naar hoe de respondent aan de informatie kwam.

3. Resultaten

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag, namelijk met welke handelingen persoonlijk begeleiders wederkerigheid bevorderen, hebben de respondenten eerst de sociale contacten van twee cliënten in kaart gebracht en toegelicht. De resultaten komen in paragraaf 3.1 aan bod. In de daarop volgende paragrafen worden de subvragen besproken in dezelfde volgorde als in de gesprekken.

3.1 De sociale contacten

Uit de beschrijvingen blijkt dat cliënten buiten familie en begeleiders nauwelijks sociale contacten hebben met mensen zonder verstandelijke beperking. Familie speelt daarentegen een belangrijke rol, net als andere mensen met een verstandelijke beperking. Activiteiten die cliënten samen met anderen ondernemen hebben een belangrijke functie, evenals de communicatiemiddelen die zij gebruiken. In de volgende paragrafen zal toegelicht worden met wie de besproken cliënten sociale contacten hebben, welke plaats activiteiten en communicatiemiddelen innemen, welke rol functionele contacten vervullen en hoe het komt dat sommige cliënten kwetsbaar zijn in de contacten die zij hebben.

De personen met wie cliënten sociale contacten hebben

Voor veel cliënten is volgens persoonlijk begeleiders het contact met familieleden belangrijk. Familieleden zorgen ervoor dat cliënten buiten de woning komen en vormen zo een belangrijke sleutel tot functionele integratie. Dit vindt plaats als cliënten bij familie op bezoek gaan en als familieleden hen meenemen naar reguliere voorzieningen, zoals winkels en restaurants. Het betreft vooral de naaste familie, zoals ouders, broers en zussen en in sommige gevallen kinderen van een cliënt. Vooral de moeder wordt genoemd als contactpersoon. Ook opa's en oma's, ooms en tantes, neven en nichten en schoonfamilie zijn soms belangrijk voor de sociale contacten. In plaatsen met een familiecultuur zijn deze sociale contacten extra sterk aanwezig.

Niet alle cliënten hebben goede contacten met hun familiekring. Sommige familierelaties zijn verstoord of ambivalent, doordat er in het verleden vervelende zaken hebben plaatsgevonden of doordat familie of de cliënt het contact niet aankan. Het komt voor dat familie bewust afstand neemt van een cliënt, maar ook dat een cliënt met ondersteuning van de persoonlijk begeleider kiest voor meer afstand tot de familie.

Als het contact met de familie niet toereikend is voor cliënten, zijn zij voor hun sociale contacten aangewezen op anderen, zoals vrienden. De vrienden in sociale netwerken van

de cliënten hebben bijna allemaal een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. In een paar gevallen kent de persoonlijk begeleider de vrienden niet goed en weet hij of zij niet of de vrienden een verstandelijke beperking hebben. Bij andere cliënten zien persoonlijk begeleiders er juist op toe dat de sociale contacten gelijkwaardig zijn en dat beiden elkaar niet negatief beïnvloeden, zoals bij de volgende cliënt:

‘Uh, zij (de vriendin) weet M (de cliënt) niet te beïnvloeden, zij behandelt M gewoon op een gelijkwaardig niveau. Ze zitten ook gewoon op hetzelfde niveau zeg maar. Echt twee van die tutjes, die gaan lekker naar de stad, gaan lekker winkelen samen, samen op terrasje samen, dus de vriendin beïnvloedt haar niet met uh verkeerde dingen zeg maar.’

Het is niet verwonderlijk dat de meeste vrienden een verstandelijke beperking hebben. De cliënten kennen de vrienden vaak van een eerdere woning, school of van werk dat ze eerder hebben gedaan, dus vanuit situaties waar zij alleen andere mensen met een beperking treffen. Zij kennen elkaar al geruime tijd en delen een verleden met elkaar. Ze spreken avondjes met elkaar af, eten samen, gaan samen wandelen of winkelen of ergens wat drinken. Ook wordt een ex-partner meerdere keren genoemd met wie een vriendschappelijk contact is gebleven. Ze kennen elkaar goed en gaan op vriendschappelijke basis verder. Deze contacten zijn vaak langdurig.

Ongeveer eenderde van de cliënten heeft geen vrienden in het sociale netwerk. De cliënten zijn voor sociale contacten aangewezen op andere personen, zoals huisgenoten. In veel gevallen wonen de cliënten samen met andere cliënten in een huis of naast elkaar in appartementen. Zij zien elkaar frequent en worden bij achttien cliënten expliciet genoemd als leden van het sociale netwerk.

De invulling van het contact verschilt per cliënt. Meestal heeft de cliënt met een bepaalde huisgenoot of met meerdere huisgenoten intensiever contact dan met andere. Het komt voor dat cliënten met hun huisgenoten naar de stad, de bioscoop of discotheek gaan, ervaringen en geheimen samen delen, samen roken, bij elkaar zitten en samen koffie drinken, koken of samen op vakantie gaan. Ze kunnen veel voor elkaar betekenen en trekken samen op. Soms beïnvloeden ze elkaar juist negatief, doordat ze elkaar overhalen om zich niet aan afspraken te houden. Huisgenoten kunnen er in sommige gevallen voor zorgen dat cliënten enigszins participeren in de samenleving, doordat ze samen op pad gaan, terwijl ze dat alleen niet doen:

‘Dan opeens dan hoor je zo in de wandelgangen “Kapper” en dan denk je nog: zou de een nou gaan of de ander, hoe ga ik dit oplossen nu? En dan mis je het even en dan komen ze dus samen terug na een uurtje en dan zijn ze dus beiden geknipt.’

Vaak ontmoeten huisgenoten elkaar echter alleen in de woning of bij activiteiten die speciaal gericht zijn op mensen met een verstandelijke beperking.

Het komt ook voor dat een cliënt geen aansluiting heeft bij de andere cliënten. Een cliënt geeft bijvoorbeeld aan dat hij rust waardeert, graag alleen is en geen behoefte heeft aan sociaal contact met huisgenoten. Het contact is functioneel en beperkt zich tot elkaar groeten, samen koffie drinken, koken, eten, televisie kijken of een computerspel doen. Het functionele contact heeft te maken met verschillen in de aard van de verstandelijke of psychiatrische beperking, waardoor een cliënt in meer of mindere mate mogelijkheden heeft zich aan te sluiten bij huisgenoten. Een cliënt functioneert bijvoorbeeld op een hoger niveau of is zelf juist niet in staat om het contact aan te gaan met huisgenoten.

Functioneel contact heeft hier geen negatieve betekenis, in tegendeel: cliënten ervaren het contact als prettig en vinden het voldoende, voor zover zij dit kenbaar kunnen maken. De voorspelbaarheid die gepaard gaat met de aanwezigheid van anderen en de dagelijkse zaken die voortdurend op dezelfde manier terugkeren vinden cliënten prettig. Het geeft vertrouwen.

Naast familie, vrienden en huisgenoten zorgen vrijwilligers voor belangrijke sociale contacten. Vrijwilligers bezoeken de cliënt regelmatig, variërend van twee keer per jaar tot wekelijks. Een cliënt eet bijvoorbeeld bij de vrijwilliger of kan ergens naar toe in het gezelschap van de vrijwilliger, waar de cliënt alleen niet naar toe kan. Verder is het voor sommige cliënten van waarde dat zij bij de vrijwilliger kunnen logeren, zodat zij een tijd weg zijn uit de woning. Sommige contacten met vrijwilligers lopen al jaren en zijn hecht, andere zitten nog in een opbouwfase. Het is volgens persoonlijk begeleiders echter niet gemakkelijk om een vrijwilliger te vinden die aansluit bij de behoeften van de cliënt en andersom: om een cliënt te vinden die aansluit bij de behoefte van de vrijwilliger. Vaker wordt de zoektocht naar vrijwilligers bekeken vanuit de behoefte van de cliënt en niet vanuit wat een vrijwilliger ervoor terug wil krijgen. Bij één organisatie wordt dit opgelost door een maatjesproject. Vanuit de organisatie wordt gezocht naar cliënten die een maatje willen met wie ze samen activiteiten kunnen ondernemen en naar mensen die een maatje willen zijn. De coördinator van het project ziet erop toe dat er een match is tussen cliënt en maatje, bijvoorbeeld in wederzijdse interesses en hobby's. Het doel is om plezier bij beide kanten te bereiken, zodat het contact langdurig kan bestaan.

Ten slotte noemen persoonlijk begeleiders bij negen van de 32 cliënten burens als personen met wie cliënten sociale contacten hebben. Deze contacten zijn bij het merendeel dus afwezig. Twee persoonlijk begeleiders vertellen over projecten die ze georganiseerd hebben om contacten tussen cliënten en burens te versterken. Het is hen niet gelukt om duurzaam contact tot stand te brengen:

'We hebben hier barbecueavonden gehouden. Je ziet dat oudere mensen aan de overkant hebben afgehaakt en het wordt vorig jaar al niet meer... ja, het is helemaal afgelopen.'

Meestal zijn de contacten met burenen functioneel. Cliënten en burenen kennen en groeten elkaar, maken een kort praatje en nemen post aan als dat nodig is. Een enkele cliënt heeft wat meer contacten in de buurt, doordat hij vaak rondloopt in de buurt of op bezoek gaat bij burenen en klusjes doet voor hen. Deze cliënten nemen zelf initiatief in het contact en maken uit zichzelf een praatje.

De rol van activiteiten en communicatiemiddelen

In de manier waarop cliënten contacten aangaan en onderhouden, spelen twee zaken een rol: activiteiten en communicatiemiddelen. De meeste cliënten ondernemen activiteiten die specifiek zijn bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking, zoals een sportclub, een toneelvereniging, een cliëntenraad of een bingoavond. Sommige cliënten hebben naast hun werk bijna dagelijks een activiteit of een project:

‘En zij heeft op maandagavond heeft ze soms club. Niet altijd. Op dinsdag heeft ze kookcursus of kookclubje, woensdag heeft ze een knutselclub, op donderdag heeft ze een vrije avond, maar in de zomeravonden heeft ze dansen, vrijdag heeft ze bowlen en in het weekend is ze bij d’r moeder...’

Hoe cliënten op de verenigingen of tijdens de activiteiten contacten aangaan of onderhouden, is niet duidelijk, omdat persoonlijk begeleiders vaak niet mee gaan. Wel is duidelijk dat activiteiten verschillende betekenissen kunnen hebben voor cliënten. Persoonlijk begeleiders onderscheiden cliënten die de sociale contacten zelf waarderen en cliënten die de activiteit meer waarderen, zoals de volgende cliënt:

‘Maar die is iemand die waardeert inderdaad meer de activiteiten en daar horen bewoners bij.’

Cliënten die de sociale contacten waarderen, benutten de activiteiten om anderen te ontmoeten. Zij worden vaak getypeerd als gezellig en belangstellend. Cliënten daarentegen die de activiteit zelf waarderen, hebben moeite met het tonen van sociaal gedrag, bijvoorbeeld door spontaan een praatje te maken met iemand. De rol die iemand tijdens een activiteit heeft, kan houvast bieden voor het sociale contact. Het contact gaat verloren op het moment dat de activiteit afgelopen is:

‘Ze vindt het ook heel leuk om voor medebewoners te koken. Maar dan merk je, dan blijft het ook bij het contact bij dat kookclubje.’

Uit de gesprekken met persoonlijk begeleiders komt naar voren dat naast georganiseerde activiteiten ‘samen dingen doen’ belangrijk is in de contacten die cliënten aangaan en onderhouden. Hetzelfde mechanisme is zichtbaar als bij de georganiseerde activiteiten: cliënten lijken in staat zich te verbinden met een ander door te ‘doen’. Als beide partijen plezier hebben in een activiteit, hebben ze een raakvlak. Hierdoor kan er een vorm van wederkerigheid ontstaan, zoals bij een cliënt en een vrijwilliger:

‘Ik denk dat zij elkaar 1 à 2 keer in de maand zeker nu wat vaker zien, omdat zij aan het trainen zijn voor de, voor die meerdaagse, maar dat is... ik moet zeggen

dat is een onwijze klik die twee.'

Naast activiteiten spelen communicatiemiddelen een belangrijke rol in de sociale contacten. Het merendeel van de cliënten maakt gebruik van de telefoon. Een groot deel van hen heeft beschikking over een mobiele telefoon, waarmee cliënten bellen en berichten verzenden aan anderen. Niet alle cliënten maken echter gebruik van een mobiele telefoon. Schuldproblematiek verhindert bijvoorbeeld dat een cliënt geen beltegoed kan aanschaffen. Ook internet is een middel dat sommige cliënten benutten om contacten te onderhouden. Grote afstanden worden door internet gemakkelijk overbrugd, zodat contacten op afstand kunnen worden onderhouden. E-mailen of chatten behoren tot de mogelijkheden en bieden bovendien voordelen voor cliënten die tijd nodig hebben om te reageren op een ander:

'Dat merk je wel, dat is het voordeel met e-mail of met dat chatten. Ook zelfs deze cliënt gaf dat aan. Die durft gewoon bijna niet te bellen. "Want als ik dan een vraag krijg, moet ik antwoord geven. En dan moet ik maar de juiste woorden kiezen." Dat medium is echt voor cliënten, voor sociale contacten vinden ze het heerlijk.'

Eén cliënt maakt gebruik van beeldcommunicatie, die in samenwerking met de provincie ontwikkeld wordt. De betreffende cliënt heeft beschikking over een beeldscherm, zodat zij kan communiceren met een medecliënt die eveneens aangemeld is.

Functionele contacten en kwetsbaarheid

Cliënten die moeite hebben sociale contacten aan te gaan en te onderhouden, hebben vaak functionele contacten. Er moet een aanleiding zijn voor de cliënt om in contact te treden met anderen, zoals een persoonlijk begeleider verwoordt:

'Hij heeft contact met de burens. En dan bedoel ik met de woningen, de hiernaast gelegen woningen, maar eigenlijk heel functioneel contact. Men komt dan bij elkaar op de verjaardag, omdat dat hoort. Het liefst dan heel eventjes en dan toch gauw weer terug.'

Er is verschil tussen cliënten met passieve contacten en cliënten die actief contact aangaan omdat zij iets doelbewust willen bereiken. Bij de eerste groep gaat het om cliënten die zelf niet bewust de ander inzetten. Bij een activiteit ontmoeten zij anderen:

'Zij is iemand die meer de activiteit samen deelt. Ze is aan het bowlen en ze kent ze en ze vindt het hartstikke leuk, maar ze wil daarbuiten om niet afspreken. En als ze allemaal opgeven, de helft gaat weg en er komen nieuwe, en die hebben ook weer samen de passie, dan heeft ze met die dat contact.'

De tweede groep gaat juist actief op zoek naar anderen die een dienst kunnen leveren. Eén persoonlijk begeleider spreekt van een 'gebruikersrelatie': de cliënt gebruikt de

sociale contacten om ergens te komen of om iets te doen dat hij of zij zonder het contact niet zou kunnen doen.

‘Maar vervolgens gaan we wel bellen, want als het zeker Sinterklaas is, dan gaan we zeker even bellen. Dan valt er weer wat te halen. En pas was ook uh... “O, ik ben zo blij, ik heb even gebeld, maar lekker even voor het eten hoor, want dan ben ik er snel van af”.’

Het komt echter ook voor dat de cliënten zelf slachtoffer zijn van een ‘gebruikersrelatie’. Sommige persoonlijk begeleiders vertellen hoe beïnvloedbare cliënten het risico lopen gebruikt te worden door anderen. Zij zijn voortdurend bezig te investeren in anderen, maar krijgen in verhouding minder terug:

‘Vooral op het gebied van concentratie en overzicht houden en hij is heel beïnvloedbaar en dus ook in negatieve zin. Hij gaat heel makkelijk op in een groep. En past zich dus heel goed aan. Maar eigenlijk overvraagt hij daarmee zichzelf.’

De bereidwilligheid van cliënten om mee te gaan in de eisen van de ander, het gebrek aan inzicht of de moeite om ‘nee te zeggen’ brengen cliënten in vervelende situaties. Sommige vrouwelijke cliënten lopen risico slachtoffer te worden van loverboys. De kwetsbaarheid van cliënten heeft vaak te maken met een gebrek aan sociale vaardigheden. Bovendien overzien cliënten de consequenties van hun handelingen en toezeggingen niet:

‘... want ze ziet ook geen gevaren. Laatst was er een man hier in de buurt en die zei van: “Goh leuk, mag ik een keer koffie drinken bij je? Mag ik je telefoonnummer?” “Ja is goed.” Dus telefoonnummer gegeven, haar huisnummer gegeven en die man stond bij haar op de stoep. Tenminste, en ze ziet dan ook niet... en hij kwam niet voor de koffie...’

Een ander voorbeeld is het risico van contacten die cliënten leggen via internet, bijvoorbeeld via een datingsite of via Hyves:

‘...vriendjes heeft ze zo nu en dan, nou dat is echt.... Allemaal via internet. Dat zijn allemaal van die profiteurs. Die moet je er dan weer uit zetten.’

3.2 De doelen en afspraken in het ondersteuningsplan

Voordat gekeken kan worden naar de ondersteuning die persoonlijk begeleiders bieden bij de wederkerigheid in de sociale contacten van cliënten, komt de tweede subvraag aan bod, namelijk hoe de ondersteuning van wederkerigheid terugkomt in de doelen in het ondersteuningsplan van de cliënt. De doelen dienen als rode draad te functioneren in de ondersteuning. Tweederde van de besproken cliënten heeft echter geen doelen in het ondersteuningsplan met betrekking tot sociale contacten. Eenderde deel heeft wel

degelijk doelen in het ondersteuningsplan staan. Het komt ook voor dat er geen doelen zijn, maar permanente afspraken met betrekking tot ondersteuning.

Redenen voor afwezigheid van doelen in het ondersteuningsplan

De redenen die persoonlijk begeleiders noemen, hebben vaak te maken met de behoefte van de cliënt. Ze noemen dat de ondersteuningsvraag in een ander levensdomein ligt, of dat de cliënt voldoende en soms teveel sociale activiteiten heeft. Sommige cliënten beschikken inderdaad over een groot netwerk. Het komt ook voor dat een cliënt zelf aangeeft dat hij het nut niet inziet van een doel met betrekking tot sociale contacten:

‘Dus ja, ik praat wel met hem over dit soort dingen, zowel over vrienden als over drugs, het je eigen waarderen, waarom kom je nou eigenlijk je bed uit, maar op het moment dat je ergens aan gaat werken dan zegt ie van: “Je bent mijn moeder niet”.’

Ondanks het geringe aantal sociale contacten van een aantal cliënten, wordt deze wens gerespecteerd. Cliënten geven hun behoeftes echter niet altijd expliciet aan. Het is soms onduidelijk of de cliënt sociale contacten nodig heeft: enerzijds is hij of zij zelf niet in staat contacten te onderhouden of geeft hij aan dat de huidige situatie prima is, anderzijds geeft hij aan sociale contacten te willen ontwikkelen. Dit leidt tot twijfel bij de persoonlijk begeleider en het ontbreken van een doel.

Tot slot komt het voor dat de persoonlijk begeleider nog bezig is met het ondersteuningsplan en geen zicht heeft op de ondersteuningsbehoefte.

Doelen in het ondersteuningsplan

Eenderde van de cliënten heeft wel doelen die betrekking hebben op sociale contacten. De helft van deze doelen gaat over contacten die cliënten aangaan en de andere helft over contacten die ze onderhouden.

Ten eerste zijn er doelen die te maken hebben met nieuwe contacten die cliënten aangaan. Deze zijn gericht op vermindering van eenzaamheid door een bezoeker te vinden voor de cliënt, of door versterking van de sociale vaardigheden van de cliënt zelf. Een voorbeeld van deze laatste invulling is het volgende doel: *‘Ik kan een sociaal netwerk om me heen bouwen, waardoor ik minder eenzaam ben.’*

Ten tweede zijn er doelen die gaan over het onderhoud van de contacten van de cliënt. Ze gaan over de ontwikkeling van een communicatiesysteem voor een dove cliënt, over activiteiten die een cliënt kan ondernemen of over dat de cliënt leert vooruit te kijken en zelf afspraken kan maken.

Sommige persoonlijk begeleiders zijn bezig met de realisatie van een doel bij een cliënt, zonder dat deze hiervan op de hoogte is. Ze kiezen ervoor het doel niet expliciet te maken. Voorbeelden hiervan zijn:

- bewustwording van de gevolgen van de keuzen in het dagelijks leven op de sociale contacten (geen baan willen, drugsgebruik);
- grenzen aangeven in sociale contacten, zodat de cliënt zelfstandig kan gaan wonen.

In de doelen komt de ondersteuning van wederkerigheid op diverse wijzen naar voren. Ten eerste is *empowerment* een belangrijk deel van de ondersteuning: de persoonlijk begeleider coacht cliënten door sociale vaardigheden aan te leren, bijvoorbeeld hoe zij grenzen aan kunnen geven. Hierdoor kan een wederkerig contact ontstaan en behouden worden. Daarnaast komt het voor dat een persoonlijk begeleider feedback geeft en ideeën aanreikt in hoe de cliënt invulling kan geven aan een wederkerige relatie. Ten tweede gebeurt het dat een persoonlijk begeleider voor de cliënt een bezoekvrijwilliger regelt, omdat de cliënt daar zelf niet toe in staat is. Wederkerigheid zit dan in de match die de persoonlijk begeleider probeert te bereiken tussen de cliënt en de ander: er moet een klik zijn. Hoe deze verder bevordert wordt, is niet beschreven.

Afspraken in het ondersteuningsplan

Bij ongeveer de helft van het aantal cliënten staan er afspraken in het ondersteuningsplan die te maken hebben met ondersteuning van sociale contacten. Dit zijn vastgelegde vormen van ondersteuning, waarvan duidelijk is dat deze een permanent karakter hebben. Ze hebben betrekking op het onderhoud van bestaande contacten en kunnen de structuur van het contact weergeven, oftewel wanneer, hoe en met wie een cliënt contact heeft. Een voorbeeld is de bel- en bezoekfrequentie en de aard van de activiteiten die een cliënt bezoekt. Structurele afspraken worden vaak eenmalig vastgelegd, waarna ze meestal goed lopen. Begeleiders houden toezicht op de naleving.

Daarnaast zijn er afspraken die betrekking hebben op de inhoud van de sociale contacten. De persoonlijk begeleider houdt bijvoorbeeld toezicht op de gelijkwaardigheid in bestaande contacten en grijpt in wanneer de cliënt zich teveel laat beïnvloeden of een ander onwenselijk beïnvloedt. Een ander voorbeeld is de permanente intensieve ondersteuning die een persoonlijk begeleider biedt in de relatie met een partner. De persoonlijk begeleider gaat voortdurend in dialoog om de communicatie te verhelderen, grenzen en behoeftes aan te leren geven in de relatie en te evalueren hoe dit gaat.

3.3 De ondersteuning van contacten in het sociale netwerk

Hoewel in veel gevallen geen heldere doelen of afspraken in het persoonlijk ondersteuningsplan vermeld zijn, bieden persoonlijk begeleiders wel degelijk ondersteuning in de sociale contacten die cliënten respectievelijk aangaan en die ze onderhouden. Uit de gesprekken blijkt dat de geboden ondersteuning te maken heeft met

de mate waarin cliënten zelf in staat zijn om hun contacten aan te gaan en te onderhouden.

Ondersteuning in contacten die cliënten aangaan

Belangrijk in de ondersteuning bij de contacten die cliënten aangaan, blijkt de mate waarin cliënten initiatief kunnen nemen. De ondersteuning is weergegeven in figuur 4.

Cliënten die initiatief nemen

Cliënten die initiatief nemen in contacten met anderen, maken gemakkelijk contact door een gesprek aan te gaan of iemand aan te spreken. Zij worden getypeerd als open en sociaal. De ondersteuning die geboden wordt aan deze cliënten, bestaat bij sommige cliënten uit het regelen van activiteiten, zoals aansluiting bij een club of vereniging, of het attenderen op activiteiten in de buurt. De interactie met anderen wordt niet ondersteund. Andere cliënten ontvangen wel directe ondersteuning in de contacten die zij aangaan. Dat kan gaan om ondersteuning in de communicatie wegens gehoorproblemen, maar ook om ondersteuning in de vorm van coaching, waarbij persoonlijk begeleiders cliënten motiveren en handvaten bieden in hoe zij contacten aan kunnen gaan. Persoonlijk begeleiders bieden dus de helpende hand in de sociale vaardigheden die nodig zijn om een contact aan te gaan, in het bijzonder hoe cliënten grenzen aan kunnen geven. Waar sommige cliënten gestimuleerd worden actief te zijn, worden andere cliënten ondersteund grenzen aan te geven. Zo dient voorkomen te worden dat anderen misbruik maken van de openheid van de cliënt of dat de cliënt overvraagd wordt:

‘Dan gaat iemand tegen hem zeggen: kom we gaan met de trein naar Groningen. En misschien kan hij dat helemaal niet aan. Of misschien vraagt dat wel veel te veel van hem. Waarschijnlijk wel. Dus daarin moet hij dan geremd worden. Nou ja het is dus de kunst om ervoor te zorgen dat de contacten die hij heeft, gelijkwaardig zijn.’

Bij vrouwelijke cliënten die het risico lopen slachtoffer te worden van een loverboy, bepalen persoonlijk begeleiders met wie zij contact hebben. De ondersteuning bestaat bij deze kwetsbare cliënten uit bewaking van de grenzen die anderen gemakkelijk overschrijden:

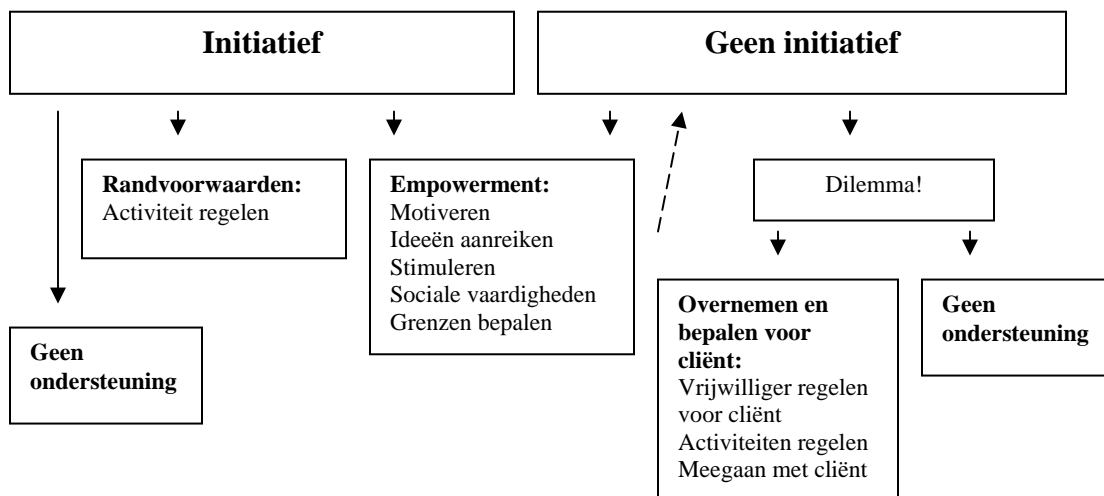
‘Wij bepalen voor haar grenzen. Omdat ze dat zelf gewoon niet kan. Het is niet zo dat ze het niet wil, maar ze kan het gewoon niet. En dat hebben bijna alle cliënten hier.’

In sommige gevallen wordt geen ondersteuning geboden. Het kan zijn dat de cliënt aangeeft geen ondersteuning te willen of geen nieuwe contacten aan te willen gaan. In elk geval is er geen concrete ondersteuningsvraag bekend bij de persoonlijk begeleider.

Cliënten die geen initiatief nemen

De cliënten die geen initiatief nemen, maken uit zichzelf niet gemakkelijk contact. Zij reageren vooral op contacten die anderen met hen leggen. De ondersteuning die de persoonlijk begeleiders bieden, varieert per cliënt. Bij sommige cliënten gaan persoonlijk begeleiders de dialoog aan en proberen zij cliënten te motiveren of ideeën aan te reiken. Vaak is deze ondersteuning ontoereikend. Sommige persoonlijk begeleiders kiezen er dan voor om de ondersteuning in eigen hand te nemen door een vrijwilliger voor de cliënt te regelen, afspraken te regelen voor de cliënt en soms nabijheid te bieden tijdens de afspraken. Bij andere cliënten bieden persoonlijk begeleiders geen ondersteuning, omdat zij aangeven hier geen behoefte aan te hebben of enkel omdat cliënten niet aangeven contacten aan te willen gaan.

Bij cliënten die zelf geen initiatief nemen, worden persoonlijk begeleiders voor een dilemma geplaatst, omdat vaak onduidelijk is wat de gewenste ondersteuning is in de ogen van de cliënt. Doordat cliënten geen initiatief nemen in de contacten die zij aangaan, kan het overkomen alsof de cliënt geen behoefte heeft aan nieuwe contacten. Niet alle cliënten zijn in staat hierover op heldere wijze te communiceren. De ondersteuning die geboden wordt, is dan afhankelijk van de interpretatie van een persoonlijk begeleider en de positie die een persoonlijk begeleider inneemt in het spanningsveld.



Figuur 4: Ondersteuning in de sociale contacten die cliënten aangaan

Ondersteuning in contacten die cliënten onderhouden

Cliënten die hun sociale contacten zelf actief onderhouden, nemen initiatief en worden door de persoonlijk begeleider vaak getypeerd als sociaal: ze tonen belangstelling naar anderen en maken contact met anderen uit zichzelf. Cliënten die hun sociale contacten passief onderhouden, zijn meer volgzaam en nemen zelf geen initiatief, maar ze laten wel

merken dat ze de sociale contacten gezellig vinden. Ze leveren een bijdrage op een passieve wijze, namelijk door deel te nemen aan de activiteit.

Of cliënten hun sociale contacten actief of passief onderhouden, heeft gevolgen voor de ondersteuning die zij krijgen van de persoonlijk begeleider (zie figuur 5). Sommige cliënten onderhouden hun sociale contacten volledig zelfstandig en wensen zo weinig mogelijk bemoeienis van de begeleider:

‘En ze is ook tevreden in die zin dat ik me er niet teveel mee bemoei. Als ik zeg van: “Hé, hoe vaak ga jij naar die vriend toe?” Dan zegt ze: “Nou twee of drie keer”. Dan zeg ik: “Nou dat vind ik best wel veel”. “Ja nou en?” Weet je wel, zo van dat kan je wel vinden, het doet er ook eigenlijk niet toe. Ja dat is iets wat je dan voelt, dat je denkt: ik moet me er verder ook gewoon niet mee bemoeien.’

Andere cliënten die hun sociale contacten actief onderhouden, ontvangen wel ondersteuning. Bij hen ligt het accent op *empowerment*: stimuleren, ideeën aanreiken, feedback geven (inzicht in eigen handelen, reflecteren) en sociale vaardigheden aanleren, bijvoorbeeld hoe een cliënt grenzen aan kan geven. Een enkele keer blijkt verbale ondersteuning onvoldoende te zijn en gaat de persoonlijk begeleider over tot het overnemen van beslissingen.

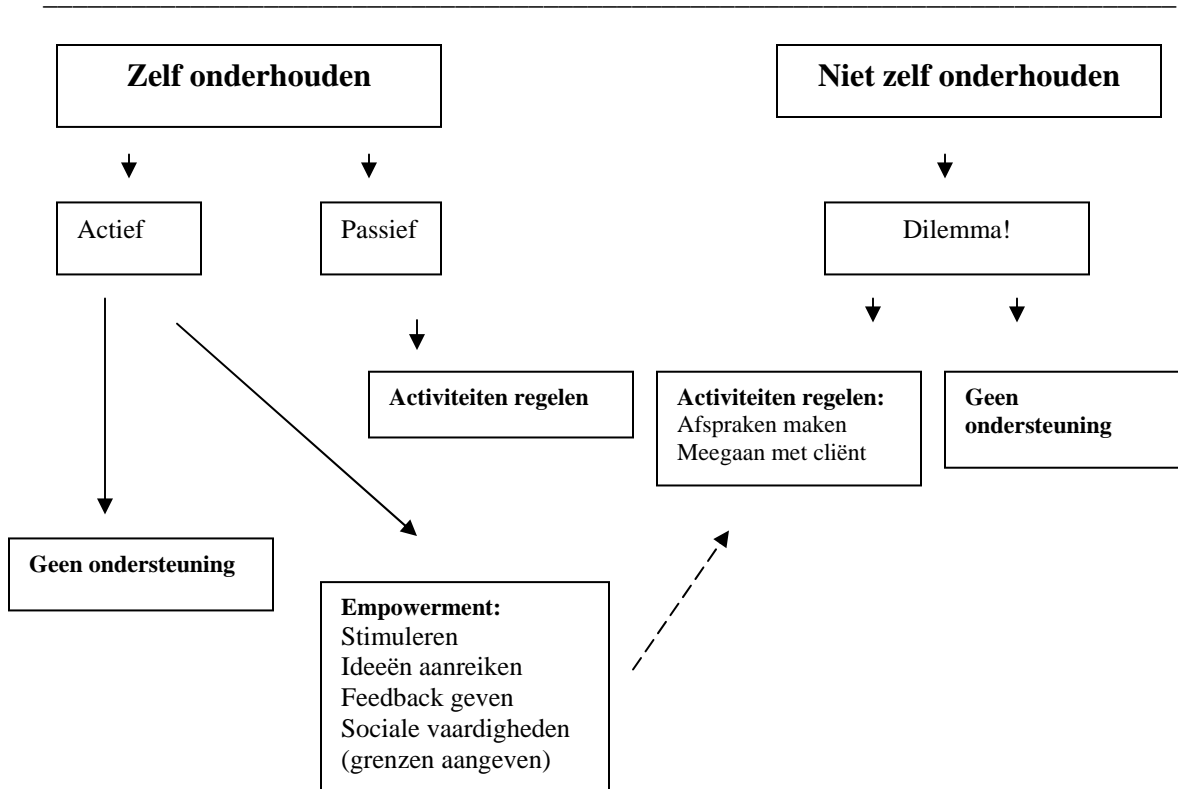
Bij cliënten die op een passieve wijze hun contacten onderhouden, is *empowerment* vaak onvoldoende of niet werkzaam. Ze begrijpen het niet of ze zijn niet in staat om tot actie over te gaan en dus mist de *empowerment* de uitwerking in de praktijk. In deze situaties gaat de persoonlijk begeleider vaak over tot actie door activiteiten en afspraken te regelen voor de cliënt. Het komt dan ook vaak voor dat persoonlijk begeleiders een structuur uitzetten in de vorm van een activiteitenprogramma. Als dit eenmaal loopt, volgt de cliënt de activiteiten en is verdere bemoeienis vaak niet meer nodig.

Niet onderhouden

Net als bij cliënten die niet uit eigen initiatief contacten aangaan, komen persoonlijk begeleiders voor een dilemma te staan bij cliënten die hun contacten niet onderhouden en geen sociaal gedrag vertonen. Sommige persoonlijk begeleiders vragen zich af tot hoever ze moeten gaan met stimuleren en activeren als een cliënt niet helder aan kan geven wat hij of zij wil. Soms vinden persoonlijk begeleiders het moeilijk om te achterhalen wat de daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte is:

‘Nee je merkt dat... of ja misschien wil ze het wel, dat ze zo onzeker is dat je het niet ziet, maar het komt over alsof ze het niet wil. Je kan natuurlijk nooit in iemands hoofd kijken, of stiekem, of ze dat wel zou willen...’

De ondersteuning die geboden wordt bij cliënten die geen sociale contacten onderhouden, is afhankelijk van het antwoord dat de persoonlijk begeleider geeft op de vraag wat voor het welzijn van de individuele cliënt belangrijk is.



Figuur 5: Ondersteuning bij onderhoud sociale contacten

Tevredenheid met sociaal netwerk

Om erachter te komen of in de ondersteuning de behoefte van de cliënt centraal staat, gaven persoonlijk begeleiders antwoord op de vraag naar de tevredenheid van de cliënt over het huidige sociale netwerk⁴. Sommige persoonlijk begeleiders geven aan dat cliënten volgens hen tevreden zijn over het sociale netwerk, omdat cliënten het druk hebben met hun werkzaamheden, vrijetijdsactiviteiten en andere zaken:

‘Voor nu is het genoeg voor haar. En dat past natuurlijk ook wel heel erg bij haar, want anders was het voor haar ook echt teveel. Ze heeft al en d’r werk en twee avonden dat ze naar verenigingen gaat, ze heeft d’r vriend waar ze heel veel tijd in de weekenden bij doorbrengt, dus uhm ze heeft ook al een heel netwerk en dat is voor nu is het wel goed.’

‘Ja. Want ze zegt zelf: “Ik hoef niet meer vrienden, want mensen die nu in mijn leven zijn, dat zijn echt vrienden en dat is goed”.’

Het is echter niet altijd goed te traceren voor een persoonlijk begeleider of een cliënt tevreden is met diens sociale contacten. Het komt voor dat een cliënt voor de persoonlijk begeleider tegenstrijdige signalen afgeeft. Enerzijds lijkt de cliënt tevreden met de sociale

⁴ Het is een vraag naar het perspectief vanuit de persoonlijk begeleider en niet naar de daadwerkelijke tevredenheid van de cliënt.

contacten die er zijn en anderzijds kan ontevredenheid parten spelen. Een cliënt kan bijvoorbeeld ook moeite hebben om de vraag te begrijpen of sociaal gewenste antwoorden geven. Dan gaat een persoonlijk begeleider af op signalen die een cliënt geeft, zoals de gemoedstoestand, initiatief of de gezichtsuitdrukking. Een cliënt gaat bijvoorbeeld fysiek contact uit de weg en blijft bij groepen mensen aan de zijkant staan. In hoeverre deze signalen gerelateerd zijn aan de psychiatrische of verstandelijke beperking van de cliënt, blijft onduidelijk.

Er is soms ook een spanningsveld tussen wat een cliënt aangeeft of laat zien en wat deze volgens een persoonlijk begeleider aankan:

‘Ja moet je luisteren, het is een mens van gezelligheid, dus hoe actiever, maar je ziet onmiddellijk dat ze dat zelf niet aankan.’

Duidelijke ontevredenheid komt echter ook uit de gesprekken naar voren, zoals bij een cliënt die zijn vrienden vaker zou willen opzoeken en vindt dat het initiatief te vaak van hem komt. Door de afstand kan hij geen spontane bezoeken brengen, wat hij vervelend vindt. Ontevredenheid blijkt vaak gebaseerd te zijn op een ideaalbeeld dat in strijd is met de dagelijkse realiteit:

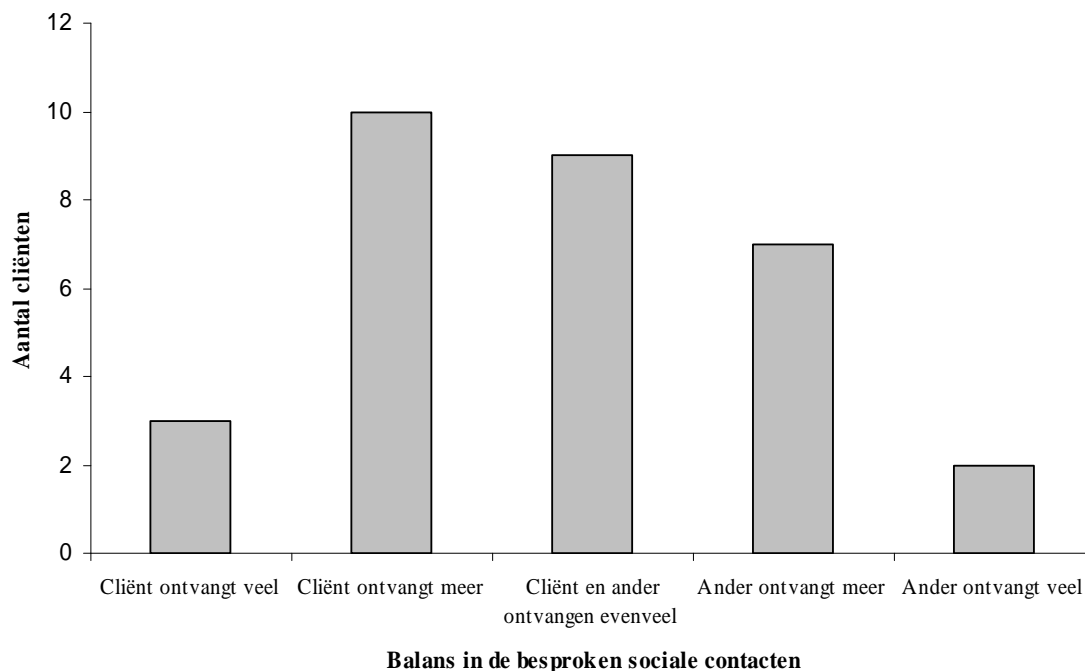
‘Ze ziet om zich heen mooie mensen en mooie mannen en die wil zij ook. En op een gegeven moment als ze slecht in dr vel zit denk ik, dan gaat ze. Dat gebeurt niet heel vaak, maar af en toe gebeurt het wel eens.’

De behoefte van een cliënt met betrekking tot sociale contacten is dus niet altijd direct helder voor persoonlijk begeleiders.

3.4 De balans in de wederkerigheid

In de gesprekken kregen de persoonlijk begeleiders de opdracht om een sociaal contact uit het netwerk te belichten met betrekking tot de balans van wederkerigheid. Het vaakst kozen zij de relatie met een huisgenoot (elf keer) of de partner (zes keer). Vervolgens waren vrienden en bezoekvrijwilligers de meest voorkomende relaties die belicht werden. Andere sociale contacten waren een jongen in de buurt, burens, voetbalkennissen, oud-groepsgenoot, ex-vriendin en collega's op het werk.

In figuur 6 worden de antwoorden weergegeven, die persoonlijk begeleiders gaven op de vraag hoe zij de balans zagen. Hierin is te zien dat de cliënt het vaakst meer ontvangt dan de ander en dat het ook vaak voorkomt dat beide partijen evenveel ontvangen in de ogen van de persoonlijk begeleider.



Figuur 6: Antwoorden van persoonlijk begeleiders op de vraag naar hun visie op de balans in de besproken contacten (N = 31)

Wat ontvangen ze van elkaar?

De meeste besproken contacten worden gekenmerkt door de activiteiten die de cliënt en de ander samen ondernemen, zoals televisie kijken, koffie drinken, eten, op stap gaan, sporten, een computerspel spelen of een sigaretje roken. De cliënt en de ander vinden elkaar in de activiteiten die ze allebei graag doen: ze delen een interesse of een hobby en het plezier dat daarmee gepaard gaat.

Voor sommige cliënten is enkel de activiteit de reden dat zij de ander treffen: er moet een aanleiding zijn. Dat kan een verjaardag zijn of een wekelijkse activiteit. Persoonlijk begeleiders geven aan dat de meerwaarde van de ander voor de cliënt vooral zit in de aanwezigheid zelf. Doordat de ander keer op keer op dezelfde wijze aanwezig is, is er een vertrouwd ritueel ontstaan. De cliënt en de ander kennen elkaar en weten precies wat ze van elkaar kunnen verwachten. Dit is vooral zichtbaar in het contact tussen cliënten en andere mensen met een verstandelijke beperking.

Deze vertrouwdheid is eveneens zichtbaar bij medecliënten die elkaar al jaren kennen. Zij delen samen een geschiedenis, bijvoorbeeld met betrekking tot arbeid, onderwijs, woonruimte of een woonplaats waar ze zijn opgegroeid. Soms hebben ze lief en leed samen gedeeld. Dit bindt hen.

Naast de activiteiten die cliënten samen ondernemen en de vertrouwde aanwezigheid van de ander, is praktische steun van belang. In de sociale contacten worden frequent diensten aan elkaar geleverd. Het gaat dan om klusjes zoals hulp bij de computer, boodschappen, huishoudelijke klusjes, vervoer of een reparatie. In sommige sociale contacten is het materiële aspect belangrijk, in de vorm van cadeautjes, geld, voedsel, sigaretten, of spullen die over en weer geleend worden, maar ook de toegang tot een andere omgeving. Gezelligheid en aandacht zijn de belangrijkste affectieve bijdragen die over en weer ontvangen worden. Het gaat dan om interesse in de ander, een luisterend oor, erkenning of waardering. Niet iedereen kan deze bijdragen leveren of ontvangen, maar de meerderheid is hier wel degelijk toe in staat. Ook vrijwilligers ontvangen vaak een directe affectieve bijdrage volgens persoonlijk begeleiders, in de vorm van dankbaarheid, gezelligheid en de mogelijkheid om te kunnen zorgen voor iemand. Andere belangrijke bijdragen zijn: dezelfde humor hebben, knuffels en intimiteit. Verder worden visites, telefoongesprekken, sms-berichten, en e-mails uitgewisseld.

Indirecte bijdragen aan de balans

De vraag in hoeverre indirecte bijdragen een rol spelen in sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking, kan niet eenduidig beantwoord worden. Persoonlijk begeleiders geven aan dat wat de cliënt en de ander ontvangen, vooral direct is:

‘Dat ook anderen zeggen, dat is nou geweldig, dat ze daar een schouderklopje voor wil. Ik denk niet dat ze dat uh... zo zie ik het niet. Ik zie het meer uit, ik vind het zelf gezellig om het te doen en uh... er zijn voor iemand.’

De enige indirecte bijdrage die persoonlijk begeleiders noemen, is de waardering die cliënten bijvoorbeeld ontvangen vanuit begeleiding of familie voor het contact dat zij hebben met een ander. Sommige persoonlijk begeleiders geven aan dat deze waardering een belangrijke indirecte bijdrage is voor cliënten in hun sociale contacten met anderen:

‘Het is voor hem natuurlijk heel prettig als hij van ons waardering krijgt op het moment dat hij wat investeert, om het zo maar te zeggen...’

‘Mensen met een verstandelijke beperking zijn altijd heel erg afhankelijk van wat een ander maar vindt. Ik zeg wel eens, jij en ik komen op een gegeven moment gewoon los van onze ouders. Mensen met een verstandelijke... komen dat bijna nooit. Dus die mening blijft altijd heel belangrijk...’

Eén persoonlijk begeleider geeft aan dat er ook sprake kan zijn van indirect geven aan de ander, bijvoorbeeld omdat familie van de cliënt ook voor andere huisgenoten gezelligheid oplevert:

‘... die nicht en haar man, die komen hier zo nu en dan maar ja dat is dus wel een beetje aan hem gerelateerd, zeg maar. Ja het geeft hem geen status, dat vind ik een groot woord, maar het is natuurlijk wel zijn familie die dan komt om een keer

wat leuks te organiseren, dus het geeft hem wel, ook wel naar cliënten toe credits, laat ik het zo zeggen.'

Tevredenheid en proportionaliteit

Persoonlijk begeleiders geven aan dat zowel de cliënt als de ander tevreden kan zijn met de verhouding tussen geven en ontvangen, al is deze niet gelijk. Het kan zijn dat de cliënt volgens de persoonlijk begeleider meer investeert in de ander – of andersom – en dat er toch aan weerskanten tevredenheid heerst over deze balans, in de ogen van de persoonlijk begeleider. De mate van evenredigheid in de balans lijkt niet per definitie samen te hangen met de tevredenheid:

'En dat benoem ik dan wel eens zo van goh, want ik vind dat dan geen evenredige verhouding, en dan denk ik zo van wat wil je daar nou dan verder mee! Nee maar dat, nee, dat komt wel weer goed. Hij houdt ook helemaal niet van conflicten.'

Een kanttekening hierbij is dat de balans wordt bekeken vanuit het perspectief van de persoonlijk begeleider. In de gesprekken benoemen sommige persoonlijk begeleiders dat ze niet volledig zicht hebben op de balans tussen geven en ontvangen. Het is niet altijd duidelijk wat een cliënt precies ontleent aan het contact als de balans in de ogen van de persoonlijk begeleiders scheef is. Ze vermoeden dan wel dat de cliënt baat heeft bij de relatie, maar hoe het mechanisme exact functioneert, weten ze niet. Ook als het gaat om de relatie met een vrijwilliger hebben ze vaak geen zicht op de indirecte bijdrage die een vrijwilliger ervoor terugkrijgt.

In de tevredenheid over de balans lijkt proportionaliteit een belangrijke rol te spelen: beide partijen investeren en ontvangen naar vermogen. Als beide partijen van elkaar weten wat ze kunnen ontvangen en investeren, heerst er tevredenheid, bijvoorbeeld als het gaat om het contact tussen huisgenoten:

'Zij ontvangt bijna een soort bescherming van haar huisgenoten. Zij ontvangt een soort van vrijstelling van bepaalde taken om het maar even zo te zeggen. Ze moet wel bijvoorbeeld meedoen in het een doekje over de tafel halen na het eten, maar er wordt niet zo heel nauw op gelet of zij nou zo vaak aan de beurt komt als de anderen...'

Een ander voorbeeld is het contact tussen twee vrienden, waarbij een evenredige balans is in het contact:

'En ik denk echt dat dat zo is bij A: B verwacht niks van hem. Daar mag hij A zijn. En dan is het goed. Want B geeft zelf ook wel eens een shagje aan A. Het is niet alleen dat B van hem alleen maar een shagje krijgt, nee, B geeft hem wel een bakje koffie, "pak er maar een shagje bij".'

Verwachtingen

Of de cliënt en de ander tevreden zijn met de balans, heeft te maken met verwachtingen die beide partijen hebben van zichzelf en van de ander. Dit blijkt een belangrijk thema te zijn, dat in bijna elk gesprek terugkeert:

‘Maar zij ervaart dat als heel prettig. In die zin, zij snapt heel goed dat ze soms wat minder van hem kan verwachten, dus zij is het er soms niet mee eens als we dat bij haar aangeven, van “Goh meid, ’t komt zoveel van jouw kant uit en je bent zo vaak aan het wegcijferen, hè voor hem”. Maar zo voelt zij dat niet.’

Een ander voorbeeld is de balans tussen een cliënt en een bezoeker/vrijwilliger. De vrijwilliger geeft in verhouding veel aan de cliënt. Toch is de vrijwilliger tevreden met het contact, omdat zij weet:

‘... wat zij uit, is voor haar al heel veel naar de andere kant.’

Daarnaast noemen persoonlijk begeleiders dat het van belang is wat de cliënt of de ander in verhouding als kind heeft ontvangen:

‘...en ook al wordt hij soms een beetje voor het karretje gespannen, dan zal hij dat altijd doen. Want de liefde die die even van haar ontvangt, is altijd meer dan wat hij vroeger kreeg als kind.’

Dat de cliënt en de ander tevreden kunnen zijn met een scheve balans, kan verklaard worden met proportionaliteit: de bijdrage wordt gezien in de context van wat iemand in het verleden heeft ontvangen en gegeven aan anderen en naar het vermogen om te geven.

Ontevredenheid en onjuiste verwachtingen

Naast tevredenheid is er ontevredenheid over de balans in sociale contacten. Als verwachtingen hooggespannen zijn, kan de cliënt teleurgesteld zijn, bijvoorbeeld als een cliënt een grotere bijdrage verwacht van de ander dan hij in de praktijk ontvangt:

‘Hij heeft wel het idee dat het initiatief altijd van hem komt. Ik heb wel een paar keer met hem gepraat van hebben die ook niet dan een fulltime baan nu en zijn die ook niet een fase verder.’

Verwachtingen blijken dus niet altijd uit te komen. Cliënten hebben soms een grotere verwachting van hun eigen bijdrage en van de bijdrage van een ander. Ze overschatten de ander, raken teleurgesteld of stellen de ander teleur. Dit heeft te maken met inzicht en acceptatie in de eigen beperking en die van een ander:

‘Ja en hij heeft bijvoorbeeld ook het plaatje in zijn hoofd, dat als hij dan later ook helemaal zelfstandig woont, en hij verveelt zich op zondagmiddag, dan gaat hij naar vrienden toe. Maar hoe dat er dan concreet uitziet, dat je dan niet iedere keer naar dezelfde vrienden toe kunt, ja...’

Het belang van de juiste verwachtingen

Doordat contacten voorspelbaar zijn en verwachtingen uitkomen, ontstaat een balans die gekenmerkt wordt door vertrouwen. Uit de gesprekken komt naar voren dat cliënten tijd nodig hebben om vertrouwen te krijgen. Dit geldt vooral voor cliënten die moeite hebben met het aangaan van sociale contacten, bijvoorbeeld door autisme:

‘Ik merk ook wel dat hij in het afgelopen jaar daar steeds beter een weg in is kunnen gaan vinden, hij er beter mee om kan gaan, en ook wel uh, stapje bij beetje steeds wat vrijer wordt en dat hij meer beneden zit dan voorheen. Ondanks dat hij al heel weinig hier is, voorheen was ie echt alleen maar boven. Ik denk ook dat het gevoel is ik mag er zijn, en mensen snappen mij dat ik graag met rust gelaten wordt, dat dat voor hem ook al heel prettig is. Van ok, dat hoef ik niet altijd te zeggen, mensen weten dat, enne, dat is goed.’

Door voorspelbaarheid ontstaat er voor de ander een herkenbaar patroon. Beide partijen weten wat ze van elkaar kunnen verwachten:

‘Ze is er altijd, ze zit op hetzelfde plekje te kleuren, en ze schuifelt es wat door huis en ze gaat es met d’r andere huisgenoot televisie kijken. Ze zit en ze verroert zich eigenlijk niet. Daar komt het een beetje op neer, maar dat is dus het is voor anderen een soort veilig, of ja, veilig niet, maar wel een herkenbaar punt, eigenlijk zolang zij er maar is...’

Deze vertrouwdheid komt ook terug in het feit dat vrienden met wie de balans in evenwicht is, elkaar vaak al jaren kennen, bijvoorbeeld uit hun jeugd, van school of uit vroegere woningen. Een gestructureerde activiteit of een gelegenheid, zoals een verjaardag, draagt eveneens bij aan voorspelbaarheid. Cliënten weten wat hun rol is, wat er van hen verwacht wordt en hoe de bijdrage van de ander eruit ziet tijdens de activiteit.

3.5 De ondersteuning van wederkerigheid

De vijfde subvraag is gericht op de ondersteuning die persoonlijk begeleiders bieden in de wederkerigheid. Het komt voor dat een persoonlijk begeleider geen tot weinig ondersteuning biedt in de balans van geven en ontvangen. Bemoeienis van de begeleider is niet gewenst of niet nodig, omdat het contact vanuit beide partijen naar wens verloopt, voor zover een persoonlijk begeleider daar zicht op heeft. De handelingen die het vaakst voorkomen, zijn gericht op *empowerment*. De begeleider gaat in dialoog met een cliënt, stimuleert een cliënt contact te leggen, reikt ideeën aan met betrekking tot activiteiten die een cliënt kan ondernemen met de ander, geeft feedback op diens gedrag en geeft inzicht in sociale vaardigheden. Soms is de ondersteuning licht, soms intensief, bijvoorbeeld bij een cliënt en een partner met een dubbele diagnose. Dan is voortdurende interventie nodig door de persoonlijk begeleider in de vorm van verheldering van communicatie, bemiddeling en coaching in hoe de cliënt behoeftes en grenzen aangeeft. Beeldvorming is

een belangrijk aspect van de tevredenheid over de balans van wederkerigheid in de sociale contacten. Hierin gaat het vaak mis, omdat cliënten vaak geen inzicht hebben in de behoeften van de ander. De ondersteuning is er voor een groot deel gericht op inzicht te geven in de verwachtingen, bijvoorbeeld door deze te bespreken:

‘En nou ja daar praat je dan over: wat verwacht je dan van die vriend, wat doe je dan samen?’

Een aantal persoonlijk begeleiders geeft expliciet aan dat het belangrijk is om de cliënt respectvol te benaderen, omdat alleen dan de cliënt open staat voor contact. *Empowerment* heeft dan alleen effect wanneer de feedback van de persoonlijk begeleider plaatsvindt met inachtneming van de waardigheid van de cliënt.

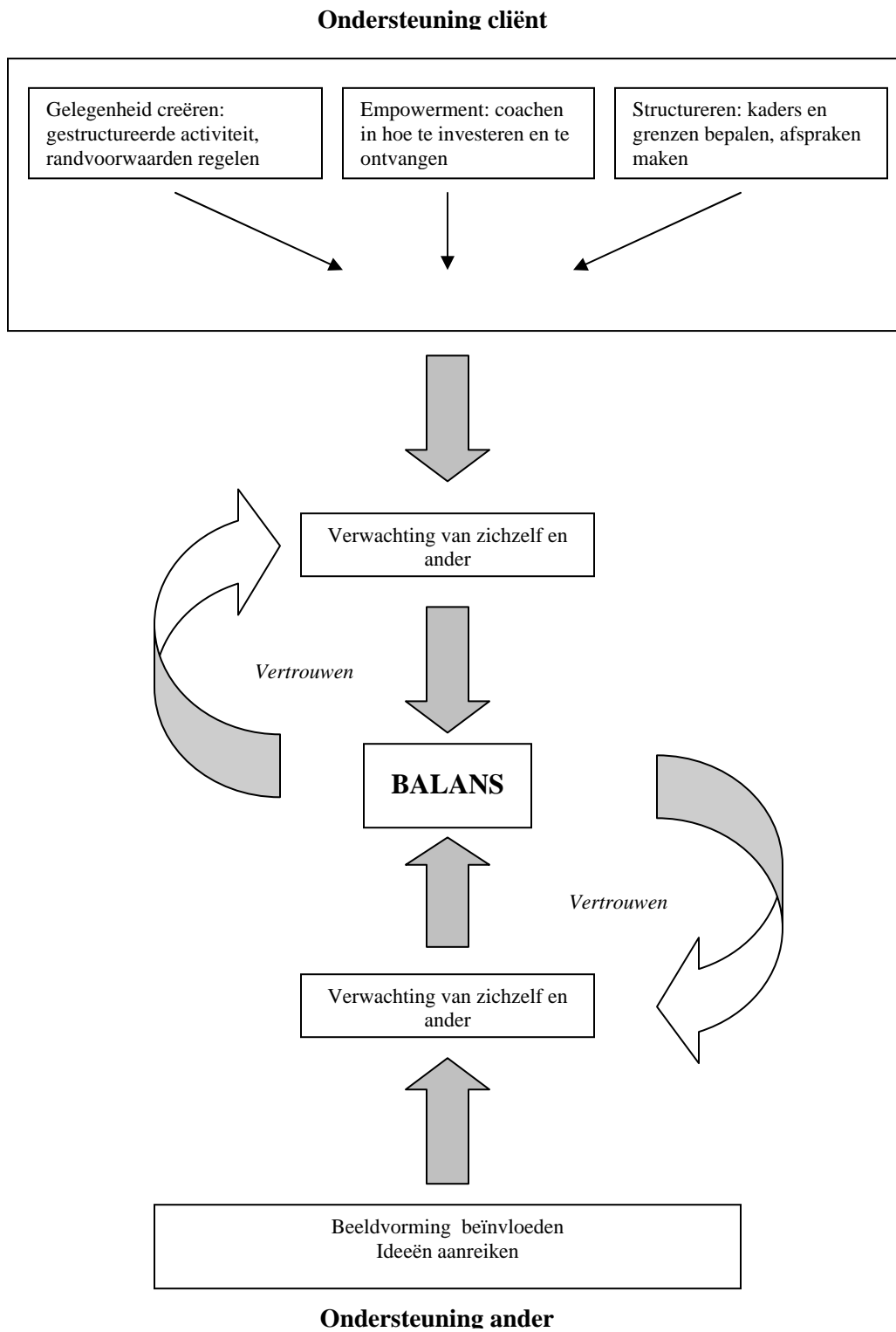
Naast *empowerment* komt het voor dat persoonlijk begeleiders gelegenheden creëren voor cliënten om de ander te ontmoeten. Het betreft vooral de afspraken die cliënten met de ander maken, de zorg voor het vervoer of nabijheid tijdens een activiteit.

Bij een aantal cliënten speelt *empowerment* geen rol, omdat zij volgens de persoonlijk begeleiders op sociaal vlak niets te bieden hebben en vooral gericht zijn op de activiteit zelf. De ondersteuning richt zich op de randvoorwaarden die nodig zijn om anderen te ontmoeten.

Naast *empowerment* en de gelegenheden die de begeleider creëert, is de structuur die de persoonlijk begeleider aanbrengt in het sociale contact een belangrijke vorm van ondersteuning. Dit gaat verder dan *empowerment* en een activiteit regelen: de persoonlijk begeleider neemt de regie in handen door de keuze te maken voor een cliënt. Bij deze interventie neemt de persoonlijk begeleider een heldere plaats in, in het eerder genoemde dilemma. Hier wordt niet alleen gekeken naar de behoeftes die cliënten aangeven, maar naar wat de gevolgen zijn in de praktijk voor de balans in de wederkerigheid. Vaak heeft het ermee te maken dat de een teveel vraagt van de ander en dat de ander slecht grenzen aan kan geven. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een cliënt het risico loopt in handen van loverboys te komen. Door de grenzen te bepalen voor een cliënt, beïnvloedt de persoonlijk begeleider de balans: deze wordt minder scheef. Voorbeelden hiervan zijn:

- financiële structuur aanbrengen: wie betaalt wat en wie doet boodschappen;
- bepalen met wie de cliënt omgaat en waar de cliënt naar toe gaat;
- bezoek- en belfrequentie.

Een ander type interventie is de ondersteuning waarmee een persoonlijk begeleider niet alleen de cliënt zelf, maar ook de ander beïnvloedt. Dit komt echter weinig voor en kan alleen als er een mogelijkheid is tot contact met de ander, bijvoorbeeld als de ander een cliënt is of een vrijwilliger die open staat voor ondersteuning. Persoonlijk begeleiders geven bijvoorbeeld uitleg over wat de ander van de cliënt kan verwachten of geeft ideeën voor activiteiten die ze samen kunnen ondernemen. Hierdoor wordt de balans meer gelijk, omdat de ander weet wat diens rol is en wat de cliënt kan investeren en ontvangen. Dit geeft het vertrouwen dat nodig is voor wederkerigheid.



Figuur 7: Schema ondersteuning balans

3.6 De knelpunten in de ondersteuning van wederkerigheid

De laatste subvraag betreft de knelpunten die persoonlijk begeleiders tegenkomen in de ondersteuning van de wederkerigheid, zoals in figuur 4. Veel persoonlijk begeleiders vinden dit een moeilijke vraag. Ze vinden dat de huidige ondersteuning goed gaat en lopen vooral tegen praktische zaken aan, zoals vervoer, tijdsdruk en financiële middelen:

‘Je zou natuurlijk veel meer contacten willen hebben. En dat proberen we ook nog wel te stimuleren in vrijetijdsbesteding en dergelijke, maar je wordt gewoon beperkt door heel veel, toch je werkdruk.’

Er zijn echter twee belangrijke punten aan te wijzen die de ondersteuning van wederkerigheid moeilijk maken. Ten eerste komen persoonlijk begeleiders voor een dilemma te staan als het gaat om de zelfbeschikking van de cliënt, hetgeen bemoeilijkt wordt door de soms complexe problematiek van cliënten. Ten tweede blijkt de ondersteuning van wederkerigheid met mensen zonder beperking lastig te zijn.

Dilemma

Als cliënten een klein sociaal netwerk hebben en laten blijken moeite te hebben met sociale contacten, staan begeleiders voor een dilemma. Enerzijds voelen persoonlijk begeleiders zich verantwoordelijk voor een goed sociaal netwerk. Anderzijds staat de wens van de cliënt voorop, ook als deze cliënt geen sociale contacten wil:

‘Natuurlijk zou ik dat heel graag willen, tuurlijk zie ik het liefste dat hij een wat breder netwerk heeft, zodat als hij straks op zichzelf gaat, dat hij dan een vangnet heeft, waar hij op terug kan vallen, maar ja, wie ben ik? Maar ja, ik ben dan wel zijn persoonlijk begeleider, maar ja je hebt dan te maken met een jongen van heel hoog niveau van 22, die dan zelf beschikt over zijn eigen leven.’

Daarnaast is het soms onduidelijk hoe de beperking meespeelt in de afwerende houding ten aanzien van sociale contacten. De vraag wat voor de cliënt de beste ondersteuning is, levert een tegenstrijdig beeld op:

‘...ja, ik ga niet teveel pushen. Want dan doet ze echt zo van... laat mij maar. Ik zeg: “Maar soms moet ik jou bij kop en kont pakken en dan toch hier neerzetten.” (...) “Ja”, zegt ze dan, “dat durf jij ook wel, anderen durven niet goed”, dus ja dat durf ik ook wel maar ik heb daar wel wat moeite mee.’

Contacten met andere mensen in de samenleving

Veel cliënten zijn tevreden met de contacten die zij hebben. Dit geldt niet voor iedereen. Sommige cliënten willen meer contacten met mensen zonder beperking. Het blijkt echter lastig te zijn om deze contacten aan te gaan en te onderhouden. De persoonlijk begeleider heeft een spilfunctie in dit proces, zoals een van de respondenten verwoordt:

‘Dus je moet ook iemand hebben die daar zin in heeft, dat moet je als begeleiders ook goed kunnen begeleiden. Je kunt niet zeggen na de eerste keer nou succes ermee, we zien mekaar wel weer es.’

In de ondersteuning lopen begeleiders er soms tegenaan dat cliënten zich enerzijds niet willen aansluiten bij het aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking en anderzijds dat zij niet mee kunnen komen met het reguliere aanbod:

‘... “je denkt toch niet dat ik met die gehandicapten ga sporten?” Maar gewoon de reguliere sportschool trekken ze ook niet. Want ze hebben toch een stuk extra begeleiding nodig.’

De beeldvorming is bij zowel cliënten, begeleiders als mensen zonder beperking vaak negatief. Een van de drie aspecten van wederkerigheid ontbreekt dan al, namelijk het beeld van de ander als potentiële partner in een balans van wederkerigheid:

‘... soms is het lastig als cliënten hun eigen zegje willen doen en mensen gaan bij voorbaat al over hun hoofden heen tegen mij praten (...).Maar dat komt waarschijnlijk ook door onbekendheid met mensen met een verstandelijke beperking en het over één kam scheren en alle mensen met een verstandelijke beperking zijn dom en kunnen niks.’

Om in contact te komen met anderen zijn gelegenheden nodig, waar cliënten andere mensen ontmoeten. Functionele integratie, het gebruik maken van reguliere verenigingen en voorzieningen, kan een opstap zijn naar sociale integratie. In de praktijk is het echter lastig om mee te komen voor de meeste cliënten, vooral als het gaat om het tempo dat te hoog ligt en het sociale niveau dat eveneens te hoog is:

‘Dus het tempo denk ik dat ze tegenaan gaan lopen en het ... toch wel het sociale praten. Wat ik zeg, ze hebben al moeite met een telefoontje, de meeste cliënten.’

Dit leidt tot teleurstelling aan beide kanten, omdat verwachtingen niet kunnen worden waargemaakt. Persoonlijk begeleiders ervaren dit soms als een knelpunt:

‘Uhh... nou daar loop ik nu best wel tegenaan dat ik dat wel moeilijk vindt. Ook moeilijk omdat ik dan best wel dingen zie waarvan ik denk: hier ga je in teleurgesteld worden. Dan denk ik van: laat je iemand dan wel gaan? En tegen de lamp lopen? Want hoe zeg je dan, het is er niet bij wijze van, bescherm je iemand erin? Weet je, daar ben ik wel een beetje zoekende in.’

Er kan dan niet een goede balans ontstaan van wederkerigheid. Er lijkt een ‘mismatch’ te zijn: beide partijen hebben het gevoel dat de investering van één kant komt. Enerzijds doen begeleiders pogingen om contacten tot stand te laten komen door mensen met elkaar in contact te brengen, anderzijds zeggen persoonlijk begeleiders dat de investering alleen van de ander komt. De verwachtingen zijn hooggespannen, maar de resultaten zijn vaak teleurstellend.

Ten slotte is er bezorgdheid over kwetsbare cliënten. Persoonlijk begeleiders willen hen beschermen tegen negatieve invloeden van anderen uit de samenleving, maar in de praktijk hebben ze niet altijd het zicht en de grip die ze zouden willen hebben:

‘Het is natuurlijk een cliëntendoelgroep die natuurlijk heel gevoelig is voor negatieve netwerken, hè mensen die gebruik van hen maken, op welke manier dan ook. Of het nou seks is, of drugs, of... het blijft lastig.’

4. Conclusie

De gesprekken met persoonlijk begeleiders hebben geleid tot een antwoord op de centrale vraag, namelijk: *‘Met welke handelingen bevordert de persoonlijk begeleider de wederkerigheid in de sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking?’*

Om te komen tot een antwoord op de vraag worden eerst de zes subvragen beantwoord.

De eerste subvraag resulteerde in een beschrijving van de sociale contacten van de besproken cliënten. Hieruit is gebleken dat het aantal sociale contacten van cliënten verschilt. Sommige hebben weinig, andere veel sociale contacten. Familieleden spelen vaak een belangrijke rol, evenals vrienden en huisgenoten met een verstandelijke beperking. Met hen zijn de contacten bovendien vaak langdurig. Weinig cliënten hebben echter sociale contacten met mensen zonder verstandelijke beperking. Slechts enkele cliënten hebben contact met vrijwilligers en functioneel contact met burens.

De belangrijkste manieren waarop cliënten sociale contacten aangaan en onderhouden, zijn deelname aan georganiseerde activiteiten en ‘samen dingen doen’. Cliënten die het moeilijk vinden sociale contacten aan te gaan en te onderhouden hebben hier steun aan, omdat helder is wat het doel is van het contact en wat er van hen verwacht wordt.

Daarnaast leggen cliënten contact met telefoon en soms met e-mail en chatprogramma’s.

Met de tweede subvraag is nagegaan hoe de ondersteuning van wederkerigheid terugkomt in de doelen in de ondersteuningsplannen. De ondersteuning van cliënten bij hun sociale contacten komt niet altijd voort uit doelen en afspraken in het ondersteuningsplan, maar ondersteuning van wederkerigheid komt wel impliciet terug in de doelen, meestal in de vorm van *empowerment*. Cliënten leren bijvoorbeeld hoe zij sociale vaardigheden kunnen gebruiken in sociale contacten of hoe zij activiteiten kunnen ondernemen met anderen, zodat een wederkerig contact ontstaat en behouden blijft. Persoonlijk begeleiders nemen ook wel eens het initiatief voor contact met anderen. Daarnaast herbergen de ondersteuningsplannen afspraken over permanente ondersteuning bij de wederkerigheid in bestaande contacten.

Met de derde subvraag is gekeken naar de realisatie van de doelen en de sociale contacten die cliënten aangaan en onderhouden. De ondersteuning die persoonlijk begeleiders bieden in contacten die cliënten aangaan, heeft te maken met de mate waarin cliënten initiatief tonen. Als cliënten hiertoe goed in staat zijn, zorgen persoonlijk begeleiders alleen voor de randvoorwaarden. Ze regelen bijvoorbeeld dat cliënten zich bij een club aan kunnen sluiten of reiken hen ideeën aan. Andere cliënten hebben actievere coaching nodig in de vorm van stimulans of training in sociale vaardigheden die nodig zijn om contacten aan te gaan. Cliënten die hun contacten actief onderhouden, hebben vaak voldoende aan *empowerment*: stimulans, feedback of hulp bij sociale vaardigheden, zoals hoe ze grenzen aan kunnen geven. Cliënten die op passieve wijze hun contacten

onderhouden, zijn afhankelijk van de activiteiten en afspraken die anderen voor hen regelen. Persoonlijk begeleiders zorgen bij hen alleen voor de randvoorwaarden, omdat *empowerment* bij hen niet werkt.

Sommige cliënten gaan geen contacten aan en onderhouden deze niet, omdat zij contact afwijzen, niet in staat zijn om deze aan te gaan en te onderhouden of hierover niet kunnen communiceren. De persoonlijk begeleiders staan dan voor een dilemma de regie bij de cliënt te laten of het initiatief over te nemen. De keuze is afhankelijk van hun inschatting van de behoefte van de cliënt en de haalbaarheid en gevolgen in de praktijk. De behoeften van cliënten zijn echter niet altijd helder.

De vierde subvraag brengt de visie van persoonlijk begeleiders in kaart met betrekking tot de balans in de sociale contacten tussen geven en ontvangen. In de meeste gevallen wordt deze gekenmerkt door een verhouding waarin cliënten meer ontvangen. Daarnaast komt het vaak voor dat beide partijen evenveel ontvangen in de ogen van persoonlijk begeleiders.

De bijdragen die zij van elkaar ontvangen zijn vooral direct: de cliënt geeft aan de ander, de ander ontvangt en geeft terug. Indirecte bijdragen, zoals waardering vanuit de samenleving, zijn volgens persoonlijk begeleiders vaak niet van toepassing. In de bijdragen die de cliënt en de ander van elkaar ontvangen, zijn gezamenlijk ondernomen activiteiten toonaangevend. Cliënten delen met anderen een gemeenschappelijke interesse en bieden elkaar de gezelligheid die het samenzijn teweeg brengt. Voor sommige cliënten is dit sociale aspect belangrijk. Anderen gaat het om de activiteit zelf. De vertrouwde aanwezigheid van anderen is gekoppeld aan de activiteit. De structuur van de activiteit verschaft duidelijkheid over hoe zij met elkaar om kunnen gaan.

Of beide partijen tevreden zijn met wat zij ontvangen en investeren in elkaar, heeft te maken met verwachtingen die ze hebben van de ander en van zichzelf: te hoge verwachtingen leiden tot ontevredenheid. Als de contacten gekenmerkt worden door reële verwachtingen, is er tevredenheid. Er ontstaat dan een wederkerige relatie op basis van vertrouwen.

De vijfde subvraag gaat na hoe de persoonlijk begeleider de ondersteuning de balans tussen geven en ontvangen kan bevorderen. Uit het onderzoek kwamen vier ondersteuningsvormen naar voren. De eerste vorm is *empowerment*: persoonlijk begeleiders gaan in dialoog met een cliënt en coachen hem of haar in hoe deze het contact in gang kan zetten, wat diens bijdrage kan zijn, en wat deze van de ander kan verwachten en wat de ander van hem of haar mag verwachten. Ten tweede komt het voor dat persoonlijk begeleiders gelegenheden creëren, bijvoorbeeld door te regelen dat cliënten deelnemen aan een activiteit, zodat duidelijk is wat diens rol is en wat de ander bijdraagt. Een derde vorm van ondersteuning bestaat uit de structuur die persoonlijk begeleiders aanbrengen in de sociale contacten. Ze nemen de regie over bijvoorbeeld de grenzen die cliënten zelf niet aan kunnen geven. De vierde vorm betreft de ondersteuning van de

ander in de wederkerige relatie. Dit vindt echter zelden plaats: de ondersteuning is vooral gericht op de cliënt.

De laatste vraag is gericht op de knelpunten die persoonlijk begeleiders ervaren bij de ondersteuning van wederkerigheid. Uit het onderzoek is gebleken dat zij weinig knelpunten ervaren. Van de twee punten die naar voren kwamen, is het eerste het reeds genoemde dilemma waar persoonlijk begeleiders voor staan als cliënten geen contacten aangaan of onderhouden. Het tweede punt is de problematische ondersteuning als het gaat om contacten met mensen zonder beperking. Dit vergt van persoonlijk begeleiders dat ze creatief zijn, want cliënten kunnen vaak niet meekomen met het tempo en de sociale normen in de samenleving, maar voelen zich ook vaak niet thuis bij activiteiten die geassocieerd worden met de organisatie. Hierdoor vallen ze tussen wal en schip.

Uit de antwoorden op de subvragen, blijkt dat de handelingen van persoonlijk begeleiders vooral gericht zijn op cliënten zelf en bestaan uit *empowerment*, het creëren van gelegenheden en het structureren. Met deze interventies beïnvloeden zij de verwachtingen die cliënten hebben van zichzelf en anderen, zodat zij in staat zijn tot het geven en ontvangen van directe bijdragen in een wederkerig contact. De ondersteuning is afhankelijk van het aanbod vanuit het sociale netwerk, de behoefte van de cliënt en diens mogelijkheden en beperkingen om te geven en ontvangen.

5. Discussie

In dit laatste hoofdstuk wordt toegelicht wat de betekenis is van de resultaten van het onderzoek. Dat vindt plaats in een theoretische reflectie, waarin de conclusies vergeleken worden met bestaande theorieën en eerder onderzoek. Vervolgens komen de beperkingen aan bod van het onderzoek en ten slotte de implicaties voor het huidige beleid.

5.1 *Theoretische reflectie*

De resultaten van dit onderzoek komen grotendeels overeen met conclusies uit eerder onderzoek, bijvoorbeeld wat betreft de samenstelling van het sociale netwerk. Na begeleiders zijn familie en mensen met een verstandelijke beperking de belangrijkste personen met wie cliënten sociale contacten hebben (Robertson *et al.*, 2001; Forrester-Jones *et al.*, 2004; Cardol *et al.*, 2007; Van Weert *et al.*, 2007; Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

Wederkerigheid

Met betrekking tot wederkerig contact vormen de resultaten van dit onderzoek een nuancering van het beeld uit onderzoek van Lunsky en Benson (1999) en Robertson *et al.* (2001), namelijk dat mensen met een verstandelijke beperking zelf nauwelijks in staat zijn tot wederkerige relaties. In mijn onderzoek zijn er wel degelijk mensen met een verstandelijke beperking die steun bieden aan anderen, zowel instrumenteel als affectief. Een deel heeft in sociaal opzicht zelfs veel te bieden aan anderen. Sommigen van hen zijn in dat opzicht kwetsbaar, omdat ze hun grenzen niet kunnen bewaken en beïnvloedbaar zijn. Anderen kunnen dan misbruik maken van hun welwillendheid.

Andere cliënten kunnen alleen wederkerige relaties aangaan onder bepaalde voorwaarden, omdat zij in sociaal opzicht minder te bieden hebben. Een belangrijke conclusie is dat wederkerige contacten niet alleen bestaan uit de uitwisseling van sociale bijdragen, zoals gezelligheid en belangstelling of emotionele steun. In relaties van veel cliënten zit de wederkerigheid in andere zaken, zoals vertrouwde aanwezigheid, een activiteit of een interesse die ze samen delen of klusjes die ze voor elkaar doen. Dit komt overeen met het onderzoek van Matheson *et al.* (2007), waaruit naar voren komt dat gezamenlijke activiteiten en raakvlakken van belang zijn om een wederkerige relatie tot stand te brengen. Een sociaal contact kan functioneel zijn, als beide partijen hieruit voldoening halen. Veel cliënten delen met vrienden en huisgenoten een geschiedenis. Deze wederkerige relaties komen het meest voor, hetgeen een bevestiging is van resultaten uit onderzoek van Forrester-Jones en collega's (2004). De relaties met hen duren vaak lang, zoals Robertson *et al.* (2001) eveneens concluderen.

In de contacten met mensen zonder beperking blijkt het echter moeilijk te zijn om aan de drie aspecten van wederkerigheid te voldoen. Ten eerste ontbreekt vaak aan beide kanten de erkenning van de ander als mogelijke bondgenoot. Erkenning van menselijke waardigheid van de ander heeft volgens Komter (2003) te maken met sociale afstand: hoe kleiner deze is, hoe belangelozier mensen geven. Dit heet gegeneraliseerde wederkerigheid en is zichtbaar in bijvoorbeeld de relatie tussen ouder en kind. Komter bevestigt dat in het algemeen de meeste hulp en zorg geboden wordt aan familie. *'Diegenen die weinig familierelaties hebben, zijn duidelijk in het nadeel als het gaat om dagelijkse solidariteit in de vorm van hulp en zorg'*, aldus Komter (2003, p.20). Dit bleek eveneens uit mijn onderzoek.

Hoe groter de sociale afstand, des te moeilijker het is om de ander te erkennen als bondgenoot in een wederkerige relatie en des te belangrijker is eigenbelang (Komter, 2003). Persoonlijk begeleiders hebben hierbij een brugfunctie. Door uitleg te geven over de menselijkheid van de ander – diens verwachtingen, beperkingen en mogelijkheden - kan de sociale afstand overbrugd worden en wederzijdse erkenning op gang komen.

Het tweede aspect is de cyclus van geven, ontvangen en teruggeven (Maus, 1923 in Komter, 2007). Becker (2005) wijst erop dat mensen met een verstandelijke beperking niet in staat zijn om terug te geven wat zij ontvangen en dat zij dus niet kunnen voldoen aan de cyclus. Ook Komter en Schuyt (1993) wijzen erop dat mensen door beperkingen minder ontvangen, doordat ze minder kunnen geven. Dit zou ten dele een verklaring kunnen vormen voor de geringe contacten tussen mensen met en zonder beperking.

Het derde aspect is de aanwezigheid van proportionaliteit en gepastheid in de balans tussen geven en ontvangen. Dit aspect is zichtbaar bij cliënten die in de ogen van begeleiders wel degelijk wederkerige contacten hebben met burens, vrijwilligers en maatjes. Beide partijen kunnen naar vermogen geven, bijvoorbeeld als een cliënt en een vrijwilliger samen genieten van een uitstapje, of als een cliënt de behoefte vervult van een vrijwilliger om te zorgen voor iemand. In hoeverre gegeneraliseerde of indirecte wederkerigheid meespelen, is niet bekend. Het kan zijn dat iemand geeft aan een ander om met zichzelf in het reine te komen of te voldoen aan een plichtsgevoel (Komter, 2004; 2007). Hiervoor is verder onderzoek nodig.

Ondersteuning

Of sociale contacten voldoen aan de drie aspecten van wederkerigheid, is mede afhankelijk van de behoefte van cliënten. Slechts een klein deel heeft behoefte aan meer contacten met mensen zonder beperking. Deze conclusie wordt eveneens getrokken in eerder onderzoek (Cardol *et al.*, 2007; Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

Hoewel de meeste persoonlijk begeleiders goed om weten te gaan met de vraag van de cliënt, is er handelingsverlegenheid als het gaat om cliënten met een onduidelijke ondersteuningsvraag of een afwijzende houding ten aanzien van sociale contacten. Aan

de ene kant willen begeleiders de zelfbeschikking respecteren, maar aan andere kant sociale contacten bevorderen. In het dilemma klinken de waarden door van de regelethiek en de zorgethiek. Regelethiek stelt weldoen, niet schaden, respect voor autonomie en rechtvaardigheid voorop, ook als de cliënt aangeeft geen sociale contacten te willen. In de zorgethiek staan daarentegen zorgzaamheid en relationele betrokkenheid centraal (Widdershoven, 2000). De visie van cliënten als autonome, zelfbeschikkende burgers kan in strijd zijn met de afhankelijkheid die er is als gevolg van de beperking en de verantwoordelijkheid die een begeleider heeft voor de kwaliteit van het bestaan van cliënten. Roovers (2004, p.18) verwoordt het als volgt: *‘Beperkt en volwaardig, afhankelijk en autonoom en dientengevolge: verzorgen, sturen of vrijlaten? Tussen deze polen bewegen zich eveneens de afwegingen die begeleiders in instellingen voor verstandelijk gehandicapten dagelijks dienen te maken’*. Tonkens (2008) legt een relatie met het belang van vraagsturing en de dominantie van de marktlogica in de zorgsector. In de praktijk zorgt deze denkwijze voor morele dilemma’s, bijvoorbeeld als een cliënt niet om hulp vraagt en de professional niet ingrijpt uit angst paternalistisch genoemd te worden.

In het burgerschapsparadigma is de regie en controle zoveel mogelijk in handen van cliënten, om een goede kwaliteit van bestaan te bereiken (Van Genneep, 1997; 2000). Met *empowerment* ondersteunen begeleiders cliënten (Van Genneep, 2007; Loon & Van Hove 2007). In dit onderzoek komt naar voren dat begeleiders vaak de structuur bepalen en de grenzen aangeven in de balans van geven en ontvangen, omdat cliënten teveel vragen van een ander of zichzelf laten overvragen. In deze context levert het onderzoek een belangrijke aanvulling: het kan nodig zijn de regie deels over te nemen en zo structuur op te leggen aan de sociale contacten. Door deze ondersteuning kan wederkerigheid behouden worden, hetgeen de kwaliteit van bestaan kan vergroten. Dit past in de zorgethische benadering, waarin de verantwoordelijkheid voor individuele vrijheid van een cliënt verder gaat dan voorkomen dat iemand schade oploopt. Volgens Tonkens (2008) hebben professionals de taak om zorg te dragen voor het goede leven van anderen. Dit wordt bereikt door een gelijkwaardige dialoog en kan inhouden dat persoonlijk begeleiders de regie in handen nemen om de kwaliteit van bestaan te vergroten.

Opvallend is dat de ondersteuning van de ander nauwelijks plaatsvindt. Ondersteuning is afgebakend tot de cliënt. Dit kan afhankelijkheid ten opzichte van begeleiders in de hand werken en daarmee de kwetsbaarheid van sociale netwerken (Cardol *et al.*, 2007; Lange-Frunt & Wajon, 2007). Dit is in tegenspraak met de competentie en kerntaak in het Landelijk competentieprofiel, die erop wijzen dat begeleiders als taak hebben cliënten minder afhankelijk te maken van professionals door een sociaal netwerk op te bouwen (Arensbergen & Liefhebber, 2004). Wederkerigheid is nodig om sociale contacten te bevorderen. Dit is een balans tussen geven en ontvangen van *beide* partijen (Gouldner, 1960; Giddens, 1991; Damen & Mortelmans, 2000; Putnam, 2000). Om de

wederkerigheid te bevorderen, kunnen persoonlijk begeleiders dus ook leden van het sociale netwerk ondersteunen.

5.2 *Beperkingen van het onderzoek*

Dit onderzoek kent een aantal methodologische beperkingen, waarvan er vier genoemd worden.

Ten eerste heeft er geen methodetriangulatie plaatsgevonden. Het perspectief van de persoonlijk begeleiders was het enige uitgangspunt om de subvragen te beantwoorden. De resultaten zijn dus uitsluitend een weergave van de visie van begeleiders op de wederkerigheid en hun ondersteuning daarbij. Het zegt niets over de feitelijke wederkerigheid in de contacten van cliënten. De respondenten gaven bovendien vaak aan niet exact zicht te hebben op de sociale contacten. Ook indirecte wederkerigheid lag buiten hun gezichtsveld.

Ten tweede is steekproef van de cliënten select, omdat de respondenten zelf de cliënten hebben gekozen. Ze benadrukten echter allemaal dat ze twee verschillende soorten cliënten gekozen hebben. Daarmee laat de steekproef voldoende variatie zien.

Ten derde is de betrouwbaarheid deels beperkt door de halfgestructureerde topiclijst, omdat niet bij iedereen op dezelfde manier werd doorgevraagd. Na een aantal gesprekken kwamen er vragen bij, waarmee de topiclijst specifieker gemaakt kon worden. Het cyclische karakter vormt een kracht van het onderzoek (Boeije, 2005).

De beperkte betrouwbaarheid heeft gevolgen voor de generaliseerbaarheid. Op basis van de resultaten kan niet gesproken worden van statistische generalisatie, maar van inhoudelijke generalisatie. Voor een vergelijkbare doelgroep kunnen de resultaten van belang zijn.

De resultaten kunnen niet gegeneraliseerd worden naar mensen met een zwaardere beperking: hoe zwaarder de beperking, des te minder is degene in staat tot wederkerigheid (Lunsky & Benson, 1999). Ook voor deze doelgroep is het interessant om te kijken hoe wederkerigheid bevorderd kan worden. Hiervoor is verder onderzoek nodig. Bij deze doelgroep kan indirecte of gegeneraliseerde wederkerigheid van betekenis zijn. Dit leidt tot een vierde beperking van het onderzoek. Het risico waar Becker (2005) op wijst, is dat het concept wederkerigheid te simpel wordt neergezet, doordat alleen de directe bijdragen zijn belicht. In wederkerighedsrelaties speelt juist de gegeneraliseerde wederkerigheid een grote rol. Dit onderzoek is echter afgebakend tot directe wederkerigheid, omdat deze ondersteund kan worden door de persoonlijk begeleider en zo past in de probleemstelling van het onderzoek. Voor verder onderzoek is het interessant om bij vrijwilligers en andere mensen zonder beperking te onderzoeken wat zij direct en indirect ontvangen van mensen met een verstandelijke beperking en vanuit welke motieven zij het contact aangaan.

5.3 *Implicaties voor het beleid*

Met dit onderzoek is gepoogd een bijdrage te leveren aan het debat over de inclusie van mensen met een verstandelijke beperking en de spilfunctie van professionals hierin. Een voorwaarde voor inclusie is dat professionals kennis hebben van een aantal spelregels die gelden in de samenleving en dat zij hierin gesteund worden door de zorgorganisatie. Het is dan ook van belang dat organisaties in hun beleid meegaan met de netwerkvorming, zoals deze zich in de samenleving voordoet. Hierin speelt wederkerigheid een belangrijke rol: gezamenlijke waarden, wederzijdse belangen en interesses vormen een belangrijke basis voor de contacten die mensen aangaan (Giddens, 1991; Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Ook de steeds grotere rol van digitale middelen in sociale contacten is een ontwikkeling in de samenleving, die gerelateerd is aan een toename van geografische spreiding in netwerken (Putnam, 2000; SCP, 2007; Haan, 2008). Het is van belang dat mensen met een verstandelijke beperking op basis van hun voorkeuren en mogelijkheden sociale contacten kunnen opbouwen en onderhouden op een wijze die aansluit bij de maatschappelijke ontwikkelingen.

Hierbij is het van belang te kijken naar wat een cliënt te bieden heeft. Dit houdt in dat sociale contacten wordt beschouwd als doel op zich en niet als middel voor hulpverlening, waarin de cliënt uitsluitend zorgvrager is en de vrijwilliger zorgbieder. Deze visie gaat uit van gegeneraliseerde wederkerigheid en niet van de mogelijkheid dat een cliënt iets te bieden heeft en de ander behoeften heeft iets te ontvangen. Wederkerigheid begint bij de erkenning van de ander als mens en als mogelijke bondgenoot.

Bovendien is het bij wederkerigheid van belang ook de leden van het sociale netwerk ondersteuning te bieden als dat nodig is (Green *et al.*, 2002, Hatfield & Lefley, 2005). Dit wordt tot nu toe weinig gedaan, omdat begeleiders er vooral voor de cliënt zijn. Door alleen gericht te zijn op wat de cliënt ontvangt en investeert, komen wederkerige relaties niet altijd goed tot stand en blijft de afhankelijkheid van de begeleiders groot. Het is juist van belang om de oriëntatie te verruimen naar de ander.

De rol van begeleiders is echter begrensd wat betreft tijd en financiële middelen. Een geslaagd voorbeeld vormt de ontwikkeling van maatjesprojecten, die volgens Komter (2004) succes hebben voor kwetsbare mensen met een klein netwerk. Altruïsme wordt in dit concept verzoend met eigenbelang. Hierdoor kan een fragiele vriendschap goed op gang komen. Als persoonlijk begeleiders kijken naar wat de cliënt en de ander elkaar te bieden hebben, ontstaat een stevige basis voor inclusie. Dan komt volwaardig burgerschap een stapje dichterbij.

Literatuur

- Agneessens, F., Lange, D. de, Waeye, H. (2003). Over het verband tussen sociale relaties en attitudes, waarden en normen. *Vlaanderen Gepeild*. Retrieved January 10, 2009 from: http://aps.vlaanderen.be/statistiek/publicaties/pdf/survey/gepeild2003/sociale_relaties.pdf
- Arensbergen, C. van en Liefhebber, S. (2004). *Landelijk competentieprofiel voor de beroepskracht in het primair proces van de gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.
- Bates, P. and Davis, F.A. (2004). Social capital, social inclusion and services for people with learning disabilities. *Disability and Society*, 19 (3), 195-207.
- Beck, U. and Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization*. London: SAGE Publications.
- Becker, L.C. (2005). Reciprocity, justice and disability. *Ethics*, 116, 9-39.
- Beltman, H. (2001). *Buigen of barsten? Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1954-2000*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Boeije, H. (2005). Kwalitatief onderzoek. In: 't Hart, H., Boeije, H. en Hox, J. (red.). *Onderzoeksmethoden* (pp. 253-289). Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Brodin, J. (1994). TeleCommunity: telecommunication for persons with mental retardation – a Swedish perspective. *Proceedings of the 4th International Conference on Computers for Handicapped Persons* (pp. 563 – 568). Retrieved January 10, 2009 from: <http://ftp1.de.freebsd.org/dblp/db/conf/icchp/icchp1994.html>
- Brodin, J. (2000). Participation and equal opportunities for all? *Technology and Disability*, 13 (1), 67-75.
- Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 29 (1), 4-24.
- Buntinx, W.H.E. en Gennep, A.Th.G. van (red.) (2007). *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Busschbach, J.T. van (1992). Investeren in relaties. Verschillende visies op sociaal kapitaal als verklaring voor veranderingen in het persoonlijke netwerk. In: Jansen, W. en Wittenboer, G.L.H. van den (red.), *Sociale netwerken en hun invloed* (pp. 57-71). Meppel/Amsterdam: Boom.
- Cardol, M., Speet, M. en Rijken, M. (2007). *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking*. Utrecht: Nivel.

- Cummins, R.A. and Lau, A.L.D. (2003). Community Integration or Community Exposure? A Review and Discussion in Relation to People with an Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16 (2), 145-157.
- Damen, S. en Mortelmans, D. (2000). Gierige Vlamingen, gulle Nederlanders? Vlaamse en Nederlandse wegen van wederkerigheid vergeleken. *Tijdschrift Sociale Wetenschappen*, 43 (4), 1-18.
- Duyvendak, J.W., Knijn, T. and Kremer, M. (eds.) (2006). *Policy, people and the new professional: de-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Field, J. (2003). *Social capital*. London: Routledge.
- Forrester-Jones, R., Jones, S., Heason, S. and Di'Terlizzi, M. (2004). Supported employment: a route to social networks. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17 (3), 199-208.
- Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J. *et al.* (2006). The Social Networks of People with intellectual Disability Living in the Community 12 Years after Resettlement from Long-Stay Hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19 (4), 285-295.
- Gennep, A.Th.G. van (1997). *Paradigma-verschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom.
- Gennep, A.Th.G. van (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving: over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom.
- Gennep, A.Th.G. van en 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.
- Gennep, A.Th. van (2007). Professionaliteit van de Orthopedagoog: over de Nieuwe Professionaliteit in de Hulpverlening aan Mensen met Beperkte Verstandelijke Mogelijkheden. In: Buntinx, W.H.E. en Gennep, A.Th.G. van (red.). *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen* (pp. 77-99). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Giddens, A (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity press.
- Gilbert, N. (2004). *The Transformation of the Welfare State: The Silent Surrender of Public Responsibility*. New York: Oxford University Press.
- Gouldner, A.W. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review*, 25 (2), 161-178.

- Green, C.A., Vuckovic, N.H. and Firemark, A.J. (2002). Adapting to Psychiatric Disability and Needs for Home- and Community-Based Care. *Mental Health Services Research*, 4 (1), 29-41.
- Haan, J. de (2008). Sociale contacten via digitale kanalen. In: Schnabel, P., Bijl, R. en Hart, J. 't (red.), *Betrekkelijke betrokkenheid: studies in sociale cohesie. Sociaal en cultureel rapport 2008* (pp. 365-385). Den Haag: SCP.
- Hatfield, A.B. and Lefley, H.P. (2005). Future Involvement of Siblings in the Lives of Persons with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 41, (3), 327-338.
- Hawkins, R.L. and Abrams, C. (2007). Disappearing acts: The social networks of formerly homeless individuals with co-occurring disorders. *Social Science & Medicine*, 65 (10), 2031-2042.
- Heller, T. (2002). Residential settings and outcomes for individuals with intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 15 (5), 503-508.
- Hoogland, J. (2005). Tussen wens en drang: hoe verhoudt zich de autonomie van de cliënt tot de professionele autonomie van de hulpverlener? *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 31 (3), 184-201.
- Jansen, W. en Wittenboer, G.L.H. van den (red.) (1992). *Sociale netwerken en hun invloed*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Kieft, E. (2001). "Ik voel me gewoon zo gewóón!" Zelfbeeld en identiteit van mensen met een verstandelijke handicap. *Medische Antropologie*, 13 (2), 340-351.
- Klerk, M.M.Y. de (red.) 2002. *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Knijn, T. and Selten, P. (2006). The rise of contractualisation in public services. In: Duyvendak, J.W., Knijn, T. and Kremer, M. (eds.). *Policy, people and the new professional: de-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare* (pp. 19-33). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Komter, A. (2003). *Solidariteit en het offer*. Oratie. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Komter, A. (2004). *Zorgen voor morgen: over hedendaagse solidariteit en wederkerigheid*. Retrieved March 10, 2009 from <http://igitur-archive.library.uu.nl/fss/2006-0801-203851/UUindex.html>
- Komter, A. (2007). Gifts and social relations: the mechanisms of reciprocity. *International Sociology*, 22 (1), 93-107.
- Komter, A. en Schuyt, K. (2003). *Geven in Nederland*. Amsterdam: Trouw.
- Kremer, M. and Tonkens, E. (2006). Authority, trust, knowledge and the public good in disarray. In: Duyvendak, J.W., Knijn, T. and Kremer, M. (eds.). *Policy, people and the new professional: de-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare* (pp. 122-134). Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Kwekkeboom, M.H. en Weert, C.M.C. van (2008). *Meedoen en gelukkig zijn: een verkennend onderzoek naar participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen*. Den Haag: SCP.
- Lange-Frunt, A. van en Wajon, T. (2007). *Het gewone voorbij.... Bevindingen van persoonlijk begeleiders in de zorg met vermaatschappelijking*. Breda: Avans Hogeschool, lectoraat vermaatschappelijking van de zorg.
- Loon, J. van en Hove, G. van (2007). Professionaliteit van de Support Werker: van kwaliteit van de zorg naar kwaliteit van het bestaan. In: Buntinx, W.H.E. en Genep, A.Th.G. van (red.). *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen* (pp. 55-75). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. I., Chaig, E. M., Reeve, A., et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Lunsky, Y. and Benson, B.A. (1999). Social Circles of Adults with Mental Retardation as Viewed by Their Caregivers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11 (2), 115-129.
- Lupi, T. (2005). *Buurtbinding: van veenkolonie tot VINEX-wijk*. Amsterdam: Aksant.
- Matheson, C., Olsen, R.J. and Weisner, T. (2007). A good friend is hard to find: friendship among adolescents with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 112 (5), 319-329.
- Meer, M.J. van der en Mulder, C.H. (2007). Informele zorg en de afstand tot familie en vrienden. In: Boer, A. de (red.), *Toekomstverkenning informele zorg* (pp. 86-103). Den Haag: SCP.
- Parton, N. (1998). Risk, advanced liberalism and child welfare: the need to rediscover uncertainty and ambiguity. *British Journal of Social Work*, 28 (1), 5-27.
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone*. New York: Simon & Schuster.
- Regeerakkoord (2007). *Coalitieakkoord tussen de Tweede Kamerfracties van CDA, PvdA en ChristenUnie*. Retrieved March 7, 2009 from <http://www.minaz.nl/dsc?c=getobject&s=obj&objectid=93321>
- Renblad, K. (1999). The potential for advanced technologies to broaden the outreach and social network of persons with mental retardation: a literature study. *Technology and Disability*, 10 (3), 175-180.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A. et al. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39 (3), 201-214.
- Roovers, M. (2004). *Mensbeelden en moreel handelen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten: een empirisch-ethisch onderzoek*. Nijmegen: Uitgeverij Valkhof Pers.

- Rose, N. (2000). Government and control. *British Journal of Criminology*, 40 (2), 321-339.
- Schnabel, P. (2004). Individualisering in wisselend perspectief. In: Schnabel, P. (red.), *Individualisering en sociale integratie* (pp. 9-30). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- SCP (2007). *De sociale staat van Nederland 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sevenhuijsen, H. (1996). *Oordelen met zorg: feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*. Amsterdam: boom.
- Tijhuis, M.A.R., Flap, H.D., Foets, M. en Groenewegen, P.P. (1992). Netwerken in Nederland. Een onderzoek naar persoonlijke netwerken van Nederlanders. In: Jansen, W. en Wittenboer, G.L.H. van den (red.), *Sociale netwerken en hun invloed* (pp. 17-38). Meppel/Amsterdam: Boom.
- Tilburg, T.G. van (1992). De operationalisering van wederkerigheid in het ondersteunend relatienetwerk. Vergelijking van instrumenten. In: Jansen, W. en Wittenboer, G.L.H. van den (red.), *Sociale netwerken en hun invloed* (pp. 72-89). Meppel/Amsterdam: Boom.
- TK (2003/2004). *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29538, nr. 1. Retrieved October 20, 2008 from http://www.minvws.nl/kamerstukken/zzoude_directies/dvvo/op_weg_naar_een_bestendig_stelsel_voor_langdurige_zorg_en_maatschappelijke_ondersteuning.asp
- Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals*. Amsterdam: Van Gennep.
- Trappenburg, M. (2005). Societal neurosis in health care. In: Duyvendak, J.W., Knijn, T. and Kremer, M. (eds.). *Policy, people and the new professional: de-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare* (pp. 48-63). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- VGN (2005). *Professionaliteit in de zorg voor mensen met functiebeperkingen: kenmerken, rol en voorwaarden*. Utrecht: VGN.
- VGN (2007). *De professionele gehandicaptenzorg: in dialoog werken aan kwaliteit van bestaan*. Utrecht: VGN.
- Weert, C. van, Boer, A. de en Kwekkeboom, R. (2007). Het zorgpotentieel in de netwerken van mensen met een verstandelijke of psychische beperking. In: Boer, A. de (red.), *Toekomstverkenning informele zorg* (pp. 65-85). Den Haag: SCP.
- Wibaut, A., Calis, W., en Gennep, A.Th. van (2006). *De spin in het web: onderzoek naar het effect van projecten sociale netwerken voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Utrecht: Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg.
- Widdershoven, G. (2000). *Ethiek in de kliniek: hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek*. Maastricht: Boom.

Bijlage

1. Brief aan de organisaties
2. Brief ter voorbereiding van de gesprekken
3. Topiclijst
4. Format cliëntondersteuningsprofiel

Geachte heer/mevrouw,

Als student aan de Universiteit Utrecht verricht ik onderzoek naar de wederkerigheid in sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking. Ik hoop hiermee een bijdrage te leveren aan de kennisontwikkeling omtrent de ondersteuning die professionals geven op het gebied van sociale contacten. Met de verkregen kennis en inzichten kunnen organisaties en hun professionals de ondersteuning verder ontwikkelen en de kwaliteit van bestaan vergroten.

In het kader van het onderzoek ben ik op zoek naar een aantal persoonlijk begeleiders die met mij in gesprek willen gaan over de ondersteuning die zij bieden bij het aangaan en onderhouden van de sociale contacten van hun cliënten. In het gesprek zal de wederkerigheid aan bod komen van de relaties die de cliënten hebben en hoe deze bevorderd kan worden. Voor de persoonlijk begeleiders kan dit een interessant gesprek zijn, omdat het voor hen een gelegenheid vormt om van gedachte te wisselen en zodoende nieuwe ideeën op te doen. Het gesprek zal ongeveer een uur duren en kan plaatsvinden op een locatie die voor hen handig is. De gesprekken vinden bij voorkeur plaats in de maand april en mei. De persoonlijk begeleiders dienen werkzaam te zijn op een locatie in een reguliere woonwijk, waar volwassen mensen wonen met een lichte verstandelijke beperking.

Uiteraard ontvangt u een verslag met de resultaten, zodat u deze kunt toepassen in de ontwikkeling van een goede kwaliteit van bestaan voor de cliënten die gebruik maken van het zorgaanbod van ...(organisatie).

Graag hoor ik van u of u interesse heeft.

Met vriendelijke groet,

Froukje Wielenga
Arbeid, Zorg en welzijn: beleid en interventies
Faculteit Sociale Wetenschappen
Universiteit Utrecht

06-14818474
f.wielenga@students.uu.nl

Beste persoonlijk begeleider,

Binnenkort hebben wij een gesprek dat zal gaan over de ondersteuning van sociale netwerken van cliënten. Hier volgt wat meer informatie over de procedure en inhoud van het gesprek, zodat je goed voorbereid bent.

Het is de bedoeling om het gesprek niet te lang te laten duren. Het streven is ongeveer een uur. Het gesprek zal worden opgenomen, zodat naderhand de gegevens kunnen worden geanalyseerd (tenzij je bezwaar hebt).

Ik wil je vragen om met mij de sociale contacten van twee cliënten te bespreken. Om de privacy in acht te nemen, kan dit anoniem. Je kunt er bijvoorbeeld voor kiezen om een andere naam te gebruiken of geen naam te noemen. In de verwerking van de gegevens zal ik in elk geval geen namen gebruiken.

Van deze cliënten is het de bedoeling dat er antwoord komt op o.a. de volgende vragen:

- Welke sociale contacten heeft de cliënt? Het gaat dan bijvoorbeeld om familie, vrienden, collega's, kennissen of burens.
- Welke doelen staan er in het persoonlijk ondersteuningsplan met betrekking tot het aangaan en onderhouden van sociale contacten?
- Hoe is de realisatie van de doelen in de praktijk?
- Welke ondersteuning wordt geboden om de doelen te bereiken?
- Hoe ondersteun je het aangaan en onderhouden van langdurige sociale contacten?

Het is handig als je van tevoren deze gegevens even op een rijtje hebt gezet, zodat we wel de gegevens bij de hand hebben en de privacy van de cliënten kunnen handhaven.

Als je verder nog vragen, opmerkingen of bezwaren hebt, hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

Froukje Wielenga

Topiclijst

Algemene gegevens

Ter oriëntatie worden enkele algemene vragen gesteld.

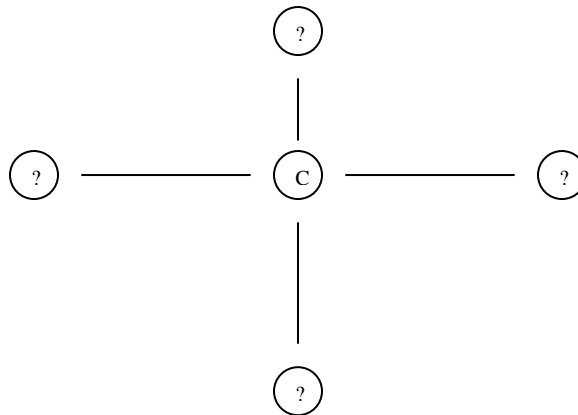
- Hoe lang werk je op deze locatie?
- Kun je een beschrijving geven van de cliënten die op deze locatie wonen met betrekking tot
 - o de leeftijd;
 - o het aantal jaren dat de cliënten op deze locatie wonen;
 - o bijzonderheden, zoals bijkomende fysieke beperkingen, gedragsproblematiek, autisme?
(dit zou van invloed kunnen zijn op de sociale contacten die iemand heeft)

Het sociale netwerk van cliënten

Er is van tevoren gevraagd aan de persoonlijk begeleider om twee cliënten te bespreken met betrekking tot de sociale contacten die hij of zij heeft.

1. Welke sociale contacten heeft de cliënt op dit moment met betrekking tot familie, vrienden, kennissen en burenen?

De sociale contacten worden als volgt visueel weergegeven:



Doelen in het ondersteuningsplan

Het ondersteuningsplan vormt de rode draad in de ondersteuning. De ondersteuning is vastgelegd in doelen die samen met de cliënt en/of diens vertegenwoordigers zijn opgesteld.

2. Welke doelen staan er in het persoonlijk ondersteuningsplan met betrekking tot
 - a. aangaan
 - b. en onderhouden van sociale contacten?

Realisatie in de praktijk

3. Wat komt er in de praktijk terecht van de doelen?
 - a. Welke acties onderneemt de cliënt om sociale contacten aan te gaan?
 - b. Welke acties onderneemt de cliënt om sociale contacten te onderhouden?
 - c. Hoe weet de persoonlijk begeleider dat?

4. Welke ondersteuning wordt geboden om de doelen te bereiken?
 - a. Handelingen persoonlijk begeleider aanvinken
 - b. Doorvragen: hoe stimuleert de begeleider, welke sociale vaardigheden worden aangeleerd en welke gelegenheden worden georganiseerd?

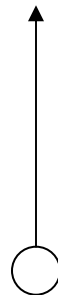
Handelingen persoonlijk begeleider per cliënt		
1. Empowerment:		
	stimuleren van creativiteit en positief gedrag van de cliënt	Hoe?
	de cliënt uitdagen contacten te leggen	Hoe?
	de cliënt ideeën aanreiken voor het leggen en onderhouden van contacten	Welke?
	de cliënt feedback geven op zijn gedrag ten opzichte van anderen	Hoe?
	de cliënt trainen in sociale vaardigheden	Welke?
2. Gelegenheden organiseren:		
	activiteiten organiseren om anderen te ontmoeten	Welke?
	nieuwe mensen/organisaties benaderen	Welke/hoe?
	regelen dat de cliënt ergens naar toe kan	Waarheen?
	met de cliënt ergens naar toe gaan	Waarheen?
3. Sociale netwerk stimuleren/taken overnemen:		
	het sociale netwerk van de cliënt motiveren om actief mee te denken en een actieve bijdrage te leveren	Hoe?
	het sociale netwerk toelichting geven op de mogelijkheid van hun bijdrage	Hoe?
	het sociale netwerk toelichting geven op de mogelijkheid van de cliënt tot geven en ontvangen	Hoe en wat?
	het sociale netwerk begeleiden en adviseren	Hoe?

Balans tussen geven en ontvangen

Per cliënt worden nu twee sociale contacten belicht, geen familie/professional.

5. Als je wederkerigheid ziet als een balans tussen geven en ontvangen, hoe ziet die balans er dan nu uit?
 - a. Waarom zo?
 - b. Geef dit aan op een (weeg)schaal:

Cliënt ontvangt in verhouding veel		Evenveel geven		Ander ontvangt in verhouding veel
------------------------------------	--	----------------	--	-----------------------------------



6. Wat wordt er ontvangen
 - a. door de cliënt
 - b. door de ander?
(direct en indirect)

Ontvangen		
<i>Direct</i>		
	Instrumenteel	Diensten: samen iets doen, uitstapjes, ergens koffie drinken, visite, (telefoon)gesprek, boodschappen, vervoer, tijd Goederen: geschenken, geld, een kaartje/e-mail/sms
	Emotioneel	Geliefd en gewaardeerd voelen Knuffels Hobby of passie delen/gezamenlijke interesse Plezier Liefde Dankbaarheid Acceptatie, begrip Aandacht
<i>Indirect</i>		
	Instrumenteel	Geld Geschenken van anderen Diensten in de toekomst door anderen verleend in een situatie die vergelijkbaar is
	Emotioneel	Waardering vanuit de samenleving, begeleiding of ouders Waardering vanuit de overheid

Het schema kan door de interviewer aangevuld worden waar nodig.

7. Wat wordt geïnvesteerd in de relatie
- a. door cliënt
 - b. door de ander

Investeren/geven	
Instrumenteel	Diensten: uitstapjes, ergens koffie drinken, visite, (telefoon)gesprek, boodschappen doen, zorgen voor vervoer Goederen: geschenken, geld, een kaartje/e-mail/sms Tijd
Emotioneel	Liefde en waardering Hobby of passie delen/gezamenlijke interesse Plezier Dankbaarheid

Algemeen

8. Wat heeft de cliënt nog meer bij te bieden dat nu niet wordt benut in de sociale contacten? Hoe komt het dat deze aspecten niet benut worden?

Handelingen van de persoonlijk begeleider

9. Met welke handelingen brengt de persoonlijk begeleider de balans tussen geven en ontvangen in evenwicht? – *opnieuw aanvinken*

Handelingen persoonlijk begeleider per sociaal contact		
1. Empowerment:		
	stimuleren van creativiteit en positief gedrag van de cliënt	Hoe?
	de cliënt uitdagen contacten te leggen	Hoe?
	de cliënt ideeën aanreiken voor het leggen en onderhouden van contacten	Welke?
	de cliënt feedback geven op zijn gedrag ten opzichte van anderen	Hoe?
	de cliënt trainen in sociale vaardigheden	Welke?
2. Gelegenheden organiseren:		
	activiteiten organiseren om anderen te ontmoeten	Welke?
	nieuwe mensen/organisaties benaderen	Welke/hoe?
	regelen dat de cliënt ergens naar toe kan	Waarheen?
	met de cliënt ergens naar toe gaan	Waarheen?
3. Sociale netwerk stimuleren/taken overnemen:		
	het sociale netwerk van de cliënt motiveren om actief mee te denken en een actieve bijdrage te leveren	Hoe?
	het sociale netwerk toelichting geven op de mogelijkheid van hun bijdrage	Hoe?
	het sociale netwerk toelichting geven op de mogelijkheid van de cliënt tot geven en ontvangen	Hoe en wat?
	het sociale netwerk begeleiden en adviseren	Hoe?

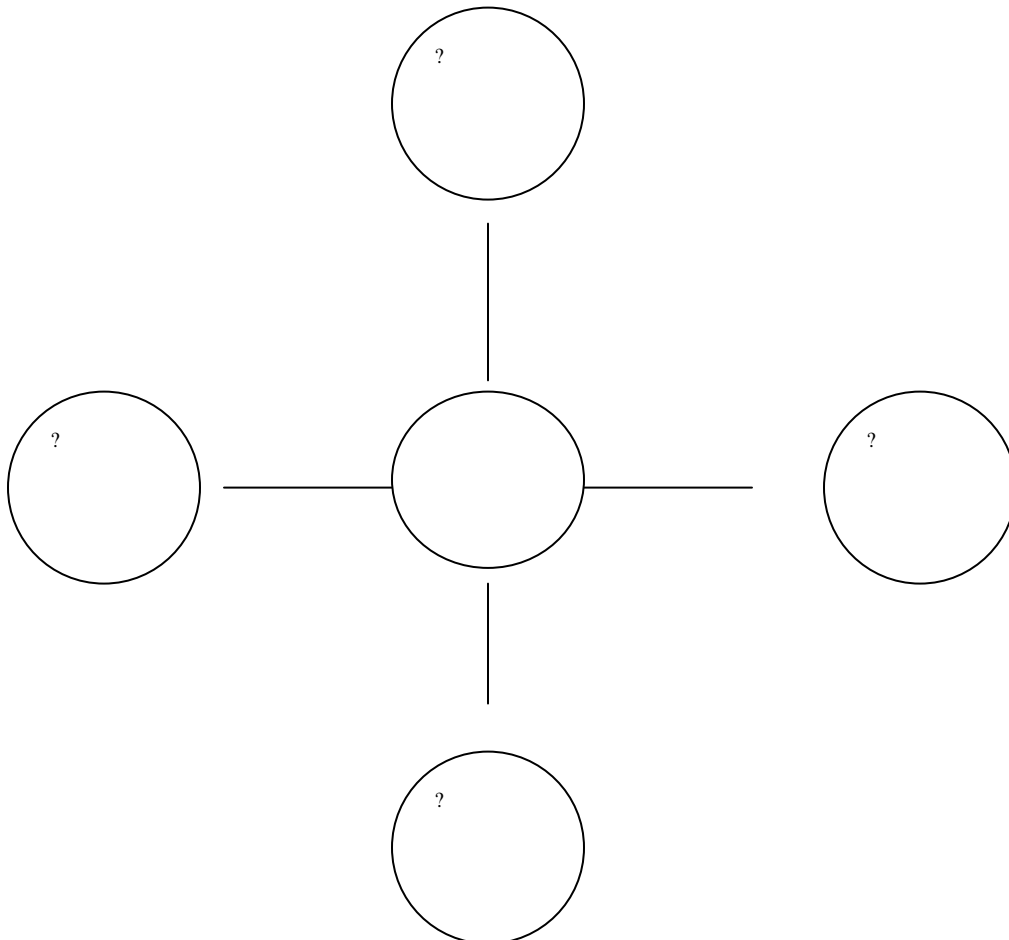
Knelpunten

Het achterhalen van de knelpunten kan de ondersteuning door de begeleider in een breder perspectief plaatsen

10. Welke moeilijkheden kom je tegen in het ondersteunen in de sociale contacten? – *aanvinken in bovenstaand schema en vragen om toelichting.*

1^e cliënt

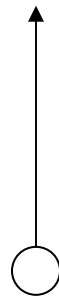
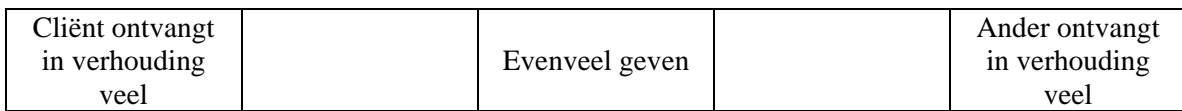
De sociale contacten visueel weergegeven:



1^e cliënt

Sociaal contact met...

Als je wederkerigheid ziet als een balans tussen geven en ontvangen, hoe ziet die balans er dan nu uit?



Wat wordt er ontvangen?

Clïent

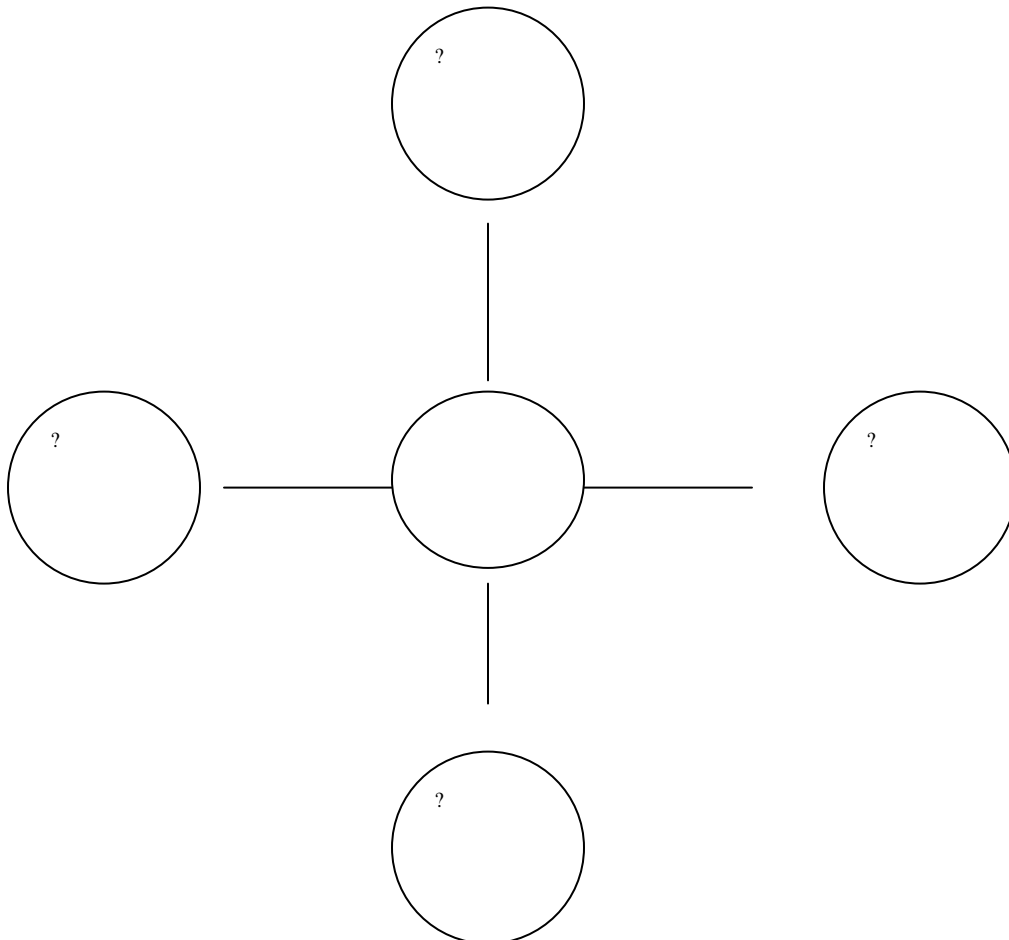
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ander

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2^e cliënt

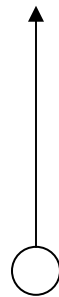
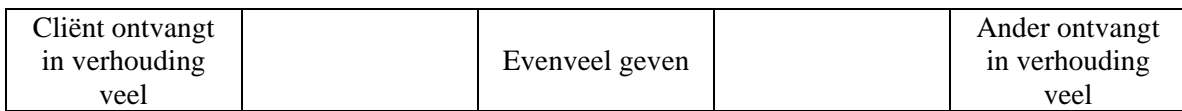
De sociale contacten visueel weergegeven:



2^e cliënt

Sociaal contact met...

Als je wederkerigheid ziet als een balans tussen geven en ontvangen, hoe ziet die balans er dan nu uit?



Wat wordt er ontvangen?

Cliënt

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ander

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Clïëntondersteuningsprofiel

Bijzonderheden cliënt:

Typering sociaal netwerk:

Doelen m.b.t. sociale contacten:

Aangaan

<i>Doelen</i>	
<i>Zelf</i>	
<i>Ondersteuning</i>	

Onderhouden

<i>Doelen</i>	
<i>Zelf</i>	
<i>Ondersteuning</i>	

Sociaal contact met:

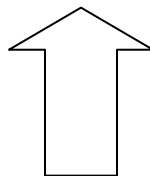
Clïënt ontvangt in verhouding veel		Evenveel geven		Ander ontvangt in verhouding veel
------------------------------------	--	----------------	--	-----------------------------------

Wat wordt er ontvangen?

Clïënt



Ander



Ondersteuning:

Wat heeft de cliënt te bieden:

Bijzonderheden sociale contacten: