

Kennissynthese Sociaal Werk Bevorderen van sociale inclusie

Rapportage pijler 2



Colofon

Auteurs: Jean Pierre Wilken, Karijn van den Berg, Gülcan Bektas
Projectleiding: Sonja van Rooijen, Mariël van Pelt,
Saskia Keuzenkamp
Eindredactie: Joke Martens
Beeld: 123RF

Augustus 2023
© Movisie

Te downloaden via: www.movisie.nl

In opdracht van ZonMw



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren. Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	4
2	Sociale inclusie en sociaal werk, een verkenning	6
3	Mensen met een licht verstandelijke beperking en complexe problematiek	9
3.1	Mensen met een licht verstandelijke beperking en complexe problematiek	9
3.1.1	Beschrijving van de doelgroep	9
3.1.2	Factoren die van invloed zijn op de sociale inclusie	9
3.1.3	Aspecten die van belang zijn bij sociale inclusie	12
3.1.4	Kennishiaten	14
3.2	Mensen met ggz-problematiek en/of verslaving	15
3.2.1	Beschrijving van de doelgroep	15
3.2.2	Aspecten die van belang zijn bij sociale inclusie	16
3.2.3	Kennishiaten	18
3.3	Systeemfactoren	19
3.4	Sociaal werkers en sociale inclusie	19
4	Slotbeschouwing, kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek	22
	Bronnen	28
Bijlage 1	Deelnemers expertbijeenkomst Bevorderen van sociale inclusie	39
Bijlage 2	Zoektermen literatuuronderzoek	40

1 INLEIDING

In 2020 is er een inventarisatie gemaakt van maatschappelijke vraagstukken, om tot een landelijke *Kennis- en Onderzoeksagenda Sociaal Werk* te komen (Hooghiemstra & Van Pelt, 2020). Doel van het initiatief is om de positie van sociaal werkers te versterken, zodat ze voldoende toegerust zijn om de complexe vraagstukken aan te pakken. In De Kennis- en Onderzoeksagenda van Sociaal Werk werden er vier 'pijlers' geformuleerd voor de agenda, namelijk:

1. Versterken van sociale samenhang;
2. Bevorderen van inclusie;
3. Centraal stellen van het gewone leven;
4. Door laten klinken van de stem van de burger.

In deze publicatie geven wij een overzicht van beschikbare kennis en kennishiaten inzake pijler 2: 'Het bevorderen van inclusie'. Deze synthese is verkennend van aard en biedt geen volledig overzicht van alle kennis die reeds beschikbaar is, maar geeft wel een indruk van de thema's waar al veel of juist weinig over bekend is.

Methode

Voor deze kennissynthese hebben we een expertmeeting gehouden en een literatuuronderzoek gedaan. We hebben ervoor gekozen om twee groepen in het bijzonder te belichten, namelijk mensen met geestelijke gezondheidsproblemen (ggz-problematiek) en mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb). Beide groepen kampen met belemmeringen op meerdere gebieden. De reden om deze twee groepen uit te lichten, is dat juist deze mensen vaak te maken hebben met sociale uitsluiting.

Expertmeeting

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek hebben we een expertmeeting georganiseerd om de meest relevante thema's uit de Kennis- en Onderzoeksagenda te destilleren en om de focus te bepalen voor de pijler over (sociale) inclusie. Er zijn 24 experts uitgenodigd, waarvan er veertien experts hebben toegezegd en uiteindelijk dertien experts deelnamen aan de bijeenkomst. De experts hadden kennis vanuit de wetenschap, (vak)praktijk en opleidingen sociaal werk en ervaringsdeskundigheid (zie voor een overzicht bijlage 1). Ter voorbereiding op de sessie is gevraagd wat de meest urgente vraagstukken en kennislacunes zijn aangaande sociale inclusie. Tijdens de expertmeeting zijn de experts met elkaar in gesprek gegaan om tot de meest urgente vraagstukken te komen. Van deze bijeenkomst is een verslag gemaakt, welke is geanalyseerd om de focus van deze kennissynthese te bepalen. Deze kennissynthese geeft antwoord op de volgende hoofdvraag:

Welke theoretische, praktijk-, ervarings- en methodische kennis is er al beschikbaar voor het bevorderen van sociale inclusie binnen het sociaal werk? Wat zijn de kennishiaten en welke aanbevelingen vloeien hieruit voort voor de toekomstige onderzoeksprogrammering sociaal werk?

Deze vragen zijn dus specifiek onderzocht voor de twee aangegeven doelgroepen, mensen met ggz-problemen en/of verslaving en daarnaast mensen met een licht verstandelijke beperking.

Literatuuronderzoek

Voor het zoeken van literatuur hebben we voornamelijk gebruik gemaakt van wetenschappelijke databases zoals Cochrane Database, SpringerLink, Pubmed, maar ook Google en Google Scholar zijn geraadpleegd. Daarnaast hebben we gericht gezocht op websites van Nederlandse kennisinstituten, universiteiten en kenniscentra zoals die van Hogescholen, Movisie, Pharos, Trimbos-instituut, Verwey-Jonker Instituut, NIVEL, SCP en de Databank Effectieve sociale interventies, zodat we ook relevante 'grijze' literatuur geïnccludeerd hebben. Tot slot hebben we gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode: hierbij werd er gekeken naar de literatuurlijst in eerder gevonden publicaties. We hebben bij voorkeur peer reviewed artikelen, meta-analyses en systematische reviews geselecteerd die gepubliceerd zijn vanaf 2010. Voor de zoektermen verwijzen we naar bijlage 2.

2 SOCIALE INCLUSIE EN SOCIAAL WERK, EEN VERKENNING

Sociaal werk is onmisbaar bij het bevorderen van 'inclusie'. Een belangrijke taak van het sociaal werk is namelijk het bevorderen van sociale samenhang, participatie en inclusie van (in het bijzonder) kwetsbare burgers (Boutellier, 2014; Verharen, 2017). Het begrip sociale inclusie wordt veelal geassocieerd met begrippen als deelname aan de samenleving, maatschappelijke participatie, het onderhouden van relaties en burgerschap. Sociale inclusie wordt ook vaak beschreven als het tegenovergestelde van uitsluiting. Bij uitsluiting is er sprake van een gebrek aan kansen en mogelijkheden om deel te nemen aan het sociale, economische en/of politieke leven (Cobigo, et al., 2012; Moonen, 2015). In de kern gaat inclusie over meedoen, meetellen en erbij horen. Dit houdt in dat mensen in alle aspecten van het leven gelijkwaardig kunnen meedoen in de samenleving en toegang hebben tot voorzieningen (scholen, sportclubs, verenigingen en gezondheidszorg). Hierbij wordt wel een belangrijke kanttekening gemaakt dat participatie en inclusie van elkaar verschillen. Bij participatie gaat het om 'deelnemen aan', terwijl bij inclusie de nadruk ligt op vanzelfsprekende deelname waarbij een persoon volledig herkend en erkend wordt (Knevel & Wilken 2016, p. 185). Sociale inclusie wordt in deze kennissynthese gedefinieerd als het gezamenlijk bouwen aan een samenleving van én voor iedereen. Een samenleving waarin iedereen welkom is en gelijkwaardig kan meedoen met anderen, ongeacht iemands leeftijd, culturele achtergrond, talenten, gezondheidstoestand of beperkingen.

Drie vraagstukken

In De Kennis- en Onderzoeksagenda Sociaal Werk zijn drie belangrijke vraagstukken geformuleerd met betrekking tot inclusie:

1. *Individu versus systeem*: binnen het sociaal werk ligt de focus op versterking van inclusie vanuit het perspectief van het individu. Maar om echt vorderingen te maken op het gebied van inclusie is meer kennis bij sociaal werkers nodig over factoren en mechanismen van in- en uitsluiting.
2. *Moreel afwegingskader*: sociaal werkers moeten keuzen durven te maken in hun werk, en zich daarin laten leiden door mensenrechten (politiserende rol aannemen). Dat vraagt om een goed afgestemd generiek moreel afwegingskader voor sociaal werkers bij lastige kwesties rondom de doelgroepen waar zij mee te maken hebben, zodat het 'wikken-en-wegen' proces niet alleen aan individuele sociaal werkers wordt overgelaten.
3. *Nieuwe zware problematiek*: Door de ambulantisering van zorg moeten sociaal werkers steeds meer mensen met complexe problemen ondersteunen. Het gaat om multiproblematiek, zoals verslaving gecombineerd met een psychiatrische aandoening of kindermishandeling in combinatie met armoede. Dit vraagt om kennis om hulpverlening aan individuen en huishoudens te blijven geven vanuit het referentiekader van sociale inclusie.

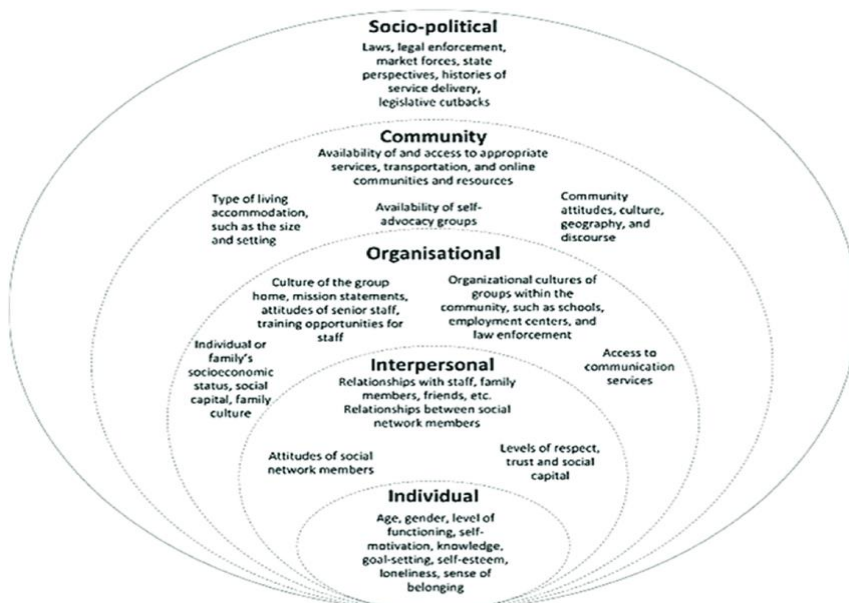
In deze kennissynthese zoomen wij in op de situatie van twee specifieke groepen, namelijk mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met ggz-problematiek en/of verslaving, die worstelen met een combinatie van problematiek en daarom een groot risico lopen op sociale uitsluiting. Het gaat dan bijvoorbeeld om gebrek aan praktische en sociale vaardigheden, werkloosheid, armoede en schulden, een klein sociaal netwerk, en mede daardoor een hoge mate van eenzaamheid of sociaal isolement. Beperkingen in zelfregulatie kunnen een gevolg zijn van een beperkte opleiding, laaggeletterdheid en

laaggecijferdheid. Veelal is door een lage sociaal economische positie sprake van een grote mate van bestaansonzekerheid. Onzekerheid over inkomen en schuldenproblematiek kan veel stress veroorzaken. Het leven in armoedige omstandigheden en een opeenstapeling van (geld)zorgen leiden veelal tot een beperking van de mentale bandbreedte (Mullainathan & Shafir, 2013). Het vermogen om na te denken en beslissingen te nemen, wordt verkleind. Mensen zijn psychisch te zwaar belast om zich te oriënteren op doelen en taken die belangrijk zijn voor de langere termijn, maar niet als urgent aanvoelen. Als mensen gedurende lange tijd moeten rondkomen met een te laag inkomen, lopen ze meer risico om structureel uitgesloten te worden uit verschillende dominante maatschappelijke instituties, wat leidt tot een inkrimping van hun leefwereld, een slechtere gezondheid en ernstige materiële problemen (Engbersen et al., 1998; Jungmann & Madern, 2017). Zij dreigen terecht te komen in een spiraal van elkaar versterkende processen van marginalisering, declassering en vervreemding (Driessens, 2003). In dit verband wordt gesproken over een optelsom van 'niet meer mogen (participatiekloof), niet meer kunnen (kennis-, vaardigheids- en krachtenkloof) en niet meer willen meedoen (gevoelskloof)' (Schuyt, 2006). Een sociaal inclusieve samenleving richt zich op het voorkomen van marginalisering en het creëren van mogelijkheden, zodat mensen kunnen integreren en blijven participeren, op een wijze die recht doet aan zowel de kracht als de kwetsbaarheid van mensen.

Internationale kennisbasis

Internationaal zijn er veel opvattingen over sociale inclusie, waardoor het concept nogal diffuus wordt (Knevel et al., 2023). Het VN-Verdrag inzake Mensen met een Handicap (VN, 2016) is een vertaling van inclusie naar allerlei rechten voor mensen met een beperking. Daarnaast wordt inclusie ook als een proces gezien: 'Inclusie omvat een proces van veranderingen in [...] methoden, benaderingen, structuren en strategieën [...] om barrières te overwinnen vanuit een visie dat iedereen met een beperking op een rechtvaardige manier kan participeren in een omgeving die het beste aansluit bij behoeften en voorkeuren' (art. 24). Dit proces is complex omdat er factoren op allerlei niveaus meespelen. Een internationaal bekend model om verschillende dimensies weer te geven die van invloed zijn op sociale inclusie is de ecologische benadering van Simplican et al. (2014), zie figuur 1.

Figuur 1: Ecological pathway to and from social inclusion by Simplican et al. 33 ID intellectual disability



Dit model ziet sociale inclusie in relatie tot meerdere factoren op verschillende niveaus: individueel (zelfvertrouwen, motivatie, IQ), interpersoonlijk (relaties met mensen uit hun netwerk), organisatorisch (cultuur van een organisatie), gemeenschap (beschikbaarheid en toegang tot services en transport) en sociaal-politiek (wetten en invloed van de markt). Deze factoren kunnen sociale relaties en participatie bevorderen of belemmeren (Van Asselt-Goverts, 2016). In deze benadering van sociale inclusie staat de interactie tussen interpersoonlijke relaties enerzijds en deelname aan de samenleving anderzijds centraal.

Het VN-Verdrag, dat ook door Nederland geratificeerd is, blijkt in veel landen een katalysator te zijn om sociale inclusie niet alleen te zien als iets dat nastrevenswaardig is, of een gunst, maar ook als een mensenrecht. Quinn (2009) vergelijkt het VN-Verdrag met een spiegel die voor de samenleving de grote kloof onthult die bestaat tussen het 'mythesysteem' van onze waarden (bijv. autonomie, gelijkheid, waardigheid) en het 'operationeel systeem' waarin op papier deze waarden worden gerespecteerd, maar in de dagelijkse praktijk vaak worden geschonden. Blijkbaar is de uitvoering van het verdrag verre van eenvoudig. Uit onderzoek van Knevel et al. (2023) blijkt dat het ook voor sociaal werkers niet eenvoudig is om sociale inclusie op basis van mensenrechten in praktijk te brengen. Een handelingskader hiervoor biedt het boek *Sociaal werk als mensenrechtenberoep* (Reynaert et al., 2023). Hierin worden een vijftal bouwstenen aangereikt, namelijk: 1. systeemwereld gericht handelen; 2. leefwereldgericht handelen; 3. participatief handelen; 4. politiserend handelen en 5. ontgrenzend handelen. Deze elementen zien we in diverse vormen in onze synthese terugkomen en gebruiken we aan het eind om een aantal conclusies te trekken.

Hierna gaan we in op de twee genoemde groepen, mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met psychische problematiek. We schetsen een beeld van waar zij tegenaan lopen en de kennis die beschikbaar is over hoe sociale inclusie voor deze groepen kan worden vergroot.

3 SOCIALE INCLUSIE EN COMPLEXE PROBLEMATIEK

3.1 Mensen met een licht verstandelijke beperking en complexe problematiek

3.1.1 Beschrijving van de doelgroep

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben beperkingen in de cognitieve ontwikkeling en hun sociaal aanpassingsvermogen (Reulings & Rutz, 2017). Deze groep is (over-)vertegenwoordigd in problemen die spelen binnen het sociaal domein. Zo heeft naar schatting 25% van de dak- en thuislozen, 30 tot 45% van de gedetineerden en 44% van de ggz-cliënten een licht verstandelijke beperking. Daarnaast komen werkloosheid, isolement, armoede, schulden en gezondheidsproblemen relatief vaak voor bij deze groep (Reulings & Rutz, 2017). Daarnaast hebben jongeren met een licht verstandelijke beperking een drie tot vier keer grotere kans op emotionele of gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen in vergelijking met hun leeftijdsgenoten zonder een licht verstandelijke beperking (Dekker & Koot, 2003; De Wit, Moonen & Douma, 2011, 2023). Vaak is er sprake van een discrepantie tussen de praktische vaardigheden en de verbale vaardigheden van deze groep. Deze jongeren ervaren dat ze overvraagd worden, wat op zijn beurt weer kan leiden tot gevoelens van frustratie. Er is bij een licht verstandelijke beperking dus sprake van 'een wisselwerking tussen enerzijds de intellectuele ontwikkeling en aanpassingsvermogens van het individu en anderzijds de specifieke eisen uit de omgeving' (Kraijer, 2006; De Wit et al., 2011). Een zorgwekkende trend van de afgelopen jaren is dat mensen met een verstandelijke beperking vrijwel altijd het laagste niveau hebben van participatie. Zo gaan ze minder uit, doen ze minder aan vrijetijdsbesteding en maken ze minder gebruik van buurtvoorzieningen dan de algemene bevolking ([Nivel, Participatiemonitor 2010-2020](#)).

3.1.2 Factoren die van invloed zijn op de sociale inclusie

Wat de inclusie en toegankelijkheid voor deze groep belemmert, is dat een licht verstandelijke beperking meestal niet zichtbaar is. Daarmee is het voor sociaal werkers en andere professionals vaak niet duidelijk dat iemand een beperking heeft (Reulings & Rutz, 2017), tenzij iemand al in beeld is bij, of gebruik maakt van zorg of ondersteuningsvoorzieningen. Er wordt nog steeds te vaak van uitgegaan dat mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte zichzelf melden bij organisaties die dergelijke zorg en ondersteuning bieden. In de praktijk betekent dat echter dat mensen in staat moeten zijn tot het nemen van initiatief, het bepalen waar ze behoefte aan hebben en duidelijk kunnen communiceren om zorg te krijgen (Reulings & Rutz, 2017). Hierbij wordt er vaak te veel vanuit gegaan dat mensen met een licht verstandelijke beperking eigenstandig hun eigen regie kunnen voeren. De balans bewaken tussen het bieden van ondersteuning en hulp enerzijds, en anderzijds de eigen regie van mensen met een licht verstandelijke beperking bevorderen, blijft daarbij belangrijk.

Sociale netwerken

De sociale netwerken van mensen met een licht verstandelijke beperking zijn vaak klein (Van Asselt-Goverts, 2016; Verdonschot et al., 2009) en bestaan voornamelijk uit contact met hun familie en met professionals (van Asselt-Goverts, 2016; zie ook Bos, 2016). Dit kan ook een mogelijke verklaring zijn waarom mensen met een licht verstandelijke beperking zich vaker eenzaam voelen (Gilmore & Cuskelly, 2014; Sheppard-Jones, 2003; Valás, 1999). Door hun beperkte sociale netwerk hebben ze ook verminderd sociaal kapitaal – de middelen en ondersteuning waar individuen toegang tot hebben, omdat ze een duurzaam sociaal netwerk hebben (Giesbers et al., 2019; Bourdieu, 1986). Toegang tot bijvoorbeeld emotionele en materiele ondersteuning en het ontwikkelen van sociale relaties met anderen die je kunnen ondersteunen, zijn belangrijk voor zowel fysieke als mentale gezondheid (Giesbers et al., 2019). Toch blijft de interactie tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en de bredere gemeenschap vaak beperkt tot interactie met familie en/of begeleiders (Giesbers et al., 2019). Maar juist voor de sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking zijn sociale netwerken belangrijk, zodat zij zich ondersteund voelen in het omgaan en meekomen met de maatschappij en de groeiende verwachting dat ze daarin participeren (Van Asselt-Goverts, 2016).

Wijkniveau

Fysieke aanwezigheid van mensen met een licht verstandelijke beperking in de samenleving garandeert nog geen sociale inclusie (Van Asselt-Goverts, 2016; Amado et al., 2013). Sociale inclusie op wijk- of buurtniveau is een samenspel van individuele kenmerken, informele netwerken, professionele ondersteuning, kenmerken van de wijk en overheidsbeleid (Overmars-Marx et al., 2014). Het is daarmee een complex en lokaal proces waarbij omgevingsfactoren en persoonlijke kenmerken op elkaar inspelen en invloed hebben op de kansen voor én de situatie van mensen met een licht verstandelijke beperking. Bredewold (2014) ontwikkelde een analysekader waarin verschillende mogelijke vormen van geven en ontvangen in contact tussen burgers met en zonder beperkingen opgenomen zijn. Deze bestaat uit de dimensies 'wederkerigheid', 'liefdadigheid', 'uitbuiting' en 'geen contact'. De balans tussen geven en ontvangen is in elk interactiepatroon anders. 'Liefdadigheid' ontvangt de persoon met een beperking vooral van de burger zonder beperking. Bij het interactiepatroon 'uitbuiting' wordt de burger met een beperking met name veel ontnomen. Het is ook mogelijk dat er helemaal geen uitwisseling bestaat. In dat geval is er sprake van het interactiepatroon 'geen contact'. Een ander interactiepatroon is 'wederkerigheid'. Bij wederkerigheid is er niet één partij die neemt of geeft, maar geven en ontvangen beide partijen. Juist van wederkerigheid zijn de verwachtingen groot. Die zou namelijk zorgen voor insluiting van kwetsbare burgers, toename van solidariteit, vergroting van de eigenwaarde van mensen en ze zou de waardering van groepen burgers voor elkaar doen toenemen. Uit haar empirisch onderzoek blijkt dat burgers zonder beperkingen niet vanzelfsprekend omzien naar burgers met een beperking. Er zijn diverse redenen waarom de contacten tussen mensen met en zonder beperkingen niet ontstaan. Ten eerste blijken de beperkingen zelf belemmerend te werken. Vanwege een verstandelijke beperking en een beperkte sociaal emotionele ontwikkeling begrijpen burgers met een beperking de ander niet, terwijl mensen zonder beperkingen zich moeilijk kunnen inleven in de wereld van degene met een beperking. Voor mensen met bepaalde beperkingen is het aangaan en onderhouden van contact vaak ingewikkeld. Ook de gevolgen van de beperkingen voor de sociale participatie zijn dikwijls niet gering. Mensen met een beperking hebben, doordat zij vaak niet op de arbeidsmarkt participeren, een gering budget en daardoor weinig middelen om buiten de deur leuke dingen te doen of vervoer te bekostigen. Bredewold (2014) constateert dat vooral lichte en oppervlakkige contacten, die zich spontaan voordoen, met name in de publieke ruimte, van waarde zijn. Het

sluit aan bij de normen die in de openbare ruimte gelden, op straat of in de winkel, waarbij mensen elkaars privésituatie niet hoeven te delen (zie ook Jager-Vreugdenhil, 2012). Voor mensen met beperkingen zijn afgebakende situaties ook prettig, omdat ze de situatie kunnen overzien en de rollen veelal helder zijn. Mensen komen door de lichtheid van het contact niet in de knoei met ingewikkelde sociale codes. Dergelijke lichte en begrensde contacten blijken voor zowel burgers met als zonder beperkingen van belang te zijn. Ze vormen een brug tussen de twee veelal gescheiden werelden van mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Ze kunnen kennismaken met de wereld van 'de ander' zonder dat het bedreigend wordt. De bevindingen van Bredewold bevestigen het onderzoek van Van Alphen (2011) die echter ook constateerde dat een deel van de groep wel degelijk behoefte heeft aan wat intensievere contacten, maar zich vaak onzeker voelt om deze aan te gaan. Buurtgenoten wisten soms niet goed hoe ze met de verstandelijke beperking om kunnen gaan, wat leidt tot ofwel oppervlakkig contact, ofwel vermindering. Er bleek overigens weinig sprake van (bewuste) stigmatisering, eerder van een welwillende tolerantie. Wanneer mensen met een beperking in een woonvoorziening wonen, kan dit zowel een voordeel zijn (als er actief contact wordt gemaakt door bewoners en medewerkers met de buurt) als een nadeel (een enigszins besloten instelling nodigt niet uit tot contact).

Voorzieningen in de buurt, zoals een kinderboerderij, fietsenmakerij, groenservice of lunchroom, kunnen goede plekken zijn voor sociale inclusie, omdat mensen op een lichte manier in contact kunnen komen met elkaar, en mensen met een beperking van waarde zijn voor de omgeving. Er is echter meer onderzoek nodig naar de werkzame factoren van dit type initiatieven en de rol van sociaal werkers hierbij.

Begeleid en groepswonen

Het wonen in een groep en/of met begeleiding wordt vaak gezien als een element dat de sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking kan bevorderen, omdat zij daarmee meer sociale contacten én makkelijker toegang hebben tot eventuele ondersteuning (Van Asselt-Goverts, 2016). Verschillende studies laten zien dat bewoners in woonvormen onder begeleiding een bepaald gevoel van sociale inclusie ervaren (Forrester-Jones et al., 2006; McConkey, 2007; Robertson et al., 2001). Het is hierbij onduidelijk of dit te maken heeft met de inzet van begeleiders in het bevorderen van sociale inclusie, of doordat deze woonvorm en nabije ondersteuning hen meer kansen en mogelijkheden voor sociale inclusie biedt (McConkey & Collins, 2010). Het is waarschijnlijk dat beide onderdelen nodig zijn.

Toch ervaren mensen met een licht verstandelijke beperking in dergelijke woonvormen alsnog barrières tot sociale inclusie. Dit heeft te maken met de volgende factoren: gebrek aan benodigde kennis en sociale vaardigheden, de ondersteuning van begeleiders, de locatie van de woonvorm en gemeenschapsfactoren zoals de houding van anderen ten opzichte van mensen met een licht verstandelijke beperking (Abbott & McConkey, 2006). Veel mensen met een licht verstandelijke beperking kampen alsnog met sociale isolatie, hebben weinig vriendschappen, maken weinig gebruik van sociale voorzieningen en hebben vaak geen werk (Emerson et al., 2005; McConkey & Collins 2009a in McConkey & Collins, 2010). Groeps- of begeleid wonen kan dus een positief effect hebben, maar bevordert op zichzelf niet direct de sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking (Van Gijzel & Overkamp, 2018).

Uit onderzoek van Giesbers et al. (2019) – op basis van interviews met mensen met een licht verstandelijke beperking in collectieve woonvormen – kwam naar voren dat de woonvorm, het sociale netwerk en sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking met elkaar zijn verweven. Zo bleek dat relaties met begeleiders in hun collectieve woonvorm vaak geduid worden als de belangrijkste en meest nabije sociale relatie van de deelnemers (Giesbers et al., 2019). Dit geldt met name voor mensen met een licht verstandelijke beperking die verder een klein sociaal netwerk hebben. Terwijl de woonvorm volgens de

deelnemers niet significant bijdraagt aan hun gevoel van sociale inclusie, dragen de relaties die zij opbouwen met begeleiders dus wel bij aan het vormen van vriendschappen en nabije relaties, en zijn zij van hen afhankelijk voor het ontvangen van emotionele en instrumentele ondersteuning (Giesbers et al., 2019). Relaties met woonbegeleiders en ondersteuners zijn dus belangrijk voor veel mensen met een licht verstandelijke beperking (Van Asselt-Goverts et al., 2013). Uit onderzoek van Bredewold (2014) blijkt dat met actieve ondersteuning en matching van professionals het mogelijk is contacten in de samenleving uit te bouwen, mits de begrenzing helder is.

Stigma en vooroordelen

Sommige mensen met een licht verstandelijke beperking ervaren stigma en vooroordelen als zij met de buitenwereld delen dat ze begeleiding of ondersteuning ontvangen of begeleid wonen. Ook voelen ze zich soms betutteld door medewerkers (Giesbers et al., 2019). Terwijl wonen met begeleiding, zoals hiervoor besproken, ook positief kan bijdragen aan de sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking, kan dit ook hun gevoel van stigmatisering versterken.

Stigmatisering is daarmee een belangrijke factor die de sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking belemmert (Karman et al., 2021). De meeste mensen zijn voor sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking, maar houden er toch vooroordelen en negatieve overtuigingen over mensen met een licht verstandelijke beperking op na (Karman e.a. 2021).

Maatschappelijke ideeën die mensen met een licht verstandelijke beperking stigmatiseren, hebben ook een negatief effect op de sociale en emotionele verbinding die mensen met een licht verstandelijke beperking ervaren en kunnen hun eenzaamheid versterken (Gilmore & Cuskelly, 2014; Giesbers et al., 2019).

Rol sociaal werkers en ondersteuners

Naast de informele en sociale netwerken van mensen met een licht verstandelijke beperking, die worden gezien (in beleid) als bevordering van sociale inclusie, spelen begeleiders ook een grote rol (Giesbers et al., 2019). In onderzoek van McConkey & Collins (2010) naar de rol van begeleiders komt echter naar voren dat medewerkers grotere prioriteit geven aan individuele begeleiding en groepsbegeleiding binnen de setting dan aan taken die de sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking zouden kunnen bevorderen. Dit wordt bevestigd in Nederlandse studies (o.a. Dankers et al., 2010, 2012; Bredewold, 2014; Van Gijzel & Overkamp, 2018). Bredewold (2014) constateert dat de hulpverlening nog te intern gericht is en aan netwerkgericht werken nog niet goed handen en voeten wordt gegeven. Bos (2016) wijst erop dat er een andere visie op 'andersheid' nodig is, waarin ruimte wordt gecreëerd voor interacties waarin de eigenheid van iemand met een beperking tevoorschijn kan komen. Hiervoor zijn dikwijls andere vormen van communicatie nodig, die aansluiten bij mensen met een verstandelijke beperking. In plaats van de instrumentele logica die dikwijls in de zorg gehanteerd wordt, pleit hij voor een relationele logica. Meer onderzoek is nodig hoe deze ruimte en logica het beste gestalte kunnen worden gegeven.

3.1.3 Aspecten die van belang zijn bij sociale inclusie

Het Landelijk Kenniscentrum LVB noemt vier terreinen die voor participatie van belang zijn, namelijk:

1. werk; 2. Onderwijs; 3. sport en beweging en 4. digitale toegankelijkheid. Een verstandelijke beperking kan op al deze terreinen een belemmering zijn, en kan gecompliceerd worden door bijkomende problematiek.

Een inclusieve samenleving is een toegankelijke samenleving. Voor toegankelijkheid is een aantal factoren van belang, zoals:

- Begrijpbare communicatie
- Mogelijkheden bieden om mee te doen
- Aangepast aan activiteitenmogelijkheden van de persoon
- Passende ondersteuning
- Websites die hanteerbaar en begrijpelijk zijn
- Passende mogelijkheden voor onderwijs, werk, cultuur en vrijetijdsbesteding.

Sociale en fysieke barrières vormen een groot probleem voor sociale inclusie, terwijl op basis van het VN-Verdrag mensen het recht hebben te participeren. Uit voortgangsrapportages (o.a. Alliantie VN-verdrag Handicap, 2019; NVVR, 2019), blijkt dat het moeite kost het VN-Verdrag in praktijk te brengen.

Aangezwengeld door het landelijke programma Onbeperkt Meedoen vullen veel gemeenten lokaal inclusiebeleid in, waarbij ook steeds meer ervaringsdeskundigen worden betrokken. Op deze wijze worden wel stapjes gezet, maar het bewustzijn dat participatie een recht is en dat daarvoor vergaande aanpassingen nodig zijn, dringt maar langzaam door. Een grote uitdaging is om op maat – passend bij de persoon en diens situatie – verbinding te maken met mogelijkheden van de samenleving. En tegelijkertijd de toegankelijkheid van de samenleving voortdurend te verbeteren.

Uit onderzoek komen enkele aspecten en interventies naar voren die een bijdrage kunnen leveren aan sociale inclusie.

- Een goed beeld vormen van mogelijkheden, beperkingen en wensen van de persoon, en deze vertalen naar een plan en passende ondersteuning. Er zijn diverse diagnostische instrumenten beschikbaar, al valt op dat er betrekkelijk weinig tools zijn die specifiek gericht zijn op participatie en inclusie. Het maken van een plan gericht op participatie en inclusie kan bijvoorbeeld in de vorm van een trajectplan, een ondersteuningsplan of persoonlijk toekomstplan. De persoonlijke toekomstplanning methodiek omvat verschillende participatierreinen (Beth & Zwernik, 1989) en betreft ook het sociale netwerk. Hierbij is het versterken van de sociale rollen van de persoon van belang (<https://socialrolevalorization.com/>). Vanuit dit gedachtengoed worden mensen ondersteund om bij hen passende gewaardeerde sociale rollen te ontwikkelen midden in de samenleving. Zij zijn dan niet langer vooral zichtbaar en herkenbaar als een persoon met een beperking maar ze zijn familielid, buurman, vrijwilliger, werknemer, lid van een reguliere vereniging et cetera. In plaats van dat mensen op speciale plekken samen met andere mensen die een beperking hebben wonen, leren, werken en recreëren, bouwen ze in de samenleving een leven op dat past bij wie ze zijn en wat ze kunnen en willen. Onderzoek naar de implementatie van sociale rol valorisatie en de effecten ervan is voor zover bekend nog niet gedaan.
- Een goed beeld vormen van het sociale netwerk en hiermee actief aan de slag gaan. Als het sociale netwerk van iemand met een licht verstandelijke beperking klein is, waardoor hij weinig sociale support ervaart, kunnen professionals netwerkinterventies inzetten om het sociale netwerk te bevorderen (Van Asselt-Goverts, 2016). Hiervoor is een aantal methoden ontwikkeld. Vilans, Movisie en Actiz hebben de 44 meest bekende methoden op een rij gezet (Kruijswijk et al., 2014; zie ook Scheffers, 2020). Deze interventies maken onderscheid tussen het uitbreiden van het sociale netwerk via nieuwe contacten enerzijds, en het versterken van bestaande banden en relaties anderzijds (Biegel et al., 1994; Pinto, 2006 in Van Asselt-Goverts, 2016). Veel van de methoden zijn goed onderbouwd en zijn ook terug te vinden in de Databank Effectieve sociale interventies van Movisie. Een aantal effectieve netwerkinterventies zijn persoonsgerichte planning (Robertson et al., 2006), het aanpassen van activiteitenpatronen (Ouelette et al., 1994) en semigestructureerde groepsactiviteiten waaronder het oefenen van sociale vaardigheden

(McConnell et al., 2009; McGaw et al., 2002; Ward et al., 2012). Het is belangrijk dat sociaal werkers de intrinsieke waarde van sociale netwerken inzien en benutten (Van Asselt-Goverts, 2016). Onderzoek naar de ervaringen van cliënten, verwanten en professionals met deze netwerk interventies en de effecten hiervan is echter beperkt (Van Asselt-Goverts, 2016). Er is dus meer onderzoek nodig.

- Werken aan destigmatisering. Voor het doorbreken van stigma en vooroordelen zijn een aantal interventies mogelijk om de acceptatie van mensen met een licht verstandelijke beperking te bevorderen, zo blijkt uit de systematische review van Karman et al. (2021). Verschillende studies naar interventies ter bevordering van de acceptatie van mensen met een licht verstandelijke beperking laten zien dat interventies effectief kunnen zijn in het beïnvloeden van kennis, houdingen en gedrag tegenover mensen met een licht verstandelijke beperking. De meeste studies zijn erop gericht om attitudes te veranderen, kennis over mensen met een licht verstandelijke beperking uit te breiden of beide (Karman et al., 2021). Verder blijkt dat direct contact met de doelgroep het meeste effect heeft, en kennisoverdracht die enkel cognitief is (teksten over mensen met een licht verstandelijke beperking) minder effectief is (Lindau et al., 2018; Karman et al., 2021). Toch is er nog weinig bekend over hoe of waarom interventies de attitudes en het gedrag van mensen precies beïnvloeden en het proces dat daaraan voorafgaat (Karman et al., 2021, 651-652). Het is daarom relevant om meer onderzoek te doen naar dergelijke interventies en een beter beeld te krijgen van hoe ze werken en hoe effectief deze zijn.

3.1.4 Kennishiaten

Op basis van deze globale review constateren we de volgende kennishiaten:

- De meeste onderzoeken naar sociale inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking zijn gedaan met mensen met een beperking die wonen in formele voorzieningen, en in mindere mate bij mensen die een eigen huishouden voeren of bij hun familie wonen. Het is belangrijk dat, in vervolg op bijvoorbeeld het onderzoek van Van Alphen (2011) en Bredewold (2014), de wisselwerking tussen individu, groep en samenleving nader onderzocht wordt, waarbij de implementatie van het VN-Verdrag een belangrijk kader is. Hierbij gaat het om zogenaamd multi-actor onderzoek waarbij de perspectieven en ervaringen van zowel mensen met een licht verstandelijke beperking, hun sociale netwerk, zorg- en welzijnsvoorzieningen worden onderzocht. In de literatuur wordt wel een aantal interventies genoemd die een bijdrage kunnen leveren, maar de waarde hiervan is nog onvoldoende duidelijk (onder andere Karman et al., 2021).
- Er is nog weinig onderzoek gedaan naar sociale inclusie vanuit het perspectief van mensen met een licht verstandelijke beperking zelf en de barrières en mogelijke oplossingen zoals zij die ervaren (Abbott & McConkey, 2006). Door de ervaringskennis van mensen met een licht verstandelijke beperking als kennisbron centraal te stellen in onderzoek, kan een beter beeld worden verkregen van factoren die een rol spelen in het belemmeren of bevorderen van de sociale inclusie. Dergelijke onderzoeken, met inzet van ervaringsdeskundigen, kunnen ook een beter beeld geven aan sociaal werkers over de leefwereld van mensen met een licht verstandelijke beperking en hoe de sociale inclusie voor deze doelgroep bevorderd kan worden. Gelukkig worden mensen met een licht verstandelijke beperking steeds vaker betrokken bij onderzoek, als deelnemer, co-onderzoeker of trainer (Van Asselt-Goverts, 2016; Knevel et al., 2022). Deze vormen van participatief onderzoek kunnen echter nog verder worden ontwikkeld. Een goed voorbeeld daarvan is te vinden in de onderzoeksrapporten van Toezicht sociaal domein (2018a, b, c) waarin onderzocht is hoe mensen met een licht verstandelijke beperking de toegang tot het sociaal domein ervaren in de gemeenten Amsterdam, Utrecht en Winterswijk. In deze onderzoeken zijn mensen met een licht verstandelijke beperking actief betrokken als ervaringsdeskundigen en de rapporten zijn in

toegankelijke taal geschreven. In de verschillende gemeenten is aan mensen met een licht verstandelijke beperking gevraagd om contact op te nemen met de gemeente via verschillende kanalen. Vervolgens hebben ze hun ervaringen gedeeld over hoe toegankelijk ze de verschillende voorzieningen hebben ervaren. Hieruit blijkt dat het leggen van contact en het vinden van informatie vaak als moeilijk werden ervaren. Vaak begrepen ze niet wat medewerkers bedoelden en voelden ze zichzelf ook niet goed begrepen. Hierin zou het bijvoorbeeld helpen als informatie zou worden vereenvoudigd en alle medewerkers van een gemeente een training zouden volgen voor betere omgang met (en het herkennen van) mensen met een licht verstandelijke beperking (Toezicht sociaal domein, 2018a, b, c).

- Ook onderzoek naar de sociale netwerken van mensen met een licht verstandelijke beperking en hun betekenis voor inclusie vanuit ervaringsperspectief is nog onderbelicht (Van Asselt-Goverts, 2016). De ervaringen van mensen met een licht verstandelijke beperking, verwanten, sociaal werkers en andere professionals met het inzetten van netwerkinterventies zijn nauwelijks in kaart gebracht (Van Asselt-Goverts, 2016). Deze zijn nodig om inzichtelijk te maken hoe effectief deze interventies zijn en hoe ze het beste kunnen worden ingezet.

3.2 Mensen met ggz-problematiek en/of verslaving

3.2.1 Beschrijving van de doelgroep

Sociale inclusie is ook belangrijk voor mensen met complexe ggz-problematiek en voor mensen met een verslaving. Mensen met deze problematiek hebben een lagere kwaliteit van leven in vergelijking met de rest van de bevolking (Knispel et al., 2019). Vaak is onder deze groep de eenzaamheid groot en de participatiegraad laag, terwijl de behoefte om 'mee te tellen in de maatschappij' er wel is (Knispel et al., 2019, Kroon et al., 2018). Verslaving gaat vaak gepaard met een kortere levensduur, medische problemen en een verhoogd risico op psychiatrische problemen. Daarnaast kan verslaving een negatieve invloed hebben op familiebanden en emotionele en financiële problemen vergroten (Daley & Feit, 2013). Van Weeghel (2023) noemt een aantal factoren die mensen op achterstand kunnen zetten. Symptomen (zoals angst en achterdocht) en sociaal cognitieve problemen (niet kunnen begrijpen van sociaal gedrag) kunnen sociale interacties bemoeilijken. Ook kunnen zelfregulatievaardigheden, zoals moeite met plannen en organiseren, het sociaal functioneren in de weg staan (Van der Stel, 2013; 2017). Verder is er vaak sprake van traumatisering als gevolg van verwaarlozing of misbruik die zijn sporen heeft nagelaten, en waardoor men zich in de omgang met anderen onzeker voelt. Er kan sprake zijn van zelfstigmatisering: men schaamt zich voor de psychische kwetsbaarheid. Dit kan versterkt worden door stigmatisering vanuit de samenleving. Als gevolg hiervan kan er sprake zijn van terugtrekgedrag (Thornicroft et al., 2009). Overigens is er onder mensen met ggz-problemen een aanzienlijke overlap met mensen met een licht verstandelijke beperking. De schatting is dat ongeveer de helft van de groep een (licht) verstandelijke beperking heeft (Nieuwenhuis et al., 2017). Overigens lopen de schattingen voor de specifieke doelgroepen behoorlijk uiteen.

De laatste jaren is er veel aandacht voor onbegrepen gedrag van mensen met psychische problemen in de samenleving. De toename hiervan wordt onder meer toegeschreven aan het feit dat opnamemogelijkheden

beperkter zijn geworden en ambulante hulpverlening vanuit wijkteams en FACT-teams¹ onvoldoende op deze problematiek kan inspelen. Sociaal werkers maken van deze teams deel uit.

3.2.2 Aspecten die van belang zijn bij sociale inclusie

Uit onderzoek komen enkele aspecten en interventies naar voren die een bijdrage kunnen leveren aan sociale inclusie. Dit betreft enerzijds het ondersteunen van mensen en hun netwerk en anderzijds het beïnvloeden van maatschappelijke factoren.

Rekening houden met psychosociale kwetsbaarheid

Om mensen te ondersteunen bij deelname aan de samenleving is het van belang rekening te houden met genoemde factoren. Omdat die er bij ieder persoon weer anders uitzien, dienen deze factoren zorgvuldig in beeld gebracht te worden. Daarbij is tevens van belang om ook de manier waarop iemand met zijn kwetsbaarheid omgaat te inventariseren. Dit is onderdeel van het herstelgericht werken in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de krachtgerichte benaderingen die gangbaar zijn in het sociaal werk. Wat meer aandacht behoeft, zijn vormen van trauma-informed en traumasensitief werken (Karbouniaris & Van Os, 2023). Vaak wordt de impact van trauma onvoldoende onderkend.

Werken aan empowerment

Empowerment kan ondersteund worden door zelfstigma te bespreken, vaardigheden te oefenen en sociale rollen te versterken. Maar ook door een steunende relatie waarmee hoop, optimisme en zelfvertrouwen vergroot worden, en sociale verbindingen gelegd en versterkt worden (Wilken & Den Hollander, 2019). Dit zijn elementen van het evidence-based CHIME-model, dat door Leamy et al. (2011) ontwikkeld werd op basis van een meta-analyse van narratieven van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Tegengaan van stigma

Mensen met ggz-problematiek hebben een sterke wens om als gewone mensen gezien en beschouwd te worden (Farone, 2006 in Kourgiantakis et al., 2022b). Maatschappelijke normen spelen een rol in het creëren en in stand houden van stigma. Om opvattingen over mensen die 'anders' zijn te veranderen, zijn anti-stigma strategieën belangrijk. Een belangrijke kennisbron hiervoor is het *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen* (Van Weeghel et al., 2015). Telkens blijkt van belang om psychische problemen te normaliseren. Iedereen krijgt er immers in meer of mindere mate mee te maken tijdens het leven. Een belangrijk aspect van sociale inclusie is om dit te erkennen, waardoor het stigma vermindert. Het bespreekbaar maken van gevoelens van schaamte in het contact tussen mensen met en zonder psychische aandoeningen kan stigma verminderen (Thornicroft et al., 2022). Daarnaast is de cursus Mental Health First Aid relevant. Deze is ontwikkeld voor het beter herkennen en adresseren van psychische aandoeningen en mentale klachten en heeft als doel om ggz-problematiek te destigmatiseren en is hierin effectief bevonden (Morgan et al., 2018; Van Erp et al., 2020).

¹ FACT staat voor flexible assertive community treatment. Deze ambulante werkende ggz-teams bieden flexibele, assertieve, outreachende behandeling en ondersteuning aan mensen met ernstige (en meervoudige) ggz-problemen.

Voor het adresseren en verminderen van zelfstigma van mensen met ggz-problematiek is onder andere de Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT) groepsinterventie ontwikkeld (Oudejans et al., 2022). Deze interventie bestaat uit 20 wekelijkse sessies waarin deelnemers bijeenkomen en meer informatie krijgen over zelfstigma bij psychische klachten (psycho-educatie). Ook leren ze om negatieve ideeën over zichzelf te herkennen en uit te dagen (cognitieve herstructurering) en hoe ze wat ze geleerd hebben, kunnen toepassen in hun eigen levensverhaal (narratieve verbetering). Uit een pilotstudie naar deze interventie in Nederland kwam naar voren dat de interventie haalbaar lijkt en ook effectief is: hoe meer sessies iemand had bijgewoond, des te sterker nam zelfstigma af en hoop toe (Oudejans et al., 2022, Phrenos, 2022). Daarnaast dragen herstelcursussen die door ervaringsdeskundigen gegeven worden, zoals Herstellen doe je Zelf (Van Gestel-Timmermans, 2011) en WRAP (Boertien et al., 2012), significant bij aan het verminderen van zelfstigma.

Participatie

Evenals bij mensen met een licht verstandelijke beperking is de participatiegraad van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid laag, terwijl zij net zoals iedereen wensen mee te doen in de samenleving (Kroon et al., 2019, Kortrijk et al., 2019; Castelein et al., 2021). Naast stigma speelt ook discriminatie een rol. Zo zijn werkgevers huiverig om mensen aan te nemen, omdat zij bang zijn voor uitval. Uit onderzoek blijkt ook dat met goede trajectbegeleiding, voorlichting en coaching succesvolle trajecten mogelijk zijn en dat de vrees bij werkgevers meestal onterecht is. Een veel gebruikte methode is Individuele Plaatsing en Steun (IPS) (Drake et al., 2012).

Van Weeghel (2023) spreekt over 'herstel van burgerschap'. Hij wijst erop dat vormen van sociale uitsluiting niet alleen invloed hebben op het ontstaan van psychische aandoeningen, maar ook op het beloop en de uitkomsten ervan. Participatiemogelijkheden en inclusieve omgevingen werken herstelbevorderend voor de gezondheid. Hij constateert echter ook dat er in herstelbenaderingen weinig vooruitgang wordt aangetoond in het vervullen van sociale rollen, terwijl 'herstel van burgerschap' een belangrijke factor is voor psychische gezondheid. Hier ligt een uitdaging voor onderzoek.

Preventie

Het is van belang te voorkomen dat mensen uitgesloten raken, preventie dus. Daarvoor zijn 'kwetsbaarheidsvriendelijke' omgevingen nodig, waar mensen zich veilig en begrepen voelen, en waar signalen van ontregeling tijdig opgepikt worden. Vormen van begeleid en beschermd wonen kunnen dit bieden. Het risico is echter dat de nadruk te veel komt te liggen op (begeleiding bij) wonen en er te weinig aandacht is voor participatie.

Peer support

De laatste decennia wordt de positieve werking van de inzet van ervaringsdeskundigen steeds duidelijker (Smit et al., 2022). De ggz en de verslavingszorg kennen al een langere traditie, maar ook in het sociaal domein wordt ervaringsdeskundigheid steeds meer ingezet (Van der Kooij en Keuzenkamp, 2018).

Kwartiermaken

Ervaringsdeskundigen spelen ook een positieve rol bij het zogenaamde kwartiermaken, het creëren van gastvrije ruimte voor mensen die anders zijn, door ontmoetingen te arrangeren en stigma tegen te gaan. Het gedachtengoed van kwartiermaken en de toepassingen ervan zijn uitgebreid gedocumenteerd door Kal en collega's (2001, 2012, 2013, 2019). Sociaal werkers die actief zijn in het buurt- en wijkwerk maken gebruik van de methodiek van kwartiermaken. Er is echter nog weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de resultaten.

Bovengenoemde elementen maken deel uit van de body of knowledge van *herstelondersteunende zorg*, waarbij mensen ondersteund worden bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstelproces. Van Weeghel (2023) merkt terecht op dat maatschappelijke participatie achterloopt op de verschillende vormen van individuele ondersteuning. Functioneel en sociaal herstel, empowerment en inzet van ervaringsdeskundigheid zijn hierbij belangrijk. De inzet van ervaringsdeskundigheid is inmiddels een erkend onderdeel geworden van de zorg. Mensen met ervaringsdeskundigheid kunnen hoop en perspectief bieden aan degenen die in een vergelijkbare situatie zitten (Knispel et al., 2019, p. 1): *'Ervaringsdeskundigen werken vanuit een breed perspectief en een open houding. Zij motiveren anderen om de regie te pakken en kansen te grijpen. Op die manier bieden zij hoop en perspectief.'* Een recente trend is dat ook traditioneel opgeleide professionals, zoals sociaal werkers, hun persoonlijke ervaringen gaan inzetten (Karbouniaris et al., 2022). Ervaringskennis wordt daarbij een steeds belangrijkere bron van kennis. De waarde en impact dienen echter nog meer onderzocht te worden.

Rol sociaal werkers

Sociaal werkers spelen een belangrijke rol bij het ondersteunen van mensen met ggz- en verslavingsproblematiek en hun families (Kourgiantakis et al., 2022a). Zij doen dit in allerlei settings, variërend van behandelteams tot aan residentiële woonvormen, ambulante woonbegeleiding en sociale teams. In hun opleiding krijgen sociaal werkers kennis en vaardigheden mee inzake ggz-problematiek en herstelgerichte zorg. Dit geldt echter met name voor studenten die het profiel langdurige zorg kiezen, terwijl in het andere profiel (welzijn & samenleving) juist specifieke kennis meegegeven wordt over sociale inclusie (Vereniging Hogescholen, 2017). Om individuele ondersteuning en participatie goed op elkaar aan te laten sluiten, is het belangrijk dat opleidingen deze kennis geïntegreerd aanbieden. Methoden, zoals kwartiermaken en antistigma-strategieën, dienen hier onderdeel van te zijn.

3.2.3 Kennishiaten

Op basis van deze globale review constateren we de volgende kennishiaten:

- Er is meer kennis nodig over hoe sociale inclusie bevorderd kan worden bij mensen met complexere problematiek. Dit betreft het hele scala van het voorkomen van uitsluiting (preventie) tot en met reïntegratie na psychiatrische crisis.
- Hoewel ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid steeds meer erkend worden als waardevolle elementen bij herstelondersteuning, participatie en inclusie, is meer kennis nodig over de wijze waarop deze ingezet kunnen worden en de effecten hiervan.
- Weinig artikelen rondom ggz-problematiek en/of verslaving gaan in op culturele aspecten en diversiteit, in algemene zin en in relatie tot sociale inclusie (Kourgiantakis et al., 2022a). De artikelen die dat wel doen, hebben het vooral over leeftijd: ggz-problematiek, verslaving en zelfmoord onder ouderen (Emler, 2010;

Fenster et al., 2010; Gellis & Kim, 2017) of juist onder jongeren (Rose et al., 2017; Smith, 2016). Slechts een paar studies gaan in op tweetaligheid en biculturaliteit, als ze dat wel doen is het met name in termen van het diversifiëren van professionals en welzijnswerkers (Sampson, 2017 in Kourgiantakis et al., 2022a). Er is dus meer onderzoek nodig naar de invloed van privilege en marginalisatie op ggz-problematiek. Met name de situaties en perspectieven van mensen van kleur, vrouwen en lhbtq+ cliënten dienen beter in beeld gebracht te worden.

3.3 Systemfactoren

Zoals eerder aangegeven, zijn mechanismen van ex- en inclusie een samenspel van factoren. Op basis van het ecologisch model van Simplican (2014) hebben Knevel et al. (2023) in hun onderzoek een analyse gemaakt van deze mechanismen. Zij onderscheiden daarbij een drietal clusters die inwerken op de niveaus van bevorderende en belemmerende factoren van Simplican. Het eerste cluster betreft de mate en kwaliteit van participatie en invloed. Het gaat dan onder meer om toegankelijkheid, communicatie, keuzemogelijkheden en de invloed op besluitvorming. Het tweede cluster omvat intersectionele factoren, zoals sociale categorisering, machtsdynamieken en dominantie versus marginalisering. Het derde cluster heeft betrekking op veranderingsfactoren, dus hoe inclusie bevorderd kan worden. De clusters staan alle in verbinding tot elkaar. Het model is voornamelijk op basis van literatuuronderzoek tot stand gekomen en dient nader empirisch getoetst te worden.

Simplican onderscheidt op systeemniveau het politieke niveau van beleid- en regelgeving en de wijze waarop zorg en voorzieningen georganiseerd zijn. Beleid en regelgeving dienen gebaseerd te zijn op mensenrechten zoals vastgelegd in het VN-Verdrag. Voortdurend dient dus getoetst te worden of landelijk en lokaal beleid hieraan voldoet. Een belangrijke functie hierin vervult het College voor de Rechten van de Mens. Sociaal werkers dienen goed op de hoogte te zijn van de rechten van burgers met een beperking. Daarnaast is het belangrijk dat zorg- en dienstverlening goed toegankelijk zijn. Mensen lopen niet alleen aan tegen exclusiemechanismen in de samenleving, maar ook in systemen. Bij mensen met meervoudige ondersteuningsbehoeften is een samenhangend systeem waarin bijvoorbeeld professionele inzet en voorzieningen goed op elkaar afgestemd zijn van groot belang. Het gaat om een *integrale aanpak* waarin een goede samenwerking tussen burgers, professionals van verschillende organisaties van belang is om problemen en ondersteuningsbehoeften te signaleren en op te pakken (Wilken et al., 2021). Het gaat hierbij om een brede benadering van verschillende domeinen, zoals werk en inkomen; sociaal psychologische en veiligheidsvraagstukken.

3.4 Sociaal werkers en sociale inclusie

Sociaal werkers houden zich bezig met de ondersteuning van mensen die kampen met psychische, sociale of materiële problemen of zetten zich in voor de leefbaarheid van buurten en wijken (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, 2020). Daarom zijn sociaal werkers bij uitstek experts in het verbinden en leggen van relevante contacten voor personen die geïsoleerd zijn geraakt. Dit doen ze door hen te koppelen aan personen waaraan ze steun kunnen ontleen, maar ook door hen te verbinden met organisaties die hen kunnen ondersteunen. Van der Lans (2010) wijst er in dit verband op dat sociaal werkers de taak hebben om verbindingen te leggen tussen kwetsbaar en krachtig, tussen ongezond en gezond, tussen zwak en sterk, tussen arm en rijk, tussen talenten en mogelijkheden.

Outreachend werken in de vorm van 'erop afgaan' (Van der Lans, 2010) of 'present zijn' (Baart, 2004) en vanuit een vertrouwensrelatie werken (Den Hollander & Wilken, 2020), zijn inmiddels essentiële benaderingen in het sociaal werk. In het boek *Outreachend werken – Basisboek voor werkers in de eerste lijn* van Van Doorn e.a. (2019) worden verschillende modellen van outreachend werk onderscheiden: het hulpmiddel, het dwang- en drangmodel, het politiserend model, het verbindend model, het kwartiermakersmodel en het presentiemodel. In de kern gaat het hierbij om het hebben van empathie, sensitiviteit voor diversiteit en cultuur, responsiviteit, oprechte interesse en het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Bij outreachend werken gaat het erom dat sociaal werkers aanwezig zijn op de vindplaatsen (in de buurt, in de wijk) in de leefwereld van mensen.

Een relevant perspectief daarbij is het gedachtegoed van Putnam over '*bonding*' en '*bridging*' tussen mensen (2000). Bij *bonding* gaat het om het samenbrengen van mensen die zich in elkaar herkennen, zoals lotgenoten met verslavings- of armoedeproblematiek. In het geval van *bridging* wordt contact gemaakt met personen buiten de 'eigen groep'. *Bridging* vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor een effectieve aanpak van veelvoudige en complexe problemen, omdat het de kansen vergroot op toegang tot nieuwe hulpbronnen. De contacten die men opdoet buiten de 'eigen groep' kunnen namelijk een brugfunctie vervullen naar nieuwe relaties en nieuwe informatie waartoe men eerder geen toegang had (Granovetter, 1983).

Naast *bonding* en *bridging* is '*linking*' ook een belangrijk aspect binnen het werk van sociaal werkers (Woolcock, 2001; Engbersen et al., 2023). Dit betreft de mogelijkheden die burgers hebben om hun weg te vinden binnen instituties van overheid, wonen, onderwijs, zorg et cetera. *Linking* stelt mensen in staat om instituties te benutten voor het voorzien in de eigen behoeften en ambities. Sociaal werkers kunnen hierin van grote meerwaarde zijn, omdat zij de weg naar bestuur en professionele instituties met al hun regels en routines beter weten te vinden. Zij kunnen daarom een belangrijke ondersteunende rol spelen in de begeleiding van groepen mensen in een kwetsbare of gemarginaliseerde positie of die sociaal geïsoleerd zijn.

Sociaal werk is bij uitstek geschikt om aan sociale inclusie te werken, omdat het draait om de kwaliteit van leven en de kwaliteit van samenleven, en deze voortdurend in wisselwerking staan met elkaar. Toch zien we in het werkveld dat er een scheiding bestaat tussen werkers die zich bezig houden met de ondersteuning van individuen en gezinnen, en werkers die zich bezig houden met samenlevingsverbanden. Psychosociale ondersteuning en *community development* zijn tamelijk gescheiden werelden. De komende jaren zou er meer onderzoek gedaan dienen te worden naar hoe deze werelden met elkaar verbonden kunnen worden. Een manco hierbij is dat de taakopvatting van sociaal werkers sterk verbonden is met de setting of organisatie waar zij werkzaam zijn. Zo zijn werkers in (semi)residentiele settings, zoals woonvormen, dikwijls gebonden aan een rooster en aanwezigheidsplicht, en gaat hun aandacht vooral uit naar individuele en groepsbegeleiding. Werkers in een ambulante team begeleiden mensen op individuele basis vanuit een zorgperspectief, en niet zozeer vanuit een participatieperspectief. Het ontbreekt bovendien aan de tijd om werkelijk holistisch te werken. Interprofessioneel en transdisciplinair werken kan hier een oplossing bieden, maar dit stuit op allerlei samenwerkingsvraagstukken. Onderzoek is nodig om meer kennis te verzamelen hoe dit op een betere wijze ingericht kan worden.

In vakliteratuur en beroepsprofielen van sociaal werk worden o.a. de volgende competenties voor sociaal werkers genoemd die bijdragen aan de sociale inclusie van kwetsbare groepen:

Het hebben van generieke en specifieke kennis. Sociaal werkers werken op verschillende leefgebieden, waardoor ze te maken hebben met veel en diverse doelgroepen en contexten. Daarom is hun werkdomein breed en divers. Zij beschikken daarom over brede sociaal-agogische kennis en vaardigheden om te werken met individuen, groepen en netwerken (Sprinkhuizen & Scholte, 2017; Linders & Verharen, 2018; Spierts et al., 2023).

Methodisch werken. Sociaal werkers moeten doelgericht, systematisch en procesmatig te werk gaan (Linders & Verharen, 2018; Sprinkhuizen & Scholte, 2017; Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, 2020; Spierts et al., 2023).

Verbinden en netwerken. Sociaal werkers vervullen een brugfunctie tussen verschillende mensen door hen te verbinden en netwerken te activeren. Zij brengen het systeem en de leefwereld van mensen ook dicht bij elkaar (Hooghiemstra & Van Pelt, 2020; Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, 2020; Verharen, 2017; Linders & Verharen, 2018; Spierts et al., 2023).

Sociaal innovatief zijn. Sociaal werkers versterken de veerkracht en het vermogen van mensen en gemeenschappen om met veranderingen, tegenslagen en risico's om te gaan. Dit doen zij door zowel het aandragen van werkwijzen of uitvoeren van (sociale) interventies, als door het realiseren van samenwerkingen met belangrijke stakeholders (Witte & Spierings, 2020).

Dialogisch of relationeel werken. Sociaal werkers werken samen met cliënten om het sociaal functioneren te verbeteren. Dit doen ze door participatie en eigenaarschap van mensen in alle fasen van het hulp- of ondersteuningstraject voorop te stellen, zodat er een gedeelde besluitvorming is. Zij onderzoeken in dialoog met mensen de oplossingen, en werken vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid (Van Pelt et al., 2022; Verharen, 2017; Linders & Verharen, 2018; Engbersen et al., 2023).

Ervaringskennis wordt in toenemende mate erkend als een belangrijke kennisbron in het sociaal werk. Ervaringsdeskundigen maken in toenemende mate deel uit van teams en er zijn sociaal werkers die hun eigen ervaringskennis integreren in hun beroepsuitoefening. Het aansluiten op de ervaringen van cliënten/ burgers is zowel belangrijk als informatiebron als om effectieve ondersteuning te kunnen bieden bij herstel, ontwikkeling en participatie. Sociaal werkers en ervaringsdeskundigen kunnen elkaar versterken (Weerman et al., 2017; Karbouniaris et al., 2021). Beide hebben namelijk als doel om de zelfregie, participatie en empowerment van mensen in een kwetsbare positie te vergroten (Knispel & Van Erp, 2019). Hoewel ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid vaak worden genoemd in de literatuur, is er nog meer onderzoek nodig over hoe dit kan worden ingezet voor het bevorderen van sociale inclusie.

Sociaal werkers richten zich vooral op kwesties in de persoonlijke sfeer of de directe leefomgeving, zoals buurten en wijken. Hoewel onderkend wordt dat belemmeringen voor sociale inclusie, of zelfs het veroorzaken van uitstoting, soms of vaak liggen op het niveau van disfunctionerende systemen (neem de toeslagenaffaire of de participatiewet), is er een gebrek aan kennis hoe activiteiten op dit niveau kunnen worden ondernomen. Als het om politiserend werk gaat, is er veel handelingsverlegenheid.

4 SLOTBESCHOUWING, KENNISHIATEN EN AANBEVELINGEN VOOR ONDERZOEK

De hoofdvraag die centraal stond in de kennissynthese van deze pijler was welke kennis er beschikbaar is voor het bevorderen van sociale inclusie vanuit het sociaal werk. Om antwoord te geven op deze vraag hebben we gefocust op de zogenoemde ‘nieuwe zware problematiek’, omdat het bevorderen van de sociale inclusie extra uitdagend blijkt te zijn voor bepaalde doelgroepen. Zoals eerder beschreven worden burgers en daarmee ook sociaal werkers die hen ondersteunen, door de recente maatschappelijke ontwikkelingen vaker geconfronteerd met complexere vraagstukken en toenemende problemen in het sociaal functioneren en kunnen meedoen in de samenleving. We hebben in deze kennissynthese twee groepen uitgelicht, namelijk mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met ggz-problematiek, in beide gevallen met bijkomende problematiek. Deze groepen mensen verschillen gedeeltelijk van elkaar, maar er zijn ook overeenkomsten te vinden als het gaat om sociale uitsluiting en hoe sociale inclusie van deze groepen kan worden bevorderd. Hierbij valt op dat er wel relevante theorieën zijn over het bevorderen van de sociale inclusie voor deze doelgroepen, maar er hierover nog in mindere mate bruikbare praktijkkennis is.

De toenemende ambulantisering van zorg en de decentralisaties sinds 2015 van zorg- en ondersteuningstaken naar de gemeenten hebben veel gevolgen gehad voor de rol van sociaal werkers. Er is steeds meer sprake van vervagende grenzen tussen bijvoorbeeld de domeinen welzijn en zorg, waardoor het sociaal domein breder wordt en er een veelheid aan verschillende functies, doelgroepen en rollen is ontstaan voor de sociaal werker. De complexiteit van deze vraagstukken vraagt om een integrale en transdisciplinaire benadering, zodat de verschillende leefdomeinen waar problemen zich op manifesteren in samenhang aangeduid en aangepakt kunnen worden. Dit vraagt om meer aandacht voor de verbindende rol van de sociaal werker vanuit nabijheid en vertrouwen (Engbersen et al., 2023), evenals een innovatieve rol: outreachend werken, activeren, bevorderen van participatie, versterken van eigen kracht, betrekken en versterken van het netwerk, en aansluiten bij de leefwereld (Engbersen et al., 2023).

Zoals hiervoor beschreven, zijn er beloftevolle benaderingen en aanpakken om sociale inclusie te bevorderen, maar er bestaan kennislacunes die verder moeten worden ontwikkeld en/of onderzocht. Deze kennissynthese laat zien dat er specifieke kenmerken en benaderingen zijn voor specifieke doelgroepen, maar dat men ongeacht specifieke kenmerken te maken heeft met algemene uitsluitingsmechanismen. Deels is er specifieke kennis nodig om goed te kunnen aansluiten, deels kan generieke kennis ingezet worden. In de praktijk van de sociaal werker is het belangrijk een balans te vinden tussen doelgroep-overstijgend en doelgroep-specifiek werken. Doelgroep-specifiek werken is belangrijk, zo kwam uit de expertmeeting naar voren, omdat niet iedere doelgroep op dezelfde manier geholpen kan worden, zo zullen sommige doelgroepen minder toegang tot of baat hebben bij bepaalde voorzieningen. Om voorzieningen en ondersteuning aan te laten sluiten bij de leefwereld van cliënten uit een doelgroep is het dus belangrijk om doelgroepgericht te werken. Daarnaast is het nodig om op het niveau van organisatie, beleid en systemen te werken aan factoren die inclusie belemmeren dan wel bevorderen, ongeacht de specifieke kenmerken van doelgroepen. Hiervoor is meer handelingskennis nodig op systemisch niveau.

Hieronder noemen we de belangrijkste kennishiaten en de aanbevelingen. We gebruiken hierbij de vijf bouwstenen van Reynaert et al. (2023) als kapstok, namelijk: 1. systeemwereldgericht handelen; 2. leefwereldgericht handelen; 3. participatief handelen; 4. politiserend handelen en 5. ontgrenzend handelen.

Systeemwereldgericht handelen

De wereld is, zeker voor mensen met een verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of verslaving, nogal complex. Ze lopen het risico 'uitgeburgerd' te raken (Wolf, 2002). Ontoegankelijke en dysfunctionele systemen en structuren in onze samenleving kunnen hier mede debet aan zijn. Vanuit een mensenrechtenbenadering dienen systemen 'rechtvaardig' te zijn voor iedere burger. Zowel publieke als private voorzieningen dienen mensen optimale mogelijkheden te bieden voor participatie en ontplooiing. Kwetsbare mensen dienen voldoende beschermd en ondersteund te worden.

Veel exclusie wordt veroorzaakt door 'systeemstoringen'. In de expertmeeting werd benadrukt dat sociaal werk grotendeels gericht is op het individu en op gedragsverandering bij personen, en dat beleidsmatige, structurele macrofactoren die een rol spelen bij sociale problematiek onderbelicht blijven. Er is meer aandacht (en kennis) nodig om betere verbindingen in de samenleving te realiseren teneinde maatschappelijke mechanismen, zoals polarisering, vervreemding en eenzaamheid, tegen te gaan. Het sociaal werk heeft hier een belangrijke rol te vervullen, maar is tegelijkertijd nog handelingsverlegen hoe dit in te vullen.

Reynaert et al. (2023) noemen zeven kenmerken van toegankelijkheid, namelijk 1. Beschikbaarheid; 2. Bruikbaarheid; 3. Begrijpbaarheid; 4. Bereikbaarheid; 5. Betaalbaarheid; 6. Bekendheid en 7. Betrouwbaarheid. Sociaal werkers kunnen deze kenmerken als toetssteen gebruiken in hun werk. Meer onderzoek en kennis is echter nodig hoe dit geoperationaliseerd kan worden. Dit is voor sociale inclusie uitermate belangrijk.

Leefwereldgericht handelen

Sociaal werkers zijn van oudsher gericht op de leefwereld van mensen. Toch zien we dat zij zich vaak, en soms noodgedwongen, laten leiden door kaders of beperkingen die vanuit de organisatie of overheid worden opgelegd. Er is meer kennis nodig hoe een goede balans kan worden gevonden, waarbij het leefwereld- en mensenrechtenperspectief centraal blijft staan.

Voor het goed aansluiten bij de leefwereld is het nodig daar present te (kunnen) zijn. Er is inmiddels veel kennis over outreachend werken, presentie en relationeel handelen. Toch komt die kennis niet altijd goed in opleidingen aan de orde en daarmee is de toepassing van die kennis niet altijd eenvoudig. De inzet van sociaal werkers bij het bevorderen van sociale inclusie kan vergroot worden door meer kennis over methoden om actief mogelijkheden te zoeken voor inclusie in sociaal, werk, vrije tijd en educatie, en het betrekken en bereiken van nieuwe leden voor hun sociale netwerken (Overkamp et al., 2021).

Daarnaast blijkt het voor het sociaal werk lastig om aan te tonen wat de waarde c.q. het effect is van leefwereldgericht werken (Rubin & Parrish, 2012). Er is behoefte aan meer onderzoek naar het toegankelijk maken van bestaande kennis en interventies voor sociaal werkers, zodat zij beter in staat zijn om deze in te zetten, en aan evaluatieonderzoek.

Kennis van de leefwereld omvat het erkennen en onderzoeken van de ervaringskennis van burgers. Hoewel de toegevoegde waarde en het belang van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid worden erkend, ligt hier nog wel een belangrijk kennishiaat. Dit kennishiaat is tweevoudig: er is zowel meer onderzoek nodig

over sociale inclusie vanuit het perspectief van de desbetreffende doelgroep, als ook onderzoek dat sociaal werkers praktische tools biedt voor het versterken van de benutting van ervaringskennis en het inzetten van ervaringsdeskundigheid.

Er is nog maar beperkt onderzoek verricht naar sociale inclusie vanuit het perspectief van de mensen waar het over gaat en de barrières en mogelijke oplossingen zoals zij die ervaren. De geleefde ervaring van cliënten/burgers kan meer worden betrokken in onderzoek, en daarnaast ook relevant zijn voor verdere beleidsontwikkeling en dienstverlening die de sociale inclusie kan bevorderen (Kourgiantakis et al., 2022b).

Er is nog betrekkelijk weinig aandacht voor culturele identiteit en genderidentiteit in relatie tot de doelgroepen van het sociaal werk. Het gaat dan bijvoorbeeld om de invloed van culturele achtergrond of genderidentiteit (lhbtq+) in relatie tot sociale inclusie. Een *intersectionele benadering* heeft meerwaarde voor het bevorderen van sociale inclusie. Een intersectioneel perspectief, ook wel 'kruispuntdenken' genoemd, (Wekker, 2005) kan sociaal werkers helpen om de manieren te herkennen waarop verschillende elementen van iemands identiteit op elkaar inwerken (ethniciteit, leeftijd, gender, klasse) in wisselwerking met sociale en structurele ongelijkheden (Karban, 2017; Kourgiantakis et al., 2022b). Vanuit een intersectionele benadering is sociale inclusie complexer dan het wel of niet mee kunnen doen, en kan er meer maatwerk geboden worden door te kijken naar verschillende vormen van uitsluiting en discriminatie en hoe deze op elkaar inwerken bij verschillende doelgroepen en individuele cliënten (Knevel et al., 2023). Bij een intersectionele blik wordt gekeken naar hoe factoren van iemands identiteit – zoals gender, seksualiteit, culturele achtergrond, ethniciteit en sociaaleconomische klasse – zich tot elkaar verhouden en op elkaar inspelen. Enerzijds helpt dit om in kaart te brengen welke groepen mensen het meeste geraakt worden door bijvoorbeeld armoede, verslaving en mentale gezondheidsproblematiek of welke factoren er meespelen in een situatie van multiproblematiek. Anderzijds stelt een intersectionele aanpak sociaal werkers in staat om (individuele) ongelijkheden te herkennen en erkennen als vormen van structurele ongelijkheid en uitsluiting (Van der Haar, 2017).

Voor het implementeren van een intersectionele benadering is het belangrijk dat dit aan de orde komt in de professionalisering van het sociaal werk (Kourgiantakis et al., 2022b). Daarbij is het van belang dat professionals leren om kritisch te reflecteren op hun eigen positie en aannames en hoe machtsverhoudingen de relatie tussen sociaal werker en cliënt kunnen beïnvloeden (Kourgiantakis et al., 2022a, 143). Hoe intersectionaliteit of kruispuntdenken in de praktijk van sociaal werkers vorm krijgt, heeft nog meer onderzoek en praktijkvoorbeelden.

Participatief handelen

Sociale inclusie is gericht op meedoen en meetellen in de samenleving. Voor het sociaal werk zijn hierbij twee invalshoeken van belang (Knevel & Wilken, 2016), namelijk inclusief werken en werken aan inclusie. Werken aan inclusie betekent samen werken aan gewenste participatiedoelen, of een bepaalde omgeving meer inclusief maken (zoals een buurt, een wijkcentrum of sportvereniging). Inclusief handelen houdt in dat je, vanuit aansluiting op de leefwereld van de ander, van meet af aan op een gelijkwaardige wijze vorm geeft aan samenwerking. In de relatie krijgt inclusie vorm. Daarbij is het van belang aandacht te geven aan machtsverschillen die ingegeven worden door verschillen in status en competenties. Inclusief handelen houdt een emancipatorisch perspectief en empowermentperspectief in (Van Regenmortel, 2009). In het recente advies van de verkenningscommissie Hogere Sociale Studies (2022) wordt dit perspectief centraal gesteld (p. 17-18).

‘Empowerment benadrukt de verwevenheid van het micro-, meso- en macroniveau bij de aanpak van (psycho)sociale problemen, zoals eenzaamheid, gebrek aan zingeving en gevoelens van machteloosheid, en maatschappelijke vraagstukken als armoede, tweedeling en sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Empowerment benadrukt ook het belang van sterke organisaties die zelf-empowerment van hun medewerkers ondersteunen en slimme verbindingen maken met andere organisaties. Ook is een sterk (sociaal) beleid nodig met verantwoordelijken die openstaan voor een constructieve dialoog en bereidheid tonen om macht te delen en in te zetten op een meer rechtvaardige en inclusieve samenleving. Het gaat er hierbij om hulp- en steunbronnen te mobiliseren, om voorzieningen meer toegankelijk te maken en om ‘onderbescherming’ te bestrijden, in het bijzonder voor de meest kwetsbare groepen. Empowerment heeft bij voorrang aandacht voor deze kwetsbare mensen omdat het uitgaat van waarden: een streven naar (sociale) inclusie en sociale rechtvaardigheid, solidariteit, gelijke kansen, respect en erkenning van diversiteit. Deze ethische grond vormt een synthese van de individuele bestaansethiek met de zorgethiek en de rechtenethiek die het polariserende partijpolitieke discours overstijgt. Empowerment is bij uitstek een relationeel gegeven. Het gaat om autonomie in verbondenheid, om samenredzaamheid, om positieve vrijheid. De sociaal professional is een verbinder bij uitstek, een bruggenbouwer, in het bijzonder met de meest kwetsbare personen. Nabijheid, verbinden van mensen en werelden en herstellen van het dagelijks leven staan hierbij centraal.’

Sociaal werkers dienen zich daarbij bewust te zijn van eigen uitsluitingsmechanismen, zoals gebruik van taal en macht. Ook binnen het domein van gemeenschapontwikkeling (community development) is dit een belangrijk uitgangspunt. Er is meer onderzoek nodig hoe sociaal werkers inclusief werken en empowerment invulling (kunnen) geven en wat de impact hiervan is.

Politisierend handelen

Politisierend handelen is gericht op het verbeteren van systemen om een structurele positieverbetering van mensen in marginale posities te bereiken. Reynaert et al. (2023) noemen een aantal elementen om individuele verhalen te transformeren tot een publieke kwestie:

- vanuit nabijheid individuele ervaringen verzamelen;
- samen kritisch kennis ontwikkelen;
- inzicht krijgen in hoe macht een rol speelt en hoe je invloed kan uitoefenen;
- strategieën om de kwesties te agenderen en publiek te maken.

Uiteraard is er een verband tussen politiserend handelen en systeemwereldgericht handelen, alsmede de andere vormen van handelen. Zo treft men in de genoemde elementen ook het participatief leefwereldgericht handelen aan evenals het benutten en ontwikkelen van ervaringskennis.

Sociaal werkers richten zich vooral op kwesties in de persoonlijke sfeer of de directe leefomgeving, zoals buurten en wijken. Hoewel onderkend wordt dat belemmeringen voor sociale inclusie, of zelfs het veroorzaken van uitstoting, soms of vaak liggen op het niveau van disfunctionerende systemen (neem de toeslagenaffaire of de participatiewet), is er een gebrek aan kennis hoe activiteiten op dit niveau ondernomen kunnen worden. Als het om politiserend werk gaat, is er veel handelingsverlegenheid. Er is meer onderzoek nodig naar de politiserende functie van het sociaal werk en vormen van veranderingsgericht sociaal werk.

Op het niveau van systemen gaat het onder andere om strategieën om te signaleren als systemen (zoals de Wmo, de Participatiewet, zorg en dienstverlening) niet goed toegankelijk zijn, of als het beleid van overheden en uitvoeringsorganisaties uitsluiting in de hand werkt. Pas dan kan de sociaal werker de rol vervullen zoals in het advies van de Verkenningcommissie Hogere Sociale Studies verwoord staat (2022, p. 18):

‘Steeds sterker is er ook de roep om invloed uit te oefenen op het beleid: door te agenderen, kritisch te reflecteren, door wanpraktijken en perverse effecten te signaleren. Dit niet om te provoceren of om politiek stelling te nemen, maar vanuit het streven dat ieder individu menswaardig kan leven en volwaardig kan participeren in de samenleving waarbij de sociale grondrechten kunnen worden gerealiseerd. Sociale grondrechten staan immers onder druk, door onder meer een toenemende voorwaardelijkheid of ontoegankelijkheid van diensten en voorzieningen. (...) Het verzet draait erom geen blinde uitvoerder te zijn van een beleid dat niet ten goede komt aan kwetsbare groepen, maar juist om constructief meer empowerende paden te wijzen. De sociaal professional is geen speelbal van beleid, maar juist een krachtige speler in het stimuleren van sociale cohesie, het bevorderen van inclusie, het realiseren van mensenrechten, zowel individueel als collectief, het centraal stellen van het gewone leven en het laten klinken van de stem van mensen.

Ontgrenzend handelen

Om te kunnen werken aan sociale inclusie is een integrale benaderingswijze van maatschappelijke vraagstukken nodig. De sociaal werker als een brede generalist (Scholte & Spinkhuizen, 2012; Spierts et al., 2023) heeft veel potentie om hierbij een centrale rol te spelen. Er is meer onderzoek nodig naar hoe deze rol goed ingevuld kan worden, mede in het kader van trans- en interprofessionele samenwerking. Er zijn nog veel kennislacunes op het niveau van integrale benadering en samenwerking. De complexiteit van de problemen die de in de synthese belichte groepen ervaren, vergroot het belang van een generalistische, integraal werkende sociaal werker (Wilken et al., 2021). Hoewel de ambitie er is om meer integraal te werken, gebeurt dat in de praktijk nog weinig. Het is dus noodzakelijk dat sociaal werkers hun rol pakken in de integrale samenwerking bij complexe maatschappelijke vraagstukken. Maar hierbij is het belangrijk dat zij zowel kennis hebben als positie weten in te nemen. Dit heeft ook te maken met een duidelijke beroepsidentiteit.

Grenzen tussen sectoren en disciplines vormen een belemmering om samen op te trekken naar een inclusieve samenleving. Sociale inclusie als ‘de bedoeling’ kan in deze verbindend werken. Er is dus *boundary crossing* nodig om nieuwe sociaal werkpraktijken te ontwikkelen (Kerosuo & Engeström, 2003). Dit geldt bijvoorbeeld voor de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en het sociaal domein, en de ggz en het sociaal domein (zie bijvoorbeeld Kuiper & De Nijs, 2022). Maar er is nog te weinig kennis hoe ontgrenzing, transdisciplinaire en interprofessionele samenwerking effectief gerealiseerd kunnen worden. Er is meer onderzoek nodig naar welke belemmeringen sociaal werkers ondervinden bij het integraal werken en hoe zij meer integraal en collectief kunnen samenwerken. Uiteraard liggen ook hier knelpunten op systeemniveau, waar de voorwaarden gecreëerd moeten worden voor het uitvoerende werk (Meij et al., 2022). Onderzoek naar beter en meer integraal werken, moet dus ook aandacht besteden aan het anders inrichten en faciliteren van het werk (waaronder financiering en taakomschrijvingen).

Implementatiekennis

Tot slot werd in de expertbijeenkomst geconstateerd dat er sprake is van een implementatie-gap. Er is beschikbare kennis, maar deze landt niet voldoende of wordt niet benut in de praktijk. Daarbij is er behoefte aan *implementatiekennis*, kennis die een praktische vertaling geeft van theorie en andere inzichten uit praktijkonderzoek. Ook voor de beschikbare interventies is het niet altijd duidelijk hoe effectief ze zijn en is er meer onderzoek nodig. Bestaande interventies kunnen dus meer en beter onderzocht worden om hun effectiviteit in kaart te brengen en aan te vullen. Waar er wel vaak aanbevelingen en beschikbare theorieën over zijn, wordt praktijkkennis gemist, volgens de experts. Naast bovengenoemde kennislacunes is er dus ook meer onderzoek nodig naar bestaande interventies en hoe deze in de praktijk vorm krijgen en geïmplementeerd kunnen worden.

In de expertmeeting werd ook opgemerkt dat sociaal werkers weinig ruimte en een beperkt vermogen ervaren om kritisch te kijken naar sociaal beleid. Omdat het werk zich grotendeels richt op micro- en mesoniveau is er behoefte aan kennis en morele kaders die de sociaal werker behulpzaam zijn bij het maken van keuzen ten aanzien van diens rol bij structurele, maatschappelijke factoren die problemen met sociaal functioneren veroorzaken of in stand houden.

BRONNEN

Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities*, 10(3), 275-287.

Adler, P., Cregg, M., Duignan, A., Ilett, G., Margaret Woodhouse, J. (2005). Effect of training on attitudes and expertise of optometrists towards people with intellectual disabilities. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 25(2), 105-118.

Alliantie VN-verdrag Handicap (2019). *Schaduwrapportage verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in Nederland*. Alliantie VN-verdrag Handicap.

Amado, A. N., Stancliffe, R. J., McCarron, M., & McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 51(5), 360-375.

Asselt-Goverts, A. E. van, Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2013). Structural and functional characteristics of the social networks of people with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1280-1288

Asselt-Goverts, A. E. van (2016). *Social networks of people with mild intellectual disabilities: Characteristics and interventions*. Ponsen & Looijen.

Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Boom Lemma.

Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (2020). Koersnotitie BPSW 2020-2025 [pdf]: <https://www.bpsw.nl/app/uploads/Koersnotitie-BPSW-.pdf>

Boertien, D., Bakel, M. van en Weeghel, J. van (2012). Wellness Recovery Action Plan in Nederland. Een herstelmethode bij psychische ontwrichting. *MGv 76-5*, 276-84.

Bos, G. F. (2016). *Antwoorden op andersheid: Over ontmoetingen tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking in omgekeerde-integratiesettingen*. Academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. *Cultural theory: An anthology*, 1, 81-93.

Bredewold, F.H. (2014). *Lof der oppervlakkigheid. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische achtergrond en buurtbewoners*. Academisch proefschrift Universiteit van Amsterdam.

Campbell, J., Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2003). Changing student teachers' attitudes towards disability and inclusion. *Journal of Intellectual and developmental Disability*, 28(4), 369-379.

Cantillon, S., Maître, B., & Watson, D. (2016). Family financial management and individual deprivation. *Journal of Family and Economic Issues*, 37, 461-473.

Carpenter, J. (2002). Outpatient commitment for adults with psychiatric disabilities: Examining the underlying assumptions. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 83(3), 293-301.
doi:10.1606/1044-3894.21

Cesare, P., & King, R. (2015). Social workers' beliefs about the interventions for schizophrenia and depression: a comparison with the public and other health professionals—an Australian Analysis. *The British Journal of Social Work*, 45(6), 1750-1770.

Cobigo, V., Ouellette-Kuntz, H., Lysaght, R., & Martin, L. (2012). Shifting our conceptualization of social inclusion. *Stigma Research and Action*, 2, 75-84.

Daley, D. & Feit, M. (2013) The Many Roles of Social Workers in the Prevention and Treatment of Alcohol and Drug Addiction: A Major Health and Social Problem Affecting Individuals, Families, and Society, *Social Work in Public Health*, 28:3-4, 159-164, DOI: 10.1080/19371918.2013.758960

Dankers, T. & Wilken, J.P. red. (2010). *Ondersteuning en Participatie*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.

Dankers T., Karbouniaris S., Van Slagmaat C., Wilken J.P. (2012). Participeren kun je leren! *Sozio 108*, oktober 2012, p. 40-43.

Dekker MC, & Koot HM. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 915-922.

Doorn, L. van (2008). *Sociale professionals en morele oordeelsvorming*. Lectorale rede. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie. Hogeschool Utrecht.

Doorn, L, van, Omlo, J., Etten, Y. van & Gademan, M. (2019). *Outreachend werken. Basisboek voor werkers in de eerste lijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Drake, R.E., Bond, G.R. & Becker, D.R. (2012). *Individual Placement and Support. An Evidence Based Approach to Supported Employment*. Oxford/New York: Oxford University Press.
<https://www.werkenmetips.nl/wat-is-ips/>

Driessens, K. (2003). *Armoede en hulpverlening: omgaan met isolement en afhankelijkheid*. Gent: Academia.

Emler, CA. (2010). Using a standardized patient approach to enhance clinical skills in gerontological social work. *Journal of Social Work Education*, 46(3), 443-451.

Engbersen, E., e.a., red. (2023). *Lexicon nabijheid en sociaal werk*. Van Genneep.

Engbersen, R., Sprinkhuizen, A., Uyterlinde, M. & Lub, V. (2008). *Tussen zelfsturing en empowerment. Inhoud geven aan empowerment in achterstandswijken*. Utrecht: Movisie.

Erp, N., van, Zelst, C. van, Delespaul, P., Wagemakers, E., van Weeghel, J., Brugmans, J., & Kroon, H. (2020). Positieve effecten van voorlichting over psychiatrische aandoeningen in de algemene bevolking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2020/6), 481-487.

Evans, P., Turner, S & Trotter C. (2012). The Effectiveness of Family and Relationship Therapy: A review of the literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*. 1. 10.59158/001c.71127.

Fenster, J., Zodikoff, B.D., Rozario, P.A. & Joyce, P. (2010). Implementing a gero-infused curriculum in advanced-level MSW courses in health, mental health and substance abuse: An evaluation. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(7), 641-653.

Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J. & Wooff, D. (2006). The social networks of people living in the community 12 years after resettlement from long-stay hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 285-295.

Feryn, N., De Corte, J., Roose, R. (2022). The bridging role of social work: the quest towards installing a structural approach within primary health care, *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2022.2077319.

Gellis, Z. D., & Kim, E. G. (2017). Training social work students to recognize later-life depression: Is standardized patient simulation effective? *Gerontology & Geriatrics Education*, 38(4), 425-437.

Giesbers, S. A. H., Hendriks, A. H. C., Jahoda, A., Hastings, R. P., & Embregts, P. J. C. M. (2019). Living with support: Experiences of people with mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(2), 446-456. <https://doi.org/10.1111/jar.12542>

Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to loneliness in people with intellectual disability: An explanatory model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(3), 192-199. <https://doi.org/10.1111/jppi.12089>.

Granovetter, M. (1983). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78 (6), 1360-1380.

Haar, van der M. (2017). Een multidimensioneel perspectief op ongelijke diversiteit: aanknopingspunten voor inclusief beleid. *Beleid en Maatschappij*, vol. 44, no. 2, 2017, 160-63, <https://doi.org/10.5553/BenM/138900692017044002009>.

Hardcastle, V. G. (2021). The critical role of care coordinators for persons with substance use disorder in rural settings: a case study. *Social Work in Health Care*, 60(8-9), 561-580.

Hermans, K. (2020). *Sociaal werk(ers) op de grens tussen informele en geïnstitutionaliseerde solidariteit*. Marie Kamphuisstichting, lezing.

Hollander D. den & Wilken, J.P. (2020; derde druk 2022). *Werken in Verbinding. Praktijkboek Steunend Relationeel Handelen*. Amsterdam: SWP.

Hooghiemstra, E., & Pelt, M. van (2020). *De Kennis- en Onderzoeksagenda Sociaal Werk*. Movisie. via <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-12/De-Kennis-en-Onderzoeksagenda-Sociaal-Werk.pdf>

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland Participatieland. De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Jungmann, N. & Madern, T. (2017). *Basisboek aanpak schulden*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Kal, D. (2001/2002). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Kal, D. (2019). Kwartiermaken. Werken aan een gastvrije samenleving. In J.P. Wilken & D. den Hollander (red.), *Handboek Steunend Relationeel Handelen* (pp. 217-228). Amsterdam: SWP.

Kal, D., Post, R. & Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Theorie en praktijk van kwartiermaken*. Amsterdam: Tobi Vroegh (te downloaden via: bit.ly/3db6961).

Kal, D., Post, R. & Wilken, J.P. (2013). *Verder met kwartiermaken. Naar de verwelkoming van verschil*. Amsterdam: Tobi Vroegh (te downloaden via: bit.ly/2BnK0EA).

Karban, K. (2017). Developing a health inequalities approach for mental health social work. *British Journal of Social Work*, 47(3), 885–992 doi:<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw098>.

Karbouniaris, S., Wilken, J. P., Weerman, A., & Abma, T. (2022). Experiential Knowledge of Mental Health Professionals. Service Users' Perceptions. *European Journal of Mental Health*, 17(3), 23-37.

Karbouniaris, S., Van Os, J. (2023). *Kopzorgen. Trauma Begrijpen in 33 vragen*. Lannoo Campus.

Kármán, B., Szekeres, A, Papp, G. (2021). Interventions for Acceptance and Inclusion of People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 35, no. 3, 2022, pp. 641–54, <https://doi.org/10.1111/jar.12968>.

Kerosuo, H. and Engeström, Y. (2003), Boundary crossing and learning in creation of new work practice, *Journal of Workplace Learning*, Vol. 15 No. 7/8, 345-351.

Kourgiantakis, T., Sewell, K., McNeil, S., Lee, E., Logan, J., Kuehl, D., McCormick, M., Adamson, K. en A. Kirvan (2022a). Social Work Education and Training in Mental Health, Addictions, and Suicide: A Scoping Review, *Journal of Social Work Education*, 58:1, 123-148.

Kourgiantakis, T., McNeil, S., Hussain, A., Logan, J., Ashcroft, R., Lee, E., Williams, C. (2022b). Social work's approach to recovery in mental health and addiction policies: a scoping review. *Social Work in Mental Health*, 20:4, 377-399, DOI: 10.1080/15332985.2021.2019169

Knevel, J., & Wilken, J.P. (2016). Werken aan inclusie: Lessen uit zeven proeftuinen. *NTZ*, 2016(3), 182-195.

Knevel, J., Wilken, J.P., Schippers, A. (2022). Experiences of Inclusive Action and Social Design Research with Social Workers and People with Intellectual Disabilities. *Social Sciences*, 2022.

Knevel, J., Wilken, J.P. & Schippers, A. (2023). Social Workers Putting into Practice the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *J. Hum. Rights Soc. Work*.

Knispel, A., van Erp, N., van Bakel, M. (2019). De kracht van ervaring. Factsheet Empowerment en inzet ervaringsdeskundigheid in de wijk. Utrecht: Trimbos-instituut.

Knispel, A. en N. van Erp. (2019). Pilot samenwerking ervaringsdeskundigen en sociaal werkers in de wijk. *Participatie en Herstel*, 4, 11-21.

Kraijer, D. (2006). Mensen met een licht verstandelijke beperking: Psychodiagnostisch een tussencategorie. In R. Didden (red.), *In Perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 53-65). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kroon, H., Michon, H., Knispel, A., Hulsbosch, L., Lange, A. de, Boumans, J. & Oud, M. (2018) *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Kruijswijk, W., e.a. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken. De 44 meest bekende methoden verzameld*. Movsie, Vilans en Actiz.

Kuiper, C. en De Nijs, J. (2022). *Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven. Hoe zorg en sociaal domein kunnen bouwen aan samenhang, kwaliteit en innovatie*. Kenniscentrum Phrenos.

Lans, J. van der (2010). *Erop af! De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: Augustus.

Lindau, N., Amin, T., Zambon, A., & Scior, K. (2018). The effect of brief digital interventions on attitudes to intellectual disability: Results from a pilot study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 106-113.

Lloyd C, Wollny I, White C, Gowland S, Purdon S. (2011). *Monitoring and evaluation of family intervention services and projects between Feb 2007 - March 2011*. United Kingdom: Department for Education.

Lupi T., Schelling D. (2009). *Eerste hulp bij sociale stijging. Een literatuuronderzoek naar "Achter de Voordeur" aanpakken*. Den Haag: Nicis Institute.

- Marom, M., Cohen, D., & Naon, D. (2007). Changing disability-related attitudes and self-efficacy of Israeli children via the Partners to Inclusion Programme. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(1), 113-127.
- McConkey, R. (2007). Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 207-217.
- McConkey, R., & Collins, S. (2010). The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 691-700.
- McConnell, D., Dalziel, A., Llewellyn, G., Laidlaw, K., & Hindmarsh, G. (2009). Strengthening the social relationships of mothers with learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(1), 66-75.
- McGaw, S., Ball, K., & Clark, A. (2002). The effect of group intervention on the relationships of parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 354-366.
- Meij, E., van Lanen, S., Merx, E., Edzes, A., & Haartsen, T. (2022). Terug naar de basis voor een effectieve aanpak van (generatie)armoede: Zes randvoorwaarden. *Sociaal Bestek*, 84(6).
- Mitter, N., Ali, A., Scior, K. (2019). "Stigma Experienced by Families of Individuals with Intellectual Disabilities and Autism: A Systematic Review." *Research in Developmental Disabilities*, vol. 89, 2019, 10-21.
- Mirick, R., McCauley, J., Bridger, J., & Berkowitz, L. (2016). Continuing education on suicide assessment and crisis intervention: What can we learn about the needs of mental health professionals in community practice?. *Community Mental Health Journal*, 52(5), 501-510.
- Moonen, X. (2015). Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? (Inaugurale rede) [Is the social inclusion of people with intellectual disabilities taken for granted? (Inaugural lecture)]. Heerlen: Zuyd Onderzoek.
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PloS one*, 13(5), e0197102.
- Mullainathan, S. & Shafir, E. (2013) *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven Publishing.
- Nederlandse Vereniging voor Rekenkamers en Rekenkamercommissies (NVRR) (2019). *Beleidsscan VN-verdrag handicap in Nederland*. NVRR.
- Oordt, M. S., Jobes, D. A., Fonseca, V. P., & Schmidt, S. M. (2009). Training mental health professionals to assess and manage suicidal behavior: Can provider confidence and practice behaviors be altered? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(1), 21-32.
- Oudejans, S., de Winter, L., van Weeghel, J., Sanches, S., & Hasson-Ohayon, I. (2022). Feasibility and outcomes of narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) for reducing self-stigma among people

with severe mental illness in the Netherlands: A pilot study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(3), 255-265. <https://doi.org/10.1037/prj0000526>

Ouellette, L., Horner, R. H., & Stephen Newton, J. (1994). Changing activity patterns to improve social networks: A descriptive analysis. *Behavioral Interventions*, 9(1), 55-66.

Overkamp, E., Scheijmans, I., en Kuiper, C. (2021). *Bouwen aan een Thuis*. Kenniscentrum Sociale Innovatie / Movisie.

Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonschot, M., & Meininger, H. (2014) Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: an exploration of the literature, *Disability & Society*, 29:2, 255-274, DOI: 10.1080/09687599.2013.800469

Pelt, M. van, Verweij, S, en Lustgraaf, M. van de (2022). *Handreiking 2.0 Betere besluiten in het sociaal werk: Besluitvormingsmodellen in de praktijk*. Utrecht: Movisie.

Phrenos (2022). *Narrative Enhancement and Cognitive Therapy: een uniek programma voor het verminderen van zelfstigma in Nederland*. Via: [Narrative Enhancement and Cognitive Therapy: een uniek programma voor het verminderen van zelfstigma in Nederland - Kenniscentrum Phrenos](#). Bezocht op 26 april 2023.

Pisani, A. R., Cross, W. F., Watts, A., & Conner, K. (2012). Evaluation of the Commitment to Living (CTL) curriculum: A 3-hour training for mental health professionals to address suicide risk. *Crisis*, 33(1), 30-38.

Putnam, R. (2000), *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.

Reulings, P. & Rutz, S. (2017). Sociaal domein toegankelijk voor mensen met een licht verstandelijke beperking: Onderzoek samen met de doelgroep. *Sociaal Bestek*, 79, 16-18.

Reynaert, D., Kemmeren, Ch., Knevel, J., Lichtenberg, M., Plovie, E. en Tirions, M. (2023). *Sociaal werk als mensenrechtenberoep. Een handelingskader voor de praktijk*. Acco.

Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39, 201-214.

Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., Swift, P., Joyce, T. (2006). Longitudinal analysis of the impact and cost of person-centered planning for people with intellectual disabilities in England. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 400-416.

Rose, T., Leitch, J., Collins, K. S., Frey, J. J., & Osteen, P. J. (2017). Effectiveness of Youth Mental Health First Aid USA for social work students. *Research on Social Work Practice*, 29(3), 291-302.

Rubin, A., & Parrish, D. E. (2012). Improving the scientific base of social work practice. In C. N. Dulmus & K. M. Sowers (Eds.), *The profession of social work: guided by history, led by evidence* (pp. 196-214). John Wiley & Sons.

Schuyt, K. (2006). *Steunberen van de samenleving*. Amsterdam: University Press.

Scheffers, M. (2020, derde druk). *Sterk met een vitaal netwerk*. Coutinho.

Scott, M. (2015). Teaching note—Understanding of suicide prevention, intervention, and postvention: Curriculum for MSW students. *Journal of Social Work Education*, 51(1), 177-185.

Sheppard-Jones, K. (2003). *Quality of life dimensions for adults with developmental disabilities* (thesis). Lexington: University of Kentucky.

Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2014). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in developmental disabilities*, 38, 18-29.

Smith, R. L., Stagnitti, K., Lewis, A. J., & Pépin, G. (2015). The views of parents who experience intergenerational poverty on parenting and play: a qualitative analysis. *Child: care, health and development*, 41(6), 873-881.

Smith, D. C. (2016). Brief article—Training and implementation support opportunities for screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) models in secondary schools. *School Social Work Journal*, 40(2), 79-82.

Snel, E. & Ypeij A. (1998). De andere kant van het armoedebeleid. Beleid en realiteit in Amsterdam-Noord. In E. Engbersen, K. Vrooman, & E. Snel (Eds.), *Effecten van Armoede*. Amsterdam: University Press.

Sousa, L., & Eusébio, C. (2007). When multi-problem poor individuals' myths meet social services myths. *Journal of Social Work*, 7(2), 217–237. doi: 10.1177/1468017307080281.

Spierts, M., Sprinkhuizen, A., Hoijtink, M., De Jonge, E., Van Doorn, L. (2^e druk, 2023). *De brede basis van het sociaal werk. Grondslagen, methoden en praktijken*. Coutinho.

Sprinkhuizen, A., & Scholte, M. (2017). Vorm geven aan methodisch handelen vanuit een brede basis. In M. Spierts, A. Sprinkhuizen, M. Scholte, M. Hoijtink, E. de Jonge & L. van Doorn (Red.). *De brede basis van het sociaal werk: grondslagen, methoden en praktijken* (pp. 99-122). Coutinho.

Steketee, M., & Spierings, F. (2012). Sociale uitsluiting en moeilijk bereikbare groepen in de samenleving. In: H. van Ewijk, F. Spierings, & R. Wijnen (red.), *Basisboek sociaal werk. Activeren en verbinden* (pp. 175-194). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A. A., Baker, S., Brohan, E., El Chammay, R., Winkler, P, e.a. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438-1480.

Toezicht Sociaal Domein (TSD). (2018a). Hebben mensen met een licht verstandelijke beperking makkelijk toegang tot het sociaal domein van de gemeente Amsterdam? Via: [Onderzoeksrapport Mensen met LVB Amsterdam | Rapport | Toezicht Sociaal Domein](#)

Toezicht Sociaal Domein (TSD). (2018b). Hoe makkelijk is toegang tot het sociaal domein voor mensen met een licht verstandelijke beperking? Persoonlijke verhalen uit Utrecht. Via: [Rapport mensen met LVB gemeente Utrecht | Rapport | Toezicht Sociaal Domein](#)

Toezicht Sociaal Domein (TSD). (2018c). Hebben mensen met een licht verstandelijke beperking makkelijk toegang tot het sociaal domein van de gemeente Winterswijk? Via: [Rapport mensen met LVB gemeente Winterswijk | Rapport | Toezicht Sociaal Domein](#)

Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2020). Social workers in a modernising welfare state: Professionals or street-level bureaucrats? *The British Journal of Social Work*, 50(6), 1669-1687.

Valås, H. (1999). Students with learning disabilities and low-achieving students: Peer acceptance, loneliness, self-esteem, and depression. *Social psychology of education*, 3(3), 173-192.

Van Alphen, L.K. (2011). *Sitting on the fence. Social integration of people with intellectual disabilities in neighbourhoods*. Academisch proefschrift Universiteit Maastricht.

Van Gestel-Timmermans, J.A.W.M. (2011). *Recovery is up to you: Evaluation of a peer-run course*. Academisch proefschrift Tilburg University.

Van Gijzel, S. & Overkamp, E. (2018). *Vathorst inclusief: samen werken aan inclusie*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), 22-42.

Van Regenmortel, T. (2020). *Bouwen aan een wetenschappelijke basis voor sterk sociaal werk. Onderzoek dat er toe doet!* [Oratie]. Tilburg: Tilburg University.

Van Regenmortel, T. (2022). Sterk sociaal werk: een beroep en wetenschap, relevant voor praktijk en beleid. *Visie en expertise in welzijn en zorg*, 2022(2), 10-14.

Vereniging Hogescholen (2014). *Meer van waarde. Kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger sociaal agogisch onderwijs*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.

Vereniging Hogescholen (2017). *Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk*. Vereniging Hogescholen.

- Vereniging Hogescholen (2022). *Sociaal in beweging Advies van de verkenningcommissie Hogere Sociale Studies*. Vereniging Hogescholen.
- Verharen, L. (2017). *Being there. Samen werken aan het versterken van Sociale Kwaliteit*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Verenigde Naties (2016). *VN-Verdrag inzake Mensen met een Handicap*. Verenigde Naties.
- Waal, V. de, Binkhorst, J. & Scheijmans, I. (2014). *De ontwikkeling van nieuwe vormen van integraal wijkgericht werken. Voortgangsrapportage integraal wijkgericht werken in Utrecht, Zeist, Wijk bij Duurstede en Nieuwegein*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Ward, K. M., Windsor, R., & Atkinson, J. P. (2012). A process evaluation of the Friendships and Dating Program for adults with developmental disabilities: Measuring the fidelity of program delivery. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 69-75.
- Weeghel, J. van (2023). Herstel van burgerschap I. *Participatie en Herstel*, 32, 2, 19-28.
- Weerman, A., Groothuis, M. & Schut, J. (2017). Ervaringskennis in social work: Spanning tussen persoon en professional. *Vakblad Sociaal Werk*. 18. 8-10. 10.1007/s12459-017-0077-7.
- Wekker, G. (2005). *Caleidoscopia: een diversiteitsspel* (lezing). Te raadplegen via <http://caleidoscopia.nl/archief/lezing-profdr-gloria-wekker>.
- Wharff, E.A., Ross, A. M., & Lambert, S. (2014). Field note—Developing suicide risk assessment training for hospital social workers: An academic–community partnership. *Journal of Social Work Education*, 50(1), 184-190.
- Wilken JP, Overkamp E, Binkhorst J, Sprinkhuizen A. (2021). Integraal werken en sociaal werk: vier perspectieven op een weerbarstige werkelijkheid. In: Metz, J., Jager-Vreugdenhil, M., Wilken, J.P. & Witte, T. red. (2021). *Sociaal Werk Doordacht*. Amsterdam: SWP/Platform Lectors Sociaal Werk.
- Wilken J.P. & Hollander, D. den (red.) (2019). *Handboek Steunend Relationeel Handelen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011, herziene versie 2023). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Witte, L. (2011). *Methodisch werken in de materiële hulp en dienstverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Witte, T., & Spierings, F. (2020). Gevraagd in 2030: expertise sociale innovatie. In D. P. Gijsberse, H. A. van Klink, C. Machielse & J. H. Timmermans (Red.), *Hoger beroepsonderwijs in 2030: Toekomstverkenningen en scenario's vanuit Hogeschool Rotterdam*. Hogeschool Rotterdam.

Wolf, J. (2002). *Een kwestie van uitburgering*. Oratie. Radboud Universiteit.

Woolcock, M. (2001). *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcome*. Washington: World Bank.

BIJLAGE 1 DEELNEMERS EXPERTBIJEENKOMST BEVORDEREN VAN SOCIALE INCLUSIE

Naam	Functie
Quinta Ansem	Ervaringsdeskundige, Docent-onderzoeker Hogeschool Windesheim
Cindy Boerema	Docent-onderzoeker Social Work, Hogeschool Windesheim
Dienke Boertien	Projectmanager/onderzoeker ervaringsdeskundigheid, Kenniscentrum Phrenos
Marjolijn Booij	Docent-onderzoeker Lectoraat Sociale Innovatie
Patricia van Echtelt	Wetenschappelijk medewerker, Sociaal en Cultureel Planbureau
Nicole van Erp	Senior wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut
Moni Hanasbei	GGZ-coach welzijn, Dynamo
Erik Meij	Onderzoeker, Rijksuniversiteit Groningen
Paula Smith	Docent-onderzoeker Social Work, Hogeschool Inholland
Jean-Pierre Wilken	Hoogleraar/lector participatiezorg & ondersteuning, Hogeschool Utrecht
Judith Wolf	Hoogleraar Eerstelijns geneeskunde, Radboud Universitair Medisch Centrum

BIJLAGE 2 ZOEKTERMEN

LITERATUURONDERZOEK

Toegankelijkheid AND social work(er)/sociaal werk(er)

- (sociale) inclusie - inclusion OR exclusie – exclusion OR uitsluiting OR afzondering OR meedoen
- voorziening OR accessibility OR (fysieke, sociale, digitale) toegankelijkheid OR ontoegankelijkheid OR wantrouwen OR vertrouwen OR drempel OR laagdrempelig / low-key entrance / soft-entry OR informeel OR gelijkwaardig OR informal OR belemmering OR beperkt OR bereiken OR betrekken OR ondersteuning OR ondersteuningsbehoeften-needs of support OR empowerment OR veerkracht OR resilience OR community-based OR community approach OR community building OR wijkaanpak OR wijkgericht AND sociaal werk(er) or social work(er)

GGZ-problematiek AND armoede en schulden

- GGZ-problematiek OR verslaving OR lichamelijk verstandelijk beperking OR psychische problemen OR verslaving / verslavingsproblemen OR psychische kwetsbaarheid OR kwetsbaar OR vulnerable OR kwetsbaarheid OR vulnerability OR (verwarde persoon OR 'personen met verward gedrag' OR onbegrepen gedrag) OR GGZ OR zelfredzaamheid OR mensen in kwetsbare situatie/positie OR eigen regie OR inkomensonzekerheid OR bestaanszekerheid OR bestaansonzekerheid
- GGZ-problematiek AND stigma OR zelfstigma / (de)stigmatisering OR vooroordelen; AND ervaringskennis; AND sociaal werk(er) or social work(er)

Multiproblematiek AND armoede en schulden

- Multiproblematiek OR multiproblem OR multiprobleem OR jeugdhulpverlening OR zelfredzaamheid OR mensen in kwetsbare situatie/positie OR eigen regie OR inkomensonzekerheid OR bestaanszekerheid OR bestaansonzekerheid
- AND stigma OR zelfstigma / (de)stigmatisering AND ervaringskennis AND sociaal werk(er) or social work(er)

Effectieve sociale interventies AND Social work

- Interventies OR interventions OR effectieve interventies OR experiment OR methodiek OR methodisch (werken) OR aanpak AND sociaal werk(er) or social work(er)