

Het Reddolfproject

De ontwikkeling van een inclusieve leefgemeenschap voor mensen met ondersteuningsbehoeften

Eindrapportage Deel 1: Achtergrond



Marian Maaskant

Roermond: Marian Maaskant - Onderzoek & Advies voor de langdurige zorg en jeugdzorg, mei 2022

Inhoudsopgave

Flodder	3
In het kort	4
Inleiding.....	5
Toekomstdromen.....	5
De realiteit van nu	5
Op Mezelf	6
Kennismaking	6
Ondersteuningsconcept	7
Missie.....	7
Mensvisie	7
Ondersteuningsvisie.....	8
Cliënten van Op Mezelf	8
Mensen met lichte verstandelijke beperkingen	9
Definitie	9
Kenmerken van mensen met lichte verstandelijke beperkingen	9
Inclusie	10
Hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling.....	12
Hechting.....	12
Sociaal-emotionele ontwikkeling	13
Ondersteuning.....	14
Evaluatie	15
Referenties	16

Flodder

De film en tv-series Flodder werden vanaf de jaren 80 van de twintigste eeuw uitgezonden. Ze zijn een satire op de Nederlandse welvaartsstaat en de politieke correctheid^[1]. De familie Flodder wordt, als politiek correct experiment, gehuisvest in een villawijk met rijke, zelfzuchtige en vooringenomen mensen. De familie Flodder zelf is onderling heel hecht, maar van de buurtmores trekken zij zich niets aan. Ze zijn net als een losse flodder: een hoop kabaal, maar relatief onschuldig^[1]. Hun inkomsten worden grotendeels gegenereerd uit overheidssteun en kleine criminaliteit. De Flodders en de buurt kunnen zich uiteraard nauwelijks met elkaar identificeren. Dat deze gedwongen inclusie tot schermutselingen leidt, is vanzelfsprekend.

Bij mijn eerste kennismaking met Op Mezelf werd de familie Flodder genoemd als voorbeeld zoals het niet moet. Gedwongen moeten samenleven met starre bureaus die er andere, onoverbrugbare leefstijlen, waarden en normen op na houden, is weinig kansrijk voor het realiseren van inclusie.

Op Mezelf wil dat anders doen. Op Mezelf komt op voor mensen met ondersteuningsbehoeften van diverse aard. Cliënten worden in en door hun eigen sociale netwerk omgeving ondersteund, waar nodig met hulp van Op Mezelf. Zij krijgen bovendien de kans om hun meerwaarde voor elkaar en de buurt te ontwikkelen. De buurt op haar beurt is dan ook van waarde voor de cliënten.

Sociale inclusie dus.

Door deze verwachte respectvolle medemenselijkheid vervagen eventuele verschillen in de omgang tussen cliënten en andere buurtgenoten. Dan is er gelijkwaardigheid in eigenheid.

Anders dan Flodder: het Reddolfproject

In het kort

- Op Mezelf wenst na te gaan in hoeverre de uitgangspunten van haar ondersteuningsconcept gerealiseerd worden. Het onderzoeksrapport kent vier delen. Dit deel schetst de achtergrond van het Reddolfproject.
- Op Mezelf wil ‘betrouwbaar en bevlogen, onvoorwaardelijk, gastvrij en competent’ zijn voor haar cliënten.
- Op Mezelf biedt ondersteuning aan cliënten met ondersteuningsbehoeften van diverse aard. De ondersteuningsbehoeften komen voort uit verstandelijke beperkingen, psychiatrische en/of psychische problematiek.
- In dit rapport wordt ingegaan op karakteristieken en ondersteuningsbehoeften van mensen met (lichte) verstandelijke beperkingen. Niet alle cliënten van Op Mezelf hebben dergelijke beperkingen of zijn als zodanig gediagnosticeerd. De manier van ondersteuning van mensen met lichte verstandelijke beperkingen is echter voor alle cliënten helpend.
- Om haar cliënten goed te ondersteunen kiest Op Mezelf voor ambulante ondersteuning, groepswonen, geclusterd zelfstandig wonen en dagbesteding.
- Uit de literatuur:
 - Mensen met (verstandelijke) beperkingen willen net als iedereen meedoen in de samenleving en een betekenisvol leven leiden.
 - De participatie en kwaliteit van bestaan van mensen met (verstandelijke) beperkingen is echter nog steeds lager dan van mensen zonder (verstandelijke) beperkingen.
 - Mensen met (verstandelijke) beperkingen zijn bovendien vaak eenzaam, worden beperkt geaccepteerd, hebben mogelijk hechtingsproblemen, hebben een beperkte verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling en mogelijk een disharmonisch ontwikkelingsprofiel.
 - Er zijn in Nederland wel stappen gezet om een inclusieve maatschappij te bevorderen, maar het proces verloopt erg traag.
- Op Mezelf richt zich in haar ondersteuning op burgerschap, zelfbepaling, hoop en perspectief, en positieve gezondheid van en voor haar cliënten. Daarom wil Op Mezelf sensitieve, empathische en responsieve ondersteuning bieden aan haar cliënten.

Inleiding

Toekomstdromen

Onlangs verscheen het visiedocument gehandicaptenzorg 2030 van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)^[2]. De VGN beschrijft daarin haar toekomstdromen: ‘Onze droom is dat over tien jaar alle mensen met een beperking ... gewoon kunnen meedoen en een betekenisvol leven leiden. Dat is het hart van onze visie. Want iedereen verdient een plek in de samenleving. ... We willen laten zien dat onze droom realistisch is. Door voorbeelden uit de praktijk in beeld te brengen, waarin wordt aangetoond dat we samen een samenleving kunnen creëren waarin iedereen kan meedoen. En door de zichtbaarheid van de gehandicaptenzorg en de mensen daarachter te vergroten.’ (p. 10). In 2015 adviseerde de Commissie Toekomst Beschermd Wonen^[3], beter bekend als de Commissie Dannenberg, om mensen met beperkingen zoveel als mogelijk zelfstandig in hun eigen wijk of buurt te laten wonen, met zo nodig thuisondersteuning. Geclusterde woonzorg zou vervolgens veel minder vaak hoeven.

De realiteit van nu

Net na het verschijnen van het VGN-visiedocument publiceerde het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) het rapport ‘Maatwerk in meedoen. Een vergelijking van zelfredzaamheid, hulpbronnen en kwaliteit van leven tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking’^[4].

Daarin werd eens te meer duidelijk dat de toekomstdromen van zowel de VGN als Commissie Toekomst Beschermd Wonen inderdaad nog deels dromen zijn. Er zijn, volgens het SCP-rapport, nog forse verschillen in de kwaliteit van bestaan van mensen met en zonder verstandelijke beperkingen^{a[5]}. Mensen met verstandelijke beperkingen (in het SCP-onderzoek vooral mensen met lichte verstandelijke beperkingen) zijn minder zelfredzaam dan mensen zonder verstandelijke beperkingen (resp. 67% en 18% hebben meer dan één tekort). Zij hebben bovendien minder hulpbronnen (resp. 39% en 60% heeft hulp bij alle taken) en ervaren een mindere kwaliteit van bestaan dan mensen zonder verstandelijke beperkingen (resp. rapportcijfer 6,3 en 7,7). Mensen met verstandelijke beperkingen hebben bovendien minder sociale contacten, minder besteedbaar inkomen, zijn vaker laag opgeleid en vaker werkloos^[6, 7]. Ook eenzaamheid komt bij hen vaker voor (resp. twee derde en een derde): ‘Het gaat daarbij niet alleen om cognitieve beperkingen en gedragsproblemen, maar ook om de negatieve attitudes van de algemene bevolking ten aanzien van mensen met een verstandelijke beperking en met het feit dat er weinig mogelijkheden tot interactie zijn tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking’^{[4]p.77}. De participatie van mensen met verstandelijke beperkingen is ook beduidend lager dan van degenen zonder verstandelijke beperkingen; zij bezoeken minder vaak film en theater, en veel minder mensen met verstandelijke beperkingen zijn lid van een vereniging of doen aan sport^[4].

Het College voor de Rechten van de Mens concludeerde eveneens dat de maatschappij in Nederland nog steeds onvoldoende inclusief is: ‘Over het geheel genomen zijn er stappen gezet om een inclusieve maatschappij te bevorderen. De snelheid waarmee de noodzakelijke aanpassingen worden gedaan om ervoor zorg te dragen dat personen met een beperking deel kunnen nemen aan de maatschappij is echter laag.’^{[8]p.7}
Kortom, de gerealiseerde inclusie is dus nog ver verwijderd van de gedroomde inclusie.

^a ‘Verstandelijke beperkingen worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel intellectueel functioneren als in adaptief gedrag, dat veel alledaagse sociale en praktische vaardigheden omvat. Deze beperkingen zijn ontstaan vóór de leeftijd van 22 jaar.’

Op Mezelf

In de regio Hoensbroek/Heerlen bleek ook dat mensen met ondersteuningsbehoeften op het gebied van wonen en andere levensgebieden (o.a. vrije tijd, relaties, persoonlijke ontwikkeling) nog niet tot hun volle recht kwamen. Zij hadden daarin ondersteuning nodig. Deze ondersteuning kregen zij echter onvoldoende in of vanuit de thuissituatie. Daardoor konden zij niet op een prettige manier zelfstandig leven in samenleving. Hun behoeften aan (professionele) ondersteuning waren gerelateerd aan bijvoorbeeld verstandelijke beperkingen, disharmonische ontwikkeling, psychiatrische en/of psychische problematiek. Zorgaanbieder Op Mezelf herkende deze ondersteuningsbehoeften en startte in 2017, ondanks het advies van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen, geclusterde ondersteuning in wonen, werken en dagbesteding. Deze geclusterde ondersteuning in een woonwijk zou kunnen en moeten leiden tot een inclusieve leefgemeenschap binnen deze woonwijk^[9].

Dat was en is de droom van Op Mezelf.

De raad van bestuur van Op Mezelf wilde echter wel onafhankelijk laten evalueren of deze visie daadwerkelijk gerealiseerd wordt. Daarom heeft Op Mezelf aan Marian Maaskant - Onderzoek & Advies gevraagd om dit nieuwe zorgconcept te volgen en te toetsen op beloften en kritische succesfactoren. Hiervoor is een periode van twee jaar gesteld (2020-2021).

Begin 2021 verscheen een tussenrapportage^[10].

Dit eindrapport beschrijft de uitgangspunten. In drie (onafhankelijk te lezen) deelrapporten worden de ontwikkelingen van cliënten, medewerkers en inclusie beschreven. Deze tekst schetst de achtergrond van het project.

Kennismaking

Op Mezelf is in 2017 opgericht als Wtzi(Wet toelating zorginstellingen)-zorgaanbieder in de regio Hoensbroek/Heerlen. Op Mezelf is gericht op mensen met ondersteuningsbehoeften van diverse aard^{[9]b}. Het merendeel van de cliënten heeft verstandelijke beperkingen, al dan niet met psychiatrische en/of forensische problematiek^c.

In die regio was en is Second Chance Force actief. Second Chance Force is een re-integratie bureau, gespecialiseerd in sociale activering en integrale loopbaanbegeleiding voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt^[11]. Het bleek, zoals hierboven al beschreven, dat sommige cliënten niet genoeg hadden aan alleen ondersteuning bij werk, maar ook op andere levensgebieden ondersteuning nodig hadden. De ondersteuning kregen zij echter onvoldoende en waardoor zij niet of onvoldoende zelfstandig konden leven in samenleving.

Daarom is Op Mezelf opgericht, als zusterbedrijf van Second Chance Force. Op Mezelf 'biedt ondersteuning aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening of aan mensen die aan forensische zorg zijn onderworpen'^[12]. De doelgroep wordt in de praktijk van Op Mezelf overigens breder beschreven: 'mensen met ondersteuningsbehoeften van diverse aard'.

Ondersteuning wordt geboden via groepswonen, begeleid zelfstandig wonen, ambulante begeleiding en dagbesteding.

Op Mezelf is hierin niet uniek; ook andere zorgorganisaties bieden dergelijke ondersteuning. Echter, Op Mezelf wil ondersteuning bieden via een nieuw

^b Delen van de tekst in dit rapport zijn met toestemming (nagenoeg) letterlijk overgenomen uit het Visiedocument van Op Mezelf.

^c In het rapport wordt meerdere malen ingegaan op karakteristieken van mensen met (lichte) verstandelijke beperkingen. Niet alle cliënten van Op Mezelf hebben dergelijke beperkingen of zijn als zodanig gediagnosticeerd. Op Mezelf ondersteunt ook normaalbegaafde cliënten met psychische of psychiatrische problematiek. De informatie geldt echter doorgaans evengoed voor cliënten met ondersteuningsbehoeften vanuit psychiatrische/psychische en/of forensische problematiek. Zie ook paragraaf Mensen met lichte verstandelijke beperkingen.

ondersteuningsconcept: een inclusieve leefgemeenschap, met nadruk op wonen en werken^[9]. Het vernieuwende aan dit concept is dat cliënten zo zelfstandig mogelijk geclusterd wonen in een bestaande woonwijk met ondersteuning op meerdere levensgebieden. Cliënten ondersteunen elkaar waar mogelijk, participeren in de buurt en zijn er dienstbaar.

Naar verwachting mondt dit uit in wederzijdse dienstbare participatie van cliënten onderling en van cliënten en buurtbewoners onderling.

Op Mezelf wenst, zoals eerder vermeld, na te gaan in hoeverre de uitgangspunten van haar ondersteuningsconcept gerealiseerd worden.

Op deze manier kan aan andere zorginstellingen kennis beschikbaar worden gesteld over de uitgangspunten en realisatie van het ondersteuningsconcept.

In de navolgende tekst worden het ondersteuningsconcept, stand van zaken, toekomstplannen en kritische succesfactoren benoemd.

Het vernieuwende van het ondersteuningsconcept van Op Mezelf is het belang van en de andere insteek voor inclusie. Daarom is ook een literatuurstudie naar inclusie van mensen met verstandelijke beperkingen uitgevoerd.

De uitkomsten worden in deze tekst toegelicht. Ook wordt informatie gegeven over hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling. Beide onderwerpen worden besproken omdat zij van grote invloed zijn op ondersteuningsbehoeften van mensen met (lichte) verstandelijke beperkingen, psychische en/of psychiatrische problematiek.

Nogmaals wordt benadrukt dat Op Mezelf ook normaalbegaafde cliënten met ondersteunt, maar ook deze cliënten hebben veelal baat bij ondersteuning zoals die door Op Mezelf aan haar cliënten met lichte verstandelijke beperkingen wordt gegeven.

Ondersteuningsconcept

Missie

Op Mezelf gunt alle cliënten een plezierig, betrokken, betekenisvol leven. En dat zij ervaren^[13, 14]:

- Ik ben ik
 - Ik ben oké
 - Ik maak mijn eigen keuzes
 - Ik bereik mijn doel
 - Ik ben trots op mezelf
- Daarin ondersteunt Op Mezelf hen.

Mensvisie

Om deze missie te realiseren, ziet Op Mezelf cliënten allereerst als gewaardeerde mensen, die zo zelfstandig mogelijk deelnemen aan de samenleving^[3, 13, 14].

Kernwaarden zijn:

- **Burgerschap**
alle cliënten hebben rechten en plichten en hebben steunende sociale netwerken,
- **Zelfbepaling**
alle cliënten hebben doelen en activiteiten die bij hen passen en kunnen deze bereiken; alle cliënten hebben wederkerige, veilige en betekenisvolle verbindingen met anderen,
- **Hoop en perspectief**
alle cliënten hebben hoop en zicht op een leven zoals zij dat wensen,
- **Positieve gezondheid**
alle cliënten kunnen eigen regie voeren en zich aanpassen aan veranderingen, ook met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van hun leven^[15].

Op Mezelf weet ook dat cliënten sensitieve, empathische en responsieve ondersteuning nodig hebben om dit daadwerkelijk te bereiken (zie par. [Hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling](#)). Die ondersteuning wil Op Mezelf bieden.

Ondersteuningsvisie

Op Mezelf baseert haar professionele ondersteuning op de uitgangspunten van de antroposofische zorgvisie^[16, 17]:

- **Gelijkwaardigheid**
Ieder mens is gelijkwaardig in zijn eigenheid, ieder mens heeft daarin een eigen ontwikkelingsweg en waardeert met eerbied de ontwikkelingsweg anderen. Dit uitgangspunt is verwant met zeggenschap en burgerschap^[3, 18],
- **Dienstbaarheid**
Ieder mens heeft de wil om een ander vanuit empathie te ondersteunen: respectvolle medemenselijkheid. Deze ontmoeting kan hen beiden verrijken,
- **Tegenwoordigheid van geest**
Deze geestelijke wakkerheid is zelfbewuste aandachtige aanwezigheid met heldere waarneming en ontvankelijk zijn voor intuïtie. Ofwel: deze aanwezigheid is er bij wie zichzelf bemenst, zichzelf is en blijft, bij zichzelf is en blijft en in wie rust gegrondvest is^{[17]p.33}.

Ook andere ondersteuningsvisies hebben de manier van werken van Op Mezelf beïnvloed. Zo is de presentiemethode^[19, 20] verwant met antroposofische uitgangspunten en richt zich vooral op (ondersteunings)relaties. In de presentiemethode wordt gestreefd naar 'er zijn met' en 'er zijn voor' cliënten. Professionals sluiten aan bij en stemmen af op de leefwereld van cliënten; hun aandacht is zowel weldadig als richtinggevend voor de ondersteuning^[19]. Binnen de presentiemethode zijn essentiële aspecten van ondersteuning^[20]:

- Werken vanuit de relatie,
- Open, onbevangen, onbevooroordeeld,
- Aansluiten bij en afstemmen op,
- Tempo aanpassen aan,
- Breder kijken dan eigen vakgebied en expliciete ondersteuningsvragen,
- Accepteren van elkaars fouten en wederzijdse ondersteuning om dit te verbeteren,
- Professionele trouw.

In de ondersteuning wordt bovendien veel waarde gehecht aan oplossingsgericht werken: het gebruik maken van de aanwezige kracht van cliënten om stapsgewijs de gewenste veranderingen te realiseren^[21]. Hiervoor wordt onder andere de methode Op Eigen Benen^[22] gebruikt.

Op Mezelf vat haar ondersteuningsvisie samen als:

'betrouwbaar en bevlogen, onvoorwaardelijk, gastvrij en competent'.

Cliënten van Op Mezelf

Op Mezelf is er momenteel voor mensen die in hun dagelijks leven ondersteuning nodig hebben, vanwege hun verstandelijke beperkingen, psychiatrische aandoening, psychische problematiek en/of (dreigend) delinquent gedrag. Op Mezelf was voornemens haar cliëntèle de komende jaren uitbreiden met mensen met andere geïndiceerde ondersteuningsbehoeften^[23], maar heeft medio 2021 besloten in te zetten op de kwaliteit van ondersteuning boven de groei van het aantal cliënten en uitbreiding van doelgroepen. Op Mezelf is in 2017 opgericht. Begin 2020 (de start van het evaluatieonderzoek) ondersteunde Op Mezelf 57 cliënten, waarvan 11 ambulante. Hun leeftijd was tussen 17 en 63 jaar. Het merendeel had een PGB- of VG3- of VG6-indicatie. De cliënten met een verblijfsindicatie via Op Mezelf wonen in een groepswoning en in diverse appartementen in de gemeente Hoensbroek. Eind 2021 ondersteunde Op Mezelf 87 cliënten, waarvan zeven ambulante. (Zie deelrapport Cliënten.)

Mensen met lichte verstandelijke beperkingen

Zoals eerder vermeld, ondersteunt Op Mezelf mensen met lichte verstandelijke beperkingen al dan niet met psychiatrische, psychische of forensische problematiek en Op Mezelf ondersteunt ook normaal begaafde cliënten met deze aanvullende problematiek (zie ook voetnoot c). Overigens, problemen in de geestelijke gezondheid komen bij mensen met lichte verstandelijke beperkingen relatief vaak voor^[24]. Andersom komen lichte verstandelijke beperkingen relatief vaak voor bij mensen die zijn aangemeld voor gespecialiseerde psychiatrische zorg^[25, 26].

De cliënten van Op Mezelf hebben voor het merendeel een indicatie voor VG- of GGZ-zorg of voor beschermd wonen (Zie deelrapport Cliënten.)

Dus niet alle cliënten hebben (gediagnosticeerde) lichte verstandelijke beperkingen, maar de manier van ondersteuning van mensen met lichte verstandelijke beperkingen is voor nagenoeg alle cliënten helpend.

In dit licht wordt de ondersteuning van mensen met lichte verstandelijke beperkingen hier nader toegelicht.

Definitie

Mensen verstandelijke beperkingen^a hebben een IQ lager dan 70 en problemen met diverse vaardigheden. Voor degenen met lichte verstandelijke beperkingen geldt een IQ-score tussen 50 en 70 en ook de beperkingen in vaardigheden. Maar ook mensen met een IQ tussen 70 en 85 die bovendien niet sociaal redzaam zijn behoren tot deze doelgroep^[27-29].

Kenmerken van mensen met lichte verstandelijke beperkingen

Allereerst wordt opgemerkt dat in deze paragraaf wordt ingegaan op beperkingen van deze doelgroep. Dat doet deze mensen feitelijk tekort, omdat zij -net als anderen- vooral veel mogelijkheden en capaciteiten hebben. Dat benadrukt ook Op Mezelf in haar ondersteuningsvisie.

Desondanks is het goed om toe te lichten op welke gebieden zij beperkingen ondervinden^[29-32]. Deze kennis is namelijk essentieel om hen goed te kunnen ondersteunen.

- Beperkingen in cognitieve vaardigheden:
 - Verwerken van informatie: hun denkprocessen verlopen langzamer en er kan minder informatie (tegelijkertijd) worden verwerkt. De nadruk ligt meestal op concrete zaken, die op dat moment voor hen zelf van belang zijn. Het gaat daarbij vooral om problemen bij het verwerken van verbale informatie en minder om verwerking van praktische informatie.
 - Executieve functies worden als moeilijker ervaren; het is voor hen vooral lastig om taken tegelijkertijd te moeten uitvoeren. Het gaat om bijvoorbeeld aandacht ergens bij houden en niet snel worden afgeleid, goed plannen en organiseren, informatie tijdelijk in het geheugen kunnen vasthouden, eerst nadenken en dan pas doen, verantwoordelijkheid voelen, inschatten van oorzaak-gevolgrelaties en impulsbeheersing.
 - Generalisatie van kennis en vaardigheden: het is voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen moeilijker om hun kennis en vaardigheden in andere situaties en bij andere personen toe te passen dan waar zij die hebben geleerd.
- Beperkingen in het taalbegrip en taalgebruik:
 - Bij mensen met lichte verstandelijke beperkingen verlopen de taal- en spraakontwikkeling langzamer en het eindniveau ligt lager. Hun receptieve woordenschat is beperkter; complexe zinnen, lange zinnen en beeldspraak worden veelal niet begrepen. Zolang er gesproken wordt over alledaagse dingen of iets wat in hun interessegebied ligt, vallen taalproblemen niet zo op. Hun taalbegrip blijkt bij complexere zaken minder goed ontwikkeld dan hun expressieve taalniveau doet vermoeden. Hierdoor kan makkelijk overschatting van hun taalbegrip ontstaan.

- Beperkingen in sociale interacties.
 - Het omgaan met anderen kan voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen lastig zijn. De hiervoor besproken beperkingen cognitieve vaardigheden en taal zijn hiervoor redenen. Wat gebeurt in interacties met anderen moet door hen worden begrepen en zij worden geacht daarop goed te reageren. De gewenste wederkerigheid in relaties is bij hen niet vanzelfsprekend^[33]. De mogelijk lagere sociaal-emotionele ontwikkeling (zie paragraaf [Hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling](#)) maakt dit alles vaak nog complexer. Overvraging en onduidelijkheden (emotionele kwetsbaarheid) kunnen leiden tot escalaties, zoals emotionele uitbarstingen en agressief of angstig gedrag^[34]. Het beperktere inzicht in sociale interacties, het minder goed begrijpen van andermans intenties en het per se willen meedoen met anderen kunnen ook leiden tot goedgelovigheid of onterecht vertrouwen. Daardoor kunnen zij in lastige situaties terecht komen^[35]. Uiteraard zijn er methoden om hen hierin goed te ondersteunen. Kernwoorden zijn: sensitiviteit, empathie en responsiviteit (zie paragraaf [Hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling](#)). Verder wordt verwezen naar ^[21, 29].

Inclusie

De ondersteuning van Op Mezelf kent, zoals hiervoor al toegelicht, een aantal uitgangspunten:

- Kernwaarden zijn: burgerschap, zelfbepaling, hoop en perspectief, positieve gezondheid,
- De ondersteuning is gebaseerd op antroposofische zorgvisie, de presentiemethode en oplossingsgericht werken,
- Cliënten wonen in een inclusieve leefgemeenschap met participatie en inclusie, onderling en in de buurt.

Deze kernwaarden en antroposofische zorgvisie zijn niet uniek in Nederland. Meerdere organisaties kiezen ervoor om vanuit dergelijk gedachtegoed hun ondersteuning vorm te geven.

Het vernieuwende van het ondersteuningsconcept van Op Mezelf is het belang van en de andere insteek voor sociale inclusie. Door de keuze van de locatie, de manier van huisvesten en de lopende en voorgenomen activiteiten van Op Mezelf wordt verwacht dat cliënten en buurtgenoten samenleven en er voor elkaar zijn wanneer dat passend is. Het was daarom relevant om literatuuronderzoek naar sociale inclusie te doen. In deze paragraaf wordt ingegaan op uitkomsten van onderzoeken die gaan over sociale inclusie van (vooral) mensen met verstandelijke beperkingen.

Allereerst is het van belang om te beschrijven wat inclusie is.

Vaak wordt onderscheid gemaakt tussen fysieke, functionele en sociale inclusie^d. Fysieke inclusie gaat over de lichamelijke aanwezigheid in de samenleving. Van functionele inclusie is sprake wanneer actief of passief gebruik wordt gemaakt van maatschappelijke voorzieningen. Sociale inclusie is aan de orde wanneer mensen worden behandeld als gelijkberechtigd en gerespecteerd personen^[36].

De definitie van sociale inclusie luidt als volgt: ‘De situatie waarin er voor iemand geen obstakels zijn, en ook niet obstakels door hem of haar worden ervaren, om mee te kunnen doen aan de samenleving en iedereen, ongeacht zijn achtergrond of situatie, er als vanzelfsprekend bij hoort, ervaart dat hij welkom is en contact kan maken met zijn omgeving.’^[37]

^d In dit rapport wordt steeds gesproken van inclusie. In de gebruikte bronnen wordt daarnaast ook gesproken van integratie. De termen zijn weliswaar niet helemaal synoniem, maar worden omwille van de leesbaarheid wel als zodanig behandeld.

De rollen die buren onderling (in Nederland) hebben, zijn doorgaans helder. Maar deze rollen worden zelden of nooit naar elkaar uitgesproken^[38]. Het zijn gewoontes die wel kunnen verschillen tussen buurten. In de loop van de tijd zijn hierin bovendien veranderingen te zien. Dat is deels afhankelijk van de cultuur(veranderingen) en kenmerken van de buurtbewoners^[39].

Uit onderzoek is gebleken dat de sociale inclusie van mensen met (verstandelijke) beperkingen nog verre van optimaal is^[4, 8, 33, 40-42]. Dat is deels te verklaren door de rollen die buren onderling hebben en hoe die worden uitgevoerd. Voor onderlinge acceptatie en mogelijk inclusie is het relevant dat mensen zich met elkaar kunnen identificeren (vooraf al enigszins verbonden)^[41]. Ook zijn gepaste sociale afstand, wederkerigheid, betrouwbaarheid en gedeelde interesses hiervoor belangrijk^[33]. Mensen met (vooral matige, (zeer) ernstige) verstandelijke beperkingen worden in eerste instantie veelal als afwijkend gezien en hebben ook vaak andere interesses. Tevens blijkt dat mensen met verstandelijke beperkingen minder bedreven zijn in sociale afstand houden, betrouwbaarheid en wederkerigheid. Zij begrijpen dat onvoldoende of kunnen dat onvoldoende. Dat heeft grotendeels te maken met hun sociaal-emotionele ontwikkeling (zie paragraaf [Hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling](#)). Ervaringen en vooroordelen van buren ten aanzien van het 'anders zijn', zijn bijvoorbeeld dat mensen met verstandelijke beperkingen na een eerste contact opdringerig zijn, afspraken niet nakomen en weinig doen als tegenprestatie. Buren begrijpen wel dat dit inherent is aan de verstandelijke beperkingen. Zij nemen het deze mensen niet kwalijk. Lichte overlast (bijvoorbeeld lawaai, onbegrepen gedrag) wordt meestal moeiteloos geaccepteerd of wordt met begeleiders/verwanten besproken. Ernstige overlast vinden zij wel hinderlijk. Buren houden daarom vaak gepaste sociale afstand om teleurstellingen voor hun buren met verstandelijke beperkingen en henzelf voor te zijn. Ook speelt een rol dat het vaak gaat om groepen mensen met verstandelijke beperkingen die in de buurt samenwonen. Zij worden daarom gezien als een aparte gemeenschap binnen de buurt. Uiteraard zijn er ook situaties waar de inclusie in de buurt goed gaat. Voorbeelden zijn vrijwilligerswerk door buren zonder directe tegenprestaties (wederdiensten), diensten aan elkaar en deelname aan activiteiten in de buurt met wederzijds profijt^[33, 40, 41].

In de loop van de tijd zijn er forse veranderingen opgetreden in sociale inclusie in het algemeen, vooral in stedelijke gebieden. Vroeger waren relaties veel hechter dan nu: 'Vervreemding en verschil bepalen nu het stadsleven in plaats van vertrouwdheid en homogeniteit... .' en 'de meeste mensen zijn vreemden voor elkaar'^{[40]p.260}. Vluchtige, toevallige ontmoetingen bieden niettemin mogelijkheden voor inclusie. Te denken valt aan ontmoetingen in een winkel of bij buurtactiviteiten. Aan die ontmoetingen liggen geen langdurige relaties ten grondslag of deze ontmoetingen zijn in beginsel tijdelijk. Er is in eerste instantie alleen sprake van gedeelde belangstelling met ruimte voor onderlinge verschillen.

Als er sprake is van afstandelijkheid of vijandigheid in die ontmoetingen, staan deze sociale inclusie in de weg^[40]. Ontmoetingen die als positief ervaren worden kunnen wel leiden tot langdurige relaties. Ze kunnen een brug tussen fysieke/functionele inclusie en sociale inclusie zijn. Het belang van vluchtige, oppervlakkige ontmoetingen mag dus niet worden onderschat^[33, 40, 41, 43].

Op Mezelf ambieert dat haar cliënten en buurtgenoten op een prettige manier samenleven in hun buurt. Op Mezelf wil daarom actief zijn in en voor de buurt.

Veel cliënten van Op Mezelf komen uit Hoensbroek en Heerlen. Zij hebben op voorhand al verbondenheid met hun buurtgenoten.

Bij activiteiten met vluchtige, oppervlakkige ontmoetingen is het van belang dat men zelf kan kiezen welke sociale afstand prettig is en dat rekening wordt gehouden met gemeenschappelijke interesses/belangen. Bij structurele activiteiten is het bovendien van belang dat gemaakte afspraken worden nagekomen en dat duidelijk is of en zo ja hoe wederkerigheid vorm moet krijgen.

Hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling

Hechting

‘Gehechtheid is de affectieve band van kind met de opvoeders waaraan het kind troost ontleent in tijden van angst en spanning. De band functioneert als buffer voor stress en is voorwaarde voor exploratie van nieuwe situaties. Gehechtheid stelt iemand in staat om goed met angst, spanning en stress om te gaan. Het geeft een basaal vertrouwen in een ander en in jezelf.’^{[44]p.11}

Jonge kinderen zijn voor hun ontwikkeling afhankelijk van hun ouders, zonder hen (of andere verzorgers) overleven zij niet. Zij kunnen zich dan evenmin ontwikkelen tot zelfstandige personen. Veilige hechting met ouders (verzorgers) is dus zeker tot de volwassenheid van levensbelang. Uiteraard verandert de aard van de hechtingsrelatie wel gedurende de kindertijd. Zo kunnen kinderen al na enkele jaren zelfstandig eten, maar hebben nog wel lange tijd ondersteuning nodig bij het goed leren omgaan met anderen en andere situaties.

Essentiële aspecten van hechting zijn: sensitiviteit, empathie en responsiviteit. Het gaat er dan om dat ouders snappen dat een kind iets wil (gevoelig zijn), de wens van het kind inhoudelijk begrijpen en meelevend (inleven) en passend reageren. Wanneer ouders hieraan structureel voldoen zijn zij ‘emotioneel beschikbaar’^[45-47].

Veel kinderen, zonder of met verstandelijke beperkingen, maken een veilige hechting door. De kwaliteit van de hechting kan echter in mindere of meerdere mate verschillen. Dit geldt zowel voor normaal begaafde mensen als voor mensen met verstandelijke beperkingen.

Wanneer de hechting ernstig verstoord is, wordt gesproken van onveilige hechting. Deze kinderen hebben geen emotioneel beschikbare ouders of hebben geen vertrouwen in hun beschikbaarheid.

In zulke gevallen is er wel sprake van een relatie, maar de kwaliteit van de gehechtheid is onvoldoende. Een onveilige gehechtheidsrelatie is een risicofactor die kan leiden tot het ontwikkelen van een hechtingsstoornis; dat hoeft echter niet. Een hechtingsstoornis is een psychiatrische stoornis die het functioneren van personen fors beïnvloedt. Doordat deze personen van kleins af aan geen goede gehechtheidsrelatie hebben gehad, is er geen veilige basis bij gehechtheidsfiguren. Zij hebben dus nooit goed geleerd om de wereld om hen heen op een veilige manier te ontdekken. Dit beïnvloedde hun ontwikkeling, met een psychiatrische stoornis als gevolg^[44].

Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar o.a.^[44-48].

Onveilige hechting kan grote gevolgen hebben voor de verdere ontwikkeling op sociaal-emotioneel gebied^[45-47].

Bij mensen met verstandelijke beperkingen is het hechtingsproces vaak verstoord.

Onveilige gehechtheid komt zelfs twee keer zo vaak voor bij kinderen met verstandelijke beperkingen als bij kinderen zonder verstandelijke beperkingen^[46, 49]. Hun hechtingsproces kan bijvoorbeeld moeilijker zijn verlopen door de aangeboren beperkingen en/of schade aan of een slechtere ontwikkeling van de hersenen. Daardoor reageren zij anders, trager of beperkt en/of hebben ze problemen met hun aandacht ergens bij te houden. De signalen van hechting die deze kinderen uitzenden, kunnen daardoor moeilijker te interpreteren zijn voor de ouders, die vervolgens minder adequaat reageren (onvoldoende sensitief, empathisch en responsief). Dit is nadelig voor veilige hechting^[46-48, 50]. Bovendien kan het zijn dat ouders zich niet willen of kunnen hechten aan hun kind, omdat er kans is dat het kind al jong komt te overlijden door de aard van de beperkingen. Ook telt mee: het verdriet van de ouders dat hun kind een ander toekomstperspectief heeft dan zij hoopten of door nare reacties van de omgeving op hun kind met verstandelijke beperkingen^[46-48].

Ook komen onveilige thuissituaties voor, zoals ouders die zelf verstandelijke beperkingen hebben en/of middelenverslaafd zijn, al dan niet in combinatie met psychiatrische problematiek en gebrekkige sociale netwerken. Lichte verstandelijke beperkingen komen

dan ook vaker voor bij mensen die zijn opgegroeid in een achterstandspositie, zoals in een gezin met een lage sociaal-economische status of een migratieachtergrond^[31]. Deze kinderen worden dan onvoldoende gestimuleerd. Daardoor worden sommige kinderen al op jonge leeftijd uit huis geplaatst. Vervolgens zijn er in zorginstellingen veel wisselingen van begeleiders^[51-53], waardoor er weinig hechting met begeleiders opgebouwd kan worden. Mensen met hechtingsproblematiek ervaren problemen in hun leven: zij missen vaardigheden waarmee ze zich veilig voelen en zich veilig kunnen gedragen in de omgang met anderen. Voorbeelden zijn: ze kunnen geen troost zoeken bij verdriet, diep geworteld wantrouwen, geen vriendschap of relaties kunnen of willen aangaan, geen verschil weten tussen wie wel en niet te vertrouwen is. Zij voelen zich kortom voortdurend onveilig en angstig^[54]. Meer stresservaringen en meer probleemgedrag worden dan ook genoemd als uitvloeisels van onveilige hechting^[46, 49].

Onveilige hechting kan gedurende het hele leven tot problemen leiden. De mechanismen van onveilige gehechtheid of een hechtingsstoornis zijn hetzelfde bij mensen met en zonder verstandelijke beperkingen, maar kunnen leiden tot ander gedrag. Dat hangt ook af van hun verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Wanneer begeleiders sensitief, empathisch en responsief reageren (professionele nabijheid^[50]) kunnen veilig gehechte relaties wel ontstaan. Daarvoor is het belangrijk dat vaste begeleiders beschikbaar zijn^[46]. Het is ook van belang dat begeleiders ondersteuningsvragen achter het (probleem)gedrag van cliënten leren herkennen. Vanuit de opgebouwde veilige band kunnen zij cliënten vervolgens ondersteunen om alternatief gedrag en oplossingsvaardigheden aan te leren.

Sociaal-emotionele ontwikkeling

De verstandelijke ontwikkeling bepaalt hoe iemand alles begrijpt, in welke mate hij kan leren en vaardigheden kan aanleren. Verstandelijke beperkingen zijn ernstige tekorten in intellectueel functioneren en in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden; deze zijn voor het 22^e levensjaar ontstaan^{[5]a}.

De sociaal-emotionele ontwikkeling gaat over de ontwikkeling van emoties, zelfbeeld en temperament. Deze aspecten vormen iemands persoonlijkheid. Tot de sociale ontwikkeling horen de sociale vaardigheden, het begrip voor en leren omgaan met andere mensen. Emotionele ontwikkeling is het leren begrijpen van eigen en andermans gevoelens en het leren om daar goed mee te kunnen omgaan.

De ontwikkeling van emoties en sociale vaardigheden start door de interactie tussen ouders en hun kind. Later in de ontwikkeling zijn ook interacties met andere volwassenen en kinderen van belang.

Bij mensen met verstandelijke beperkingen verloopt de sociaal-emotionele ontwikkeling echter al vanaf de geboorte trager of verstoord. Hoe ernstiger de verstandelijke beperkingen zijn, hoe groter de beperkingen in sociale vaardigheden^[55, 56]. De ontwikkeling op verstandelijk niveau gaat intussen, tot op zekere hoogte, door. Daardoor kunnen er grote verschillen ontstaan tussen het niveau van de verstandelijke en de sociaal-emotionele ontwikkeling^[57]. Dit heet een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. De sociaal-emotionele ontwikkeling is dan altijd lager dan de verstandelijke ontwikkeling. De mogelijkheden van deze personen worden vervolgens veelal te hoog ingeschat. De personen worden overvraagd: er wordt meer van hen en hun draagkracht verwacht dan waartoe zij werkelijk in staat zijn^[30].

Voor nadere toelichting met voorbeelden wordt verwezen naar^[48].

Overigens kunnen ook binnen de verstandelijke ontwikkeling flinke verschillen zijn tussen de verbale en performale (denkhandelingen en denkvaardigheden) ontwikkeling, met eveneens overschatting als risico. Een betere performale dan verbale ontwikkeling komt

^e Met toestemming gebaseerd op^[31]. Ook voor nadere toelichting op de verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling wordt naar deze publicatie verwezen (gratis te downloaden via: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptensector/media/documents/Gewoon%20Bijzondere/kwijjt-boek.pdf>).

vaker voor dan andersom^[30] (zie ook paragraaf [Kenmerken van mensen met lichte verstandelijke beperkingen](#)).

Tenslotte kan er disharmonie zijn in taalbegrip en taalgebruik^[30]. Iemand kan dan zelf goed taal produceren (het expressieve vermogen), maar het taalbegrip (het receptieve vermogen) is minder goed ontwikkeld. Het lijkt dan alsof zij de informatie wel begrijpen, maar wanneer verder wordt doorgevraagd blijkt dat niet zo te zijn. Ook dit kan tot overschatting leiden. Ook andersom kan dat voorkomen.

Het is zelfs mogelijk dat de verschillen in verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling, performale en verbale ontwikkeling, en taalbegrip en -gebruik zich allemaal binnen een persoon voordoen^[58].

Een disharmonisch ontwikkelingsprofiel maakt mensen, vooral emotioneel, kwetsbaar. Vanuit die emotionele kwetsbaarheid kunnen psychische problematiek en/of moeilijk verstaanbaar gedrag ontstaan^[34].

Ondersteuning

Hiervoor is toegelicht dat mensen met (verstandelijke) beperkingen vaak eenzaam zijn, beperkt worden geaccepteerd, mogelijk hechtingsproblemen hebben, een beperkte verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling hebben en mogelijk een disharmonisch ontwikkelingsprofiel hebben. In hun ondersteuning is kennis hierover essentieel. Het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau is bepalend voor de nodige ondersteuningsstijl en pas in tweede instantie het verstandelijke ontwikkelingsniveau.

Het is dus essentieel om hen nabijheid te bieden (emotioneel) waardoor zij zich veilig en geborgen voelen. Dat geldt niet alleen voor de natuurlijke netwerken (met name ouders), maar ook voor professionele ondersteuners.

Dit geldt ook voor cliënten van Op Mezelf.

Op Mezelf ondersteunt niet alleen mensen met lichte verstandelijke beperkingen, maar ook normaalbegaafde cliënten met ondersteuningsbehoeften op basis van psychische en/of psychiatrische problematiek. Op veel gebieden kunnen de cliënten van Op Mezelf goed zelfstandig functioneren. Op andere gebieden hebben zij wel professionele ondersteuning nodig. Dat is hiervoor al uitgebreid toegelicht. Voor sommigen van hen is het belangrijk dat ondersteuning niet alleen figuurlijk, maar ook letterlijk nabij is. Zij gedijen bij groepswonen en bij individueel maar geclusterd wonen: zij weten dat ondersteuning dichtbij en min of meer per direct beschikbaar is. Dat is voor hun functioneren en dus kwaliteit van bestaan onmisbaar.

Voor anderen is het voldoende dat zij weten dat ondersteuning beschikbaar is, maar niet per se onmiddellijk. Met goede ervaringen en herwonnen vertrouwen is het voor sommige cliënten mogelijk om op termijn zelfstandig(er) te gaan wonen. Voor andere is permanent groepswonen of geclusterd zelfstandig wonen het beste.

Gezien het bovenstaande is het begrijpelijk waarom Op Mezelf ambulante ondersteuning, groepswonen, geclusterd zelfstandig wonen en dagbesteding biedt. De ondersteuning moet daarbij sensitief, empathisch en responsief zijn, waarbij gelijkwaardigheid, dienstbaarheid en tegenwoordigheid van geest basishoudingen zijn.

Daarom zijn de uitgangspunten in de ondersteuning van Op Mezelf: betrouwbaar en bevolgen, onvoorwaardelijk, gastvrij en competent (zie par. [Ondersteuningsvisie](#)). Met deze ondersteuning wordt verwacht dat de hiervoor genoemde kernwaarden voor cliënten (burgerschap, zelfbepaling, hoop en perspectief, positieve gezondheid (par. [Ondersteuningsconcept](#))) daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden.

Evaluatie

In dit inleidende rapport zijn de uitgangspunten beschreven en theorieën over inclusie, hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling beschreven.

In drie deelrapporten worden de ontwikkelingen van cliënten, medewerkers en inclusie geëvalueerd.

Referenties

1. n.n. (2020). Flodder. Opgehaald 27-2-2020, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Flodder>.
2. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. *Een betekenisvol leven, gewoon meedoen. Visiedocument gehandicaptenzorg 2030*. Utrecht: VGN, 2020.
3. Commissie Toekomst Beschermd Wonen. *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis; advies Commissie Toekomst beschermd wonen*. Utrecht: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2015.
4. Eggink, E., I. Woittiez & M. De Klerk. *Maatwerk in meedoen. Een vergelijking van zelfredzaamheid, hulpbronnen en kwaliteit van leven tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020.
5. Buntinx, W.H.E. *Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model*. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten, 2003; **29**(1): 4-24.
6. Van Dam, R. *Armoede, schulden en hulpverlening: cijfers*. In: *Basisboek LVB voor sociaal werkers*, H. Kaal, L. Van Scheppingen, J. Douma, E. Van Oostaaijen, & E. Bouwman-Van Ginkel, red. Koninklijke Van Gorcum: Assen, 2022.
7. Van der Aa, P. *Arbeidsparticipatie*. In: *Basisboek LVB voor sociaal werkers*, H. Kaal, L. Van Scheppingen, J. Douma, E. Van Oostaaijen, & E. Bouwman-Van Ginkel, red. Koninklijke Van Gorcum: Assen, 2022.
8. College voor de Rechten van de Mens. (2018). Rapportage aan het Comité voor de rechten van personen met een handicap, inzake de eerste rapportage van Nederland. Opgehaald 21-2-2022, van <https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/5c051025c155b7037d1ec495>.
9. Raad van Bestuur Op Mezelf. *Visiedocument Op Mezelf*. Hoensbroek: Op Mezelf, 2020.
10. Maaskant, M. *Het Reddolfproject; de ontwikkeling van een inclusieve leefgemeenschap voor mensen met ondersteuningsbehoeften. Tussenrapportage: Achtergrond*. Roermond: Marian Maaskant - Onderzoek&Advies, 2021.
11. Second Chance Force. (z.j.). Second Chance Force; een kans voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt! Opgehaald 27-2-2020, van <http://www.secondchanceforce.nl/>.
12. Op Mezelf. (z.j.). Op Mezelf, kansrijk wonen en leven. Opgehaald 27-2-2020, van <http://www.opmezelf.nu/>.
13. Holtkamp, A., S. Mlekuz & N. Krekels. *Jaarverslag 2018*. Heerlen: Op Mezelf, 2019.
14. Holtkamp, A., S. Mlekuz, G. Mlekuz & N. Krekels. *Kwaliteitsrapport 2018*. Heerlen: Op Mezelf, 2019.
15. Huber, M. *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Proefschrift Maastricht University. Maastricht: UPM, 2014.
16. Hoekman, J. & M. Niemeijer. *Heilpedagogie en sociaaltherapie*. In: *Verhalen van autisme; mensen met autisme in antroposofische zorg.*, M. Niemeijer & J. Hoekman, red. Koninklijke Van Gorcum B.V.: Assen, 2007.
17. Baars, E., P. Blomaard, M. Bijloo, B. Heldt, W. De Koning & M. Niemeijer. *Goede zorg; Ethische en methodische aspecten. Een antroposofische benadering van kinder- en jeugdpsychiatrie en zorg voor mensen met ontwikkelingsstoornissen*. Zeist: Christofoor, 2006.
18. Van Gennep, A.T.G. *Paradigmaverschuiving*. Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2017; **43**(4): 240-259.
19. Baart, A. Presentie. Opgehaald 14-11-2019, van <http://www.andriesbaart.nl/presentie/>.
20. Beurskens, E., M. Van der Linde & M. Baart. *Praktijkboek presentie*. Bussum: Uitgeverij Continho, 2019.
21. Roeden, J. *De oplossingsgerichte begeleider, een gids voor oplossingsgericht werken in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Schoorl: Uitgeverij Pirola, 2012.

22. Movisie. (2011). Op eigen benen. Opgehaald 25 november 2019, van <https://www.movisie.nl/interventie/eigen-benen>.
23. Amkreutz, A. *Verlag Hei-sessie 17 juli 2019*. Hoensbroek: Op Mezelf, 2019.
24. Osugo, M. & S.A. Cooper. *Interventions for adults with mild intellectual disabilities and mental ill-health: A systematic review*. Journal of Intellectual Disability Research, 2016; **60**(6): 615-622.
25. Nieuwenhuis, J.G., E.O. Noorthoorn, H.L.I. Nijman, P. Naarding & C.L. Mulder. *A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: Prevalence and associations with coercive measures*. PLoS ONE, 2017; **12**(2).
26. Wieland, J., T.P. Van Hout, B. Van Els & J.P.A.M. Bogers. *Onderkennen van zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 2020; **62**(10): 860-867.
27. CIZ. *Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2021*. Utrecht: CIZ, 2020.
28. Woittiez, I., L. Putman, E. Eggink & M. Michiel Ras. *Zorg Beter Begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: SCP, 2014.
29. Douma, J. & R. Ter Avest-Ellema. *Licht verstandelijke beperking-definitie en kenmerken*. In: *Basisboek LVB voor sociaal werkers*, H. Kaal, L. Van Scheppingen, J. Douma, E. Van Oostaijen, & E. Bouwman-Van Ginkel, red. Koninklijke Van Gorcum: Assen, 2022.
30. Douma, J. *Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB / Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra, 2018.
31. Moonen, X.M.H. *(H)erkennen en waarderen: Over het (h)erkennen van de noden mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning*. Oratiereeks; Nr. 577. Amsterdam: Vossiuspers UvA, 2017. https://pure.uva.nl/ws/files/50240275/oratie_Moonen2017.pdf.
32. Douma, J., X. Moonen, L. Noordhof & A. Ponsioen. *Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB. Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van diagnostische instrumenten bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB, 2012.
33. Maaskant, M. *Buren (Feitenoverzicht 13; <https://marianmaaskant.nl/feitenoverzichten.html>)*. Roermond: Marian Maaskant - Onderzoek&Advies, 2020. <https://marianmaaskant.nl/feitenoverzichten.html>.
34. Zaal, S., M. Boerhave & M. Koster. *Sociaal-emotionele ontwikkeling: Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*. Amsterdam: Cordaan/Amsta, 2008.
35. Maaskant, M. *Jeugdige ouders (Feitenoverzicht 4; <https://marianmaaskant.nl/feitenoverzichten.html>)*. Roermond: Marian Maaskant - Onderzoek&Advies, 2019. <https://marianmaaskant.nl/feitenoverzichten.html>.
36. Overkamp, E. *Instellingen nemen de wijk: een analyse van het beleid inzake de deconcentratie van instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en zijn empirische effecten*. Assen: Van Gorcum 2000.
37. Schuurman, M.I.M. *Over inclusie en de weg ernaartoe*. Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2018; **44**(3): 228-232.
38. Bredewold, F., E. Tonkens & M. Trappenburg. *Urban encounters limited: The importance of built-in boundaries in contacts between people with intellectual or psychiatric disabilities and their neighbours*. Urban Studies, 2016; **53**(16): 3371-3387.
39. CBS. (2017). Worden we individualistischer? Opgehaald 2-3-2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/52/worden-we-individualistischer->.

40. Bigby, C. & I. Wiesel. *Encounter as a dimension of social inclusion for people with intellectual disability: beyond and between community presence and participation*. Journal Of Intellectual & Developmental Disability, 2011; **36**(4): 259-263.
41. Bredewold, F. *Lof der oppervlakkigheid: contact tussen burgers met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners*. Amsterdam: Van Genneep, 2013.
42. Spaan, N. & A. Schippers. *Een ander perspectief op handicap in onze maatschappij*. In: *Basisboek LVB voor sociaal werkers*, H. Kaal, L. Van Scheppingen, J. Douma, E. Van Oostaaijen, & E. Bouwman-Van Ginkel, red. Koninklijke Van Gorcum: Assen, 2022.
43. Wiesel, I. & C. Bigby. *Being recognised and becoming known: encounters between people with and without intellectual disability in the public realm*. Environment & Planning A, 2014; **46**(7): 1754-1769.
44. Heijstek, M. & H. Koelewijn. *Methode Argos. Handvatten voor begeleiders van mensen met een hechtingsstoornis en een verstandelijke beperking*. Sliedrecht: Carante Groep, 2018.
45. Zaal, S., M. Boerhave & M. Koster. *Hechting, Basisveiligheid, Basisvertrouwen. Begeleiding en behandeling. Een handreiking voor begeleiders en behandelaars*. Amsterdam: Cordaan/Amsta, 2009.
46. Sterkenburg, P., B. Meddeler-Polman & J. Schrijver. *Gehechtheid in de praktijk*. Zeist: Bartimeus, 2020.
47. Sterkenburg, P. & B. Meddeler-Polman. *Gehechtheidsproblematiek*. In: *Basisboek LVB voor sociaal werkers*, H. Kaal, L. Van Scheppingen, J. Douma, E. Van Oostaaijen, & E. Bouwman-Van Ginkel, red. Koninklijke Van Gorcum: Assen, 2022.
48. Van Bommel, H., M. Maaskant, R. Meeusen & W. Van de Wouw. *Kwijf! Verlies bij mensen met een verstandelijke handicap*. Veldhoven/Echt: Severinus/Pergamijn, 2014.
49. Van IJzendoorn, M.H., C. Schuengel & M.J. Bakermans-Kranenburg. *Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae*. Development and Psychopathology, 1999; **11**(2): 225-249.
50. De Wolff, M. & I. Wildeman. *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. z.pl.: NVO, BPSW, NIP, 2020.
51. Buntinx, W.H.E. *Een continue zorg, een studie naar personeelwisselingen in residentiële instellingen voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Proefschrift Universiteit Maastricht. Maastricht: UPM, 2004.
52. Leensen, R., R. Poulssen & E. Weststrate. *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019. Rating en rendement dalen door toegenomen verzuim en verloop*. Alkmaar: Ernst & Young Accountants, 2019.
53. Den Boef, M. & D. Den Boef. *Keerpunt in (zelf)vertrouwen*. In: *Op je blauwe ogen. Verbinden & vertrouwen in de zorg.*, J. De Bruijn, J. Coolen, & M. Doevendans, red. SWP: Amsterdam, 2020.
54. Hornain, K., I. Meijer & I. Barnhard. *Hou me vast, maar raak me niet aan. Verstandelijke beperking, hechtingsproblematiek en ernstig probleemgedrag. Handreiking voor begeleiders*. Aalsmeer: Ons Tweede Thuis, 2010.
55. De Bildt, A., M. Serra, E. Luteijn, D. Kraijer, S. Sytema & R. Minderaa. *Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism*. Journal of Intellectual Disability Research, 2005; **49**(5): 317-328.
56. Bruul, K. *Het sociaal-emotionele ontwikkelingsprofiel; welke factoren hebben hierop invloed?* Leiden: Master thesis Universiteit Leiden, 2011.
57. Došen, A. *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap; een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Van Gorcum, 2010.
58. Mastebroek, M. & M. Maaskant. *Ouderen met verstandelijke beperkingen*. In: *Ouderengeneeskunde in de eerste lijn*, J.W.M. Muris, J. Collet, J. Schols, & D. Janssen, red. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum: Houten, najaar 2022.

