

Werken aan **MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE**

Praktijkboek voor zorg en welzijn

Lies Korevaar en Jacomijn Hofstra (red.)



uitgeverij
coutinho

Werken aan maatschappelijke participatie

Werken aan maatschappelijke participatie

Praktijkboek voor zorg en welzijn

Lies Korevaar en Jacomijn Hofstra (red.)

Jos Dröes

Peter van der Ende

Gineke Hanzen

Franca Hiddink

Els Luijten

Birgit Sporken

Tom van Wel

Annemarie Zijlstra

u i t g e v e r i j | C
c o u t i n h o

bussum 2022

www.coutinho.nl/maatschappelijkeparticipatie

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit opdrachten, werkbladen en achtergrondinformatie.

© 2022 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).



Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Concreat, Utrecht

Foto omslag: © Shutterstock

Foto p. 62: © Lisette Mijnen, met dank aan Laag Catharijne Rental & Repair, Utrecht

Foto p. 132: © R92

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven, tenzij het anders vermeld is.

ISBN: 978 90 469 0793 1

NUR: 752

Inhoud

	Ten geleide	9
Deel 1	Algemeen	15
1	Maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers	17
1.1	Inleiding	17
1.2	Participatieproblemen en ondersteuning	20
1.3	Belangrijke pijlers van maatschappelijke participatie	21
1.4	Rehabilitatie	26
1.5	Beleidsverandering en verandering in wet- en regelgeving	28
1.6	Tot slot	29
2	Psychopathologie en participatiewensen	31
2.1	Inleiding	31
2.2	Drie perspectieven	32
2.3	Wat is een psychische ziekte?	34
2.4	Denkvolgorde	37
2.5	Voorbeeldvragen en interventies	42
2.6	Behandeling en rehabilitatie gaan hand in hand	43
2.7	Valkuil van de denkvolgorde: onderbehandeling	44
2.8	Tot slot	45
3	Vertel ik het wel of vertel ik het niet?	
	Openheid geven over onzichtbare problemen	47
3.1	Inleiding	47
3.2	De interventie 'Vertel ik het wel of vertel ik het niet?'	49
3.3	Tot slot	58
4	Van bond- naar reisgenootschap: hoe doe je dat?	61
4.1	Inleiding	61
4.2	Het scheppen van een band	63
4.3	Samenwerken	66
4.4	Coachen	71
4.5	Beëindigen van het bond- of reisgenootschap	74
4.6	Tot slot	75

5	Participatie door individuele rehabilitatie	77
5.1	Inleiding	77
5.2	Begin van het rehabilitatieproces	78
5.3	De vier fases van de IRB uitgewerkt	82
5.4	Tot slot	88
6	Vaardigheden en hulpbronnen	89
6.1	Inleiding	89
6.2	Samenhang met succes en tevredenheid	90
6.3	Twee extra uitgangspunten	92
6.4	Vaardigheden	94
6.5	Hulpbronnen	98
6.6	Tot slot	102
Deel 2	Specifieke toepassingen	105
7	IRB in Beeld	107
7.1	Inleiding	107
7.2	De Yucelmethode	108
7.3	De Individuele Rehabilitatie Benadering	110
7.4	Ontstaan van de IRB in Beeld	111
7.5	Verschil tussen de IRB in Beeld en de Yucelmethode	112
7.6	De IRB vertaald in de blokkentaal: de IRB in Beeld	113
7.7	Eerste ervaringen	116
7.8	Tot slot	117
8	Zorg voor Participatie: de IRB bij 'weinig woorden'	119
8.1	Inleiding	119
8.2	Zorg voor Participatie: IRB-maatwerk	121
8.3	Zorg voor Participatie: het zevenstappenmodel	121
8.4	Tot slot	129
9	Begeleid Ouderschap	131
9.1	Inleiding	131
9.2	Beleving en vormgeving van het ouderschap	133
9.3	Rehabilitatie & Ouderschap	133
9.4	Het versterken van de ouderrol: Rudolf	134
9.5	Het hernemen van de ouderrol: Suzan	139
9.6	Tot slot	141

10	Eenzaamheid verminderen	143
10.1	Inleiding	143
10.2	Aanpak eenzaamheid	146
10.3	Het scheppen van een band	147
10.4	Het verkennen van de situatie	148
10.5	Reflectie op het eigen netwerk	149
10.6	Het kiezen van een oplossingsrichting om eenzaamheid te verminderen	151
10.7	Het verkrijgen en behouden van de gewenste sociale contacten	153
10.8	Tot slot	156
11	Financiële zelfredzaamheid versterken	157
11.1	Inleiding	157
11.2	Factoren die financieel functioneren beïnvloeden	158
11.3	Het bevorderen van de financiële zelfredzaamheid	161
11.4	Tot slot	170
12	Van crisis naar participatie	171
12.1	Inleiding	171
12.2	Van crisis naar participatie	172
12.3	Crisisnabespreking: terugblik	174
12.4	Crisisnabespreking: stap voorwaarts	175
12.5	Tot slot	177
	Literatuurlijst	179
	Register	185
	Over de auteurs	189

Ten geleide

Lies Korevaar & Jacomijn Hofstra

Maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers is een belangrijk thema in de huidige samenleving. Rehabilitatie, ook wel participatieondersteuning, is individuele ondersteuning op maat bij het overwinnen of voorkomen van participatieproblemen. In dit studieboek gebruiken we daarvoor de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). Professionals kunnen via de IRB participatieondersteuning aanbieden op een methodische wijze. De benadering is ontworpen voor gebruik bij mensen met een beperking of kwetsbaarheid, maar tegenwoordig wordt de methodiek toegepast bij alle mensen met participatieproblemen. De IRB richt zich exclusief op het individuele proces van gaan participeren op een of meer maatschappelijke terreinen. Uiteraard kan (en zelfs moet) participatieondersteuning ook plaatsvinden op groeps-, systeem- of overheidsniveau. Binnen de huidige maatschappelijke condities zijn er echter mensen die vanwege (de ernst van) hun belemmering individuele ondersteuning nodig hebben bij het uitoefenen van hun maatschappelijke rollen. Op die behoefte aan individueel maatwerk bij de ondersteuning hiervan gaat dit studieboek specifiek in. In de methodiek staan daarbij het zich bewust worden van en het stellen van doelen en het leren gebruiken van vaardigheden en hulpbronnen door de persoon centraal.

Het studieboek heeft een praktische insteek: studenten leren niet alleen wat er moet gebeuren om mensen met participatieproblemen te ondersteunen, maar ook hoe zij dit in de praktijk kunnen vormgeven. Het primaire doel is dan ook het verwerven van praktische en toepasbare kennis op het gebied van participatie en rehabilitatie. Na het lezen van dit studieboek en het maken van de bijbehorende opdrachten weten (toekomstige) professionals in zorg en welzijn hoe zij via de IRB participatieondersteuning op een methodische wijze kunnen aanbieden.

In 2008 is *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn* gepubliceerd, onder redactie van Lies Korevaar en Jos Dröes, waarvan in 2016 al weer de derde, herziene editie is verschenen. Dit handboek geeft de theorie en de toepassingsmogelijkheden van de IRB weer zoals die is ontwikkeld door het Amerikaanse Center for Psychiatric Rehabilitation van Boston University. De meeste hoofdstukken gaan over in Nederland ontwikkelde toepassingen van het oorspronkelijke gedachtegoed. Het handboek heeft sinds 2008 een belangrijke rol gespeeld bij opleidingen en in het werkveld. Door de ervaringen met dit handboek en door de eigen ervaringen binnen scholingsprogramma's van zowel de Hanze Hogeschool Groningen als Stichting R92 (voorheen Stichting Rehabilitatie '92) is de wens opgekomen om naast het handboek het voorliggende studieboek te

ontwikkelen, gericht op de praktische invulling van rehabilitatie. Ook speelt dit studieboek in op actuele maatschappelijke thema's die vermoedelijk nog jaren zullen spelen. Voorbeelden hiervan zijn langdurige armoede, eenzaamheid en de toename van het aantal mensen die om uiteenlopende redenen buiten de boot vallen en dak- en/of thuisloos worden. Het *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn* kan daarnaast ter verdieping gebruikt blijven worden.

Voor wie is dit studieboek?

De IRB is dé evidencebased methode om mensen te ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen participatiedoelen. Deze vorm van hulpverlening is niet aan een specifieke discipline gebonden. Het vereist een beroepshouding die de emancipatie en groeimogelijkheden van mensen benadrukt, juist ook als zij ernstige langdurige beperkingen hebben.

De doelgroep van dit studieboek bestaat uit (toekomstige) professionals in zorg en welzijn. Denk hierbij aan hbo-studenten die opleidingen als Social Work, HBO-Verpleegkunde, Toegepaste Psychologie en paramedische opleidingen volgen. Het boek kan gebruikt worden bij vakken als sociale inclusie, diversiteit, ggz/psychiatrie, (maatschappelijke) participatie, langdurige zorg, of jeugd. Behalve voor het hbo is dit praktijkgerichte boek ook in te zetten in *associate degrees* en in het mbo. Binnen het mbo is het geschikt voor mbo 4-opleidingen als Sociaal Werk en Maatschappelijke Zorg. Daarnaast is het geschikt voor minors zoals rehabilitatie, sociale psychiatrie en lvb, en voor post-hbo- en cursorisch onderwijs zoals R92 en het RINO dat verzorgen. Alle professionele hulpverleners die mensen begeleiden of ondersteunen bij het overwinnen of voorkomen van participatieproblemen kunnen het boek gebruiken als versterking van hun praktijk.

Doelstelling van dit boek

Het primaire doel van dit studieboek is, zoals genoemd, het verwerven van praktische en toepasbare kennis op het gebied van participatie en rehabilitatie, waarna op een methodische wijze participatieondersteuning aangeboden kan worden.

Natuurlijk volstaat het lezen van een boek niet voor het verwerven van alle vaardigheden en competenties. Een gedegen opleiding omvat, naast het bestuderen van literatuur en theorie, ook het uitvoeren van praktijkopdrachten en het bespreken van de resultaten daarvan. Het leren van rehabilitatietechnieken vereist oefening. Het gaat daarbij niet alleen om het aanleren van een bepaalde attitude en methodiek, maar ook om het omgaan met ingesleten reflexen. Bij dit laatste gaat het bijvoorbeeld om gedachten als 'Dat kan de persoon die ik begeleid niet', 'Daar beginnen we niet aan' of 'Daar is mijn cliënt veel te ziek/beperkt/moeilijk voor', om de als goede bedoelingen verpakte 'beter-wetenreflex', en om de neiging om de verantwoordelijkheid over te nemen (Van Wel et al., 2014). De professional kan leren om vanuit een ander perspectief te kijken en handelen,

dus om niet vanuit probleembeheersing, maar vanuit ondersteuning van wensen, krachten en groeimogelijkheden bij (kwetsbare) burgers aan te sluiten.

Ter aanvulling op dit boek worden er op de bijbehorende website aanvullende opdrachten, oefeningen, links en casuïstiek aangeboden.

Opzet van dit boek

Het boek bestaat uit twee delen, namelijk een algemeen deel over participatieproblemen en de IRB en een deel met specifieke toepassingen van de IRB.

Deel 1 start met een inleidend hoofdstuk over de maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers. Bij kwetsbare burgers kan er sprake zijn van psychopathologische verschijnselen. Deze verschijnselen kunnen participatiewensen in de weg staan: iemand is bijvoorbeeld moeilijk te begrijpen, is depressief, heeft ernstige concentratieproblemen of is hyperactief. De wens zelf kan ook een psychopathologisch verschijnsel zijn: iemand wil bijvoorbeeld minister-president of astronaut worden. Hoe stel je je dan als hulpverlener op? In hoofdstuk 2 wordt hier nader op ingegaan. Psychopathologische verschijnselen zijn meestal niet zichtbaar. Dit geldt ook voor veel somatische (bijvoorbeeld hiv, chronische darmklachten), cognitieve (bijvoorbeeld door een hersenbloeding) of verstandelijke beperkingen. Uit angst voor stigma en sociale uitsluiting durven mensen niet altijd open te zijn over hun kwetsbaarheid of beperking. Dit kan ertoe leiden dat mensen niet de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om mee te kunnen doen aan de samenleving. Om mensen bij dit dilemma te ondersteunen wordt daarom in hoofdstuk 3 ingegaan op het openheidsinstrument 'Vertel ik het wel of vertel ik het niet?'. Om samen aan participatiedoelen te kunnen werken is een goede samenwerkingsrelatie tussen persoon en professional noodzakelijk. Deze relatie noemen we het 'bondgenootschap'. Hoe dit bondgenootschap vorm en inhoud te geven wordt in hoofdstuk 4 behandeld. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 de rehabilitatiemethodiek uiteengezet waarmee de professional de persoon praktisch en concreet kan begeleiden bij het werken aan zijn of haar participatiewensen en -doelen. Een essentieel onderdeel van de methodiek is het samen werken aan het achterhalen en realiseren van de onmisbare vaardigheden en onmisbare hulpbronnen die nodig zijn voor het bereiken en behouden van de gestelde participatiedoelen op het gebied van wonen, betaald werk, onderwijs, dagbesteding en sociale contacten. Hier wordt in hoofdstuk 6 op ingegaan.

In deel 2 worden specifieke toepassingen van de rehabilitatiemethodiek gepresenteerd.

Veel concepten in de zorg zijn verbaal en abstract van karakter. Dat maakt het onthouden ervan lastig, zeker voor doelgroepen die minder verbaal of juist té verbaal zijn, of die de taal (nog) niet goed beheersen. De 'blokkentaal' en de communicatiemechanismen van de Yucelmethode zijn dan goed inzetbaar. In

hoofdstuk 7 worden de stappen van de IRB zichtbaar en tastbaar gemaakt via deze methode.

Een andere aangepaste toepassing van de IRB wordt in hoofdstuk 8 beschreven. Bij de begeleiding van mensen met (ernstige) verstandelijke of cognitieve problemen, voor wie het verwoorden van wat hen bezighoudt niet of veel minder goed mogelijk is, dient de reguliere IRB te worden aangepast. De uitgangspunten en waarden van de IRB zijn van toepassing voor alle kwetsbare mensen, maar de concrete methodiek die wordt ingezet kan verschillen. Dit hoofdstuk gaat in op het gebruik van deze uitgangspunten en waarden bij de participatiewensen van mensen met (ernstige) verstandelijke of cognitieve beperkingen. Welke concrete acties dragen bij aan het realiseren van deze participatiewensen?

Een andere doelgroep waarbij de IRB op een specifieke manier wordt toegepast, betreft ouders met een psychische kwetsbaarheid of met een verstandelijke of een lichamelijke beperking. In hoofdstuk 9, over 'Begeleid Ouderschap', wordt ingegaan op de vaardigheden en hulpbronnen die waar nodig bij het ontwikkelen van ouderschap kunnen worden ingezet.

Veel (kwetsbare) burgers voelen zich eenzaam. Vanwege de situatie waarin zij verkeren, is het sociaal netwerk vaak verkleind of zelfs geheel verdwenen. In hoofdstuk 10 wordt nader op de verschillende vormen van eenzaamheid ingegaan. Verder komt aan bod wat professionals kunnen doen om het thema eenzaamheid te bespreken en hoe zij, samen met de persoon, eenzaamheid kunnen verminderen.

Door werkloosheid en onvoldoende inkomen hebben veel kwetsbare burgers financiële problemen. Hoofdstuk 11 geeft methodische handvatten waarmee professionals financiële knelpunten samen met de persoon kunnen verminderen dan wel oplossen.

Deel 2 wordt afgesloten met een hoofdstuk over personen met verschillende achtergronden die in een crisis verkeren en niet goed begrepen worden. In de praktijk richten professionals zich meestal op het bestrijden van de acute crisis-situatie: de brand moet worden geblust! Dat is natuurlijk zeker waar, maar een crisis kan ook een keerpunt betekenen. Een crisis kan mensen leren om soortgelijke crises in de toekomst te voorkomen of om deze adequater aan te pakken. Een crisis is dé kans voor het starten van een zogenoemd ontwikkelings- of participatieproces. In dit hoofdstuk 12 wordt nader ingegaan op de vraag hoe de persoon van crisis naar ontwikkeling/participatie kan komen. Hoe kan de professional dit proces het best begeleiden?

Online studiemateriaal

Op www.coutinho.nl/maatschappelijkeparticipatie vind je het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit:

- opdrachten
- werkbladen
- achtergrondinformatie

Tot slot

Wij vinden rehabilitatie nog steeds een van de leukste werkvormen in zorg en welzijn. Rehabilitatie gaat uit van de wensen, sterke kanten en groeimogelijkheden van kwetsbare burgers met beperkingen. Werken met rehabilitatie is ondervinden hoeveel wensen mensen hebben op het gebied van deelnemen aan het gewone, alledaagse, maatschappelijke leven; hoe sterk zij in het leven staan en hoeveel mogelijkheden zij hebben. Intensief aandacht besteden aan de sterke kanten van mensen leidt tot onvermoede resultaten. Het ontdekken van deze positieve aspecten is voor professionals en voor mensen met problemen of beperkingen inspirerend, ontroerend en, zoals gezegd, vooral ook leuk. Je krijgt er energie van!

De IRB is een effectieve methodiek om te beschrijven welke wensen, behoeften en doelen mensen hebben (terrein, fase, definiëren van een doel), om na te gaan wat zij zelf kunnen doen (functionele diagnostiek), en om te inventariseren welke ondersteuning zij kunnen krijgen vanuit hun eigen netwerk en welke ondersteuning nodig is vanuit de zorg of de gemeentelijke dienstverlening (hulpbrondiagnostiek). De IRB kan zodoende een van de methodische gereedschappen zijn van professionals die betrokken zijn bij de ondersteuning van de maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers.

Als het gaat zoals het is bedoeld, zal iemand die met behulp van revalidatietechnieken zijn eigen mogelijkheden benut, zijn sterke kanten ontplooit en zijn wensen vervult, achteraf het gevoel hebben dat hij het zelf heeft gedaan. Dat is ook zo, en zo hoort het ook.

Rehabilitatie is een hulpmiddel voor professionals om mensen te ondersteunen bij iets wat ze zelf doen, zoals het stellen van een participatiedoel, het inzicht krijgen in hun mogelijkheden en het verwerven van een vaardigheid. Goede rehabilitatie impliceert dat de persoon zelf het stuur in handen heeft of zich het sturen in toenemende mate eigen maakt. Rehabilitatie heeft dus de neiging om onzichtbaar te worden. Bij de participatieondersteuning van een individu is dat wenselijk. In een team van professionals zelf, in een dienst of op een afdeling, dient rehabilitatie echter een goed zichtbare plaats in te nemen, naast andere benaderingen die relevant kunnen zijn. We hopen dat dit boek aan die zichtbaarheid bijdraagt en daar mede een praktische invulling aan geeft.



Deel 1

Algemeen



1 Maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers

Lies Korevaar, Jos Dröes, Tom van Wel, Annemarie Zijlstra & Jacomijn Hofstra

Iedereen telt mee
Iedereen doet mee
Iedereen draagt bij
Iedereen leert

1.1 Inleiding

Esmah is 18 jaar en heeft in juni van dit jaar haar vwo-diploma gehaald. Vervolgens is ze in augustus verhuisd naar een studentenflat in de stad en in september begonnen met haar studie sociologie aan de universiteit. Het studeren gaat haar goed af, maar ze voelt zich erg eenzaam. Ze komt uit een dorp, heeft altijd met haar ouders, broer en zus samengewoond, en maakte in het dorp ook deel uit van een groepje vriendinnen. Nu woont ze voor het eerst op zichzelf, maar ze maakt moeilijk contact met anderen. Na enige tijd raapt Esmah alle moed bij elkaar en spreekt een medebewoonster in haar studentenflat aan. Ze legt haar uit waar ze mee zit en vraagt haar waaruit haar contacten bestaan. De medebewoonster vertelt Esmah dat ze lid is van een studentenvereniging. Als ze het leuk vindt kan ze wel een keer als introducee meekomen. Esmah stemt hiermee in en ze heeft een leuke avond. Het klikt met de andere leden, Esmah wordt lid van de vereniging en binnen korte tijd heeft ze een nieuw netwerk van vriendinnen opgebouwd.

Johan is 37 jaar en sinds twee jaar werkloos. Door een fusie en de daaropvolgende reorganisatie werd zijn functie overbodig. Johan is getrouwd en heeft twee kinderen van 7 en 9 jaar oud. Zijn vrouw werkt drie dagen in de week en neemt daarnaast grotendeels de zorg voor het huishouden en de kinderen op zich. Doordat Johan nu de hele tijd thuis is komt zijn relatie onder druk te staan. Hij voelt zich nutteloos, doet overdag weinig tot niets, blijft tot diep in de nacht films op Netflix kijken, staat laat op, en bemoeit zich dan met bijna alles waar zijn vrouw en kinderen mee bezig zijn. Zijn vrouw kan er niet meer tegen en dreigt met een echtscheiding als er niet gauw iets verandert. Ook zijn kinderen geven de laatste tijd steeds meer aan het niet leuk te hebben met hun

vader. Johan schrikt hiervan; hij wil zijn vrouw en kinderen niet kwijt. Samen met zijn vrouw neemt hij contact op met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Een maatschappelijk werker komt vervolgens bij hen thuis om over de situatie te praten. Naar aanleiding van deze gesprekken neemt Johan contact op met een uitzendbureau en via dat bureau krijgt hij voor vier dagen per week werk. Het gewone leven keert langzaam maar terug en Johan krijgt het gevoel er weer toe te doen en mee te tellen.

De meeste mensen willen graag deel uitmaken van de Nederlandse maatschappij en meedoen aan de activiteiten die in die maatschappij plaatsvinden. Voor de meeste mensen geldt dat dit min of meer vanzelf of met een zekere inspanning wel lukt, zoals voor Esmah en Johan. Zij krijgen aanmoediging vanuit hun netwerk, en Johan heeft een paar gesprekken met het maatschappelijk werk, maar verder is er geen professionele hulp nodig.

Carla is een vrouw van 35 jaar. Van 15- tot 30-jarige leeftijd is ze verslaafd geweest aan alcohol en drugs. Ze is verschillende keren opgenomen geweest in diverse verslavingsklinieken, maar het is haar nooit gelukt om helemaal van de alcohol en de drugs af te komen. De alcohol en drugs hadden invloed op haar gezondheid en functioneren, en ze heeft als gevolg daarvan vijf jaar op straat gezworven. Vanuit de maatschappelijke opvang waarin ze sliep en haar maaltijden verkreeg, is vijf jaar geleden een plek in een beschermende woonvorm (BW) voor haar geregeld. In die woonvorm woont ze sindsdien samen met zeven andere personen met een heden of verleden met verslaving. Iedere bewoner heeft een eigen kamer met douche en toilet, en er is een gezamenlijke woonkamer. Overdag is er een woonbegeleider aanwezig, en iedere dag wordt er gezamenlijk gekookt. De laatste twee jaar gaat het erg goed met Carla. Ze gebruikt al die tijd niet meer en dit heeft een positieve invloed op haar gezondheid en functioneren. Ze vindt het daarom tijd om (begeleid) zelfstandig te gaan wonen. Ze heeft behoefte aan een eigen plek en meer privacy en wil niet negatief worden beïnvloed door medebewoners die toch weer aan de alcohol of drugs gaan. Een belangrijke reden om te verhuizen is ook dat ze een dochter heeft van 10 jaar. Deze woont in een pleeggezin en er is met Carla een bezoeksregeling afgesproken. Iedere maand gaat Carla op een zaterdag leuke dingen met haar dochter doen. Ze wil haar ook graag thuis ontvangen, maar de BW vindt ze daar geen geschikte plek voor. Ze heeft er zin in om te verhuizen, maar ziet er ook tegenop. Gaat ze het alleen wel redden? Zal ze in haar eventuele eenzaamheid niet weer naar de alcohol of drugs grijpen?

Peter is een man van 31 jaar met een licht verstandelijke beperking (lvb). Hij woont bij zijn ouders thuis en werkt sinds vier jaar als postbezorger in een groot kantorencomplex. Gisteren verscheen hij niet op zijn werk. Vandaag smijt hij de post op de bureaus van collega's en is snel geagiteerd. Zijn baas belt zijn trajectbegeleider op en vertelt dat hij vanuit het hele gebouw telefoontjes krijgt van boze collega's. De baas klinkt geschrokken en wil Peter ontslaan. De trajectbegeleider maakt gauw een afspraak met Peter. In het gesprek vertelt deze dat het al een tijdje niet goed met hem gaat. Hij kan zich de laatste tijd steeds minder goed concentreren en is daarnaast zeer actief met allerlei activiteiten buiten werktijd. Hij is 's avonds bekaf, maar het lukt hem niet om op tijd naar bed te gaan. Hij blijft tot 's avonds laat bezig en kan 's morgens zijn bed niet uit komen. Hij kan zelf niet goed aangeven waardoor het komt. Hij heeft het probleem al met zijn ouders en zijn huisarts besproken. Zij raden hem aan om met zijn werk te stoppen, omdat dit te belastend voor hem zou zijn, naast al zijn andere activiteiten. Maar zelf wil hij absoluut niet stoppen met zijn werk, want het geeft hem veel voldoening.

Hamid is een jongeman van 20 jaar. Gedurende zijn havo-opleiding had hij zijn eerste psychose. Hij is verschillende malen opgenomen geweest. De opnames duurden telkens een aantal maanden. Hij kreeg de diagnose schizofrenie. Na zijn laatste opname bleef hij een jaar in dagbehandeling. Hamid woont bij zijn ouders en twee jongere zussen. Na het behalen van zijn havodiploma heeft hij geen andere opleiding meer gevolgd. Hij werkte, steeds voor een korte periode, voor een uitzendbureau. Hij vond dit erg eentonig werk, en bovendien onder zijn niveau. Daarom meldde hij zich aan voor een driejarige fulltimeopleiding informatietechnologie op mbo-niveau. Dit gaat goed. Hamid haalt goede cijfers en de docenten zijn tevreden over hem. Toch twijfelt hij of hij moet doorgaan. De opleiding kost hem veel energie, en hij heeft nauwelijks contact met zijn medestudenten. Hij heeft zijn docenten en medestudenten niet verteld over zijn psychiatrische achtergrond. Hij wil liever niet dat zij daarvan weten. Tegelijkertijd is hij bang dat ze aan hem zien dat hij 'anders' is.

Sonja is een vrouw van 55 jaar. Twee jaar geleden heeft ze een herseninfarct gehad. Ze is hiervoor behandeld en gebruikt nu bloedverdunders. Het gaat redelijk goed met haar. Ze ervaart echter nog wel enige gevolgen van haar herseninfarct: ze is snel moe, kan zich niet lang op een taak concentreren en vergeet vaak waar ze dingen heeft neergelegd, waardoor ze bijvoorbeeld sleutels niet meer kan vinden. Een jaar geleden moest ze hierdoor stoppen met haar werk. Haar vroegere hobby's, zingen in een koor en twee avonden per week kaarten bij de bridgeclub, gaan ook niet meer. Door het verlies van haar werk en haar hobby's is Sonja, die op zichzelf woont in een driekamerappartement

in de stad, het laatste jaar erg vereenzaamd. Ze wil graag weer dingen doen en onder de mensen zijn, maar ze weet niet hoe ze dit moet aanpakken.

Ook veel mensen met een kwetsbaarheid of beperking lukt het om op eigen houtje of met hulp van familie of vrienden te participeren in de maatschappij. Voor anderen met een kwetsbaarheid of beperking lukt meedoen in de maatschappij niet zonder hulp. Zij hebben een participatieprobleem waarvoor zij (professionele) hulp of ondersteuning nodig hebben, zoals Carla, Peter, Hamid en Sonja.

Hun verhalen maken duidelijk dat een algemene aanpak, dus één aanpak die voor iedereen werkt, niet mogelijk is. Het gaat om individueel maatwerk. In dit boek worden verschillende methodieken beschreven waarmee professionele hulpverleners mensen met participatieproblemen – op maat – kunnen ondersteunen. Deze zijn alle gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB).

1.2 Participatieproblemen en ondersteuning

Participatieproblemen zijn problemen op gebieden als huisvesting, werk, dagbesteding, vrije tijd, leren, sociale relaties, financiën en zingeving. Wanneer iemand op een van die gebieden niet goed mee kan doen, is er een participatieprobleem. Participatieondersteuning is maatwerk voor het overwinnen of voorkomen van participatieproblemen. In dit boek gebruiken we daarvoor, zoals gezegd, de Individuele Rehabilitatie Benadering. De IRB richt zich op de ondersteuning van mensen met een beperking bij het bereiken van hun participatiedoelen. Professionals kunnen via de IRB participatieondersteuning aanbieden op een methodische wijze. Hoewel de benadering is ontworpen voor gebruik bij mensen met een beperking of kwetsbaarheid, passen we de benadering tegenwoordig toe bij alle mensen met participatieproblemen. De aanduiding ‘mensen met een beperking of kwetsbaarheid’ gebruiken we in dit boek daarom alleen nog waar dat logisch en ter zake is.

Participatie is het met succes (naar het oordeel van de omgeving) en naar tevredenheid (naar eigen oordeel) vervullen van maatschappelijke rollen. Het is een thema dat momenteel veel belangstelling geniet. Participatieondersteuning gaat om het verminderen of voorkomen van participatieproblemen op de hiervoor genoemde gebieden bij jongeren, ouderen, mensen met psychische problemen, migranten en vluchtelingen. Die participatieproblemen kunnen een gevolg zijn van beperkingen of kwetsbaarheden van het individu, maar dat hoeft niet. Ze kunnen ook veroorzaakt worden door maatschappelijke verschijnselen, bijvoorbeeld armoede, vergrijzing, individualisering, de leegloop van het platteland en ingrijpende maatschappelijke ontwrichtingen, zoals de coronacrisis. In al deze processen zijn er mensen die vereenzamen, rollen ver-

liezen en op achterstand raken, en dat kan hun participatie in het persoonlijk en maatschappelijk leven ernstig hinderen.

Het bieden van participatieondersteuning op maat is voor veel professionals niet vanzelfsprekend. Enerzijds heeft dit te maken met de opleiding die professionals hebben genoten en met de functies die zij in de praktijk vervullen. Veelal is die praktijk probleemgericht, waarbij behandeling en therapie of het voorkomen van crises op de voorgrond staan. Of ze is gericht op verzorging, waarbij het voorkomen van achteruitgang centraal staat. Voor participatieondersteuning is gerichtheid op de mogelijkheden en wensen belangrijker dan een focus op het verminderen van problemen. Dat vraagt een andere mindset. Anderzijds blijkt het ook voor meer ontwikkelings- of participatiegerichte professionals niet altijd gemakkelijk om de juiste wijze van begeleiding of ondersteuning te vinden. Dat is een gevolg van de aard van 'participeren'. Participeren is een werkwoord zonder lijdend voorwerp. We kunnen mensen verplegen, coachen, behandelen, adviseren en begeleiden, maar we kunnen mensen niet participeren. Participeren is iets wat mensen *zél*f doen. Daarom zijn hun eigen wensen en doelen cruciaal. Anderen, onder wie professionals, kunnen participatie faciliteren of ondersteunen, maar zij kunnen deze niet overnemen. Zij kunnen niet namens iemand participeren, of participeren op iemand toepassen.

Participeren doe je in rollen, en een rol is weer gekoppeld aan een omgeving. Je loopt niet zomaar in de stad te participeren; dit doe je bijvoorbeeld in de rol van klant van een winkel of als bezoeker van een café. Op je werk vervul je de rol van hulpverlener, en thuis die van partner, ouder of kind. Het is niet gebruikelijk dat je op je werk wordt aangesproken met 'mama' en thuis met 'mevrouw de psycholoog'. Dit laatste voorbeeld maakt ook duidelijk dat verschillende rollen ook verschillende dingen van mensen vragen. De rol van moeder in de thuissituatie vraagt andere competenties dan de rol van psycholoog die dezelfde persoon in de werksituatie vervult.

Om mensen met participatieproblemen te ondersteunen bij het (gaan) vervullen van maatschappelijke rollen is het, gezien het persoonlijke karakter ervan, essentieel om ze te helpen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun *é*igen wensen en doelen. Vervolgens wordt achterhaald welke van de daarvoor benodigde vaardigheden en hulpbronnen de persoon al bezit en welke nog moeten worden gerealiseerd of georganiseerd.

1.3 Belangrijke pijlers van maatschappelijke participatie

Participatie is een maatschappelijke trend. Dat blijkt uit een drietal bewegingen die we hier de 'pijlers van participatie' noemen. De maatschappelijke partici-

patie van mensen met een participatieprobleem wordt maatschappelijk ondersteund en gelegitimeerd door:

- de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens;
- een inclusieve samenleving voor mensen met een beperking;
- de herstelbeweging.

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens

De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) ondersteunt participatie door *het kunnen functioneren op maatschappelijke gebieden* tot een recht te verklaren.

De Hoge Commissaris van de VN definieert mensenrechten als volgt: 'rechten die inherent zijn aan alle mensen, ongeacht nationaliteit, woonplaats, sekse, nationale of etnische afkomst, huidskleur, religie, taal, of andere status. We hebben allemaal, zonder discriminatie, evenveel recht op de fundamentele zaken die hieronder worden opgesomd. Deze rechten zijn met elkaar verbonden, onderling afhankelijk en ondeelbaar' (United Nations, Office of the High Commissioner of Human Rights, z.d.).

Alle fundamentele mensenrechten vooronderstellen een mate van vrijheid en autonomie voor het individu met betrekking tot het uiten van zijn of haar eigen waarden, zolang deze tenminste geen inbreuk maken op de mensenrechten van anderen.

De ondersteuning van mensen met participatieproblemen, zoals in dit boek beschreven, is volledig in lijn met de autonomie en vrijheid geschetst in de basisprincipes van de mensenrechten. Zij vormt de natuurlijke uitbreiding en uiting van de intenties die zijn uiteengezet in de dertig UVRM-artikelen (United Nations General Assembly, 1948). Geparafraseerd staat in deze artikelen dat mensen recht hebben op onder andere:

- werk naar keuze, met een eerlijk loon
- veilige omstandigheden
- huisvesting
- rust, vrije tijd en betaalde vakantie
- voldoende inkomen
- onderwijs

Ook deze gebieden passen perfect bij de ondersteuning van mensen met participatieproblemen.

Inclusieve samenleving voor mensen met een beperking

Het concept van de inclusieve samenleving maakt duidelijk dat ook mensen met beperkingen of kwetsbaarheden maatschappelijk erbij horen en participeren. Op 14 juli 2016 trad het VN-verdrag handicap in Nederland in werking. Vaak wordt ook de afkorting CRPD gebruikt: Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Doel van het VN-verdrag handicap is het bevoorde-

ren, beschermen en waarborgen van de mensenrechten van mensen met een beperking. Grondbeginselen in het verdrag zijn toegankelijkheid, persoonlijke autonomie en volledige participatie. Het is belangrijk dat de overheid bij het maken van beleid en wetgeving rekening houdt met deze grondbeginselen. In het verdrag is aangegeven wat de overheid moet doen om ervoor te zorgen dat de positie van mensen met een beperking verbetert.

Sterkere positie voor mensen met een beperking

Het VN-verdrag handicap versterkt de positie van mensen met een beperking. Het bepaalt onder andere dat zij recht hebben om zelfstandig te wonen, naar school te gaan, het openbaar vervoer te gebruiken of aan het werk te zijn, kortom: te participeren als ieder ander. De overheid (gemeente, provincie en rijk) heeft de taak ervoor te zorgen dat dit wordt gerealiseerd.

Ook staat in het verdrag dat mensen met een beperking zelfstandig besluiten moeten kunnen nemen, bijvoorbeeld over geldzaken of over waar zij willen wonen. Daarnaast is er bepaald dat zij ondersteund moeten worden als zij daartoe niet in staat zijn.

Het verdrag in de praktijk

De overheid moet de burgerlijke en politieke rechten uit het VN-verdrag handicap direct in praktijk brengen. Dit geldt met name voor het recht om niet gediscrimineerd te worden en voor het stemrecht. Bij de economische, sociale en culturele rechten krijgt de overheid de tijd om stap voor stap regelingen te treffen en beleid te ontwikkelen. Dit geldt voor het realiseren van rechten zoals het recht op onderwijs, het recht op wonen en het recht op zorg.

Om te voldoen aan het VN-verdrag handicap zijn bij de inwerkingtreding van het verdrag verschillende wetten aangepast. Zo staat het recht om niet gediscrimineerd te worden in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz).

Voor de professional is kennis van het VN-verdrag handicap belangrijk: het maakt duidelijk dat participatieondersteuning geen particuliere hobby is, maar een legitieme maatschappelijke activiteit.

Herstelbeweging

Het proces van het ontdekken en gebruiken van het eigen verhaal, de eigen kracht en de eigen mogelijkheden wordt in dit boek aangeduid als *herstel*. Een definitie van 'herstel' luidt:

Een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen en participatieproblemen die met de aandoening gepaard gaan. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe be-

tekenis en zin in het leven, terwijl men over de gevolgen van de aandoening heen groeit.
(naar: Anthony, 1993)

Het begrip ‘herstel’ is ontwikkeld in de Verenigde Staten aan de hand van de herstelprocessen van mensen met een psychische aandoening. Maar het begrip kan breder worden toegepast. Weer opkrabbelen na andere problematische levensgebeurtenissen (geweld, trauma, migratie, ontslag, armoede) heeft ook de kenmerken van een herstelproces. Herstel is een onmisbare pijler van participatie, omdat het de betrokkenen helpt hun persoonlijke ervaringen, verwachtingen en wensen naar voren te brengen. Dit eigen geluid en het zich bewust zijn van eigen kracht zijn voorwaarden om tussen alle andere maatschappelijke krachten te kunnen participeren.

Herstellen doe je zelf: het is een proces dat de betrokkene zelf doormaakt. Het gaat om het opkrabbelen na een catastrofale gebeurtenis in het leven. Wanneer je aan herstellenden vraagt wat herstel voor hen betekent, dan geven ze antwoorden die verwijzen naar vier aspecten van herstel, namelijk herstel van persoon of identiteit, herstel van gezondheid, herstel van dagelijks functioneren (activiteiten) en herstel van rollen (participatie) (Bogaards et al., 2010). Herstellen is dus meer dan herstellen van ziekte en vermindering van symptomen. Herstel van persoon of identiteit gaat over het herwinnen van zelfvertrouwen, van grenzen en van zingeving. Herstel van dagelijks functioneren gaat over dingen als op tijd uit bed komen, je kamer schoonmaken, de was doen, een vriend opbellen. En herstel van rollen houdt bijvoorbeeld in: weer naar school gaan, aan het werk gaan, een ouder voor je kinderen zijn. Herstel betekent niet per se dat lijden en symptomen zijn verdwenen of dat er een terugkeer naar het vroegere niveau van activiteiten en participatie heeft plaatsgevonden.

Het begrip ‘herstel’ (een vertaling van het Engelse *recovery*) duidt het persoonlijke groeiproces aan van mensen die leren leven met (de gevolgen van) een lichamelijke of psychische ziekte, een trauma, een niet-aangeboren hersenletsel of een verslaving. Overigens voldoet het woord ‘herstel’ in sommige situaties niet. Voor het groeiproces van mensen die vanaf de geboorte of vroege jeugd al beperkingen hebben, is ‘recovery’ bijvoorbeeld een minder gelukkige term. Het begrip *discovery* voldoet dan beter, omdat daarin de nadruk ligt op het *ontdekken* van wat mogelijk is ondanks de altijd al aanwezige beperking. Bij ouderen gaat het vaak om het zich steeds weer *opnieuw instellen* op het zo goed mogelijk blijven functioneren bij geleidelijk afnemende mogelijkheden en krachten.

We kiezen in dit boek voor de persoonlijke, subjectieve definitie van ‘herstel’, maar in de literatuur en ook in de praktijk worden ‘recovery’ en ‘herstel’ geregeld óók gebruikt als synoniem van ‘genezing’ of ‘klinische verbetering’. Slade (2009) bijvoorbeeld spreekt van ‘klinisch herstel’ (het objectief meetbaar afnemen van symptomen en verbetering van functioneren) en ‘persoonlijk herstel’ (een subjectief proces van identiteitsontwikkeling en zingeving). Wij zijn