

Sociale verbinding in de wijk

Mogelijkheden voor sociale inclusie van wijkbewoners met
een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening

Annica Brummel



Uitgeverij Eburon
Delft 2017

ISBN 978-94-6301-137-2

Schilderij omslag: Marion Peters (www.mp-keramiek-design.nl)

Tekeningen: Maaïke Borsboom (www.deaanblazer.nl)

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Productie en uitgave: Academische Uitgeverij Eburon, Delft (www.eburon.nl)

© 2017. A. Brummel. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag 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 enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	11
Inleiding	11
1.1 Sociale inclusie en beleid	12
1.2 Sociale inclusie van mensen met een beperking	15
1.3 Sociale netwerkvorming	16
1.4 De context van de wijk	17
1.5 Doelstelling van dit onderzoek	18
1.6 Leeswijzer	20
 Hoofdstuk 2 Sociale inclusie vanuit capability perspectief	23
Inleiding	23
2.1 Benaderingen van sociale inclusie	24
2.2 De capability benadering; een introductie	28
2.3 Mensen met een beperking en de capability benadering	33
2.4 Lijst met centrale capabilities	36
2.5 Mechanismen in achterstanden	40
2.6 Stigma en adaptive preferences	43
2.7 Beleid als oplossing en structurele belemmering?	47
2.8 Conceptueel model	49
2.9 Samenvatting	50
 Hoofdstuk 3 Het verhaal van Rian	53
Inleiding	53
3.1 Wie ziet Rian?	54

3.2 Rian wordt gezien	57
3.3 Rian houdt de wijk voor gezien	58
3.4 Mechanismen in sociale inclusie	59
3.5 Structurele belemmeringen	62
3.6 Wat laat Rian zien?	64

Hoofdstuk 4 Onderzoeksopzet 67

Inleiding	67
4.1 Interpretatieve benadering	67
4.2 Vergelijkende casestudy	68
4.3 Focusgroepen	74
4.4 Onderzoekspopulatie	78
4.5 Betrouwbaarheid en validiteit	82
4.6 Rol onderzoeker	84
4.7 Ethische kwesties	85
Tot slot	86

Hoofdstuk 5 Sociale inclusie vanuit het perspectief van mensen met een beperking 87

Inleiding	87
5.1 Wijk Nije Veld	88
5.1.1 Wijkbeleving	88
5.1.2 Sociale netwerkvorming	91
5.1.3 Gemeenschapsvorming in de wijk	92
5.2 Wijk 't Acker	96
5.2.1 Wijkbeleving	97
5.2.2 Sociale netwerkvorming	99

5.2.3 Gemeenschapsvorming in de wijk.....	101
5.3 Wijk Hengstdal.....	104
5.3.1 Wijkbeleving	105
5.3.2 Sociale netwerkvorming	107
5.3.3 Gemeenschapsvorming in de wijk.....	109
5.4 Patronen van sociale inclusie nader bekeken	112
5.5 Motivatie voor sociale rollen.....	114
5.6 Intensieve sociale contacten	116
5.7 Processen van uitsluiting	118
5.8 Perceptie van de beperking.....	119
5.9 Conclusie	122
Hoofdstuk 6 Mogelijkheden voor sociale inclusie in de context van de wijk.....	125
Inleiding	125
6.1 Wijk Nije Veld	126
6.1.1 Rol bewonersgroepen in sociale inclusie	127
6.1.2 Beeld van de wijk.....	130
6.1.3 Beter een goede buur dan een verre vriend	132
6.2 Wijk 't Acker	133
6.2.1 Rol bewonersgroepen in sociale inclusie	134
6.2.2 Beeld van de wijk.....	138
6.2.3 Het gras is altijd groener bij de burens	141
6.3 Wijk Hengstdal.....	142
6.3.1 Rol bewonersgroepen in sociale inclusie	143
6.3.2 Beeld van de wijk.....	147
6.3.3 Oost, West; Oost best?.....	149

6.4 Patronen van sociale inclusie in de context	150
6.5 Inclusie en de rol van bewonersgroepen	150
6.6 Toegankelijkheid van de bewonersgroepen	153
6.7 Beeldvorming ten aanzien van mensen met een beperking	154
6.8 Betekenissen van bewonersgroepen	156
6.9 Beeldvorming ten aanzien van de wijken	158
6.10 Conclusie	160
Hoofdstuk 7 Conclusies en reflectie	165
Inleiding	165
7.1 Sociale inclusie vanuit capability perspectief.....	166
7.2 Patronen van sociale inclusie	169
7.3 Mogelijkheden vanuit de context van de wijk	173
7.4 Mogelijkheden voor sociale inclusie in de wijk.....	178
7.5 Reflectie op methodologische en theoretische keuzes	180
Hoofdstuk 8 Aanbevelingen	183
Inleiding	183
8.1 Sociale inclusie van mensen met een beperking	184
8.2 Sociale netwerkvorming.....	186
8.3 De context van de wijk	188
8.4 Sociale inclusie en beleid.....	189
Slotwoord: Omzien naar elkaar.....	191
 Samenvatting.....	 193
Summary.....	198

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting in beeld.....	203
Dankwoord	208
Curriculum Vitae.....	213
Literatuurlijst	214
Bijlage I Beschrijving van de drie wijken	225
Bijlage II Ecogram	229
Bijlage III Semigestructureerde vragenlijst Individueel.....	230
Bijlage IV Semigestructureerde vragenlijst Bewonersgroepen.....	232
Bijlage V Community of Practice	235

Hoofdstuk 1 Inleiding

Inleiding

Op 13 april 2015 is de documentaire 'Harry, Tiny en Sonja; na 30 jaar op eigen benen' van documentaire maakster Maartje Nevejan uitgezonden. De drie bewoners met psychische aandoening hebben lange tijd in een beschermde woonvoorziening gewoond en gaan voor het eerst in dertig jaar zelfstandig wonen in een complex voor ouderen. Aanvankelijk schuiven Tiny en Harry aan bij een gezamenlijke eetactiviteit in de buurt. Eén van de vaste deelnemers aan deze eetactiviteit deelt mee dat ze voortaan niet meer komt eten, omdat er meer mensen met een beperking deelnemen en er geen begeleiding vanuit de zorginstelling beschikbaar is. Tiny is er nooit meer naar toe gegaan, ze voelt zich niet welkom:

'Ik ben er nooit meer geweest, want ik voelde me niet prettig, bij al dat gekonkel. (...) Nee, die vrouw zei ook van, ja ze hebben begeleiding nodig als die eten. We zijn toch geen kleine kinderen! Dat vond ik raar. Maar wat is normaal? Wie is normaal? Niemand geloof ik.'

Deze scène uit de documentaire laat zien dat meedoen in de samenleving, of sociale inclusie, niet voor iedereen vanzelfsprekend is. In de documentaire lopen de drie hoofdpersonen aan tegen het opbouwen van nieuwe sociale contacten. Van bewonersgroepen en publieke voorzieningen wordt verwacht dat ze open staan voor deelname van iedereen, maar de scène laat zien dat vooroordelen deze deelname in de weg staan.

Het onderzoek dat in dit boek is beschreven, richt zich op problemen zoals Harry, Tiny en Sonja die tegenkomen. In dit onderzoek staat sociale inclusie in de wijk van wijkbewoners met lichte verstandelijke beperkingen of psychische aandoeningen centraal. Sociale inclusie gaat verder dan alleen het fysiek wonen in een wijk, het heeft betrekking op het vormen van sociale netwerken en onderdeel zijn van gemeenschap. Diverse studies tonen het belang van sociale netwerken en gemeenschap aan op diverse domeinen in het leven, zoals bijvoorbeeld gezondheid (o.a. Helliwel & Putnam, 2006; Kawachi, 1999; Klinenberg, 2002; Marmot, 2004 en 2015; Szretzer & Woolcock, 2004). Putnam (2000) laat in zijn grootschalige onderzoek naar sociaal kapitaal het verband zien tussen sociale netwerken, gemeenschapsvorming en ontwikkelingen op andere domeinen, zoals onderwijs en veiligheid.

Er wordt niet alleen gekeken naar sociale netwerkvorming op individueel niveau in de wijk, maar ook naar gemeenschapsvorming. Gemeenschapsvorming heeft betrekking op collectieve verbanden (Völker, Flap, & Lindenberg, 2007). Gemeenschappen, of *communities*, on-

derscheiden zich van publieke of commerciële sferen (Tönnies, 1887) en zijn informeel van aard (Dürkheim, 1893). De eetgroep uit de documentaire is een voorbeeld van gemeenschap.

De veranderingen waar de drie bewoners uit de documentaire mee te maken hebben, zijn ook onderwerp van beleid. Het idee van sociale inclusie van mensen met een beperking is niet nieuw en is al een aantal decennia geleden ingezet bij de extramuralisering van de zorg (Beernink, 2015; Bos, 2016; Heemskerk, Petrina, & Vosters, 2013; Kröber, 2008; Mans, 2004; Overkamp, 2000). Met de aanpassingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) is sociale inclusie wederom actueel en de ondersteuning van mensen met een beperking dient lokaal en integraal te worden opgepakt, waardoor maatwerk geleverd zou moeten worden voor individuele burgers met een ondersteuningsvraag (Bannink, Bosselaar, Veer, & Trommel, 2014). De wijk, buurt of het stadsdeel vormt de eenheid waar deze ondersteuning georganiseerd wordt (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, & Os, 2016).

In dit eerste hoofdstuk verken ik de achtergronden van sociale inclusie in de wijk van mensen met een beperking. Allereerst ga ik in op beleidsontwikkelingen die sociale inclusie in de wijk als onderwerp hebben. In paragraaf 1.2 verken ik het perspectief van mensen met een beperking in het proces van sociale inclusie. In paragraaf 1.3 ga ik in op de waarde van sociale netwerken en paragraaf 1.4 gaat over de wijk als context voor sociale inclusie van mensen met een beperking. In paragraaf 1.5 wordt de doelstelling van dit onderzoek weergegeven, gevolgd door een leeswijzer voor dit boek.

1.1 Sociale inclusie en beleid

Sociale inclusie is een proces, waarbij enerzijds wordt uitgegaan van het bevorderen van participatie van individuen en anderzijds van het terugdringen van uitsluiting van mensen met een beperking (Bolsenbroek & Houten, 2010; Cobigo, Oulette-Kuntz, Lysaght, & Martin, 2012). Hoewel dit onderzoek zich richt op de sociologische aspecten van sociale inclusie, en beleid slechts op de achtergrond een rol speelt, is het goed om aandacht te hebben voor beleid, aangezien de sociale context mede wordt beïnvloed door beleid.

Op 14 juli 2016 is het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking in Nederland in werking getreden, 10 jaar nadat dit verdrag door de Verenigde Naties is aangenomen. Het doel van dit verdrag is mensen met een beperking volledig, effectief en op gelijke voet met anderen te laten participeren in de samenleving (Schuurman, 2015). In de toelichting bij de Wmo 2015 wordt ook verwezen naar dit VN-verdrag en wordt de relatie gelegd met het realiseren van een inclusieve samenleving:

‘Het wetsvoorstel bevat een opdracht aan het college zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en in dat verband een goede toegankelijkheid te bevorderen van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. Hiermee wordt aangesloten bij de uitgangspunten van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dit wetsvoorstel draagt bij aan het realiseren van een inclusieve samenleving, waarin mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet met anderen te participeren.’
(Rijn, 2014, pp. 11-12).

De ambities van de Wmo 2015 bouwen voort op een langlopend proces van vermaatschappelijking van de langdurige zorg. Vanaf de jaren zestig werd het steeds minder vanzelfsprekend om mensen op te vangen in grootschalige instellingen ver buiten de bewoonde wereld. Deze omslag in denken hing samen met de visie ten aanzien van beperkingen, die aanvankelijk vooral een medische grondslag had. In het burgerschapsparadigma, dat gangbaar werd vanaf de jaren zeventig, worden mensen met een beperking gezien als medeburgers (Gennep, 1997). Kleinschalige woonvormen in of aan de rand van woonwijken zouden de deelname aan de samenleving vergemakkelijken (Beernink, 2015, p. 21; Loon, Knibbe, & Hove, 2005; Overkamp, 2000, pp. 13-20; Pols, 2013, p. 69). De resultaten van de vermaatschappelijking van de zorg bleven echter achter ten opzichte van de verwachtingen. De Wmo kan volgens verschillende onderzoekers (Kampen, Verhoeven, & Verplanke, 2013; Kwekkeboom & Weert, 2008; Verplanke & Duyvendak, 2010) worden gezien als een sluitstuk in het proces van de vermaatschappelijking van de zorg.

Wmo en sociale netwerken

In 2007 is de Wmo ingevoerd en het maatschappelijke doel van deze wet is dat iedereen in de samenleving mee kan doen (Ross- van Dorp, 2005, p. 7). In 2015 is de wet aangepast (Wmo 2015) en is een groot deel van de ondersteuning voor mensen met een beperking overgeheveld vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning, 2015, hoofdstuk 2, § 1, artikel 2.1.2). De Wmo beoogt een stelselwijziging (Zilfhout, 2010), waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen transities en transformaties. Transities hebben betrekking op de wijzigingen in het stelsel van financiering, oftewel de structuur van de wet. De transformaties staan voor veranderingen in de cultuur en de term ‘de kanteling’ wordt gebruikt om deze veranderingen aan te duiden. De kanteling heeft onder andere betrekking op de omslag van aanbod- naar vraaggestuurd werken, van individueel naar contextueel werken en van probleemgericht werken naar eigen kracht (Stam, Wilken, Kooiman, Jansen, & Biene, 2015, p. 3; Veld & Wachtmeester, 2012; Wilken, 2012).

Het bevorderen van sociale inclusie van mensen met een beperking blijkt in de praktijk een complex vraagstuk te zijn (Delden, 2014). Professionals uit de welzijnssector, de gehandicaptensector en de geestelijke gezondheidssector dienen samen te werken om sociale inclusie

te bevorderen, maar hebben verschillende oriëntaties die lastig te combineren zijn. De welzijnssector richt zich op gemeenschapsvorming en kent vooral groepsgerichte aanpakken, terwijl zorginstellingen individugericht werken (Delden, 2014; Habraken, Brouwers, & Bongers, 2015). Waar het voorheen gebruikelijk was dat mensen met een beperking aan aparte voorzieningen deelnamen, wordt nu verwacht dat ze aan reguliere voorzieningen deelnemen, zoals aan activiteiten in wijkcentra. Dit vraagt een omslag van alle betrokkenen. Om sociale inclusie te bereiken dienen ook mogelijkheden in de context te worden gecreëerd (Delden, 2014; Kröber, 2008; Pols, 2013).

Sociale inclusie heeft dus niet alleen betrekking op degene die ondersteuning ontvangt, maar op iedere burger die deel uitmaakt van de samenleving. In de ‘participatiesamenleving’ wordt van burgers verwacht dat ze meer voor elkaar gaan betekenen, door bijvoorbeeld informele zorg en ondersteuning aan medeburgers te verlenen (Bredewold 2014, p. 16; Steyaert & Winsemius, 2010, p. 70). De nadruk van de Wmo op deze rol van het sociale netwerk vormt een alternatief voor de afhankelijkheid van professionele ondersteuning, die in de verzorgingsstaat is ontstaan (Grootegeod & Dijk, 2012). Deze visie op sociale netwerken is een instrumentele benadering, de sociale netwerken staan immers ten dienste van maatschappelijke ondersteuning. In de Wmo worden ook andere functies van het sociale netwerk benoemd, zoals het ontmoeten van anderen (Rijn, 2014, p. 11). Het gaat hierbij meer om de intrinsieke waarde van sociale netwerken, oftewel de waarde van sociale netwerken als doel op zich.

De wijk als uitvoeringspraktijk voor beleid

De wijk is een belangrijke eenheid waarop de participatiesamenleving vormgegeven wordt. Als gevolg van de decentralisaties hebben gemeenten meer verantwoordelijkheden gekregen in het sociale domein. In veel gemeenten is gekozen voor een wijkgerichte aanpak om sociale samenhang in combinatie met leefbaarheid en veiligheid te bevorderen (Ewijk, 2006). In Nederland bestaat een lange traditie van wijkgerichte aanpakken (Boer, 2001; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2005, pp. 30-40), waarbij de nadruk ligt op het tot stand *brenge*n van een wijkgevoel (Lans, 2014). Wijkgerichte aanpakken zijn dus niet nieuw, maar voor een aantal professionele sectoren is het wel nieuw om wijkgericht te werken, zoals de gehandicaptensector en de geestelijke gezondheidssector (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, & Os, 2016, pp. 10-11; Verdonschot & Kröber, 2011). Professionals uit de verschillende sectoren worden ook geacht om samen te werken met informele wijknetwerken (Steyaert & Kwekkeboom, 2010, p. 17).

Informele bewonersgroepen zijn voorbeelden van informele wijknetwerken of gemeenschappen en hebben een rol in het bevorderen van sociale samenhang of leefbaarheid (Hurenkamp, Tonkens, & Duyvendak, 2006). Bovendien vormen de activiteiten van informele bewonersgroepen een mogelijkheid voor mensen met een beperking om mee te doen in de samenleving. De wijk is relevant voor de leefwereld en dat sluit ook goed aan bij

ontwikkelingen in de systeemwereld, al wordt in het onderzoek dat in dit boek is beschreven, niet de koppeling tussen beide getoetst. In dit onderzoek worden de sociologische aspecten van sociale inclusie nader verkend vanuit de leefwereld (Habermas, 1987) van wijkbewoners.

1.2 Sociale inclusie van mensen met een beperking

De afgelopen jaren zijn diverse Nederlandse onderzoeken gepubliceerd over sociale inclusie in de wijk van mensen met een beperking, waarbij de wisselwerking tussen de sociale context en het individu is belicht. Een deel van deze onderzoeken heeft een geografische afbakening van de buurt of wijk. Uit het onderzoek van Boonaerts en Pekaar (2010) komt naar voren dat buurtbewoners geen grote betekenis hebben in de netwerken van mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening. Van Alphen (2011) geeft aan dat mensen met een verstandelijke beperking vaak geen realistische verwachtingen hebben van burenccontact. Bredewold (2014) bevestigt dit beeld in haar onderzoek naar vormen van informele hulp tussen mensen met en zonder beperking in de wijk. De contacten tussen mensen met en zonder een beperking zijn voornamelijk oppervlakkig van aard. Het onderzoek van Bos (2016) vindt plaats in een heel specifieke setting, namelijk omgekeerde integratieprojecten, waarbij burgers verhuizen naar voormalige instellingsterreinen. Net als Bredewold komt hij vooral contacten tegen die oppervlakkig van aard zijn, maar in tegenstelling tot Bredewold verkent hij de mechanismen die ten grondslag liggen aan die oppervlakkige contacten. Ootes (2012) geeft aan dat zinvolle interacties met de fysieke en sociale omgeving, zoals vrijwilliger zijn in een wijkcentrum, steunend zijn voor mensen met psychische aandoeningen.

Een groot deel van bovenstaande onderzoeken lijkt te concluderen dat de betekenis van sociale contacten in de wijk klein is. Het is echter van belang om te achterhalen welke mogelijkheden mensen met een beperking hebben om sociale interacties in de wijk aan te gaan op gelijke voet met anderen. Beeldvorming en vooroordelen ten aanzien van mensen met een beperking kunnen sociale inclusie bijvoorbeeld in de weg staan (Link & Phelan, 2001; Weeghel, Pijnenborg, Kienhorst, & Veer, 2016). Kal (2010) en Bos (2016) belichten in hun onderzoeken de ongemakkelijkheid, of wrijving, die er kan zijn in het contact tussen mensen met en zonder beperking. Deze ongemakkelijkheid kan sociale inclusie belemmeren. Het is daarom van belang om niet alleen naar individuele, maar ook naar contextuele omstandigheden te kijken die bepalend zijn voor het proces van sociale inclusie van mensen met een beperking. Kennis over dergelijke patronen die sociale ongelijkheid in stand kunnen houden, zijn nodig om participatie op gelijke voet met anderen te bewerkstelligen.

1.3 Sociale netwerkvorming

Voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen of psychische aandoeningen geldt niet alleen dat ze weinig sociale contacten hebben in de wijk, ook het totale sociale netwerk is gemiddeld kleiner dan het sociale netwerk van mensen zonder een beperking (o.a. Asselt-Goverts, Embregts, Hendriks, & Wegman, 2015b; Bredewold, 2014, p. 183; Cardol, Speet, & Rijken, 2007; Verdonschot, Witte, Reichrath, Buntinx, & Curfs, 2009). Een deel van de mensen met een beperking geeft aan zich eenzaam te voelen (Bredewold, 2014, p. 283; Kwekkeboom & Weert, 2008; Pols, 2013, p. 71). Hun sociale netwerken bestaan voornamelijk uit naaste familieleden en er is nauwelijks contact met mensen zonder een beperking (Brettschneider & Wilken, 2007; Verplanke & Duyvendak, 2010). Ongeveer een vijfde deel van alle mantelzorgers in Nederland is mantelzorger voor iemand met een verstandelijke beperking of psychische aandoening (Boer, Broese van Groenou, & Timmermans, 2009). Mantelzorgers voor mensen met psychische aandoeningen geven aan dat hun eigen sociale netwerk afneemt, omdat mensen hier niet mee weten om te gaan (Wittenberg, Kwekkeboom, & Boer, 2012). Mensen met psychische aandoeningen hebben minder vaak een steunend sociaal netwerk op loopafstand, ze hebben minder sociale contacten in de buurt dan wenselijk en ze waarderen hun buurt of wijk minder hoog dan buurtgenoten zonder een beperking (Hortulanus, 2012, p. 166).

De wijk of buurt kan in potentie echter wel een belangrijke plek zijn om sociale netwerken te vormen voor mensen met een beperking (Mansell, 2006; Manzo & Perkins, 2006). Verplanke en Duyvendak (2010) pleiten ervoor om alledaagse contacten tussen mensen met en zonder beperking in de buurt te stimuleren, zodat beide groepen zich beter op hun gemak voelen bij elkaar. Van Alphen (2011) geeft aan dat contact met burens van belang is voor kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking. Sociale netwerken in de buurt dragen bij aan het gevoel er bij te horen en kunnen een rol spelen in informele steun (Gilchrist, 2009, p. 15).

Ook in dit onderzoek staat sociale netwerkvorming van mensen met lichte verstandelijke beperkingen of psychische aandoeningen centraal, waarbij niet alleen de instrumentele, maar ook de intrinsieke waarde van het sociale netwerk belicht wordt. Dit onderzoek onderscheidt zich vanwege de focus op *informele* sociale netwerkvorming, oftewel de sociale netwerkvorming die buiten het bereik van formele instanties of de systeemwereld plaatsvindt. De wijk vormt bij uitstek een plek waar dergelijke sociale netwerkvorming plaats kan vinden (Blokland, 2003; Gardner, 2011; Völker et al., 2007).

1.4 De context van de wijk

De wijk of buurt is in potentie dus een geschikte plek om sociale netwerken en gemeenschappen te vormen voor mensen met een beperking, maar *is* dat nog niet, zoals de onderzoeken in paragraaf 1.2 laten zien. Völker et al. (2007) constateren dat er in Nederland sprake is van een behoorlijke aanwezigheid van gemeenschappen in wijken en buurten, maar de verschillen tussen buurten en wijken zijn groot. Verschillende factoren bepalen gemeenschapsvorming, zoals wederzijdse afhankelijkheid, verbondenheid aan de wijk en de aanwezigheid van voorzieningen in een wijk. Verdonschot et al. (2009) concluderen op basis van een literatuurstudie dat mensen met een verstandelijke beperking nauwelijks deelnemen aan informele bewonersgroepen.

Overmars-Marx, Thomese, Verdonschot, & Meininger (2013) geven aan dat in veel onderzoeken naar sociale inclusie in de wijk nauwelijks expliciet gekeken is naar specifieke wijkkenmerken die een rol spelen in het proces van sociale inclusie in de wijk. De meeste onderzoeken richten zich op de rol van professionele ondersteuning en het persoonlijke sociale netwerk. Andere onderzoekers, zoals Linders (2009) en Bredewold (2014), nemen de wijk als empirische eenheid om functies van sociale netwerken en netwerkvorming te onderzoeken, maar ze kijken niet naar wijkspecifieke kenmerken die mogelijk bepalend zijn voor het ontstaan van sociale netwerken. In dit onderzoek worden deze wijkspecifieke kenmerken wel nader verkend, door drie verschillende wijken in één stad, Nijmegen, met elkaar te vergelijken.

De wijk is niet per definitie de eenheid waar bewoners zich mee identificeren, zoals ook later in de empirische hoofdstukken zal blijken. In sommige gevallen voelen bewoners zich meer verbonden aan een buurt of straat binnen een wijk, of aan een stadsdeel, waar de wijk een onderdeel van is. Om meerdere redenen is echter gekozen voor de wijk als empirische eenheid van dit onderzoek. Allereerst heeft dit te maken met de keuze voor gemeenschapsvorming naast sociale netwerkvorming. Gemeenschappen ontstaan vaak op buurt- of wijkniveau. Om voldoende bewonersgroepen te kunnen vergelijken, is de eenheid van de buurt te klein en de eenheid van de wijk meer geschikt. Bovendien zijn diverse publieke voorzieningen, zoals wijkcentra, op wijkniveau georganiseerd. Veel bewonersgroepen maken gebruik van voorzieningen zoals wijkcentra. Tot slot speelt de beleidskeuze vanuit de Wmo een rol. Er zijn bij bestuurders en beleidsmakers hoge verwachtingen ten aanzien van de mogelijkheden van de wijk als context om maatschappelijke ondersteuning te organiseren. De keuze voor de wijk als empirische eenheid geeft inzicht in de vraag hoe realistisch deze verwachtingen zijn ten aanzien van deze context.

De wisselwerking tussen individuele en contextuele factoren staat centraal in de capability benadering (o.a. Nussbaum, 2011; Robeyns, 2016; Sen, 2009), die als theoretisch kader wordt toegepast. Daarmee biedt de capability benadering de mogelijkheid om naar achterliggende patronen van sociale ongelijkheid te kijken. De capability benadering wordt niet op

grote schaal toegepast in de verschillende professionele sectoren die relevant zijn voor dit onderzoek, maar er is sprake van een toenemende belangstelling voor deze benadering (Beernink, 2015; Braber, 2013; Braber & Tirions, 2016; Gradener, 2016; Pelleboer-Gunnik, Weeghel, & Embregts, 2014; Weeghel, Pijnenborst, Veer, & Kienhorst, 2015; White, Grazia Imperiale, & Perera, 2016).

1.5 Doelstelling van dit onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in individuele en contextuele factoren die sociale netwerkvorming en gemeenschapsvorming in de wijk bepalen, teneinde keuzemogelijkheden voor sociale inclusie van mensen met een beperking te vergroten.

Onderzoeksvragen

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek is:

‘Wat bepaalt de mogelijkheden voor sociale inclusie in de wijk voor mensen met een lichte verstandelijke beperking of een psychische aandoening?’

De hoofdvraag is vertaald in de volgende deelvragen:

1. *Hoe kan sociale inclusie vanuit het capability perspectief worden begrepen?*
2. *Welke patronen van sociale inclusie zijn te onderscheiden in de drie wijken vanuit het perspectief van mensen met een beperking?*
3. *Welke mogelijkheden biedt de context van de wijk voor sociale inclusie van mensen met een beperking?*
4. *Welke aanbevelingen levert dit onderzoek op voor het proces van sociale inclusie in de wijk?*

De antwoorden op deze vragen worden gegeven door middel van een vergelijkende case-study, waarbij drie verschillende wijken in Nijmegen met elkaar worden vergeleken. Een uitgebreide beschrijving van deze drie wijken is terug te vinden in bijlage I. Dit onderzoek richt zich op mensen met een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening. Het is

niet de bedoeling om een vergelijking te maken tussen deze twee groepen, ze worden beschouwd als wijkbewoners. In de volgende hoofdstukken zal dan ook geen onderscheid gemaakt worden tussen mensen met een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening, tenzij er sprake is van opvallende verschillen in het proces van sociale inclusie.

Maatschappelijke en beleidsmatige relevantie

Door de leefwereld centraal te zetten, worden institutionele en sociale barrières vanuit de systeemwereld vanzelf zichtbaar, zoals beleid en professionele ondersteuning. Deze inzichten zijn relevant voor zowel de gehandicaptensector en de geestelijke gezondheidssector als de welzijnssector, die allen geacht worden de bewoner centraal te zetten.

Bij de uitvoering van de Wmo hebben de meeste gemeenten gekozen voor het inrichten van sociale (wijk)teams (Arum & Schoorl, 2016). Deze keuze is echter lang niet altijd onderbouwd (Oude Vrielink, Kolk, & Klok, 2014, p. 19). Dit onderzoek levert inzicht in de relevantie van de context om aan sociale inclusie te werken.

Hoewel de verwachtingen ten aanzien van sociale netwerken en informele bewonersgroepen hooggespannen zijn, is er weinig bekend over het ontstaan van sociale netwerken, over informele bewonersgroepen in het algemeen (Berg, Houwelingen, & Hart, 2011) en de toegankelijkheid van informele bewonersgroepen voor bewoners met een beperking. De inzichten die uit dit onderzoek voortkomen zijn relevant voor professionals die samenwerken met informele (bewoners)groepen of die een rol hebben in het bevorderen van sociale inclusie.

Mensen met een beperking doen nog niet op gelijke voet mee in de samenleving. Het is daarom van belang om voorbij de status quo te kijken en op zoek te gaan naar dieperliggende patronen die bepalend zijn voor sociale inclusie in de wijk. Om participatie op gelijke voet te realiseren is het van belang om naar *daadwerkelijke mogelijkheden* voor sociale inclusie te kijken.

De directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Kim Putters (2013) geeft aan dat de roep om de participatiesamenleving veel fundamenteeler en ideologische geladen is dan tot op heden aangenomen werd en spreekt van de transformatie naar de verzorgingsstad. Deze verzorgingsstad vraagt onder andere om een morele agenda, die gaat over verwachtingen en grenzen van de verzorgingsstad. Dit onderzoek beoogt bij te dragen aan deze agenda door bewoners centraal te zetten en te kijken naar daadwerkelijke mogelijkheden voor sociale inclusie.

Wetenschappelijke relevantie

Het voor dit onderzoek uitgevoerde empirische onderzoek levert gedetailleerde kennis op over sociale netwerkvorming en gemeenschapsvorming in de wijk. De vergelijking tussen de drie wijken levert bovendien kennis op over verschillen tussen deze sociale processen, waardoor wijkspecifieke kenmerken onderscheiden kunnen worden. Veel onderzoeken naar gemeenschapsvorming op wijkniveau zijn grootschalig en kwantitatief van aard. Onderzoeken

naar sociale inclusie zijn vaker kwalitatief van aard, maar richten zich voornamelijk op verschijningsvormen van sociale netwerken en niet zo zeer op gemeenschapsvorming en wijkspecifieke kenmerken. De kennis die dit onderzoek oplevert, is dus in meerdere opzichten ook in wetenschappelijke zin relevant.

Het toepassen van de capability benadering in een onderzoek naar sociale inclusie of gemeenschapsvorming op zich is niet nieuw, maar de keuze binnen de capability benadering is wel nieuw. Er zijn relatief weinig empirische onderzoeken die de capability benadering als analysemodel gebruiken voor het onderwerp sociale inclusie van mensen met een beperking in Europese landen. Daarnaast zijn er vrijwel geen empirische onderzoeken gedaan naar de werking van de capability sociale banden, die centraal staat in dit onderzoek (zie hoofdstuk 2). De uitkomsten van dit onderzoek zijn daarmee ook relevant voor kennisontwikkeling binnen de capability benadering.

1.6 Leeswijzer

In het vervolg van dit boek zijn de opzet, de resultaten, conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek te lezen. In het eerstvolgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader gepresenteerd. In hoofdstuk 2 wordt eerst kort stil gestaan bij benaderingen die gangbaar zijn voor onderzoeken naar sociale inclusie en gemeenschapsvorming binnen de gehandicaptensector, de geestelijke gezondheidssector en de welzijnssector. Ik onderbouw waarom deze visies onvoldoende toereikend zijn voor het onderwerp van dit onderzoek. Vervolgens wordt de capability benadering beschreven, die het theoretisch kader vormt voor dit onderzoek. Na een introductie worden de keuzes weergegeven die binnen de capability benadering zijn gemaakt en wordt het hoofdstuk afgesloten met een conceptueel model.

In het derde hoofdstuk staat het verhaal van Rian centraal. Rian is één van de respondenten van dit onderzoek en haar ervaringen met sociale netwerkvorming en gemeenschapsvorming in de wijk geven een goed beeld van het onderwerp van dit onderzoek. Aan de hand van het verhaal van Rian wordt het conceptueel kader getoetst. Het vertellen van een verhaal past in de traditie van de capability benadering (o.a. Beernink, 2015; Nussbaum, 2011; Wolff & De-Shalit, 2007).

In hoofdstuk 4 wordt de opzet van het empirische deel van dit onderzoek besproken. Allereerst geef ik een korte introductie over de manier waarop ik zelf tegen kennis en wetenschap aankijk. De opzet van het empirische deel van dit onderzoek bestaat uit twee delen; een vergelijkende casestudy, gevolgd door focusgroepen. In paragraaf 4.2 licht ik de keuze voor de vergelijkende casestudy toe en beschrijf ik de keuzes die binnen de casestudies zijn gemaakt, zoals de onderzoeksmethodes en de analyse. In paragraaf 4.3 wordt de opzet van de focusgroepen beschreven, gevolgd door overzichten en keuzes van de onderzoekspopulaties. In de rest van hoofdstuk 4 sta ik stil bij de betrouwbaarheid en validiteit van dit onder-

zoek, mijn eigen rol als onderzoeker en de manier waarop in dit onderzoek omgegaan is met ethische kwesties.

In hoofdstuk 5 en 6 worden de resultaten van het empirische onderzoek weergegeven. In hoofdstuk 5 staat het perspectief van mensen met een beperking centraal. Het eerste deel van dit hoofdstuk is beschrijvend van aard. Per wijk wordt ingegaan op de wijkbeleving, sociale netwerken en participatie van de wijkbewoners met een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening. In het tweede deel van hoofdstuk 5 beschrijf ik patronen die wijkoverstijgend zichtbaar zijn en van betekenis zijn voor het proces van sociale inclusie.

In hoofdstuk 6 wordt de wijk als context nader verkend. Net als hoofdstuk 5 is het eerste deel van dit hoofdstuk vooral beschrijvend van aard. Per wijk wordt beschreven welke rol bewonersgroepen hebben in het proces van sociale inclusie en het beeld van de wijk dat vanuit de bewonersgroepen naar voren komt. In het tweede deel van hoofdstuk 6 worden patronen beschreven die wijkoverstijgend zichtbaar zijn in de context van de wijk.

In hoofdstuk 7 worden de conclusies van dit onderzoek beschreven aan de hand van de hoofd- en deelvragen die in paragraaf 1.5 zijn beschreven. Er wordt eveneens gereflecteerd op de methodologische en theoretische keuzes van dit onderzoek. In hoofdstuk 8 wordt tot slot ingegaan op aanbevelingen voor de praktijk, het beleid en de wetenschap.

Hoofdstuk 2 Sociale inclusie vanuit capability perspectief

‘The relevance of disability in the understanding of deprivation in the world is often underestimated, and this can be one of the most important arguments for paying attention to the capability perspective. People with physical or mental disability are not only among the most deprived human beings in the world, they are also, frequently enough, the most neglected.’

(Sen, 2009, p. 258)

Inleiding

In het bovenstaande citaat geeft Sen de relatie aan tussen handicap en achterstanden en beargumenteert hij waarom het van belang is om aandacht te hebben voor mensen met een beperking. Verschillende mensen hebben verschillende ‘goederen’ nodig om hetzelfde niveau van welzijn te bereiken. Mensen met een beperking hebben naar alle waarschijnlijkheid meer goederen, zoals inkomen, nodig om hetzelfde niveau van welzijn te bereiken als mensen zonder een beperking. Deze relatie tussen handicap en achterstanden vormt een belangrijk argument om vanuit een capability perspectief naar welzijn, of kwaliteit van leven, te kijken. In dit onderzoek wordt ook het capability perspectief toegepast om te achterhalen wat bepalend is voor sociale inclusie in de wijk van mensen met een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening.

Er is een groot aantal professionals en organisaties, georganiseerd in verschillende sectoren, betrokken bij sociale inclusie in de wijk van mensen met beperking, zoals de gehandicapten-sector, de geestelijke gezondheidssector en de welzijnssector. Zoals in het vorige hoofdstuk is aangegeven, hanteren de in deze sectoren werkzame professionals verschillende benaderingen ten aanzien van het onderwerp sociale inclusie, waarbij of de nadruk ligt op het individuele perspectief of op het perspectief van de samenleving. Deze afzonderlijke tradities zijn echter niet toereikend om het geheel te bekijken. Een individu is immers niet los te zien van de context en een evaluatie van het vermogen van iemand om deel te nemen aan de samenleving, betekent impliciet ook een evaluatie van die samenleving zelf. De capability benadering biedt de mogelijkheid om zowel vanuit het perspectief van het individu als vanuit het perspectief van de samenleving te evalueren en is daarmee overstijgend ten aanzien van de afzonderlijke sectoren.

In dit hoofdstuk ga ik nader in op de capability benadering en de keuzes die ik voor dit onderzoek binnen de verschillende uitwerkingen van de capability benadering heb gemaakt. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk geef ik een beknopte introductie van de gangbare theoretische kaders die door de verschillende sectoren veelal toegepast worden bij onderzoeken rondom sociale inclusie. In paragraaf 2.2 wordt een aantal kernbegrippen binnen de capability benadering uitgelegd. Vervolgens wordt stilgestaan bij de aandacht voor mensen met een beperking binnen de capability benadering. In de vierde paragraaf ga ik in op de lijst van centrale capabilities die Nussbaum (2011) heeft opgesteld en beargumenteer ik de keuze om deze lijst toe te passen in dit onderzoek. In paragraaf 2.5 ga ik nader in op mechanismen in achterstanden op capabilities aan de hand van het werk van Wolff en De-Shalit (2007). Zij introduceren een aantal concepten om patronen van achterstanden te doorgronden vanuit de capability benadering. In de zesde paragraaf sta ik stil bij het concept *adaptive preferences*, dat ik combineer met literatuur over stigma. Stigma en *adaptive preferences* (o.a. Terlazzo, 2015) hebben een negatieve invloed op daadwerkelijke mogelijkheden en dat is gezien de aard van dit onderzoek zeer relevant. In paragraaf 2.7 ga ik kort in op beleids-toepassingen van de capability benadering. In paragraaf 2.8 presenteer ik het conceptueel model, dat richting geeft aan de analyse in dit onderzoek, en in de laatste paragraaf sluit ik af met een beknopte samenvatting.

2.1 Benaderingen van sociale inclusie

In dit onderzoek wordt sociale inclusie gezien als een proces, waarbij zowel uitgegaan wordt van het bevorderen van participatie van individuen, als het terugdringen van uitsluiting van mensen met een beperking (Bolsenbroek & Houten, 2010; Cobigo, Oulette-Kuntz, Lysaght, & Martin, 2012), zoals in het vorige hoofdstuk is aangegeven. In deze opvatting van sociale inclusie schuilt zowel een individuele als contextuele component. Om sociale inclusie in de wijk van mensen met een beperking te doorgronden is het dus van belang om zowel individuele als contextuele factoren te belichten. Hoewel individuele en contextuele factoren genoemd worden in de verschillende benaderingen die gangbaar zijn binnen de gehandicap-tensector, de geestelijke gezondheidssector en de welzijnssector, ligt in de focus van deze gangbare benadering een nadruk op individuele of contextuele factoren. In deze paragraaf geef ik een beknopte weergave van de meest gangbare benaderingen per sector ten aanzien van sociale inclusie, waarbij ik me ervan bewust ben dat ik de veelzijdigheid aan opvattingen en perspectieven binnen deze sectoren tekort doe.¹ Het doel van deze paragraaf is echter om te beargumenteren waarom deze gangbare benaderingen onvoldoende aansluiten bij dit onderzoek en onvoldoende inzicht bieden in het vraagstuk van sociale inclusie.

¹ Andere onderzoeken besteden ruim aandacht aan deze veelzijdigheid en het historisch perspectief van denken over sociale inclusie (Asselt-Goverts, 2016; Beernink, 2015; Gennep, 1997; Wilken & Hollander, 2005).

Sociale inclusie en de gehandicaptensector

Ondersteuning voor mensen met een *lichte verstandelijke beperking* valt onder de gehandicaptensector. De gehandicaptensector heeft de afgelopen decennia een aantal grote paradigmaverschuivingen gekend. De focus op zorg vanuit het medische model is lange tijd gangbaar geweest binnen de gehandicaptensector, zoals Beernink (2015) in de inleiding van haar proefschrift weergeeft. Mede onder invloed van het werk van Goffman (1963) is het ontwikkelingsmodel ontstaan, gebaseerd op *normalization* (Wolfensberger, 2000), dat er van uitgaat dat mensen met een beperking in staat zijn om sociaal gewaardeerde rollen te vervullen op gewone, alledaagse plekken. Het begrip *cure* werd vervangen door *care* (Gennep, 1997), maar de nadruk in het ontwikkelingsmodel lag op aanpassing en integratie. Als reactie op het aanpassen aan het normale is het burgerschapsparadigma ontstaan aan het begin van deze eeuw. In het burgerschapsparadigma ligt de nadruk op 'er mogen zijn' en inclusie in plaats van op integratie (Gennep, 2009).

In lijn met deze laatste paradigmaverschuiving wordt binnen de gehandicaptensector de Quality of Life benadering het meest toegepast bij onderzoeken naar sociale inclusie (Asselt-Goverts, 2016, p. 11; Claes, Hove, Loon, Vandevelde, & Schalock, 2010; Schippers, 2010). De Quality of Life benadering komt onder andere voort uit de overtuiging dat welzijn van mensen met een lichte verstandelijke beperking meer is dan alleen een medische aangelegenheid. Daarnaast heeft het denken uit de positieve psychologie invloed gehad, waarbij aandacht is voor kracht en capaciteiten en persoonlijk welbevinden van mensen (Schalock, Gardner, & Bradley, 2007). De term Quality of Life (QOL) verwijst naar een aantal factoren die van belang zijn voor persoonlijk welzijn. Er zijn verschillende indicatoren te onderscheiden die in verschillende situaties van belang zijn, maar Schalock (2004) benoemt acht indicatoren die de kern vormen voor kwaliteit van leven: *emotional well-being, interpersonal relations, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights*.

In deze uitwerking van Schalock et al. (2007) is er ruimte voor meervoudigheid van welzijn en ook menselijke diversiteit wordt erkend; welke indicatoren gestimuleerd dienen te worden verschilt per persoon. De acht indicatoren in het model van Schalock zijn deels individueel en deels contextueel van aard, maar in essentie richt het model zich op het individu met een beperking. Het model neemt contextuele factoren mee, maar is er niet op gericht om naar de samenleving als geheel te kijken. De focus op rechten in het burgerschapsparadigma, maar ook in het model van Quality of Life, is volgens Reinders (2000) niet toereikend. Mensen met een beperking hebben het recht om deel te nemen aan de samenleving, maar daarmee is nog niet gezegd dat ze ook daadwerkelijk mee kunnen doen. Het voorbeeld van de eetgroep die mensen met een beperking buiten sluit, afkomstig uit de documentaire waar ik het vorige hoofdstuk mee heb geopend, is daar een voorbeeld van. Deze kritiek van Reinders (2000) sluit goed aan bij de focus van dit onderzoek dat gericht is op daadwerkelijke mogelijkheden voor sociale inclusie in de wijk.