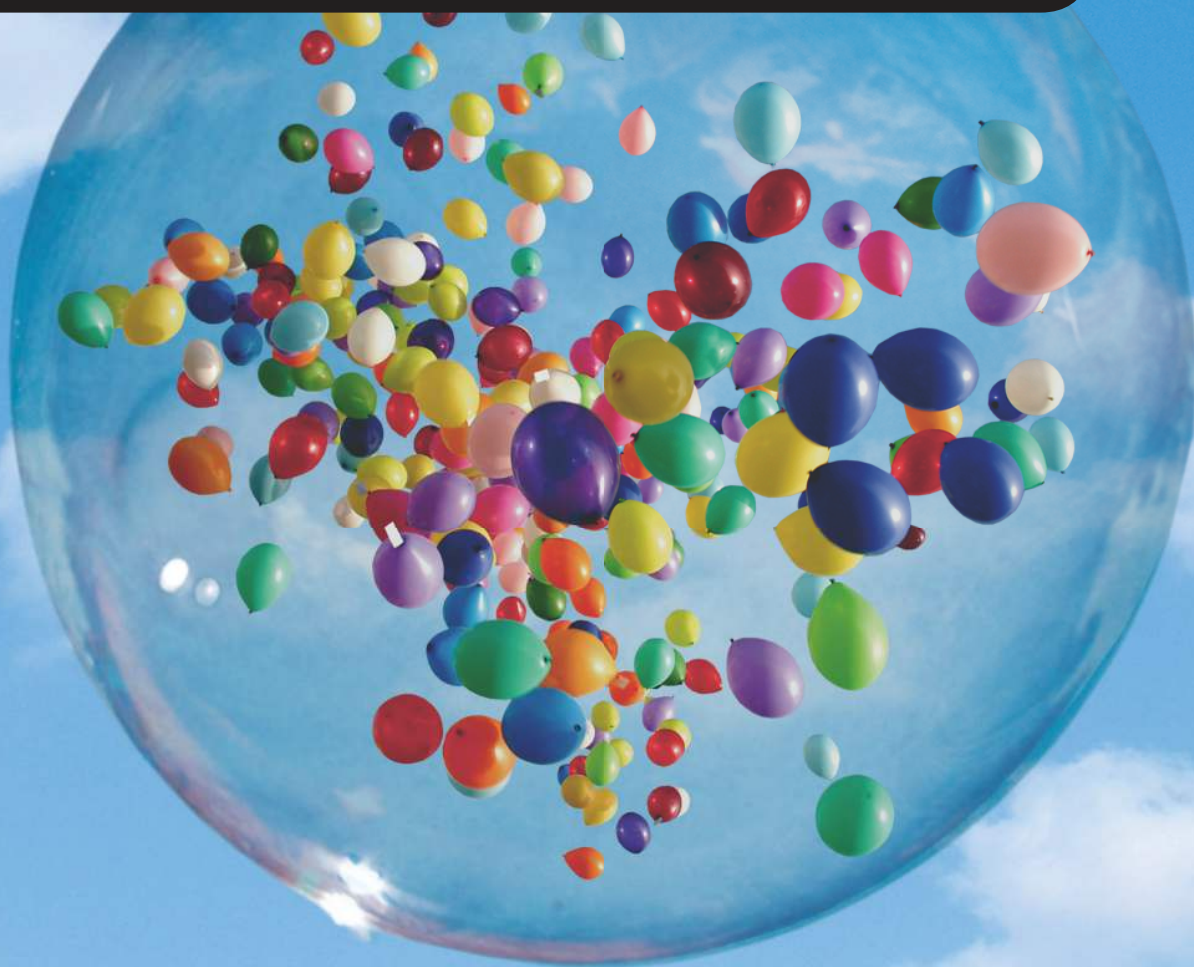


inclusief

Werken aan zorg en welzijn voor iedereen



Redactie: Nanne Vosters | Romulus Petrina | Ineke Heemskerk

uitgeverij
coutinho

Inclusief

Inclusief

Werken aan zorg en welzijn voor iedereen

Nanne Vosters | Romulus Petrina | Ineke Heemskerk (red.)

uitgeverij | **C**
coutinho

bussum 2017

www.coutinho.nl/inclusief

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit opdrachten, good practices en handige links.

© 2013 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprerecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprerecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

Eerste druk 2013, tweede oplage 2017

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Jeanne | ontwerp & illustratie, Westervoort

Noot van de uitgever

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

ISBN 978 90 469 0348 3

NUR 752

Voorwoord

Inclusie is voor iedereen belangrijk. Burgerschap, meedoen, erbij horen, wederkerigheid, gewaardeerd worden om wie je bent en wat je doet; dat zijn de sleutelwoorden. Inclusie raakt aan de volle diepte van het menselijk bestaan. Voor kwetsbare mensen is de werkelijkheid vaak een andere. De periodieke rapportages van het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Nivel illustreren dit. Mensen met een beperking nemen in mindere mate deel aan het arbeidproces en hebben een slechtere inkomenspositie. Men is aangewezen op speciale voorzieningen voor wonen, dagbesteding, onderwijs en vrije tijd. Alternatieven waarbij zorg en ondersteuning meer in de samenleving zijn gesitueerd, zijn nauwelijks beschikbaar. De praktijk van alle dag is weerbarstiger dan de mooie bestuurlijke vergezichten. Er gaapt een gat tussen gedacht en gedaan beleid. Tussen het lonkend perspectief van de gevarieerde samenleving en de parallele wereld waar mensen met een beperking tot veroordeeld zijn.

Gelukkig realiseren we ons steeds meer dat de uitzonderingspositie van kwetsbare groepen op gespannen voet staat met de kwaliteit van bestaan. In de praktijk zien we drie strategieën die gericht zijn op het dichten van het gat tussen droom en werkelijkheid. Bij de eerste strategie (*bottom up*) zijn het gemarginaliseerde mensen die opkomen voor hun belangen. Het draait hier om belangenbehartiging; empowerment en zelforganisatie. De Landelijke Vereniging voor Belangenbehartiging door en voor mensen met een verstandelijke beperking is daarvan een mooi voorbeeld. Ze trainen hulpverleners, geven voorlichting en organiseren themacafe's waarbij opkomen voor jezelf een van de gespreksthema's is. De eigen kracht van mensen is het vertrekpunt. De tweede strategie is *top-down*. Sturing middels wet- en regelgeving. Het VN-verdrag voor de Rechten van Mensen met een Beperking is daar een voorbeeld van. De waardenoriëntatie die aan het Verdrag ten grondslag ligt is die van de gevarieerde samenleving. Ook de Wet maatschappelijke ondersteuning (wmo) en de Participatiewet worden als wettelijk instrumentarium ingezet om de deelname van kwetsbare groepen aan de samenleving te bevorderen. Vaak van een kritische kanttekening voorzien, omdat de invoering van deze wetgeving gepaard gaat met ingrijpende bezuinigingen. De derde strategie noemen we de *strategie van het midden*. Lokale spelers zoals gemeenten en zorg- en welzijnorganisaties ne-

men initiatieven om samen met werkgevers, scholen en woningbouwcoöperaties inclusieve praktijken te realiseren. Dit vraagt om een andere manier van kijken van alle betrokkenen.

Ook van sociale professionals. Bij het stichten van inclusieve praktijken spelen zij een belangrijke rol. Als één van de radertjes in een uiterst complex systeem. Uit onderzoek weten we dat er onder professionals een grote handelingsverlegenheid is. De geschiedenis van zorg is daar in belangrijke mate debet aan. Een geschiedenis van speciale naar binnen gerichte instituten en een financiering, wet- en regelgeving en opleidingen die daar op zijn geënt.

Het is de grote verdienste van dit boek dat het werken aan inclusie in al zijn complexiteit inzichtelijk wordt gemaakt. Zonder te verdwalen in deze complexiteit, worden begrippen aan een stevig onderzoek onderworpen. Processen die een rol spelen bij uitsluiting worden in kaart gebracht en krijgt de sociale professional de zo nodige handvatten om de gevraagde nieuwe professionaliteit vorm te geven. De nieuwe professional die als waardeoriëntatie heeft uitgaan van de kracht van mensen en oplossingen zoekt in en met de samenleving. De nieuwe professional die niet zelf de regie neemt, maar deze legt bij mensen met een beperking en hun netwerk. De nieuwe professional die zich niet profileert als de expert, maar ervaringsdeskundigheid een centrale plek geeft. Die zich niet richt op groepen en voorzieningen, maar op het unieke individu en de samenleving. De nieuwe professional die geen leiding geeft en zorgt voor, maar faciliteert en zorgt dat.

Met de aangereikte bagage in dit boek kan het bouwen aan inclusieve praktijken beginnen.

Hans Kröber

Voorjaar 2013

Woord van dank

Hierbij, ook namens de medeauteurs, een woord van dank aan alle deskundigen die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit boek. Wij hebben hun opbouwende kritiek ter harte genomen en er ons voordeel mee gedaan.

We noemen de meelezers van de verschillende hoofdstukken, te weten: Maria Scheffers en Bas de Jong, Haagse Hogeschool; Astrid van Nassau, Harrie Houtbeekers en Jacques Beeckers, Hogeschool Rotterdam; Theo van Deursen en Adrie van Kessel, Avans Hogeschool; Lilianne Heemels, Gemeente Eindhoven; Lies Korevaar, lector Hanzehogeschool Groningen; Miranda Leeuwis; Louis Polstra, lector Hanzehogeschool Groningen; Petra Verhagen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; Dries van der Vlerk, Hogeschool Utrecht.

Daarnaast bedanken we ook de collega-docenten van andere hogescholen die op verzoek van de uitgever in een vroeg stadium hun mening hebben gegeven over de opzet en inhoud van dit boek.

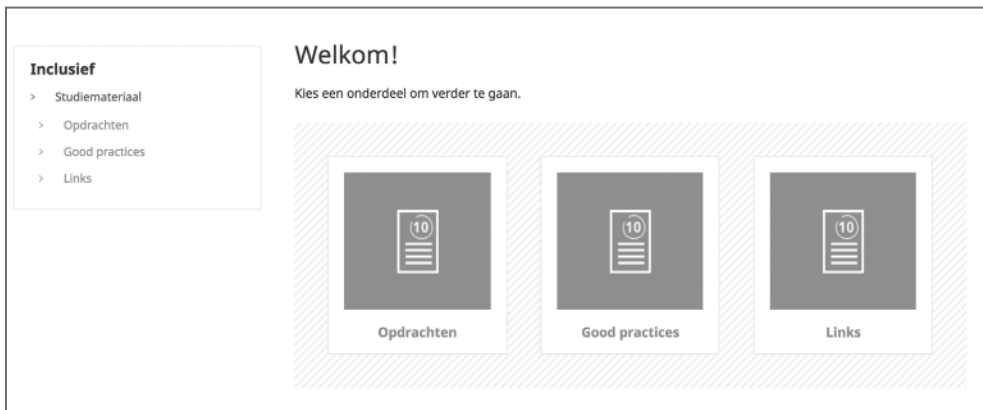
Tot slot bedanken we Wouter Nalis, Michel van de Graaf en Roelien de Wolf van Uitgeverij Coutinho voor de wijze waarop zij ons bij het tot stand komen van dit boek hebben begeleid.

Nanne Vosters
Romulus Petrina
Ineke Heemskerk

Breda, april 2013

Website

Bij dit boek hoort een website met extra materiaal: www.coutinho.nl/inclusief.
Het webmateriaal bestaat uit opdrachten, good practices en handige links.



Inhoud

1 Inclusie 11

- 1.1 Inclusie: een breed begrip 13
- 1.2 Vermaatschappelijking: van buiten naar binnen 14
- 1.3 Inclusie: binnen beginnen 14
- 1.4 Burgerschapsmodel 15
- 1.5 Basisattitude 16
- 1.6 Opzet van het boek 17

2 Inclusie in context 19

- 2.1 Historische context 19
 - 2.1.1 Van charitas tot volksverheffing 19
 - 2.1.2 Van nachtwakersstaat naar welvaartsstaat 21
 - 2.1.3 Van welvaartsstaat naar participatiesamenleving 25
- 2.2 Ruimtelijke context: de rol van de staat in internationaal perspectief 27
- 2.3 Processen van (sociale) uitsluiting 28
 - 2.3.1 Sociale uitsluiting: een definitie 28
 - 2.3.2 Verklaringen van sociale uitsluiting: habitus, veld en kapitaal 34
- 2.4 Het creëren van mensen die anders zijn 36

3 Participatie 41

- 3.1 Sociale participatie 42
- 3.2 Empowerment 45
 - 3.2.1 Inclusie en empowerment 46
- 3.3 De participatiemaatschappij 47
 - 3.3.1 Participatie en kwetsbaarheid 50
 - 3.3.2 Kwetsbaarheid en empowerment 51
 - 3.3.3 Wat is er nodig voor sociale participatie? 51
- 3.4 Ontwikkelingen 57
 - 3.4.1 Gewaardeerde sociale rollen 58
 - 3.4.2 Zelforganisaties 60
- 3.5 Aanknopingspunten voor beleid: het participatiewiel 61
- 3.6 Wat vraagt het werken aan participatie van de professional? 62

4 Inclusief beleid 63

- 4.1 Wet- en regelgeving 63
 - 4.1.1 Op weg naar inclusie 65
- 4.2 Inclusief beleid: een breed begrip 67
- 4.3 Kenmerken van inclusief beleid 69
- 4.4 Concretisering van beleid: integrale toegankelijkheid 70
- 4.5 Veranderstrategieën om inclusie naderbij te brengen 71
- 4.6 De Wet maatschappelijke ondersteuning 72
- 4.7 De druk op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten 74
- 4.8 Kostenbeheersing 74
- 4.9 Transitie en transformatie 75
 - 4.9.1 Het compensatiebeginsel binnen de Wmo 76
 - 4.9.2 De prestatievelden van de Wmo 76
 - 4.9.3 Aanbesteding 77
 - 4.9.4 Het zorgloket 77
 - 4.9.5 Wmo-adviesraden 78
- 4.10 Gevolgen van de invoering 79
 - 4.10.1 Welzijn Nieuwe Stijl 79
- 4.11 Narratief beleid: een andere oriëntatie op de hulpvragen van cliënten 81
- 4.12 Een blik op de toekomst 83

5 Inclusief wonen 85

- 5.1 Wat is inclusief wonen? 85
- 5.2 Wie zijn betrokken bij inclusief wonen? 89
- 5.3 Hoe ziet inclusief wonen eruit? 89
- 5.4 Wat is nodig voor inclusief wonen? 81
- 5.5 Grenzen aan inclusief wonen 97
- 5.6 Methoden, hulpmiddelen en instrumenten 101
- 5.7 Wat betekent inclusief wonen voor de sociale professional? 107

6 Inclusief onderwijs 109

- 6.1 Wat is inclusief onderwijs? 110
 - 6.1.1 Recente ontwikkelingen in het onderwijs 110
 - 6.1.2 Passend onderwijs 111
 - 6.1.3 Inclusief onderwijs 112
 - 6.1.4 Hoger onderwijs 115
 - 6.1.5 Passend onderwijs versus inclusief onderwijs 116
- 6.2 Voor wie is inclusief onderwijs? 117
- 6.3 Wat is nodig voor inclusief onderwijs? 120
- 6.4 Grenzen aan inclusief onderwijs 122
- 6.5 Methoden, hulpmiddelen en instrumenten 124
- 6.6 Wat betekent inclusief onderwijs voor de sociale professional? 127
 - 6.6.1 De professionals 127

7 Inclusieve arbeid 129

- 7.1 Wat is inclusieve arbeid? 130
 - 7.1.1 Perspectieven op arbeidsparticipatie 131
- 7.2 Voor wie is de inclusiegedachte met betrekking tot arbeid relevant? 132
 - 7.2.1 De concrete arbeidssituatie van mensen met een arbeidsbeperking 134
- 7.3 Randvoorwaarden arbeid en inclusie 136
- 7.4 Op welke manier wordt vorm gegeven aan inclusie op de arbeidsmarkt? 137
- 7.5 De rol van de persoonlijke kenmerken 139
- 7.6 Inclusieve werkomgeving en arbeidsorganisaties 142
- 7.7 Criteria voor inclusiviteit 143
 - 7.7.1 Het soort werk binnen de organisatie 144
 - 7.7.2 Mogelijkheid tot telewerken 145
 - 7.7.3 Aanpassing van de organisatie aan de mens 145
 - 7.7.4 Job carving 147
- 7.8 Grenzen aan inclusieve arbeid 149
- 7.9 Wat betekent inclusieve arbeid voor de sociale professional? 150

8 Inclusieve vrije tijd 153

- 8.1 Wat is inclusieve vrije tijd? 154
 - 8.1.1 Hoe besteden mensen hun vrije tijd? 157
 - 8.1.2 Trends in vrijetijdsbesteding 158
 - 8.1.3 Het belang van vrijetijdsbesteding 159
- 8.2 Wat is inclusieve vrijetijdsbesteding? 160
- 8.3 Wat is nodig voor inclusieve vrije tijd? 161
- 8.4 Grenzen aan inclusieve vrije tijd 164
 - 8.4.1 Toegankelijkheid 164
 - 8.4.2 Vrije tijd en de Wmo 165
 - 8.4.3 Regulier of doelgroepspecifiek? 165
- 8.5 Wat betekent inclusieve vrije tijd voor de sociale professional? 167
 - 8.5.1 Ondersteuning 167
 - 8.5.2 Van maatje tot professional 167
 - 8.5.3 Kwartiermaken 168
 - 8.5.4 Computers en vrije tijd 168
 - 8.5.5 Het aanbod van instellingen 169
- 8.6 Tot slot: de rol van de sociale professional 170

9 Inclusieve overpeinzingen – exclusief voor iedereen 171

- 9.1 De nieuwe professional 172
- 9.2 Uitdagingen voor de nieuwe professional 174
- 9.3 Kwaliteit van bestaan – meten zonder te weten 176
- 9.4 Van inclusieve fragmenten naar kwaliteit van leven 179
- 9.5 Exclusieve grenzen 180
- 9.6 Voorbij inclusie en kwaliteit van bestaan 181

Literatuur 183

Register 199

Over de auteurs 207

1

Inclusie

Ineke Heemskerk, Romulus Petrina en Nanne Vosters

‘Iedereen heeft recht op een goed leven, plezier, de kans vrienden te ontmoeten, goede scholing en kansen op werk’ (www.inclusie.nl). Meer dan vijftig jaar geleden werd dit uitgangspunt al geformuleerd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens: eenieder heeft aanspraak op alle rechten en vrijheden, zonder enig onderscheid van welke aard ook, zoals ras, kleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status.

Toch blijkt in het dagelijks leven dat veel mensen drempels tegenkomen bij hun streven om deel te nemen aan de samenleving op een manier die zij als gelijkwaardig ervaren. Dit kunnen zichtbare drempels zijn – zoals ontoegankelijkheid van gebouwen voor rolstoelgebruikers –, maar ook minder zichtbare drempels – zoals het behoren tot een bepaalde bevolkingsgroep. Voor mensen die psychisch kwetsbaar zijn is het bijvoorbeeld moeilijk om een aangepaste werkplek te vinden en te behouden.

1.1 **Inclusie: een breed begrip**

Inclusie is nog altijd van groot belang voor het bereiken van een samenleving waarin iedere burger gelijke kansen heeft op maatschappelijke participatie. De laatste jaren is ruime aandacht besteed aan inclusie. Daarbij zijn veel verschillende definities opgesteld, die soms alle mensen in een kwetsbare positie en soms alleen mensen met functiebeperkingen betreffen. De definities gaan uit van grofweg twee invalshoeken:

- een ideologische invalshoek: *the world is our classroom for a full life*. De gedachte hierachter is dat de verschillen tussen mensen de basis vormen voor de opbouw van een veelkleurige, open en gedifferentieerde samenleving

(denk aan een initiatief als Samen naar School). In deze visie zijn verschillen nodig om de gewenste gevarieerde samenleving tot stand te brengen;

- een meer pragmatische invalshoek, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar het verbeteren van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de samenleving voor alle burgers, met specifieke aandacht voor mensen met een functiebeperking.

1.2 Vermaatschappelijking: van buiten naar binnen

De afgelopen decennia heeft het begrip vermaatschappelijking een centrale plaats ingenomen in het streven naar meer maatschappelijke ruimte voor kwetsbare burgers, met name voor mensen met een functiebeperking.

Vermaatschappelijking is ontstaan vanuit de zorgsector en richt zich voornamelijk op (re-)integratie van mensen met een functiebeperking: *terug* naar de samenleving.

Vroeger verbleven mensen met een functiebeperking veelal langdurig in grote instellingen aan de rand van de duinen of in de bossen, buiten de gewone samenleving. Patiënten werden gehuisvest in grote paviljoens, waar het hun ontbrak aan eigenheid, keuzemogelijkheden en privacy. Alle activiteiten en voorzieningen hadden een plaats onder de allesomvattende paraplu van de instelling. In de tweede helft van de vorige eeuw ontstond veel kritiek op het feit dat een grote groep mensen op deze wijze uitgesloten werd van deelname aan de samenleving. De overheid besloot daarom tot *vermaatschappelijking*: het streven om psychosociaal kwetsbare mensen zo veel mogelijk te laten wonen, werken, recreëren en deelnemen aan het sociale verkeer in de samenleving, net als iedere andere burger. Om dit te realiseren was *vermaatschappelijking van de zorg* noodzakelijk: het vorm geven aan zorg en ondersteuning in maatschappelijke kaders, in een samenwerkingsverband tussen categorale en reguliere instellingen. Vermaatschappelijking was dus een beweging van buiten naar binnen.

1.3 Inclusie: binnen beginnen

De inclusiebeweging heeft dezelfde wortels als vermaatschappelijking, maar is breder en heeft haar vertrekpunt *binnen* de samenleving. Inclusie krijgt vorm vanuit de gedachte dat het burgerschap van mensen in een kwetsbare positie vanzelfsprekend begint *in* de samenleving en dat het niet bevochten hoeft te worden vanuit een positie aan de rand van of buiten de gemeenschap. Dit kan alleen worden gerealiseerd door consequent te kiezen voor inclusief beleid voor alle burgers op alle beleidsterreinen, waarbij in de uitvoering vanaf de start rekening wordt gehouden met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. Dat is echter niet vanzelfsprekend in een samenleving die ingesteld is op bouwen, wonen, vervoer en recreatie voor de gemiddelde bur-

ger. Inclusief beleid betekent overigens niet voor iedereen hetzelfde, maar wel: vanuit *hetzelfde basisrecht op een acceptabele kwaliteit van leven* zoeken naar passende oplossingen voor specifieke vragen en behoeften.

Wij omschrijven inclusie als het proces waarbij ieder mens, ongeacht zijn mogelijkheden en beperkingen, de kans krijgt om zijn leven naar eigen inzicht in te richten en om gelijkwaardig deel te nemen aan de samenleving. Daarbij richten wij de blik in principe op alle burgers die vanwege individuele beperkingen of maatschappelijke belemmeringen moeite hebben om een gewaardeerde plaats in te nemen in de samenleving. Het uitgangspunt is hierbij niet het denken in termen van doelgroepen, maar de individuele ondersteuningsvragen bij het vorm geven aan het eigen leven en aan maatschappelijke participatie. Daarbij staat het burgerschapsmodel centraal. In de tekst ontkomen we er af en toe niet aan om te schrijven over mensen met functiebeperkingen, maar het gaat daarbij altijd om het centraal stellen van de individuele wens en zorgvraag.

1.4 Burgerschapsmodel

Van Gennep beschrijft de overgang van het defectparadigma, waarin het defect of het onvolkomene centraal staat, naar het burgerschapsmodel, waarin gelijke rechten voor alle burgers centraal staan (Van Gennep, 2001). De belangrijkste elementen van het burgerschapsmodel zijn volgens Van Gennep:

- volwaardig burgerschap: mensen met een functiebeperking dienen dezelfde kansen te krijgen als andere burgers. Iedereen heeft het recht om naar vermogen te wonen, leren, werken, reizen en sociale contacten aan te gaan in een zo maatschappelijk mogelijke omgeving;
- keuze en controle: elke burger heeft het recht om binnen de kaders, wetten en regels van de samenleving eigen keuzes te maken en controle uit te oefenen over het eigen bestaan, ongeacht eventuele stoornissen of beperkingen. Een belangrijk punt hierbij is de mate van zeggenschap die iemand kan hebben over de inrichting van zijn leven. De ernst van de beperking kan nooit bepalend zijn voor het vraagstuk waar en hoe mensen wonen, werken, onderwijs krijgen of hun vrije tijd besteden. Het gaat om een ondersteuning die mensen volgt op hun zoektocht naar hun eigen identiteit, naar een rijker en voller leven, in samenwerking met henzelf en hun omgeving (Schuurman & Van der Zwan, 2009);
- recht op ondersteuning bij het gebruik van kennis, middelen en relaties die nodig zijn voor maatschappelijke participatie: denk aan het gebruik van speciale pictogrammen in programma's op internet of aan zicht- en hoorlijnen in gebouwen;
- recht op een goede kwaliteit van leven: het gaat hierbij om de mate van tevredenheid die iemand met een functiebeperking ervaart in zijn dagelijks leven. Eventuele ondersteuning of extra faciliteiten horen daarbij en dienen geen gunst te zijn maar een recht. Een punt dat hierbij telkens terugkomt

is zeggenschap: het kunnen beslissen of meebeslissen over het eigen leven, ook als anderen nodig zijn voor support.

1.5 Basisattitude

Om de inclusiegedachte daadwerkelijk te borgen binnen de maatschappij is een denkomslag vereist. De overgang van het defectparadigma naar het burgerschapsmodel heeft daar een eerste aanzet voor gegeven, maar is nog onvoldoende om de inclusiegedachte daadwerkelijk te verankeren. Daarbij staat centraal dat (sociale) professionals, maar ook burgers in het algemeen, de verschillen tussen mensen moeten gaan zien als een meerwaarde. Gelijke kansen bieden betekent dan ook niet dat iedereen gelijk behandeld moet worden, maar dat iedereen gelijke kansen krijgt om zijn (verschillende, dus niet gelijke) talenten te ontplooiën (Topping & Maloney, 2005). De belangrijkste doelstellingen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) – zelfredzaamheid, participatie en sociale samenhang – hangen hiermee sterk samen en sluiten aan bij deze paradigmaverschuiving.

Sociale professionals (beroepsbeoefenaars die werkzaam zijn in verschillende agogische beroepen en functies in de brede sector Zorg en Welzijn) kunnen de doelstellingen van de Wmo behalen door een meer inclusieve samenleving te bewerkstelligen. Vlaar, Kluft en Liefhebber (2013) hebben in de notitie *Competenties in de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening* geschetst welke competenties professionals hiervoor nodig hebben:

- versterkt eigen kracht en zelfregie;
- stimuleert verantwoordelijk gedrag;
- is zichtbaar en gaat op mensen af;
- verheldert vragen en behoeften;
- verbindt gezamenlijke en individuele aanpak;
- stuurt aan op betrokkenheid en participatie;
- werkt samen en versterkt netwerken;
- beweegt zich in uiteenlopende werelden;
- doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen;
- benut professionele ruimte en is ondernemend.

Enerzijds gaat het hier om algemene vaardigheden die alle sociale professionals bij alle cliënten kunnen inzetten; anderzijds zijn er specifieke vaardigheden die sociale professionals meer gericht moeten kunnen inzetten om inclusie te bewerkstelligen.

Het is niet de bedoeling dat de sociale professional zich opstelt als de alwetende die de ondersteuning van de kwetsbare burgers in de samenleving op zich neemt. Door dat te doen zou ze meewerken aan een nieuwe tweedeling en bijdragen aan het versterken van maatschappelijke onverantwoordelijkheid bij

burgers. Het sociaal werk is de professie die er zorg voor draagt dat mensen elkaar kunnen ondersteunen. Dat doet het door mensen met elkaar in gesprek te brengen en zo bij te dragen aan het sociaal maken van kwesties. Dat is een begin van het vormen en versterken van sociale netwerken, waarbinnen mensen elkaar wederzijds ondersteunen in het regelen en oplossen van sociale kwesties (Oostrik & Van Hattum, 2012, p. 20).

In de praktijkhoofdstukken van dit boek, waarin wonen, leren, werken en vrije tijd centraal staan, komt de specifieke rol aan de orde die een sociale professional kan spelen ten aanzien van het desbetreffende leefgebied. In het slothoofdstuk komen de verschillende lijnen samen en zal aandacht besteed worden aan de meer algemene competenties die de sociale professional nodig heeft om inclusie te bewerkstelligen.

1.6 Opzet van het boek

In de eerste hoofdstukken van dit boek wordt het begrip inclusie in de volle breedte benaderd. Om een concreter beeld te geven van inclusie besteden we in de vervolghoofdstukken aandacht aan de positie van mensen met een (functie) beperking ten aanzien van wonen, leren, werken en vrijetijdsbesteding. Op de website (www.coutinho.nl/inclusief) zijn studieopdrachten te vinden die helpen bij de verwerking van de behandelde stof. Hierna wordt in het kort de inhoud van de hoofdstukken geschetst.

Hoofdstuk 2 behandelt allereerst de contextgebonden omgang met mensen in de marge. Afhankelijk van tijd en plaats bestaan er grote verschillen in de manieren waarop zij worden ondersteund. Het tweede deel van het hoofdstuk gaat over het creëren van mensen in de marge, oftewel processen van sociale uitsluiting.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op verschillende niveaus en vormen van participatie. Ook de relatie tussen kwetsbaarheid en participatie komt aan de orde, evenals het belang van *empowerment* en de voorwaarden voor participatie.

Hoofdstuk 4 bespreekt eerst de kenmerken van inclusief beleid. Daarna komen de Nederlandse verzorgingsstaat en de Wmo aan de orde. Het hoofdstuk eindigt met een korte vooruitblik op de toekomst.

Hoofdstuk 5 gaat over het wonen en de woonomgeving. Inclusief wonen betekent gewoon kunnen wonen, ondanks beperkingen. Kernbegrippen hierbij zijn onder meer het huis, de fysieke omgeving en domotica (thuis technologie).

In hoofdstuk 6 staat het onderwerp leren centraal en wordt ingegaan op de Nederlandse positie ten aanzien van inclusief onderwijs in vergelijking met andere landen. Daarnaast is er aandacht voor de randvoorwaarden ten aanzien van inclusief onderwijs en de grenzen aan inclusief onderwijs, en wordt

ingegaan op een aantal methoden en instrumenten die kunnen helpen bij de vormgeving van inclusief onderwijs.

Hoofdstuk 7 behandelt verschillende aspecten van arbeid in relatie tot inclusie. De beweging naar inclusie op de arbeidsmarkt leunt op verschillende elementen, waarvan de belangrijkste hier worden besproken. Verder komen de inclusieve aspecten van een arbeidsomgeving aan bod en worden diverse kenmerken van inclusieve arbeidsorganisaties toegelicht.

Hoofdstuk 8 gaat allereerst in op de functie en de betekenis van het begrip vrije tijd in onze samenleving, waarbij het zelf kunnen beschikken over vrije tijd een belangrijk item is. Daarnaast wordt ingegaan op het feit dat niet alle mensen met een functiebeperking behoefte hebben aan inclusieve vrijetijdsbesteding. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal vormen van vrijetijdsbesteding waarbij mensen met een functiebeperking kunnen excelleren.

In het slothoofdstuk wordt samengevat wat in de verschillende hoofdstukken werd gezegd over de rol en de uitdagingen van de sociaal werker in relatie tot sociale inclusie. Zo blijkt de sociale professional een professionele duizendpoot, maar bovenal iemand die bescheiden en present is en voortdurend afweegt, verkent en aansluit. In dit hoofdstuk wordt ook de relatie tussen sociale inclusie en kwaliteit van bestaan verkend. In het laatste deel wordt sociale inclusie in een in- en exclusief kritisch perspectief geplaatst, met als doel vragen op te roepen en eenieder uit te nodigen het (on)eens te zijn en inclusieve taal en handelen te construeren.

2

Inclusie in context

Sophie Bouwens en Laurens de Croes

Sociaal werk draait om het begeleiden en ondersteunen van kwetsbare burgers, zoals kinderen, ouderen, justitiabelen, dak- en thuislozen en mensen met een psychiatrisch en/of lichamelijk ziektebeeld. Sociaal werkers proberen ervoor te zorgen dat zij niet buiten de boot vallen, maar juist weer aansluiting vinden. Zowel wie worden geholpen als de manier waarop dit gebeurt is door de eeuwen heen sterk veranderd. De armenzorg in de middeleeuwen bijvoorbeeld was gebaseerd op het katholieke principe van naastenliefde, terwijl in de negentiende eeuw beter gesitueerden streefden naar verheffing van 'het volk'. Ook met de huidige werkwijzen is het einde van de geschiedenis niet bereikt: de omgang met mensen in de marge zal zich blijven ontwikkelen.

Behalve in de tijd varieert de manier waarop sociale ondersteuning wordt geboden ook van plaats tot plaats. Zo ziet de ondersteuning van kwetsbare burgers er in Nederland anders uit dan in Groot-Brittannië, waar de nadruk meer ligt op eigen verantwoordelijkheid.

In dit hoofdstuk staan we stil bij de tijd- en plaatsgebondenheid van de ondersteuning van mensen in de marge. De diversiteit op dat vlak vindt haar grondslag in denkbeelden over de manier waarop mensen horen te leven. Dit laatste wordt nader toegelicht in de slotparagraaf, waar we ingaan op sociale in- en uitsluiting en het creëren en controleren van anderen.

2.1 Historische context

2.1.1 Van *charitas* tot volksverheffing

Sinds de eerste eeuw na Christus hebben christenen uit naastenliefde goede werken verricht. In de laat-Romeinse tijd werden kloosters toevluchtsoorden voor mensen die hulp nodig hadden, zoals zieken en armen. In de middeleeu-

wen stond iets goeds doen voor armen gelijk aan iets goeds doen voor God. De achterliggende gedachte was dat armen uitverkorenen waren van God en een positie innamen tussen gewone mensen en God. Door het verrichten van 'werken van barmhartigheid' (zoals de hongerigen spijzen, de dorstigen laven en de zieken verzorgen) zouden katholieken een plaats in de hemel kunnen verdienen. Toen in de elfde eeuw de steden groeiden, stichtten rijke particulieren met dezelfde beweegredenen talloze gasthuizen die opvang boden aan bijvoorbeeld zieken en wezen. Naarmate de eeuwen verstreken, raakten de gasthuizen steeds verder gespecialiseerd. Zo werden mensen met een psychiatrische of verstandelijke beperking vanaf de vijftiende eeuw ondergebracht in gestichten of 'dolhuizen'. Daar waren zij de maatschappij niet tot last en werden zij hard aangepakt, vanuit de gedachte dat dit een helende werking zou hebben (Van der Linde, 2010).

Met de verdere groei van de steden en de renaissance in de zestiende eeuw trad er een belangrijke kentering op in het denken over armoede en hulpbehoevendheid. Het opkomend humanisme stelde niet langer God, maar de mens centraal. De mens zou zijn eigen lot in handen hebben en daarom zelf verantwoordelijk zijn voor de situatie waarin hij leefde. Denkers als Erasmus, Vives en Coornhert zagen armoede als een sociaal probleem dat zo snel mogelijk uit de wereld moest worden geholpen door preventie en het aanleren van een goede arbeidsmoraal, discipline en een sobere levensstijl. De humanisten vonden dat niet de katholieke kerk, maar de stedelijke overheid de regie over armenzorg moest hebben. Ook bij protestanten als Luther en Calvijn stonden discipline, soberheid en een strenge arbeidsmoraal hoog in het vaandel en zij keurden bedelen af.

Met de opkomst van de wetenschap begonnen de kerken hun machtige positie te verliezen. Verlichtingsdenkers als Descartes, Spinoza, Locke en Voltaire stelden vanaf het einde van zeventiende eeuw niet het Hogere, maar de ratio, oftewel het verstand centraal. Geïnspireerd door dit gedachtegoed probeerden rijke burgers het gewone volk te verheffen door het kennis en burgerlijke deugden zoals spaarzaamheid bij te brengen. Armoede zagen zij vooral als moreel probleem.

In Nederland trachtte de in 1784 opgerichte Maatschappij tot Nut van 't Algemeen het volk van zijn veronderstelde onwetendheid te verlossen door onder meer scholen, bibliotheken en spaarbanken te stichten. Ook richtten leden van 't Nut het Genootschap tot Zedelijke Verbetering der Gevangenen op, een organisatie die zich inzette voor het verzorgen, religieus ondersteunen en onderwijzen van gevangenen (Van der Linde, 2010).

Maatschappij van Weldadigheid

Een bekend Nederlands initiatief uit de negentiende eeuw is de in 1818 door Johannes van den Bosch opgerichte Maatschappij van Weldadigheid. Deze door de verlichting geïnspireerde organisatie stichtte in Drenthe een aantal landbouwkolonien, waar zij armoede probeerde te bestrijden door er paupers uit het hele land te huisvesten, die van werk werden voorzien en gedisciplineerd.

De kolonisten dienden de kosten die voor hen waren gemaakt terug te betalen via inhoudingen op hun loon. Hoewel plaatsing in de eerste koloniën vrijwillig was, werden later ook koloniën gebouwd waar bedelaars en landlopers gedwongen werden gehuisvest. Om die reden en vanwege de soberheid en discipline die er heerste, werden deze koloniën ook wel Hollands Siberië genoemd. Uiteindelijk bleek de Maatschappij niet in staat haar doelstellingen te verwezenlijken: slechts enkele kolonisten slaagden er bijvoorbeeld in een zelfstandig bestaan op te bouwen (Bijlsma & Janssen, 2012).

Hoewel hun levensbeschouwelijke uitgangspunten van elkaar verschilden, ontwikkelden de belangrijkste drie partijen in de sociale zorg – de verlichte burgerij, de katholieke kerk en de protestantse kerken – dikwijls vergelijkbare voorzieningen. Kenmerkend was hun geloof in de maakbaarheid van de mens en de samenleving. Alle drie de spelers richtten op het platteland bijvoorbeeld opvanghuizen op voor verwaarloosde en criminele kinderen, die er een strenge heropvoeding kregen, gericht op werk en onderwijs. Ook zien we bij alle drie de humanisering van de psychiatrie terug. De centrale veronderstelling was dat krankzinnigheid genezen kon worden. De opkomende *moral treatment*, oftewel zedenkundige behandeling, richtte zich op het opvoeden van de patiënten door hen te trainen, te scholen en door hun rationele zelfdiscipline aan te leren, waardoor dwangmiddelen op den duur niet meer nodig zouden zijn. Bovendien wilde men de woon- en leefomstandigheden van krankzinnigen verbeteren, bijvoorbeeld door hen te plaatsen in nieuwe gestichten op het platteland, afgesloten van de omgeving die hen ziek had gemaakt. Ze werden dus als het ware uit de samenleving gehaald om hun genezingsproces te stimuleren (Bijlsma & Janssen, 2012).

2.1.2 Van nachtwakersstaat naar welvaartsstaat

Tot het midden van de negentiende eeuw was de sociale hulp- en dienstverlening particulier en lokaal georganiseerd. Onder invloed van de toenemende industrialisering, verstedelijking en staats- en natievorming raakten mensen in de loop der tijd echter over grotere afstanden op elkaar betrokken en van elkaar afhankelijk. Onder deze omstandigheden werd de staat steeds belangrijker. Begonnen als nachtwakersstaat die uitsluitend verantwoordelijk was voor het borgen van de veiligheid en de rechtsorde, kreeg hij gaandeweg steeds meer taken, ook op het gebied van zorg en welzijn. De staat stelde belastingen in om burgers te laten participeren in het sociale stelsel (De Swaan, 2004).

In Nederland duurde het tot het einde van de negentiende eeuw voordat de staat zich actief ging bemoeien met het wel en wee van zijn kwetsbare burgers. Langzaam aan ontstond er meer draagvlak voor overheidsbemoeienis op dit gebied. Dit was mede het gevolg van de groeiende kritiek op de kerkelijke en de particuliere armenzorg, die te versnipperd en willekeurig was en waar te weinig toezicht op werd gehouden. Daarnaast werd de steun voor

overheidsingrijpen gevoed door de toenemende aandacht voor, verontwaardiging over en angst voor de gevolgen van de sociale kwestie, oftewel de sociale misstanden die zich ten tijde van de industrialisatie voordeden, zoals kinderarbeid, slechte woonomstandigheden en armoede onder arbeiders. De eerste stappen van de overheid op het gebied van sociale wetgeving waren gericht op het bestrijden van de ongewenste gevolgen van het industrialiserings- en verstedelijkingsproces. Dat begon met de invoering van het zogenaemde Kinderwetje van Van Houten in 1874 en de Arbeidswet in 1889, die het werken van kinderen en vrouwen aan banden moesten leggen. In het begin van de twintigste eeuw groeide de overheidsbemoeienis sterk, met onder meer de invoering van de Leerplichtwet, de Woningwet en de Ongevallenwet in 1901 en de Kinderwetten in 1905. Het sociaal werk bleef vooralsnog echter in handen van particuliere organisaties. De liberale, de socialistische, de protestante en de katholieke zuil hadden elk eigen voorzieningen (Van der Linde, 2010).

Parallel aan de invoering van de eerste sociale wetgeving vond een professionaliseringsproces plaats in het sociaal werk. In 1899 startte de eerste beroepsopleiding voor sociaal werk, de Opleidingsrichting voor Socialen Arbeid in Amsterdam. Ook in deze periode zien we het geloof in de maakbaarheid van de mens duidelijk terug in het welzijnswerk, bijvoorbeeld in de opkomst van de woningopzichters. Dit waren veelal vrouwen uit de elite of hogere middenklasse die verantwoordelijk waren voor het beheer van en het leven in arbeidswoningen. Zij haalden de huur op en controleerden de leefwijze van het gezin. Zo gingen zij bijvoorbeeld na of het huis schoon werd gehouden en gaven zij advies over het huishouden en de opvoeding van eventuele kinderen. Daarnaast ontstonden in deze periode in het kader van het Toynbeewerk, oftewel de zogenaemde volkshuizen, waarin culturele en educatieve activiteiten werden georganiseerd, gericht op de ontwikkeling en verheffing van het volk. In de tweede helft van de negentiende eeuw werd de zorg voor mensen met een psychiatrisch ziektebeeld gescheiden van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, die als ongeneeslijk werden gezien. In de eerste instelling voor ‘achterlijken en idioten’, ‘s Heeren-Loo, lag de nadruk op de pedagogische behandeling oftewel de opvoeding van verstandelijk beperkte kinderen (Bijlsma & Janssen, 2012).

Woonscholen en gezinsoorden

Na de invoering van de Woningwet in 1901 konden gemeenten krotten ruimen, waarin vaak overlast gevende mensen met schulden woonden. Om het probleem van de herhuisvesting van deze groep ontoelaatbaren op te lossen, werden in de periode vanaf de jaren 1920 tot in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog in verschillende steden zogenaemde woonscholen opgezet. In deze afgelegen wooncomplexen werd asociale gezinnen geleerd om te leven volgens burgerlijke normen, waarbij ze nauwlettend in de gaten werden gehouden door woninginspectrices. In de jaren vijftig kreeg onmaatschappelijkheidsbestrijding ook vorm in gezinsoorden, waar zieke gezinnen zowel werden heropgevoed als wetenschappelijk onderzocht (Bijlsma & Janssen, 2012).

Tot in de late jaren vijftig van de twintigste eeuw concentreerde het overheids-ingrijpen zich op het tegengaan van armoede via sociale verzekeringen op basis van het equivalentiebeginsel: alleen wie premie betaalde kon aanspraak maken op een uitkering. Daarna werd het solidariteitsprincipe leidend, wat betekent dat iedereen inkomensafhankelijke premies en belastingen betaalde voor sociale verzekeringen en voorzieningen voor de gehele bevolking. De overheid werd in toenemende mate verantwoordelijk voor de spreiding van de welvaart. Met de invoering van de Bijstandswet in 1965 werd de armenzorg voor het eerst een overheidsaangelegenheid en werd ondersteuning een recht in plaats van een gunst (Bannink, 2004).

Desalniettemin bleef het welzijnswerk een overwegend particuliere aangelegenheid. Hoewel er al in 1952 een Ministerie voor Maatschappelijk Werk werd opgericht, ging de overheid zich pas vanaf het midden van de jaren zestig intensief met het welzijnswerk bezighouden. Daarmee werd haar werkgebied opgerekt van het verdelen van welvaart naar het vergroten van welzijn. Het Rijk had daarbij hoofdzakelijk de rol van subsidieverstrekker, bijvoorbeeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), die de financiering van langdurige onverzekerbare zorg regelt. De verzuilde structuur van het welzijnswerk, waarin de grootste levensbeschouwelijke stromingen hun eigen voorzieningen ontwikkelden, hield stand. Het professionaliseringsproces dat aan het einde van de negentiende eeuw was begonnen, ging in deze periode met rasse schreden voort: professionele organisaties groeiden explosief, zetten zichzelf meer op de kaart en maakten steeds minder gebruik van vrijwillige krachten. Daarnaast nam de invloed van wetenschappers als psychologen en sociologen op het sociaal werk toe. Het maakbaarheidsdenken bleef daarbij in zwang. Werkwijzen gebaseerd op wetenschappelijke theorieën zouden het mogelijk maken sociale problemen op te lossen. Vanuit het heden gezien had het welzijnswerk lange tijd een sterk paternalistisch karakter. Sociaal werkers streefden ernaar individuen en gezinnen te helpen zich aan te passen aan de normen van de maatschappij (Bijlsma & Janssen, 2012).

Na de Tweede Wereldoorlog kwam een aantal maatschappelijke ontwikkelingen in een stroomversnelling. Beginnend bij jongeren groeide het verzet tegen de traditionele, autoritaire gezagsverhoudingen. Daartegenover werden idealen als zelfbeschikking, vrijheid en emancipatie geplaatst. De zuilen brokkelden af en er ontstonden nieuwe bewegingen, zoals de vrouwenbeweging. Deze omwentelingen lieten hun sporen na in het sociaal werk. Zo werd het idee dat het individu zich moest aanpassen aan de samenleving aangevuld met de gedachte dat de maatschappelijke omstandigheden ook verbetering behoeften en won het streven naar emancipatie terrein (Sprinkhuizen, 2012).

Een aantal ontwikkelingen was tekenend voor de transitie in het sociaal werk vanaf de jaren zestig: de kritiek op de onmaatschappelijkheidsbestrijding, de opkomst van de antipsychiatrie en de veranderingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Om te beginnen verscheen in 1961 een proefschrift van de socioloog Milikowski, dat enkele jaren later werd uitgegeven onder de titel *Lof der onmaatschappelijkheid*. Milikowski maakte ge-

hakt van de onmaatschappelijkheidsbestrijding. Hij bekritiseerde de gedachte dat asociale zelf verantwoordelijk waren voor hun leefomstandigheden. Volgens hem was er veeleer sprake van onmaatschappelijke omstandigheden dan van onmaatschappelijke mensen. Daarnaast laakte Milikowski het paternalistische karakter van de onmaatschappelijkheidsbestrijding. Huisbezoeken verdwenen hierdoor in het verdomhoekje en bemoeizorg werd taboe (Van der Lans, 2010).

Ten tweede was mede onder invloed van ontwikkelingen in het buitenland de kritische psychiatrie in opkomst. Binnen deze stroming verzetten psychiaters, psychiatrisch verpleegkundigen én patiënten (vanaf de jaren zestig verenigd in belangenorganisaties) zich tegen het medisch model, het gebruik van dwangmiddelen en de totale instituties waarin bewoners hoofdzakelijk als patiënten en niet als individuen werden benaderd. Hun hele leven speelde zich binnen de instelling af, waardoor zij hospitaliseerden (Goffman, 1961). In de film *One Flew over the Cuckoo's Nest* uit 1975 (gebaseerd op een boek uit 1962) wordt deze kritiek op de heersende werkwijze in de psychiatrie op uitvergroete wijze weergegeven.

Ten derde bestond er vergelijkbare kritiek op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Ook zij woonden veelal in inrichtingen die werden gedomineerd door het medisch model. Dat model maakte in de jaren zeventig plaats voor het ontwikkelingsmodel, waarin zij werden gezien als mensen met mogelijkheden die zo ver mogelijk ontwikkeld dienden te worden om een zo normaal mogelijk leven te kunnen leiden in een gewone leefomgeving, zij het met specialistische zorg en begeleiding (Van Gennep, 2001). Daartegenover stond de visie van het leef-relatiemodel, waarin ruimte voor zelfbepaling en eigenheid van mensen met een verstandelijke beperking centraal stond. Deze zienswijze sloot nauw aan bij de praktijk in zwakzinnigeninrichting Dennendal, onder leiding van Carel Muller (Bijlsma & Janssen, 2012).

Dennendal

Het veelbesproken experiment in de inrichting Dennendal in Den Dolder was tekenend voor de veranderende opvattingen over de zorg voor zwakzinnigen in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw. Onder leiding van de psycholoog Carel Muller werden hier omstreeks 1970 drastische vernieuwingen doorgevoerd: het personeel droeg niet langer uniformen, er bestond geen hiërarchie meer tussen medewerkers en bewoners, en niet de beperking en behandeling, maar de zelfontplooiing van bewoners stond centraal. Om hen meer te laten deelnemen aan de samenleving werd op Dennendal gewerkt volgens het principe van verdunning, wat betekende dat er ook normale mensen op het instellingsterrein woonden. Na oplopende spanningen tussen het personeel van Dennendal en het bestuur van de Willem Arntsz-Stichting waarvan het deel uitmaakte, die nog eens werden versterkt door negatieve berichtgeving in de pers, werd Dennendal in 1974 ontruimd (Tonkens, 1999).