

# Basisboek Ivb voor sociaal werkers

Redactie:

Hendrien Kaal

Lesley van Scheppingen

Jolanda Douma

Elske van Oostaijen

Eline Bouwman-van Ginkel

© 2022, Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 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 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht ([www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

NUR 741, 752, 753

ISBN folio 978 90 232 5822 3

ISBN e-book 978 90 232 5823 0

1<sup>e</sup> druk, 2022



**Bij dit boek hoort aanvullend online materiaal. Log in op [vangorcumstudie.nl](http://vangorcumstudie.nl) voor toegang tot dit materiaal.**

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen

Tekstredactie: Natasja Suselbeek

Grafische verzorging: Richard Bos

Omslagontwerp: Kim Boeren, Viesrood Ontwerpers, Zwolle

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Raalte

## Inhoud

Voorwoord	8
Inleiding	9
<b>DEEL 1</b>	<b>12</b>
<b>Hoofdstuk 1: Licht verstandelijke beperking – definitie en kenmerken</b>	<b>13</b>
1.1 Inleiding	13
1.2 Wat is een licht verstandelijke beperking?	13
1.3 Kenmerken van een lvb	19
<b>Hoofdstuk 2: Licht verstandelijke beperking – herkennen en ondersteunen</b>	<b>27</b>
2.1 Inleiding	27
2.2 Mogelijke negatieve gevolgen van overvraging	28
2.3 Herkennen van een lvb	29
2.4 Aansluiten op de lvb in de ondersteuning	33
2.5 Tot slot	40
<b>Hoofdstuk 3: De positie van mensen met een lvb in de maatschappij: toen en nu</b>	<b>41</b>
3.1 Inleiding	41
3.2 De uitvinding van de moderne norm	43
3.3 Wetenschap	44
3.4 Professionalisering	44
3.5 Rechten en ervaringsdeskundigheid	47
3.6 Tot slot	49
<b>Hoofdstuk 4: Een ander perspectief op handicap in onze maatschappij</b>	<b>51</b>
4.1 Inleiding	51
4.2 Van gehandicaptenactivisme tot academische stroming	52
4.3 Disability Studies en de praktijk	56
4.4 Mensenrechten en het VN-verdrag Handicap	57
4.5 De betekenis van handicap	59
4.6 Mens met een lvb als ‘de ander’ – uitsluiting	60
4.7 Mensenrechten en discours in de praktijk	63
4.8 Identiteit en handicap	64
<b>DEEL 2</b>	<b>70</b>
<b>Hoofdstuk 5: Levensfasen en levenstaken</b>	<b>71</b>
5.1 Inleiding	71
5.2 Lvb in de kindertijd	72
5.3 Op weg naar volwassenheid	76
5.4 Ouderen met een lvb	79
5.5 Acceptatie van de beperking	82
5.6 Verlies en rouw	85

<b>Hoofdstuk 6: Het wonen op een leefgroep en in de wijk</b>	<b>90</b>
6.1 Inleiding	90
6.2 Wonen op een leefgroep	90
6.3 Wonen in de wijk	96
<b>Hoofdstuk 7: Digitaal burgerschap</b>	<b>101</b>
7.1 Inleiding	101
7.2 Uitdagingen in de online begeleidingspraktijk	102
7.3 Begeleidingsstrategieën	103
7.4 Lessen uit de online begeleidingspraktijk van sociaal werkers	105
<b>Hoofdstuk 8: Arbeid, Leven Lang Ontwikkelen, vrijetijdsbesteding en vervoer</b>	<b>111</b>
8.1 Inleiding	111
8.2 Arbeidsparticipatie	111
8.3 Een Leven Lang Ontwikkelen	115
8.4 Vrijetijdsbesteding	123
8.5 Vervoer	127
<b>Hoofdstuk 9: Armoede, schulden en hulpverlening</b>	<b>131</b>
9.1 Inleiding	131
9.2 Wat zijn schulden?	132
9.3 Cijfers	133
9.4 Samenhang tussen schulden en armoede en een lvb	134
9.5 Oplossen van schulden	135
9.6 Voorkomen van schulden	138
9.7 Begeleiding bij schulden	140
<b>Hoofdstuk 10: Vriendschap, relaties, seksualiteit en ouderschap</b>	<b>144</b>
10.1 Inleiding	144
10.2 Vriendschappen en romantische relaties	144
10.3 Seksualiteit, seksuele rechten, gender en seksuele diversiteit	150
10.4 Ondersteunen bij een kinderwens, zwangerschap en opvoederschap	157
<b>Hoofdstuk 11: Lichamelijke gezondheid, lichamenlijk welbevinden en leefstijl</b>	<b>166</b>
11.1 Inleiding	166
11.2 Risico op gezondheidsproblemen	167
11.3 Specifieke gezondheidsproblemen	170
11.4 Juridische thema's	173
11.5 Leefstijl	175
<b>Hoofdstuk 12: Gehechtheidsproblematiek, trauma, kindermishandeling en uitbuiting</b>	<b>181</b>
12.1 Inleiding	181
12.2 Gehechtheidsproblematiek	182
12.3 Trauma	189
12.4 Kindermishandeling	195
12.5 Uitbuiting	199

<b>Hoofdstuk 13: Grensoverschrijdend gedrag, verslaving en crimineel gedrag</b>	<b>207</b>
13.1 Inleiding	207
13.2 Grensoverschrijdend gedrag	207
13.3 Verslaving	214
13.4 Crimineel gedrag	221
<b>Hoofdstuk 14: Werken met het sociale netwerk</b>	<b>228</b>
14.1 Inleiding	228
14.2 Het sociale netwerk in kaart brengen	229
14.3 Netwerkanalyse: in gesprek over het sociale netwerk	229
14.4 Kenmerken van netwerken van mensen met een lvb	231
14.5 Netwerkinterventies: netwerken uitbreiden en versterken	232
14.6 Samenwerken met netwerkleden	233
<b>DEEL 3</b>	<b>236</b>
<b>Zes sociaal werkers aan het werk</b>	<b>237</b>
De ambulante werker	239
De jobcoach	242
De groepswerker	244
De gezinscoach	246
De reclasseringswerker	248
De sociotherapeut in de ggz	251
Literatuur	254
Over de redactie	272

# Voorwoord

Studenten die de opleiding sociaal werk volgen, kiezen voor de ander. Ze stellen zich de vraag: wat moet ik weten en doen zodat die ander óók mee kan doen aan onze samenleving? Dat is bewonderenswaardig. Het streven naar inclusiviteit brengt ons allemaal verder.

In het denken en spreken over diversiteit en inclusiviteit hebben we het vaak over kenmerken zoals gender, seksuele voorkeur, herkomst en leeftijd. Echter, iets wezenlijks als de verstandelijke en adaptieve vermogens van mensen wordt hierin nog vaak over het hoofd gezien. En dat terwijl beperkingen in deze vermogens in behoorlijke mate bepalen hoe de levens van deze mensen zich (kunnen) ontwikkelen en dus ook de mate waarin zij echt mee kunnen doen.

Een licht verstandelijke beperking (lvb) zie je doorgaans niet aan het uiterlijk van mensen. Dit gegeven maakt dat een lvb, en daarmee de behoefte aan ondersteuning op diverse vlakken, vaak (te) laat wordt opgemerkt. Met tijdige herkenning en de juiste ondersteuning kunnen we een verschil maken; kunnen we méér meedoen voor mensen met een lvb mogelijk maken. Zo versterken we enerzijds het normale leven – wonen, werken, vriendschappen – en werken we tegelijkertijd aan het voorkomen van bijkomende problematieken als schulden, trauma of criminaliteit.

Dit boek biedt naast een gedegen kennisbasis, praktijkvoorbeelden en praktische handvatten nóg iets waardevols. Het werpt namelijk een leerzame blik op het verleden: hoe is ons perspectief op mensen met een beperking door de tijd veranderd? En waar staan we nu? Terugkijken is van wezenlijk belang: het laat zien dat we niet stilstaan en laat ons optimistisch en energiek aan de toekomst werken.

Wij van het Landelijk Kenniscentrum LVB zijn verheugd dat dit boek nu beschikbaar is voor de hbo-opleidingen in het sociale domein. Jullie, studenten, zijn de toekomst en kunnen een verschil maken voor de grote groep mensen met een lvb in onze samenleving.

Wij danken de redactie en uitgeverij Koninklijke Van Gorcum dan ook hartelijk voor hun ambitie en initiatief om de opleidingen in het sociale domein te verrijken met noodzakelijke kennis over een lvb. En speciale dank aan alle auteurs voor hun waardevolle bijdrage aan dit belangrijke basisboek lvb voor sociaal werkers.

Maartje Timmermans

Directeur Landelijk Kenniscentrum LVB

## Hoofdstuk 4

# Een ander perspectief op handicap in onze maatschappij

Nienke Spaan<sup>6</sup> en Alice Schippers<sup>7</sup>

### 4.1 Inleiding

In hoofdstuk 3 werd geschreven over lvb vanuit een Nederlands historisch perspectief. Daaruit bleek dat de veranderende norm in onze samenleving ook invloed heeft op gebruikte terminologie en op de positie van en mogelijkheden voor mensen met een lvb in onze maatschappij. Deze achtergrond is ook van belang om de huidige situatie beter te kunnen plaatsen. In dit hoofdstuk bouwen we voort op deze kennis om zo een ‘ander perspectief’ te bieden dan het perspectief dat nu nog vaak gangbaar is. Dat ‘andere’ perspectief is ontstaan vanuit mensen die zelf leven met beperkingen, en krijgt gelukkig steeds meer ruimte. We gebruiken wat ander taalgebruik dan je misschien gewend bent, zo schrijven we bijvoorbeeld over gehandicapte mensen. Gaandeweg zal duidelijk worden waarom.

We beginnen met een praktijkvoorbeeld. Daarna besteden we aandacht aan internationaal activisme vanuit gehandicapte mensen en aan hoe dit activisme heeft geleid tot een specifieke academische stroming: Disability Studies (DS). We beschouwen de casus vanuit theorieën uit DS, zoals verschillende modellen van handicap, en geven verwerkingsopdrachten. Gaandeweg diepen we de in hoofdstuk 3 genoemde onderwerpen van mensenrechten en inclusie – het doel van het VN-verdrag Handicap – verder uit. Daar wordt ook onze keuze voor taalgebruik duidelijk. Vervolgens besteden we aandacht aan wat *discours* inhoudt en leggen we uit wat de rol van discours is bij beeldvorming en aannames, bij vormen van uitsluiting, bij betekenisgeving en bij identiteitsvorming. Kennis van deze theorieën en bewustwording van de invloed daarvan op het leven van gehandicapte mensen zijn belangrijk, omdat ze een perspectief van mensen met een lvb zelf belichten. Ook helpt het sociaal werkers bij het aansluiten op mensen met een lvb en voorkomt het dat zij vervallen in een overmatig probleemgerichte benadering.

---

6 Nienke Spaan is docent sociaal werk aan Hogeschool Leiden en is als promovendus verbonden aan Disability Studies, Universiteit voor Humanistiek.

7 Alice Schippers is bijzonder hoogleraar Disability Studies aan de Universiteit voor Humanistiek en directeur van stichting Disability Studies in Nederland.



---

### Praktijkvoorbeeld 'Wiep'

Wiep is een vrouw van 65 jaar oud. Zij is ruim 40 jaar getrouwd met Jaap. Doordat Jaap een aantal hersenbloedingen achter elkaar heeft gehad, kon hij steeds moeilijker communiceren. Ook veranderde zijn gedrag en ervoer hij problemen met zijn balans en lopen. Na een aantal valincidenten thuis is Jaap in een zogenoemd verzorgingshuis gaan wonen. Wiep probeert hem zoveel mogelijk op te zoeken. Omdat Wiep en Jaap geen vertrouwen hadden in automatische afschrijvingen, hielden ze samen goed de administratie bij en betaalde Jaap de rekeningen via internetbankieren. Wiep kon niet overweg met de computer. Daarom wilde ze, nu ze er op dit gebied alleen voor stond, de rekeningen betalen zoals ze dat nog van vroeger gewend was. Ze had de acceptgiro's voor de huur en de zorgverzekering al langgebracht bij het bankkantoor. Ook had ze bankmedewerkers om advies gevraagd. Er bleken extra kosten verbonden te zijn aan 'papieren' betalingen. Wiep kon dat geld echter niet missen. Ze trok aan de bel bij bekenden, omdat ze veel stress ervoer en achter begon te lopen met een aantal betalingen. Haar administratie thuis was op orde, maar door alle huidige regels en ontwikkelingen leek het handmatig betalen van facturen eigenlijk al even gecompliceerd als internetbankieren. Uiteindelijk vroeg Wiep een hulpverlener om hulp. Tijdens het intakegesprek gaf deze aan dat de enige oplossing financiële bewindvoering zou zijn. Dat wilde Wiep echter niet: ze wilde zelf zeggenschap houden over haar uitgaven en administratie en bovendien kost dat extra geld. Ze vroeg waarom er niet gewoon iemand elke week even met haar de rekeningen kon doornemen en haar kon helpen met het internetbankieren. Misschien konden ze dan ook kijken of ze het langzaamaan zelf zou kunnen leren. Dat zat echter niet in het 'pakket' van de hulpverlening en vanwege eindverantwoordelijkheid en aansprakelijkheid was dit ook echt niet mogelijk, vertelde de hulpverlener.

---

## 4.2 Van gehandicaptenactivisme tot academische stroming

### 4.2.1 Gehandicaptenactivisme

Kennis- en beleidsontwikkeling vindt nog steeds vaak plaats zonder vertegenwoordiging van het perspectief van gehandicapte mensen zelf. De groep gehandicapte mensen wordt hierbij vaak als 'afwijkend' gecategoriseerd. Wereldwijd vindt er al decennialang op allerlei manieren activisme door gehandicapte mensen plaats onder het motto: 'niks over ons, zonder ons'. In hoofdstuk 3 werd geschreven over Nederlands activisme zoals de Dennendalaffaire. In de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw werden er in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk twee grote activistische 'stromingen' opgericht: in de Verenigde Staten was dat de *Independent Living Movement* en in het Verenigd Koninkrijk de *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS). Hoewel de ontstaanswijze en de maatschappelijke beeldvorming en positie van gehandicapte mensen verschilden, waren hun doelen vergelijkbaar: een verbeterde positie en acceptatie van gehandicapte mensen in de maatschappij.



# DEEL 2

# Levensfasen en levenstaken

Inge Wissink<sup>10</sup>, Joanne Boeschoten<sup>10</sup>, Nic Drion<sup>11</sup>, Marian Maaskant<sup>12</sup>, Hans Willemsen<sup>13</sup> en Lesley van Scheppingen<sup>14</sup>

## 5.1 Inleiding

Ieder mens doorloopt verschillende levensfasen, zoals de kindertijd, jongvolwassenheid, volwassenheid en ouderdom. Elke fase heeft eigen uitdagingen en kenmerken. Dit geldt ook voor mensen met een lvb, waarbij voor hen sommige uitdagingen in bepaalde levensfasen en -taken groter of ingewikkelder kunnen zijn. Vandaar dat er in dit hoofdstuk eerst aandacht is voor de kindertijd en het belang van goede signalering (paragraaf 5.2). Vervolgens wordt aandacht besteed aan de overgang naar volwassenheid voor jongeren met een lvb als ze 18 jaar worden en aan het belang om jongvolwassenen hierop goed voor te bereiden (paragraaf 5.3). In de daaropvolgende paragraaf wordt stilgestaan bij de ouder wordende medemens met een lvb en de bij hun levensfase behorende behoeften, wensen en aandachtspunten, zodat je als sociaal werker sommige gedragingen en situaties beter kan begrijpen en beter aan kan sluiten op de cliënt (paragraaf 5.4).

Tot slot is er in dit hoofdstuk aandacht voor levenstaken die niet leeftijdsgebonden zijn, namelijk het accepteren van je beperking (paragraaf 5.5) en het omgaan met verlies en rouw bij overlijden (paragraaf 5.6). Om passende ondersteuning te kunnen bieden, is het namelijk van belang dat de sociaal werker van deze beide processen begrijpt hoe deze kunnen verlopen bij mensen met een lvb.

---

10 Inge Wissink en Joanne Boeschoten zijn de auteurs van paragraaf 5.2. Inge Wissink is universitair docent aan de Universiteit Utrecht, afdeling Orthopedagogiek: Psychosociale problemen. Joanne Boeschoten is orthopedagoog-generalist, werkt als freelance onderzoeker en is daarnaast onderwijsadviseur bij Samenwerkingsverband Amstelland en de Meerlanden.

11 Nic Drion is de auteur van paragraaf 5.3. Hij is adviseur bij Expect Jeugd, Expertisecentrum Partners voor Jeugd.

12 Marian Maaskant is auteur van paragraaf 5.4. Zij is onderzoeker en adviseur voor de langdurige zorg en jeugdzorg.

13 Hans Willemsen is auteur van paragraaf 5.5. Hij is beleidsadviseur LVB bij Cordaan in Amsterdam. Hij heeft deze paragraaf geschreven mede op basis van de ervaringen van Beppie Jansen, Mireille de Beer en Ans Broelman, die als ervaringsdeskundigen werkzaam zijn bij de Landelijke Federatie Belangenbehartiging (LFB).

14 Lesley van Scheppingen is auteur van paragraaf 5.6. Zij is docent sociaal werk, profielleider van het profiel Zorg-LVB en onderzoeker bij het lectoraat LVB en risicovol gedrag aan Hogeschool Leiden.

## 5.2 Lvb in de kindertijd<sup>15</sup>

Veel problemen van kinderen en jongeren met een lvb worden veroorzaakt door het feit dat hun beperking te laat onderkend wordt (Moonen & Wissink, 2015). Omdat ze tijdens het opgroeien wel tegen allerlei dingen aanlopen en merken dat ze niet zo goed mee kunnen komen met de rest als ze zouden willen, kunnen ze gefrustreerd raken en in de problemen komen. Doordat een lvb lastig te herkennen is (doordat jongeren met een lvb hun beperkingen vaak proberen te verbloemen), bestaat het risico dat mensen deze jongeren overvragen en dat hun gedrag verkeerd begrepen wordt. Kinderen en jongeren met een lvb begrijpen anderen veelal verkeerd en schatten hun intenties en reacties niet altijd goed in. Dit kan de problemen verergeren. Kinderen en jongeren met een lvb kunnen bijvoorbeeld een agressief gedragspatroon ontwikkelen, er kunnen verslavingen ontstaan, en kinderen en jongeren zijn kwetsbaar voor anderen met slechte intenties waardoor bijvoorbeeld (seksueel) misbruik plaatsvindt of ze worden ingezet bij criminele activiteiten.

Bij een groot deel van de kinderen en jongeren met een lvb gaat de beperking samen met leerproblemen, gedragsproblemen, emotionele problemen en/of gezinsproblemen (Wissink et al., 2012). Een aantal van deze problemen zou voorkómen of in ieder geval zoveel mogelijk beperkt kunnen worden wanneer de beperkingen op tijd onderkend zouden worden en er vervolgens passende ondersteuning geboden zou worden. In een in 2014 verschenen rapport van het Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling (Greeven, 2014) werd al geconcludeerd dat dit van cruciaal belang is ter voorkoming van een cumulatie van problemen op latere leeftijd.

Een kind met een lvb doorloopt in principe dezelfde ontwikkelingsfasen als andere kinderen, maar doet dit duidelijk trager. Dit betekent dat kinderen met een lvb pas op latere leeftijden bepaalde 'mijlpalen' in de ontwikkeling bereiken dan kinderen zonder een lvb. Aan sommige ontwikkelingsstaken uit de kindertijd komt een kind met een lvb pas toe in de puberleeftijd. In vergelijking met de ontwikkeling van kinderen zonder een lvb lijkt de ontwikkeling van kinderen met een lvb vooral vanaf het achtste levensjaar af te buigen (De Beer, 2016, p. 41). Het is daarom van belang om al op jonge leeftijd aandacht te hebben voor de mogelijkheid dat er bij een kind sprake is van een lvb. Om een lvb zo vroeg mogelijk te herkennen, is een aantal screeningsinstrumenten ontwikkeld. De instrumenten verschillen in de toepassingscontext (bijv. schoolse context of justitieel) en in rapporteur (zoals leerkrachten bij de Schaal Adaptief Functioneren (SAF) of kinderen van 14 tot 17 jaar zelf bij de screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL)). De SAF, die ingevuld kan worden door de leerkracht of een ander persoon die de leerling zeer goed kent en die zicht heeft op hoe deze leerling functioneert, is ontwikkeld voor toepassing bij leerlingen vanaf groep 5 (7-8-9 jaar) en kan bij die leeftijdsgroep gebruikt worden om het mogelijke bestaan van een lvb vroegtijdig te signaleren. Er is voor deze leeftijdscategorie gekozen, omdat de meeste kinderen pas rond hun vijfde of zesde jaar de basis van hun taalontwikkeling bereiken. Als er op jongere leeftijd gescreend zou worden, dan

---

15 Deze paragraaf is een bewerking van de 'Handreiking voor het werken met kinderen met LVB in het basisonderwijs en thuis' van Moonen et al. (2018).

## Hoofdstuk 6

# Het wonen op een leefgroep en in de wijk

Anna Dekker<sup>16</sup>, Geke Klapwijk<sup>16</sup> en Annica Brummel<sup>17</sup>

### 6.1 Inleiding

De woonsituatie van mensen met een lvb is zeer divers. De een woont op een leefgroep met 24 urenbegeleiding, de ander zelfstandig in de wijk, met daartussenin alle varianten van wonen en ondersteuning. Exacte cijfers over het aantal mensen met een lvb dat op een leefgroep of in de wijk woont ontbreken, maar ongeveer de helft van de mensen met een verstandelijke beperking woont op instellingsterrein (Voss et al., 2017, p. 6). We weten wel dat de grote diversiteit aan woonmogelijkheden andere kennis en vaardigheden vraagt van de sociaal werker. Vandaar dat in dit hoofdstuk eerst aandacht is voor het creëren en behouden van een goed, open en positief leefklimaat binnen (semi)residentiële settings (par. 6.2), om vervolgens aandacht te hebben voor het belang en het bevorderen van een gastvrije plek voor mensen met een lvb die wonen in de wijk (par. 6.3).

### 6.2 Wonen op een leefgroep

Er zijn uiteenlopende redenen waarom iemand met een lvb ergens anders komt te wonen dan 'thuis'. Er zijn vele verschillende plekken waar een jeugdige of volwassene met een lvb dan (tijdelijk) woont of verblijft. Jongeren verblijven bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis of een instelling. Volwassenen wonen bijvoorbeeld begeleid in de maatschappelijke opvang of een forensisch psychiatrische kliniek. De gemene deler voor al deze uiteenlopende settings is dat de 'bewoners'<sup>18</sup> zich in een situatie bevinden waarin zij – al dan niet gedwongen of 'vrijwillig' – met anderen een leefomgeving moeten delen, waar vaak ook sprake is van een therapeutische of behandelcontext.

---

16 Anna Dekker en Geke Klapwijk zijn auteurs van paragraaf 6.2. Anna Dekker is docent en senior onderzoeker aan Hogeschool Leiden en promovenda aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Geke Klapwijk is docent en senior onderzoeker aan Hogeschool Leiden, en consulent bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Deze bijdrage is mede tot stand gekomen door samenwerking met Peer van der Helm en Veronique van Miert.

17 Annica Brummel is de auteur van paragraaf 6.3. Zij is senior onderzoeker aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en bij Disability Studies in Nederland.

18 Ten behoeve van de leesbaarheid is gekozen om de term 'bewoners' te hanteren. Hieronder vallen in dit hoofdstuk zowel jeugdigen als volwassenen met een lvb die elders wonen dan thuis, zoals in de inleiding geschetst.

De sociale omgeving waarin zij, met andere bewoners en begeleiders, functioneren is van invloed op het welzijn en functioneren van de bewoners. In al deze settingen geldt dat het leefklimaat bepalend is voor behandeluitkomsten in termen van resocialisatie, behandeling en herstel.

Deze paragraaf geeft inzicht in verschillende uitdagingen waar professionals mee te maken krijgen bij het creëren en behouden van een positief, open leefklimaat. Het leefklimaat vraagt namelijk continue aandacht van de professionals en het systeem om de leefgroep<sup>19</sup> en het team heen.

### 6.2.1 Het belang van een goed leefklimaat

Het sociale klimaat ofwel leefklimaat in en buiten instellingen is al sinds *De Andere 23 uur* van Trieschmann et al. (1969) en het leefklimaatparadigma van Kok (1973) onderwerp van onderzoek (in Van der Helm, 2019). Leefklimaat kan gedefinieerd worden als 'de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving met betrekking tot voldoende en noodzakelijke voorwaarden voor fysieke en geestelijke gezondheid, herstel en persoonlijke groei van cliënten, met inachtneming van hun menselijke waardigheid, mensenrechten, maar tevens (voor zover niet ingeperkt door juridische maatregelen) met inachtneming van hun persoonlijke autonomie, gericht op succesvolle participatie in de samenleving' (Stams & Van der Helm, 2017, p. 4).

Op basis van onderzoek (Van der Helm et al., 2018) kon worden vastgesteld dat het *leefklimaat* aansluit bij de verschillende universele psychologische basisbehoeften die worden onderscheiden in de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2017), namelijk verbondenheid, autonomie en competentie. Het stimuleren van deze basisbehoeften geeft motivatie voor herstel maar geeft ook een belangrijke impuls aan zingeving voor de bewoner met een lvb. Ook draagt een goed leefklimaat bij aan een afname van agressie-incidenten (Ros et al., 2013). Kortom: als sociaal werker is het belangrijk dat je een positief leefklimaat creëert en dit gezamenlijk als team blijft bewaken. Er zijn vijf factoren die samen 'het leefklimaat' van een groep bepalen (Van der Helm et al., 2021).

1. Hulp en steun: in hoeverre voelen bewoners zich gesteund en zijn de professionals responsief naar hun behoeftes?
2. Leren en zingeving: in hoeverre is het mogelijk voor bewoners om voor hen belangrijke en relevante dingen te doen en te leren met het oog op een zo passend mogelijke participatie in de maatschappij?
3. Repressie (negatieve leefklimaatfactor): in hoeverre wordt bewoners onwettig of willekeurig vrijheid/autonomie ontnomen en/of is er sprake van het doelbewust toebrengen van schade door een autoriteitsfiguur (De Valk, 2019)?
4. Onderlinge omgang: in hoeverre is er sprake van een positieve dynamiek tussen bewoners onderling, waarbij men elkaar respecteert en zich veilig voelt?
5. Leefomgeving: in hoeverre is er sprake van een prettige, veilige en sfeervolle ruimte waar de bewoners gezamenlijk tijd doorbrengen, een fijne slaapkamer en voldoende frisse lucht en daglicht?

---

19 Ten behoeve van de leesbaarheid is gekozen om de term 'leefgroep' te hanteren. Hieronder vallen in dit hoofdstuk ook bijvoorbeeld gezinshuizen, afdelingen en woongroepen.