

# IK ZIE IK ZIE WAT IK NIET ZAG

EEN ONDERZOEK NAAR ERVARINGEN EN  
TOEPASBAARHEID E-LEARNINGSMODULE MENSEN MET  
NIET ZICHTBARE BEPERKINGEN

Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijk Innovatie

LECTORAAT COMMUNITY CARE

Stefanie van Zal  
Rick Kwekkeboom

1 maart 2018

## COLOFON

### **Auteurs**

Stefanie van Zal  
Rick Kwekkeboom

© Hogeschool van Amsterdam  
Maart 2018

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.  
Lectoraat Community Care

**Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijke Innovatie**

# INHOUDSOPGAVE

## Contents

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Van Zorg naar toegankelijkheid</b> .....	<b>6</b>
1.1 Wijzigingen in wetten en regelgeving .....	6
1.2 Sociale inclusie .....	8
1.3 Toegankelijkheid bij niet zichtbare beperkingen .....	9
<b>2. Onderzoek E-learning module</b> .....	<b>11</b>
2.1 Aanleiding en achtergronden onderzoek .....	11
2.2 Opzet en uitvoering van het onderzoek .....	13
Ad 1 voormeting .....	14
Ad 2 Doorlopen e-learning module .....	14
Ad 3 bijhouden logboek .....	15
Ad 4 en 5 Nameting en afsluitend groepsgesprek .....	15
<b>3. Resultaten</b> .....	<b>17</b>
3.1 Voorkennis van mensen met niet zichtbare beperkingen .....	17
3.2 Evaluatie van de e-learning module .....	19
3.2.1 Ervaring met e-learning module .....	19
3.2.2 Het bekijken van de e-learning module .....	21
3.2.3 Het effect van de e-learning module .....	22
3.3 Voorwaarden voor implementatie .....	24
3.3.1 De e-learning module zelf .....	24
3.3.2 Werkklimaat .....	25
<b>4. Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>27</b>
4.1 Conclusies .....	27
4.2 Aanbevelingen .....	28
<b>5. Literatuurlijst</b> .....	<b>30</b>
<b>6. Bijlagen</b> .....	<b>33</b>
Vragenlijst voormeting (groepsgesprek 1) .....	34
Vragenlijst na doorlopen e-learning module (groepsgesprek 1) .....	38
Instructie logboek .....	39
Topiclijst groepsgesprek 2 .....	41
Vragenlijst nameting (groepsgesprek 2) .....	43

## INLEIDING

In Mensen die te kampen hebben met een beperking kunnen op veel onbegrip stuiten op het moment dat zij proberen deel te nemen aan de samenleving. Dat geldt vooral voor hen van wie de beperking niet (onmiddellijk) duidelijk zichtbaar of merkbaar is. Zo kan het gebeuren dat mensen met een zichtbare beperking vaak te pas of juist te onpas hulp krijgen aangeboden terwijl mensen met een niet zichtbare beperking geen hulp krijgen terwijl ze die mogelijk best zouden kunnen gebruiken. De onzichtbaarheid of onmerkbaarheid van de beperking brengt niet alleen met zich mee dat niet bedacht wordt dat hulp nodig of wenselijk zou zijn, maar ook dat het lastig is in te schatten welke hulp dan passend zou zijn. Hierdoor ontstaan ongemakkelijke situaties, ook omdat de niet zichtbare behoefte aan hulp bij de ander kan worden opgevat als opzettelijke onaangepastheid.

Dit is op zich al ongewenst, maar als het er toe leidt dat mensen hierdoor ook niet de hulp en ondersteuning krijgen waarop zij recht hebben, bijvoorbeeld in het kader van een wettelijke regeling, is dit in feite onaanvaardbaar. Toch blijkt dit zich regelmatig voort te doen, want de ervaring leert dat in ieder geval de gemeente Amsterdam niet al haar sociaal kwetsbare burgers bereikt. En dat terwijl in principe alle burgers van Amsterdam gebruik moeten kunnen maken van de ondersteuning en diensten die de gemeente hen biedt binnen, bijv. het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of de participatiewet. Om in aanmerking te komen voor het voorzieningenaanbod dat op basis van deze wetten in de stad beschikbaar is moet het geen verschil maken of de beperking, die aanleiding is tot het beroep op deze wetten nu wel of niet zichtbaar of merkbaar is. De ervaring leert echter dat mensen met een niet zichtbare beperking (bijv. mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), een stoornis in het autisme spectrum of een niet aangeboren hersenletsel (NAH)) te weinig, te fragmentarisch of te laat passende ondersteuning vanuit de gemeente wordt geboden. Ook komt het voor dat zij de beschikbare ondersteuning vaak niet weten te vinden.

De gemeente Amsterdam onderkent dat de eigen medewerkers de doelgroep 'mensen met een niet zichtbare beperking' niet tot nauwelijks als terechte zorgvragers herkent en ook de medewerkers van de diverse aanbieders in het sociale en deels zorgdomein hebben vaak te weinig oog voor de hulpvragen van de mensen van wie de beperking niet zichtbaar is. Door het niet tijdig herkennen (en erkennen) van mensen met een niet zichtbare beperking en de consequenties van hun beperking voor de omgang en communicatie met deze inwoners van Amsterdam kunnen de betrokkenen daardoor op een of meerdere leefgebieden in de problemen komen.

Om die reden biedt de Gemeente Amsterdam loketmedewerkers en vrijwilligers een e-learning module aan, waarin medewerkers getraind worden in het herkennen van mensen met niet zichtbare beperkingen. Deze module is in opdracht van de gemeente ontwikkeld door de aan Sibra, het lokale samenwerkingsverband van aanbieders van gezondheids- en sociale zorg, verbonden Expertisenetwerken LVB, Autisme en NAH.

De module wordt sinds het najaar van 2017 gratis en online beschikbaar gesteld. Op dit moment is (nog) onduidelijk hoe de module door de beoogde gebruikers wordt ervaren en of de door deze module geboden training daadwerkelijk bijdraagt aan een snellere herkenning van een niet zichtbare beperking en daarmee ook aan een meer adequate bejegening. Om hierin een (eerste) inzicht te verkrijgen heeft de gemeente Amsterdam, in overleg met het Ben Sajat Centrum, aan het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam gevraagd onderzoek te doen naar de mate waarin de module (nu) haar doel daadwerkelijk bereikt. Kort daarvoor had de gemeente namelijk in een samenwerkingsverband met o.a. het Ben Sajat Centrum, binnen het kader van het langjarig programma Gewoon Bijzonder, een aanvraag voor een kortdurend praktijkgericht onderzoek ingediend bij ZonMw<sup>1</sup>. Na toekenning van de aanvraag is voor de uitvoering van het voorgenomen onderzoek contact gezocht met het lectoraat en is daarin overeenstemming bereikt over de opzet, uitvoering en fasering van het onderzoek..

---

<sup>1</sup> zie ook [Toetsen e-learning herkenning lvb](#)

In het voorliggende rapport wordt verslag gedaan van dit onderzoek en worden op basis van de uitkomsten en conclusies een aantal aanbevelingen gedaan. Voorafgaand aan de daadwerkelijke verslaglegging wordt in hoofdstuk 2 eerst een meer theoretische uiteenzetting gegeven over de zienswijzen – en hun achtergronden - waarbinnen de module én het onderzoek zijn vormgegeven, Daarna wordt in hoofdstuk 3 meer en detail uiteengezet wat de vraagstelling van het onderzoek is geweest en welke methoden zijn gehanteerd om antwoorden op de (deel)vragen te krijgen. In dit hoofdstuk wordt, onder meer aan de hand van stills en voorbeelden, ook een nadere beschrijving gegeven van de e-learning module zelf.

Amsterdam, maart 2018

# 1. VAN ZORG NAAR TOEGANKELIJKHEID

In het denken over de 'beste' vorm van zorg en ondersteuning van mensen met een beperking is de laatste decennia veel veranderd. In toenemende mate wordt, mede onder druk van belangenbehartigingsorganisaties van mensen met een beperking zelf, afgestapt van de ontwikkelings- en ondersteuningsmodellen en wordt het burgerschapsmodel uitgangspunt (van Gennep, 2000). In dit model staan begrippen als integratie en inclusie centraal en wordt ervan uitgegaan iemand met een beperking, net als elke andere burger, gebruik maakt van algemene voorzieningen. Dat betekent ook dat wanneer deze algemene voorzieningen niet voor iedereen bruikbaar of toegankelijk zouden zijn de voorzieningen dienen te worden aangepast. Deze verandering in opvattingen vertalen zich in veranderen in beleid en wet- en regelgeving, zowel op nationaal (Nederlands) niveau als in de internationale beleidsarena. De wijziging in opvattingen zelf wordt voortgestuwd door een, ook internationale, belangrijke theoretische ontwikkeling zoals deze tot uiting komt in het 'social model of disability'.

De ontwikkeling van een 'learning' module ten behoeve van een betere herkenning van mensen met een niet zichtbare beperking past in de ontwikkelingen die zich in zowel beleid als theorievorming in het denken over mensen met een beperking in het algemeen hebben voorgedaan. Daarom wordt in dit hoofdstuk wat uitgebreider op deze meer algemene ontwikkelingen stilgestaan en wordt beschreven hoe een en ander elkaar beïnvloed heeft. In de slot paragraaf van dit hoofdstuk wordt vervolgens besproken of en in hoeverre deze ontwikkelingen ook van toepassing zijn op mensen van wie de beperking niet (meteen) zichtbaar is en dat de uitkomst daarvan dan betekent voor het vergroten van de toegankelijkheid van de samenleving voor mensen met een niet zichtbare beperking.

## 1.1 Wijzigingen in wetten en regelgeving

Hiervoor is al aangegeven dat de veranderingen in opvattingen over de beste bejegening van mensen met een beperking zich niet alleen in Nederland hebben voorgedaan. Ook in grote delen van de rest van de wereld worden of zijn wijzigingen aangebracht in regelingen die rechtstreeks gevolg hebben voor de (maatschappelijke) positie van mensen met een beperking

Zo werd in 2006 al door de Verenigde Naties een verdrag opgesteld dat tot doel had om in alle landen de rechten van de mensen met een beperking gelijk te trekken aan die van mensen zonder een beperking: de Convention on the Rights of Persons with Disabilities<sup>2</sup>. De aanleiding voor dit verdrag, dat in feite een internationale anti-discriminatie wet is, was het gegeven dat mensen met een beperking toch eerst en vooral gezien worden als afnemers van zorg. Op basis van zorgwetten worden voor hen uitzonderingen gemaakt, waarmee impliciet wordt aangegeven dat mensen met een beperking 'anders' zijn en dus 'anders' bejegend moeten worden. De VN wilde dit doorbreken door mensen met een beperking nadrukkelijk de status van 'burger' geven, waarmee zij ook houders worden van een burgerschaps- of mensenrecht. Tegelijkertijd leren de ervaringen dat de maar 'algemene' mensenrechten (resp. de verdragen hierover) er niet aan bijdragen dat de samenleving voor iedereen toegankelijk is en dus 'inclusief' is ingericht. Een specifiek verdrag voor de rechten van de mensen voor wie die toegankelijkheid moet worden veroverd was daarom wenselijk.

In de VN CRPD (ook wel het 'VN-verdrag handicap') zijn een aantal uitgangspunten als basis genomen. Overheden die zich committeren aan het verdrag spreken hiermee af zorg te dragen dat beleid vanaf de ratificatie zo ingericht wordt dat mensen met beperkingen zonder meer toegang hebben tot:

- Onderwijs
- Mobiliteit
- Huisvesting
- Arbeid
- Informatie

---

<sup>2</sup> CRPD; <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

- Zorg
- Politieke rechten
- Autonomie

(United Nations, 2018)

Daar waar, om wat voor reden dan ook, deze toegang niet is gegeven of gegarandeerd heeft de overheid de verplichting er direct of indirect zorg voor te dragen dat deze alsnog wordt gerealiseerd. Het ondertekenen, ratificeren, van dit verdrag betekent ook dat overheden afspreken om mensen met een beperkingen, middels hun vertegenwoordigende organisaties, te betrekken bij nieuw beleid

In 2016, ruim tien jaar na de vaststelling door de UN en nadat al een groot deel van de andere landen op de wereld het verdrag hadden geratificeerd heeft ook Nederland, met een aantal bepalingen, er de handtekening onder gezet. De Nederlandse overheid zegt hiermee toe het (toekomstig) beleid op welk terrein dan ook zo in te richten dat dit niet ten nadele is van mensen met beperkingen. In Nederland houdt het College voor de rechten van de mens toezicht op naleving van het VN-verdrag handicap. Er wordt gecontroleerd in hoeverre wetten en beleid voldoen aan de normen van het VN-verdrag, welke instanties betrokken zijn en hoe zij hun taak zoals het VN-verdrag handicap dit voorschrijft, uitvoeren. Het college monitort ook in hoeverre de situatie van mensen met een beperking in Nederland daadwerkelijk verbetert nu, zo is de hoop, door het naleven van het VN verdrag handicap, de samenleving daadwerkelijk inclusiever wordt (College voor de rechten van de mens, 2016).

In de periode tussen vaststelling van het VN verdrag handicap en ratificatie door Nederland werd binnen de Nederlandse politiek een aantal belangrijke wijzigingen in het stelsel van zorg en ondersteuning doorgevoerd. Zo werd in 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, waarmee gemeenten (ook) verantwoordelijk werden voor het bevorderen van de participatie en integratie van mensen met een beperking. Na een reeks van kleinere wijzigingen werd deze Wmo in 2015 grondig herzien en kregen gemeenten ook de verantwoordelijkheid voor o.m. dagbesteding en woonvoorzieningen voor mensen met een beperking. In 2015 werd ook de uit 1962 stammende Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door de Wet langdurige zorg, waarmee verantwoordelijkheid voor en financiering van de meer intensieve, veelal residentiele, zorg voor mensen met een langdurige zorgvraag werd geregeld.

In hetzelfde jaar werd ook de Participatiewet van kracht, die onder meer regelt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen die met een beperking te kampen hebben. Het totaal aan wijzigingen betekent dat de gemeenten een (zeer) grote rol vervullen in het verschaffen van voorzieningen die mensen met een beperking in staat stellen, naar mogelijkheden, zelfstandig te wonen, (loonvormende) arbeid te verrichten en, meer in het algemeen, aan de samenleving deel te nemen. Het uitgangspunt is daarbij steeds dat, waar mogelijk, iedereen een beroep moet kunnen doen op de algemene voorzieningen maar dat gemeenten aangesproken kunnen worden op het creëren van specifieke arrangementen en voorzieningen voor burgers voor wie het algemene aanbod niet voldoet. Doel is het zo lang mogelijk handhaven of ondersteunen van een zelfstandige woon- en leefsituatie; het gemeentelijk beleid is daarmee eerst en vooral gericht op het vergroten en versterken van de zelfredzaamheid van de burgers, ook van de burgers die met een beperking te kampen hebben. Voor veel gemeenten betekent dit het bieden van individuele hulp of ondersteuning plaats maakt voor het bevorderen van inclusiviteit en dat dus de ontvankelijkheid en toegankelijkheid van de (lokale) samenleving en voorzieningenaanbod focuspunten van beleid worden. In concreto betekent dit dat mensen met een beperking (bijvoorbeeld) niet meer een begeleider krijgen toegewezen om hen te helpen bij bioscoopbezoek, maar dat de bioscopen zo toegankelijk worden gemaakt dat ook mensen met een beperking er zelfstandig naar toe kunnen en er een zitplaats kunnen vinden.

Naar de letter van de diverse wetten hebben de gemeenten in feite al sinds 2007 (invoering van WMO) al de taak om de zelfredzaamheid van mensen met beperking te bevorderen door inclusief beleid te voeren. De ratificatie van het VN verdrag is in dat opzicht niet meer dan een bevestiging; tegelijkertijd vergroot zij wel de urgentie voor gemeenten om hun zaken beter te regelen. Gemeenten moeten er nu op toe zien dat openbaar vervoer, de openbare ruimte en speciaal (aangepast) vervoer

toegankelijk en beschikbaar zijn. Zij móeten maatregelen nemen of stimuleren om ook gebouwen toegankelijker worden. Dit is breder dan alleen het mogelijk maken dat mensen met een rolstoel zelfstandig naar binnen en naar buiten kunnen; ook het toegankelijk maken van (bijv.) een museumcollectie voor mensen die op andere manieren dan (alleen) visueel waarnemen valt onder de reikwijdte van het verdrag en dus de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ook is het VN verdrag handicap onderdeel geworden van de WMO 2015 en van de Participatiewet en zijn gemeenteraden verplicht een periodiek plan vast te stellen waaruit blijkt dat de gemeente inderdaad handen en voeten geeft aan het VN verdrag handicap.

## 1.2 Sociale inclusie

De ratificatie van het VN-verdrag handicap legt een sterke druk op de gemeenten om de lokale samenleving toegankelijk te maken en gemeenten kunnen hierop ook worden aangesproken. Maar ook voor 2016 is het gedachtegoed van het verdrag al op diverse plaatsen recht gedaan. Zo werd in de Wmo-nota van 2008-2011 van de gemeente Amsterdam al opgemerkt dat een beperking niet meer moet worden gezien als een gevolg van de individuele tekortkomingen van de betrokkenen zelf, maar als uitvloeisel van obstakels in de samenleving, die volledige participatie onmogelijk maken (Gemeente Amsterdam, 2008). Dit gedachtegoed is ontleend aan het oorspronkelijk in Groot Brittannië ontwikkelde 'Social model of disability'. In dit sociologische model is het medische 'tekort' niet meer het uitgangspunt voor het maken van (vaak individuele) aanpassingen. In plaats daarvan wordt gekeken naar de maatschappelijke (en organisatorische) processen die uitsluiting van mensen met een beperking in de hand werken. Om van deze benadering een werkbaar en bruikbaar theoretisch model te maken wordt de betekenis van de begrippen 'impairment' en 'disability' uit elkaar getrokken, waarbij beide termen een nieuwe betekenis krijgt toegewezen. 'Impairment' (handicap) gaat dan over het fysieke, medische verschil met een gezond mens; het hebben van een beperking. 'Disability' (beperking) gaat over hoe iemand door een omgeving of samenleving waarin geen aanpassingen zijn of worden gedaan beperkt wordt in diens doen en laten (Oliver, 1996). Het 'social model of disability' heeft een grote invloed gehad op de manier waarop tegen het hebben van een beperking wordt aangekeken, zowel door de buitenwereld als voor mensen met een beperking zelf. Omdat in feite de samenleving en de omgeving van het individu met een beperking (mede) verantwoordelijk gehouden worden voor het mogelijk maken van participatie reageerden mensen met een beperking erop door zich organiseren als een onderdrukte minderheid en begonnen zijn gelijke toegang en gelijke rechten eisen. In de Verenigde Staten van Amerika heeft dit er, ondanks de relatief geringe invloed van de theorievorming rond het sociale model daar, toe geleid dat er wetgeving is ingevoerd die de samenleving als het ware verplicht zorg te dragen voor volledige toegankelijkheid en dus sociale inclusie (Swain, Finkelstein, French, & Oliver, 1993).

De omslag van het medische model naar het sociale model heeft toegankelijkheid voor iedereen dus op de politieke agenda gezet. Het hebben van een beperking en dus het moeten overwinnen van barrières, wordt niet meer louter als individueel probleem gezien. Het is in plaats daarvan een gezamenlijke verantwoordelijkheid om barrières weg te nemen dan wel te voorkomen, kortom het werken aan sociale inclusie van mensen met beperkingen, in de maatschappij. (Kwekkeboom & van Zal, 2013).

Sociale inclusie is, ook in de theorievorming rond dit onderwerp, geen absoluut begrip. Het is moeilijk te zeggen wanneer er sprake is van inclusie. De mate van inclusie kan bijvoorbeeld vastgesteld worden op basis van de inspanningen om de maatschappij open en toegankelijk te maken, maar kan ook bepaald worden door de beoordeling van mensen met een beperking zelf (Schippers & van Heumen, 2014). Uit een meta-studie van Hall (2009), blijkt dat de mate van in- of exclusie, die mensen met een beperking zelf ervaren, vooral bepaald wordt door hoe ze benaderd worden door andere mensen. Tegenover inclusie staan de begrippen marginalisatie, discriminatie en exclusie (Hall, 2009). Mensen met een beperking kunnen van heel expliciete tot heel subtiele en impliciete vormen van discriminatie ervaren in de houding van anderen. Een afwijzende houding kan ervaren worden door subtiele vormen van communicatie zoals toon, lichaamstaal, gezichtsuitdrukking en taalgebruik.



Het begrip 'sociale inclusie' is nauw verbonden met de ook hiervoor al gebruikte term 'toegankelijkheid', omdat, zo is de redenering, het toegankelijk zijn van de samenleving een noodzakelijke voorwaarde is om überhaupt tot inclusie te kunnen komen. Het begrip toegankelijkheid lijkt voor zich te spreken, maar kan verschillende (soms persoonlijke) definities hebben. Zo kan het gaan om vrij letterlijke betekenis, namelijk dat er 'geen drempel' is, dat iemand daadwerkelijk ergens naar binnen kan komen en zich daar vrij en zelfstandig te kan bewegen. Daarnaast kan het ook een meer gevoelsmatige betekenis hebben en gaat het over 'welkom voelen'. Het begrip toegankelijkheid gaat dus over meer dan het wegnemen van fysieke obstakels voor mensen met een beperking. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg onderscheidt daarom ook ten minste vijf typen toegankelijkheid; financiële, geografische, culturele, fysieke en sociale toegankelijkheid (Huijben, 2008). Toegankelijkheid gaat daarmee dus ook over het bereikbaar maken van (aspecten van) de samenleving voor bijv. iemand met beperkte financiële middelen of een andere culturele achtergrond of van een gebied dat niet in de nabije omgeving ligt.

Gezien de vraagstelling van het onderzoek waarover hier gerapporteerd wordt zullen in dit rapport echter vooral de *fysieke* en *de sociale* toegankelijkheid aan bod komen. Onder *fysieke* toegankelijkheid verstaan we het wegnemen van barrières die de daadwerkelijke toegang tot het pand of delen van het pand belemmeren. Hierbij kan gedacht worden aan het plaatsen van een lift, de aanleg van een gelijkvloerse verdieping, het creëren van genoeg beweegruimte voor iemand met een rollator of een rolstoel, het aanbrengen van grote teksten en ringleidingen voor slechtzienden en een brandalarm dat zichtbaar is voor mensen met een auditieve beperking. *Sociale* toegankelijkheid is een minder tastbaar begrip en gaat vooral over rekening houden met mensen die zich anders gedragen, hulp of begeleiding nodig hebben of meer aandacht vragen, dan bezoekers zonder een beperking. Hoewel voor het bevorderen van de sociale toegankelijkheid ook praktische strategieën mogelijk zijn, zoals het inrichten van een receptie waar iemand zit die informatie kan geven, zijn voor het in stand houden of vergroten van de sociale toegankelijkheid toch vooral mensen, hun houding en hun gedrag, van belang.

De begrippen sociale en fysieke toegankelijkheid zijn intrinsiek met elkaar verweven. Iemand in een rolstoel die voor een dichte deur staat en niet geholpen wordt, kan zich ook heel onwelkom voelen. Niet omdat hij niet welkom is, maar omdat de mogelijkheden om zelfstandig in het gebouw te bewegen niet zijn gecreëerd. Formeel gezien wordt er niemand uitgesloten, maar er wordt geen moeite gedaan om iemand mee te laten doen (van Houten, 2000). Een tekort in de fysieke toegankelijkheid kan daarentegen gecompenseerd worden wanneer er hulp geboden wordt om alsnog mee te doen of binnen te komen. Deze begrippen sociale en fysieke toegankelijkheid overlappen dus in de praktijk. In dit verslag zal het onderscheid echter wel gehandhaafd worden, omdat dat effectiever is in de beschrijving van de soort toegankelijkheid die bedoeld wordt.

### 1.3 Toegankelijkheid bij niet zichtbare beperkingen

De oproep voor een grotere toegankelijkheid van de samenleving als de manier om sociale inclusie te bevorderen is dus voor een belangrijk deel gebaseerd op het 'social model of disability'. En hoewel dit model, zoals hiervoor al aangegeven, een belangrijke impuls heeft gegeven aan het op een andere manier bekijken en bejegenen van mensen die met een beperking te kampen hebben, kunnen er ook wel kritische kanttekeningen bij worden geplaatst. Zo is het volgens wetenschappers zoals Taylor (2005) vooral van toepassing wanneer het gaat over het wegnemen van barrières bij een 'traditioneel' beeld van een beperking. Met traditioneel wordt dan bedoeld dat de beperking vaak fysiek, zichtbaar en redelijk stabiel is. De barrières die overwonnen moeten worden om ergens naar binnen te kunnen komen zijn vaak zichtbaar en aan te raken. Bij beperkingen die meer fluctueren, onzichtbaar zijn of zich uiten in gedrag, zijn de barrières die mensen belemmeren veel ongrijpbaarder en soms verweven in sociale interactie. Daarnaast betoogt Valeras (2010) dat niet zichtbare beperkingen soms aan legitimiteit en geloofwaardigheid inboeten. Dit kan er voor zorgen dat zelfs wanneer aanpassingen aangeboden worden, hier niet altijd gebruik van wordt gemaakt. Valeras (2010) geeft het voorbeeld van iemand die ondanks ernstige maar niet zichtbare beperkingen, geen gebruik durft te maken van speciale voorzieningen die hem zouden helpen. Mensen hebben hem eerder aangesproken op het onrechtmatig gebruik maken van de invalidenparkeerplaats, omdat hij er 'normaal' en gezond uit ziet.

Omdat hij geen zin heeft de ernst en legitimiteit van zijn ziekte te verdedigen, maakt hij gebruik van de gewone parkeerplekken, waardoor zijn aandoening tevens kan verergeren (Valeras, 2010). Naast de onduidelijkheid, onzichtbaarheid of variatie die het anticiperen op een ondersteuningsbehoefte ingewikkelder maakt, kan het ook zijn dat medewerkers of bezoekers een gestigmatiseerd beeld hebben van bepaalde mensen of doelgroepen. Doordat het 'onwelkom voelen' in sociale interactie verweven is, is het vaak moeilijk dit als barrière aan te wijzen en aan te pakken. Daarbij speelt ook dat wanneer een doelgroep of beperking gestigmatiseerd wordt, mensen minder snel 'uit de kast' zullen komen als iemand met een beperking die ondersteuning nodig heeft (Link *et al.*, 1989).

De hiervoor besproken wetenschappers hebben gemeenschappelijk dat zij steeds aantonen dat het sociale model niet of maar in geringe mate van toepassing is op de typen beperking die zij zelf beschrijven. Valeras (2010) heeft het over niet zichtbare beperkingen, Taylor (2005) over mensen specifiek met het chronisch vermoeidheidssyndroom en Corrigan & Watson (2002), Link *et al.* (1989) en Mulvany (2000) schrijven over mensen met een psychiatrische beperking. Van Zal (2012) beschrijft dat elk van deze auteurs steeds per beperking kijken, waardoor het sociale model minder (of niet) bruikbaar of van toepassing is. Doordat de auteurs in hun op een specifieke doelgroep gerichte onderzoek steeds andere aspecten belichten, die aantonen dat het sociale model tekort schiet, raakt het overzicht zoek en daarmee de relatie met andere typen beperkingen. Tegelijkertijd raken deze critici wel een, voor het door ons uitgevoerde onderzoek, belangrijk punt. De 'onzichtbaarheid' die Taylor (2005) en Valeras (2010) noemen als het gaat om fysieke beperkingen (bijv. doofheid of chronische vermoeidheid), kan immers ook een rol spelen bij het niet herkennen van belemmeringen voor mensen met psychiatrische beperkingen of een verstandelijke beperkingen. Omgekeerd kan het stigma bij psychiatrische beperkingen dat Corrigan & Watson (2002), Link *et al.* (1989) en Mulvany (2000) beschrijven, net zo goed een rol spelen bij mensen die te maken hebben met beperkingen die door een besmettelijke ziekte veroorzaakt worden. Het ontbreekt in de theorie achter het sociale model dus aan aspecten van 'ontoegankelijkheid' die het type beperking overstijgen (Van Zal, 2012). Aan de hand van onderzoek over toegankelijkheid en de factoren die dit bemoeilijken kunnen drie factoren worden onderscheiden, die een verschil maken in de mate van begrip, steun, en aanpassingen waarop burgers met beperkingen kunnen rekenen

De duidelijkheid van een beperking: voor stabiele, zichtbare, gemakkelijk te begrijpen beperkingen zijn aanpassingen om de toegankelijkheid te verbeteren gemakkelijker te bedenken dan voor beperkingen die onzichtbaar, fluïde, of moeilijk te begrijpen zijn. Dit kan er voor zorgen dat met iemand met een rollator of een rolstoel op meer acceptatie, geduld en begrip kan rekenen dan iemand met een verstandelijke beperking.

Stigma: voor beperkingen waar een stigma aan vast kleeft, zoals schizofrenie of besmettelijke ziekten, vraagt het meer sociale vaardigheden van medewerkers. Ook beïnvloedt stigma mogelijk de mate waarin mensen uit durven te komen voor hun beperkingen en hulp vragen.

Beperkingen waardoor de communicatie beïnvloed wordt: mensen vinden het moeilijker om de sociale toegankelijkheid te verbeteren voor beperkingen die de manier van communiceren beïnvloeden. Je kan hierbij denken aan mensen met autisme maar bijvoorbeeld ook bij mensen met een auditieve beperking wordt de manier van communiceren beïnvloed waardoor mensen het moeilijker vinden een aanpassing of hulp te vragen. Ook kan de manier waarop zij om hulp vragen onprettig overkomen waardoor mensen minder bereid zijn rekening met hun te houden (van Zal en Kwekkeboom, 2013). Hieruit blijkt dat de mate van inclusie en toegankelijkheid niet alleen afhankelijk is van de voorzieningen, maar ook van de vaardigheden van medewerkers. Ook kan de aard van de beperking zelf invloed hebben op de bereidwilligheid van mensen om iemand te accepteren die zich anders gedraagt of aanpassingen nodig heeft.

Dit betekent dus dat zich bij alle typen beperkingen afzonderlijke vragen rond het verbeteren van de toegankelijkheid kunnen voordoen. Het wegnemen van barrières als middel tot participatie is dus niet automatisch de sleutel tot succes. Hiervoor is het nodig rekening te houden met mensen met totaal verschillende ondersteuningsbehoeften, die niet alleen onderling uiteenlopen, maar ook nog eens in de tijd kunnen variëren, niet altijd zichtbaar zijn en ook niet altijd eenduidig worden geuit.

## 2. ONDERZOEK E-LEARNING MODULE


### 2.1 Aanleiding en achtergronden onderzoek

Zoals in de inleiding op dit rapport al is aangegeven heeft de gemeente Amsterdam, in samenwerking met Ben Sajat Centrum en het Landelijk Kenniscentrum LVB, met succes gereageerd op de call van ZonMw voor kortdurend, praktijkgericht onderzoek (implementatieproject) rond jonge of jongvolwassen (< 30 jr) LVB'ers in het sociale domein. Door de partijen is een aanvraag ingediend voor het kunnen onderzoeken van de (leer)ervaringen van medewerkers van diverse gemeentelijke diensten met de in opdracht van de gemeente ontwikkelde E-learning module voor het (beter) kunnen omgaan met mensen met een niet zichtbare beperking. De module was ontwikkeld ten behoeve van een betere communicatie met mensen met een niet zichtbare beperking in het algemeen, maar in de projectaanvraag is, in lijn met de call, het onderzoek in eerste instantie beperkt tot de ervaringen met de module in het omgaan met de jongere LVB'ers. In lijn met de toekenningsvereisten van ZonMw is in de opzet tevens van het begin uitgegaan betrokkenheid van ervaringsdeskundigen, zodat ook van hun kennis en inzichten gebruik gemaakt kon worden.

Voor de daadwerkelijke uitvoering van het onderzoek is vanuit het Ben Sajat Centrum een beroep gedaan op het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam. Binnen de kaders van het toegekende projectvoorstel heeft het lectoraat, in overleg met de oorspronkelijke aanvragers, een bij de vraagstelling van het onderzoek passende aanpak ontwikkeld. Daarbij moest rekening worden gehouden met een latere startdatum dan voorzien en, daardoor, een iets kortere doorlooptijd dan aanvankelijk beoogd. Ook is, in overleg met de opdrachtgevers, besloten de aanvankelijke toespitsing op alleen jongeren met een licht verstandelijke beperking weer los te laten. De module richt zich immers op een bredere groep mensen met een niet zichtbare beperking en bevat daarom leereenheden die niet (alleen) betrekking hebben over jongeren met een LVB. Het afbakenen van een doelgroep zou niet alleen onvoldoende recht doen aan de strekking en reikwijdte van het leeraanbod, maar ook tot ongewenste verwarring bij de deelnemers aan het onderzoek kunnen leiden. Een tweede overweging bij het toch verbreden van het onderzoek was de kans dat juist door onderlinge vergelijkingen tussen verschillende typen niet zichtbare beperkingen mogelijk te maken, beter inzicht te verkrijgen in de juiste communicatie voor meer specifieke groepen.

De op bruikbaarheid en toepasbaarheid te onderzoeken e-learning module is in 2016 ontwikkeld en heeft de vorm van een online cursus waarin filmpjes worden getoond van mensen met diverse typen niet zichtbare beperkingen. Na het vertonen van het filmpje wordt de kijker/cursist een aantal vragen gesteld, die interactief, online kunnen worden beantwoord. Na beantwoording krijgt de kijker/cursist een terugkoppeling in de vorm van 'goed' of 'fout'. De module is bedoeld voor iedereen die beroepsmatig in aanraking komt of kan komen met mensen die met een niet zichtbare beperking te kampen hebben: medewerkers van de loketten van diverse gemeentelijke diensten, buurthuismedewerkers, thuiszorgmedewerkers en schuldhulpverleners. De module is echter ook beschikbaar of toegankelijk voor vrijwilligers, die bijv. in wijken en buurten actief zijn en in die hoedanigheid te maken hebben met mensen met een niet zichtbare beperking (Sigra 2016). De e-learningmodule is inmiddels ook al geaccrediteerd door de beroepsvereniging verzorgenden verpleegkundigen (V&VN). Verpleegkundigen kunnen nu aantonen dat ze hun kennis op peil houden, doordat ze één accreditatiepunt krijgen bij het afnemen van de module. De informatie in deze module gaat enerzijds over de verschijningsvormen van verschillende gradaties (ernst) van een verstandelijke beperking, stoornissen in het autismespectrum en verschillende vormen van niet-aangeboren hersenletsel en anderzijds over de beste manier om met mensen die met een dergelijke beperking te kampen hebben om te gaan.


Het eerste deel van de e-learningmodule gaat dus vooral over het herkennen van kenmerken die kunnen duiden op een niet zichtbare beperking. Dit gebeurt aan de hand van persoonlijke verhalen van mensen met een niet zichtbare beperking. Bij elke type beperking wordt een filmpje getoond, waarna er één of twee vragen worden gesteld. De uitleg van de vraag én de inhoud van de antwoorden zit telkens verwerkt in de feedback, zoals hieronder te zien is (Sigra2016).

 **Niet Zichtbare Beperkingen**
vraag 3 / 15




Waarom is het moeilijk iemand met een licht verstandelijke beperking te herkennen?

Omdat deze personen vaak... (meerdere antwoorden kunnen goed zijn):


- .. zich prima verbaal kunnen uiten.
- .. een aangenaam verhaal kunnen vertellen over hun situatie.
- .. hun werk of huishouden normaal kunnen uitvoeren.
- .. ook ingewikkelde taal prima begrijpen.



Goed! Mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen zich vaak verbaal prima redden. Daardoor lijken ze meer te begrijpen en te kunnen dan daadwerkelijk het geval is. Dit wordt versterkt doordat ze zich presenteren alsof ze alles begrijpen. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn beter te herkennen aan het feit dat ze vaak moeite hebben met concentreren, het begrijpen van informatie en tijdmanagement (te laat komen, afspraken vergeten). Ook reageren ze vaak primair.




Tussen de diverse filmpjes door worden in een infosheet tips gegeven voor het herkennen van de uiteenlopende typen beperkingen.

 **Niet Zichtbare Beperkingen**
checklist

De 'let-op-wie-weet-is-het-iemand-met-een-niet-zichtbare-beperking-check-list!'




Er zijn signalen waardoor je extra alert moet zijn op het aanwezig zijn van een niet-zichtbare beperking (NZB). Hij/zij:

- lijkt misschien niet gemotiveerd,
- is (weer) niet op komen dagen, of komt steeds te laat,
- is de gemaakte afspraken niet nagekomen ('je zou de formulieren invullen, dat heb je niet gedaan'),
- reageert anders dan jij verwacht,
- legt in jouw ogen de schuld van de problemen steeds buiten zichzelf,
- geeft onsamenhangende antwoorden,
- onderneemt weinig of niets (is passief),
- gebruikt woorden of uitdrukkingen verkeerdt,
- kan niet vertellen wat er de vorige keer is afgesproken.
- 

Hierdoor:

- kost een gesprek je veel energie,
- kun je de vinger er niet goed op leggen ('er is iets, maar wat .... ?'),
- raak je gefrustreerd ('ik heb het nu al drie keer uitgelegd'),
- voel je je machteloos en niet serieus genomen door je gesprekspartner.
- 

Na dit informerende deel gaat de module over in raadgeving over de omgang met mensen met verschillende typen niet zichtbare beperkingen en tot slot worden er nog twee filmpjes getoond van "onhandige interactie" met mensen met niet zichtbare beperkingen. De module sluit af met tweede infosheet, deze keer met praktische tips over hoe om te gaan met mensen die met niet zichtbare beperking te kampen hebben (Sigra, 2016).



dienstverlening hier op aan laten sluiten. Hierdoor zal de dienstverlening van de loketmedewerkers van de gemeente Amsterdam en aanverwante organisaties verbeteren en beter aansluiten op mensen die door niet zichtbare beperkingen met uitdagingen te maken krijgen.

Ter beantwoording van de diverse deelvragen is een onderzoeksplan ontwikkeld waarin binnen meerdere metingen met uiteenlopende onderzoeksmethoden het effect van het volgen van de module in kaart kon worden gebracht. De vijf nader omschreven stappen omvatten een voormeting (1), het afnemen van de module zelf (2), het bijhouden van een logboek (3), een nameting (4) en een afsluitend groepsgesprek (5). Omdat bij de uitvoering van het onderzoek diverse hindernissen overwonnen moesten worden is hier en daar van het oorspronkelijke voornemen voor de vijf afzonderlijk te zetten stappen afgeweken. Hieronder wordt daarom zowel beschreven wat het voornemen was als hoe uiteindelijk het onderzoek daadwerkelijk is uitgevoerd.

### Ad 1 voormeting

Bedoeling was om hiervoor twee groepsgesprekken met loketmedewerkers en twee groepsgesprekken met vrijwilligers te organiseren. Voorafgaand aan het interview zouden de deelnemers een vragenlijst in moeten vullen waarmee gemeten kon worden wat hun huidige kennis en ervaring is als het gaat om het herkennen en omgaan met mensen met niet zichtbare beperkingen. De vragenlijst moest individueel en 'in stilte' worden ingevuld, zodat de deelnemers elkaars antwoorden niet kunnen beïnvloeden (zie bijlage x.1). Na afloop van het invullen zouden de onderwerpen van de vragenlijst los besproken worden, zodat de resultaten van de vragenlijst verrijkt konden worden met voorbeelden, concrete ervaringen, en meningsverschillen. Opzet was de vragenlijst te koppelen aan de personen in de groepsgesprekken, zodat bij de data analyse eventuele aanvullingen op de vragenlijst, die bijvoorbeeld beïnvloed worden door ideeën of verhalen van collega's meegenomen kunnen worden.

Omdat het vooral moeite bleek te kosten om voldoende vrijwilligers te werven voor het onderzoek heeft uiteindelijk maar één groepsgesprek met vrijwilligers plaatsgevonden. Vrijwilligers zijn geworven door een oproep in de vrijwilligerskrant, zij zouden een kleine beloning krijgen voor deelname aan het gehele onderzoek. Hiervoor hadden aanvankelijk 6 vrijwilligers zich aangemeld, waarna bij het inplannen van het eerste meetmoment drie vrijwilligers hebben deelgenomen. Als gevolg daarvan is ook door minder vrijwilligers de vragenlijst ingevuld. Aan het groepsgesprek voor vrijwilligers is uiteindelijk door 3 personen, allen als vrijwilliger werkzaam bij de vrijwilligerscentrale, deelgenomen.

Voor de (loket)medewerkers bij de gemeente Amsterdam en in Amsterdam actieve organisaties zijn wel twee groepsgesprekken georganiseerd: een voor medewerkers in het stadsdeel West en een voor medewerkers in stadsdeel Centrum. Hieraan namen vijf resp. zes personen deel.

### Ad 2 Doorlopen e-learning module

Aanvankelijk was het de bedoeling dat de deelnemers gedurende twee weken de tijd zouden krijgen om zelfstandig en individueel de module door te lopen. Daarna zouden zij in een tweede groepsgesprek hun ervaringen hiermee met elkaar kunnen delen. Tijdens dat gesprek zou dan ook voor een tweede keer de vragenlijst moeten worden ingevuld, zodat daardoor meer zicht zou komen op de impact van de inhoud van de module op kennis en vaardigheden van de deelnemers.

Gezien de problemen bij het daadwerkelijk organiseren van de groepsgesprekken is gekozen voor een comprimeren van dit onderzoeksonderdeel. Zodoende hebben de deelnemers aan het eerste groepsgesprek meteen na het invullen van de lijst de module doorgelopen. Dit is individueel gebeurd, maar de onderzoeker was erbij aanwezig om eventuele vragen te beantwoorden of problemen te verhelpen. Na afloop van het afnemen van de e-learningmodule is de deelnemers aan het groepsgesprek medewerkers weer een aantal vragen voorgelegd in een vragenlijst, om te weten te komen wat ze van de e-learningmodule vonden (zie bijlage x.2). In sommige gevallen was er ruimte voor een informeel nagesprek, waarin vooral de ervaringen met de technische kant van het afnemen van de e-learningmodule zijn besproken.

Aan het einde van de bijeenkomst hebben de aanwezigen een instructie gekregen voor het bijhouden van een logboek (zie ad 3).

### Ad 3 bijhouden logboek

In de opzet was voorzien dat alle deelnemers aan het onderzoek gedurende vier weken gemiddeld drie keer per week in een logboekje verslag doen zodra zij in contact komen met iemand van wie zij vermoeden dat deze een niet zichtbare beperking heeft. Ten behoeve hiervan is een invulschema ontwikkeld, met vragen over of ze mensen zijn tegen gekomen met een niet zichtbare beperking, waar ze dat aan dachten te herkennen, aan de hand van welke gebeurtenissen ze hun gedrag hebben aangepast en op welke manier dat heeft uitgedrukt (bijlage x.3). Op deze manier zou, zo was de verwachting, aanvullende data worden verzameld, die inzicht zou geven in hoe kennis van en gedrag ten opzichte van mensen met een niet zichtbare beperking zich ontwikkelden.

Gezien de noodzaak tot comprimering van de doorlooptijd van het onderzoek is de periode waarin het logboekje kon worden bijgehouden beperkt tot drie weken. Ook is alleen aan de (betaalde) medewerkers van gemeente/stadsdelen en instellingen gevraagd het boekje bij te houden; de vrijwilligers zeiden er toch geen tijd voor te hebben. Vervolgens bleek dat vrijwel alle notities en waarnemingen ook in de groepsgesprekken aan de orde kwamen, zodat het logboek uiteindelijk meer fungeerde als geheugensteun voor de diverse medewerkers en minder als (aanvullende) databron.

### Ad 4 en 5 Nameting en afsluitend groepsgesprek

In de onderzoeksopzet was voorzien in (opnieuw) vier groepsgesprekken, twee voor betaalde medewerkers van gemeente en organisaties en twee voor vrijwilligers, die in hun werk (ook) in aanraking komen met mensen met een niet zichtbare beperking. Tijdens deze gesprekken zou dan ook, individueel voor de laatste keer een vragenlijst worden ingevuld. Dit gesprek, c.q. het invullen van de lijst zou in de oorspronkelijke opzet ongeveer vier tot zes weken na het eerste gesprek moeten plaatsvinden, zodat de deelnemers aan dit onderzoek de tijd hadden voor het doorlopen van de module én gedurende vier weken een logboek hadden kunnen bijhouden.

Uiteindelijk is besloten om nog alleen voor de betaalde medewerkers deze gesprekken te organiseren en ze ook wat korter op het eerste gesprek te laten volgen. Het groepsgesprek werd gestart nadat de aanwezige deelnemers de lijst van de nameting hadden ingevuld. Deze lijst komt grotendeels overeen met die van de voormeting, maar bevatte ook vragen over de manier waarop of mate waarin de deelnemers hun eigen gedrag hadden aangepast, wat voor effect dat volgens hen had en aan wat voor soort informatie/ondersteuning etc. zij nog behoefte hadden (bijlage x.4).

Het groepsgesprek is vervolgens gehouden aan de hand van een semi gestructureerde vragenlijst. Aan de orde kwamen onder andere de interacties met mensen met niet zichtbare beperkingen van de periode na de e-learning besproken, is de e-learning inhoudelijk geëvalueerd, en zijn hun behoeften m.b.t. inhoud, randvoorwaarden en de toepassing van de module besproken (bijlage x.5). Uit bovenstaande weergave van het verloop van de dataverzameling kan al worden afgeleid dat, in afwijking van het oorspronkelijke voorstel, vooral informatie is vergaard onder de betaalde medewerkers van gemeentelijke diensten en organisaties. Het drietal vrijwilligers dat nog bereikt kon worden voor de eerste twee stappen in de onderzoeksopzet is uiteindelijk niet bij de overige delen betrokken. Deze drie delen hebben ook minder doorlooptijd gekregen dan oorspronkelijk beoogd en hebben ook niet altijd de resultaten opgeleverd die ervan werden verwacht (zie ook schema 3.1)

Schema 3.1 Verloop dataverzameling\*)

Organisatie	Deel 1	Deel 2	Deel 3	Deel 4	Deel 5
Cordaan vrijwilligers (3 pers)	x	x	-	-	-
Gemeente loket Amsterdam West (6 personen)	x	x	x	x	x
Gemeente loket Amsterdam Centrum (5 Personen)	x	x	x	x	x

- \*) Deel 1: Enquête vooraf, e-learningmodule, enquête achteraf  
 Deel 2: Groepsgesprek na e-learning  
 Deel 3: Logboeken (in de 3 weken tussen de e-learning en de nameting)  
 Deel 4: Enquête achteraf (na 3 weken)  
 Deel 5 Groepsgesprek achteraf



Voor het afnemen van de vragenlijsten voor de voor-, tussen- en nameting is gebruik gemaakt van de online tool voor enquêtes 'Surveyplanet'. Deze tool voorziet er dat de verzamelde data rechtstreeks kunnen worden uitgedraaid. Gezien de kleine aantallen respondenten per meting kon voor analyse echter worden volstaan met een Excel file.

De groepsgesprekken zijn verbatim uitgewerkt, en handmatig gecodeerd, waarna zij in het rapport konden worden verwerkt.

De uitkomsten van de diverse onderzoeksdelen worden in het volgende hoofdstuk afzonderlijk en in combinatie gepresenteerd.



### 3. RESULTATEN

In dit hoofdstuk wordt dus verslag gedaan van de uitkomsten van het onderzoek. Ten behoeve van de leesbaarheid zal niet worden gerapporteerd aan de hand van de onderdelen van het onderzoek, maar is gekozen voor een rapportage aan de hand van thema's. Dit betekent dat dit hoofdstuk uiteenvalt in drie (onder)delen. In het eerste wordt beschreven wat de voorkennis is van loketmedewerkers en vrijwilligers waar het gaat om (de omgang met ) mensen met een niet zichtbare beperking. In het tweede deel zal worden uiteengezet in hoeverre het afnemen van de e-learningmodule bijdraagt aan de kennis en de omgang met mensen met niet zichtbare beperkingen. Hierin wordt zowel de e-learningmodule geëvalueerd, als de impact ervan na 3 weken besproken. Tot slot zal worden samengevat wat er volgens loketmedewerkers en vrijwilligers nodig is om de e-learningmodule in de organisatie uit te rollen op een manier dat hij zo goed mogelijk beklijft.

#### 3.1 Voorkennis van mensen met niet zichtbare beperkingen.

Om de voorkennis van mensen met verschillende typen (niet zichtbare) beperkingen in kaart te brengen zijn in de vorm van een enquête een aantal vragen gesteld over de verschillende soorten beperkingen en waar je die aan zou kunnen herkennen. Deze vragen zijn ingevoerd in het online onderzoeksprogramma Survey tool en konden door de deelnemers individueel rechtstreeks op de computer worden ingevuld (zie ook bijlage x.1)

Over het algemeen hebben respondenten hier goed op beantwoord. Vooral bij verstandelijke beperkingen en autisme kan iedereen wel een of meerdere kenmerken noemen. Bij een verstandelijke beperking wordt als herkenpunt benoemd dat iemand iets niet begrijpt, dat iemand met begeleiding komt en dat iemand snel boos wordt door onbegrip. Bij autisme noemt bijna iedereen het vermijden van oogcontact, ongemakkelijkheid, en de houding. Bij (het herkennen van) niet-aangeboren hersenletsel lopen de antwoorden wat meer uiteen. De meeste antwoorden bevatten spraakproblemen of taalproblemen; een respondent antwoordt dat je NAH (ook) kunt herkennen aan agressie.

De meeste respondenten geven aan dat ze de kennis met mensen met niet zichtbare beperkingen hebben opgedaan tijdens werk (12) of hebben meegekregen uit ervaring in eigen kring (9). Vijf deelnemers antwoorden hierover in een training of opleiding geïnformeerd te zijn (tabel 4.1).

Tabel 3.1 (Voor) kennis mensen met niet zichtbare beperking opgedaan via

Werk	12
Training	5
Opleiding	5
Zelfstudie	1
Ervaring eigen kring	9
Anders	1 (via tv programma)
Geen	

Van de 12 respondenten die aangaven (al) via hun werk in aanraking te zijn gekomen met mensen met een niet zichtbare beperking gaf een enkeling aan dit dagelijks mee te maken en een respondent maakte melding van enkele keren per week. Voor vijf respondenten gold dat zij één keer per week tot enkele keren per maand in hun werk contact hadden met iemand met een niet zichtbare beperking en voor twee dat het zelden voorkwam. In de meeste gevallen (negen keer genoemd) betrof het iemand met een (licht) verstandelijke beperking. Aandoeningen als autisme, depressie of persoonlijkheidsstoornissen werden telkens drie tot vier keer genoemd en niet aangeboren hersenletsel of een ernstige psychiatrische stoornis als schizofrenie elk een keer. Gezien het kleine aantal respondenten duidt de frequentie waarmee zij in contact komen (of denken te komen) met



iemand met een niet zichtbare beperking erop dat deze zich vaak bij gemeentelijke diensten of aanverwante organisaties melden.

De respondenten zijn, zo blijkt uit de antwoorden, relatief vaak (al) in eigen kring in aanraking gekomen met mensen met een niet zichtbare beperking. Het gaat dan om familie- of gezinsleden, maar ook collega's en (kinderen van) kennissen worden genoemd. Ook hier ging het in de meeste gevallen om iemand met een licht verstandelijke beperking of een depressie (beide negen keer genoemd). Een stoornis in het autisme spectrum of schizofrenie komen de respondenten relatief vaker tegen in eigen kring (zes resp. vijf keer) dan in het werk. Ontmoetingen in eigen kring met iemand met een persoonlijkheidsstoornis of niet aangeboren hersenletsel komen dan weer het minst voor (vijf resp. vier keer genoemd), maar relatief wel vaker dan dat dit in de werksituatie voorkomt. Desgevraagd geven de respondenten aan dat hun voorkennis en daarmee hun vaardigheden in het herkennen van en omgaan met mensen met een niet zichtbare beperking toch eerst en vooral is gebaseerd op praktijkervaringen en niet op meer theoretische bronnen uit bijv. psychologie en sociologie. Dit neemt niet weg dat negen respondenten aangeven toch kennis te kort te komen om in de dagelijkse praktijk te kunnen benutten. De mate waarin dit kennistekort wordt ervaren blijkt sterk samen te hebben met het type aandoening waarmee de cliënten van de ondervraagde medewerkers te kampen hebben. Zo blijkt dat van alle respondenten er maar één zegt over onvoldoende kennis te beschikken om adequaat om te kunnen gaan met iemand met een verstandelijke beperking. Een stoornis in het autisme spectrum brengt twee respondenten in verwarring en als het gaat om iemand met een niet aangeboren hersenletsel geven alle respondenten te kennen over deze aandoening niet voldoende kennis te hebben.

In het algemeen blijken de respondenten wel bij hun leidinggevendens terecht te kunnen als zij over werksituaties die te maken hebben met cliënten met een niet zichtbare beperking willen praten. Slechts een respondent geeft aan dit niet te kunnen, voor de anderen kan dit zeker (negen keer genoemd) of mogelijk (drie keer genoemd). Ook blijkt het voor de meeste respondenten mogelijk om een en ander met de eigen collega's te bespreken. Een aantal van hen geeft aan hierover zelfs 15 tot 25 keer per maand overleg te voeren; voor de meesten blijft het echter bij twee tot tien keer per maand. De meeste respondenten geven verder aan wel voldoende mogelijkheden te krijgen van hun leidinggevende om zich beter te scholen (via training/opleiding) in de omgang met mensen met een niet zichtbare beperking; vijf respondenten geven echter aan deze mogelijkheden (helemaal) niet te hebben.

Ook in de groepsgesprekken is de (mate van) voorkennis aan bod gekomen. Hieruit kwam onder meer naar voren dat mensen, die wel al enige ervaring hebben opgedaan met mensen met beperkingen, hebben zo hun eigen strategie ontwikkeld om te zorgen dat ze op een klantvriendelijke manier er voor kunnen zorgen dat de informatie goed overkomt. Zo wordt communicatievormen genoemd als contact leggen, versimpelde woordenschat gebruiken, uitleg eventueel met tekening, etc. Er wordt veel informatie opgeschreven en meegegeven aan de klant. Ook gaven respondenten voorbeelden van situaties waarin ze met iemand zijn om gegaan met een niet zichtbare beperking, en hoe ze dat intuïtief hebben gedaan. Een deelneemster vertelde over haar buurjongen met autisme en hoe ze daarmee gehandeld heeft om te zorgen dat ze met hem kan communiceren:

"En dat hij ook echt niet in je ogen durft te kijken. En dat hij ook een bepaalde fetisj heeft weer er naast. Dat hij echt naar je tenen kijkt de hele tijd. Als je op blote voeten loopt kijkt hij echt naar je tenen en als je hem iets wilt uitleggen moet je hem ook echt in ze ogen kijken van luister jij wel. Het gaat zo en zo. En dan zegt hij ja. En dan moet je wel zeggen van wie ben ik dan. En dan zegt hij van ja, (noemt naam)."

Ook een andere respondent die vertelt over een familielid geeft daarbij aan als het ware een strategie te hebben ontwikkeld om met deze persoon te kunnen omgaan. Daarbij geeft ze dan wel aan dat het moeizaam gaat en dat ze het heel erg moeilijk vindt.

Uit de groepsgesprekken komt overigens ook naar voren dat 'niet zichtbare beperkingen' voor de betrokkenen een bredere groep bestrijkt dan de diagnoses of aandoeningen die in de schriftelijke vragenlijst zijn afgebakend. Of, zoals een van de deelnemers het verwoordt:

*“Ik denk dat we daar dagelijks wel mee te maken hebben. Met dat iemand gewoon een beetje raar doet. Dat je denkt, maar het misschien niet kan zeggen dat is misschien dat, of dat, of dat.”*

Ook andere respondenten beschrijven hier voorbeelden van mensen wiens gedrag ze niet begrijpen, zonder dat ze daar heel specifiek een type beperking aan koppelen. Een van de deelnemers (werkzaam als vrijwilliger) beschrijft een situatie waarin hij heel lang met een collega te maken heeft gehad die overduidelijk een beperking had, maar door zijn onwetendheid duurde het heel lang voordat hij de patronen in gedrag begon te herkennen. Dit herkennen van een type beperking (ongeacht of het de juiste was) heeft hem daarna niet geholpen om op een betere manier met deze collega om te gaan. Het aanpassen van het eigen gedrag bleef moeilijk omdat er al zo veel gebeurd was waardoor de relatie verstoord was. Had hij het vanaf het begin af aan geweten dan had het wellicht een verschil kunnen maken.

Uit het relaas van een loketmedewerkster bij de gemeente komt ook naar voren dat zij sowieso probeert haar gedrag aan te passen, zonder dat zij over specifieke kennis over verschillende typen (niet zichtbare) beperkingen beschikt:

*“Ja ik wel, best wel veel. Nee ja we hebben te maken met een gehandicapte parkeer product waar best veel ouderen komen die wel vergeetachtig zijn. Je bent heel behulpzaam. Je gaat dingen herhalen. Ik heb ook wel wat zwevende mensen aan de balie. Iets meer een hippie achtige vibe. Van en alles is zo mooi en wauw. Ik heb voor mezelf inmiddels. Ik werk nu twee en een half jaar en daarvoor ook met mensen dus ik heb wel wat lijnen uitgezet. Dat als iemand een beetje agressief of depressief ik er in mee kan gaan en begrip kan tonen tot een bepaald punt en dan weet ik gewoon wat ik wil en als dat niet gaat gebeuren ben ik heel wat strenger dan normaal. En hetzelfde met hele blijde mensen dan ga ik wel altijd mee, want dat is leuk...heel veel begrip tonen en aardig blijven.”*

Net als uit de antwoorden op de vragenlijsten blijkt ook uit de groepsgesprekken dat de meeste deelnemers aan het onderzoek al over enige voorkennis over (omgaan met) mensen met een niet zichtbare beperking beschikken en dat zij deze kennis hebben opgedaan via het werk of het eigen sociale netwerk en soms door scholing. Toch kwam ook uit de groepsgesprekken duidelijk naar voren dat een groter gedeelte van de respondenten hun eigen kennis onvoldoende vindt om op een adequate manier om te gaan met mensen met niet zichtbare beperkingen.

## 3.2 Evaluatie van de e-learningmodule.

Om het nut van het afnemen van de e-learning module te onderzoeken is als eerste middels de vragenlijst en in de groepsgesprekken uitgevraagd hoe de deelnemers het vonden om de e-learningmodule door te lopen. Vervolgens is uitgevraagd wat ze er van onthouden hebben en hoe ze de opgedane kennis inzetten in de praktijk.

### 3.2.1 Ervaring met e-learningmodule

Uit de vragenlijst blijkt dat deelnemers aan het onderzoek de e-learningmodule grotendeels hebben begrepen. Direct na het doorlopen van de e-learningmodule blijkt dat zij er ook redelijk tevreden over zijn. De informatie die in de e-learningmodule wordt aangeboden wordt goed begrepen, de informatie die geboden wordt is voor de helft van de respondenten nieuw en volgens een groot deel van de respondenten bruikbaar. Ook geeft de meerderheid aan na het doorlopen van de module anders te kijken naar mensen met niet zichtbare beperkingen en daarnaast dat de e-learning hen voorziet van handelingsalternatieven om er beter mee om te gaan (tabel 4.2)

Tabel 3.2 Waardering e-learningmodule, direct na doorlopen

	(helemaal) onwaar	Niet waar/niet onwaar	(helemaal) waar
Ik heb de informatie goed begrepen	1	2	9
De informatie in de module was nieuw voor mij	0	6	6
De informatie in de module is voor mij bruikbaar	1	1	10
Ik ben door de module anders gaan kijken naar mensen met een niet zichtbare beperking	1	4	7
De module geeft mij handelingsalternatieven voor de omgang met mensen met een niet zichtbare beperking	1	5	6

Uit de gesprekken met medewerkers achteraf komen een aantal verbeterpunten naar voren. De voornaamste, en dit werd door alle medewerkers genoemd, is dat er geen duidelijke inleiding of introductie was. Mensen hadden het gevoel in het diepe te worden gegooid en meteen vragen te moeten beantwoorden.

*“Wat er ook gezegd wordt, je had niet echt tips, of tenminste, je werd er gewoon ingegooid, geen introductie”.*

Het grootste probleem daarna bleek te zijn dat het de deelnemers niet duidelijk was of het doorlopen van de module een leermoment was of dat het (ook) om een toetsing van kennis en gedrag ging. Dat het puur om leren gaat is dan wel al duidelijk op de eerste pagina van de e-learningmodule uitgelegd staat, het toch bij geen van de respondenten goed over gekomen. Mensen werden raakten hierdoor geïrriteerd:

“Je zag het ook bij J (mede deelnemer): die raakte gefrustreerd omdat hij het niet had gehaald ook met de antwoorden, terwijl het helemaal niet gaat om daarom, het ging echt om het feit, wat denk je dat het antwoord is, en daarna pas wat je moet leren hoe je het moest doen, dat was niet duidelijk”. Voor de ontwikkelaars van de module zou het ‘leermoment’ juist moeten zitten in de toelichting op zowel de goed als de foute antwoorden. Dat dit toch niet neutraal overkwam is toe te wijzen aan het feit dat er (toch) na het doorlopen van de module een score berekend wordt waarna de deelnemer, als deze score ‘voldoende’ is een (virtueel) certificaat krijgt ‘uitgereikt’. Juist omdat bij het fout beantwoorden van vragen en bij strikvragen het leerrendement verhoogd in feite verhoogd wordt vinden de deelnemers het onterecht of zelfs irritant om dan alsnog ‘gescoord’ te worden voor het of niet mogen ontvangen van het certificaat:

*“Moeten ze daar dan een cijfer aan verbinden? Nee dat moeten ze dan niet doen. Het is ook niet fout. Als je moet leren, het is of een toets, of niet”.*

Verder werd heel duidelijk dat medewerkers vonden dat de praktische info onvoldoende werd verdeeld over de gehele module. De opbouw van de module die in 2.4 van dit rapport beschreven staat is als onhandig ervaren. Nu wordt eerst ingegaan op het herkennen van een niet zichtbare beperking en daarna pas op het omgaan met mensen die daarmee te kampen hebben. Voor de deelnemers aan het onderzoek betekent dit dat de juist de voor hen bruikbare informatie – over het omgaan met - te veel aan het einde komt. Zij willen daarmee beginnen, zodat zij direct bij de start van de filmpjes praktische handvatten krijgen over wat het beste te doen.

De informatiepagina aan het einde van de module (zie ook in 2.4) bevat volgende de deelnemers ook te veel informatie in een keer:

*“Ja op een gegeven moment kreeg je twee pagina’s met heel veel tekst. Dat was ook echt boem en dat was het. Dat was ook een beetje, dat zou je eigenlijk tussendoor moeten doen. Daar zaten die meer praktische handvatten in, en die kwamen allemaal in een keer op het laatst”.*

Daarnaast gingen de meeste medewerkers er vanuit dat ze deze slide met informatie nog terug konden kijken. Er blijkt echter geen mogelijkheid te zijn in het programma om een stap terug te doen. Hierdoor kon het gebeuren dat deelnemers die toch terug probeerde te gaan, het programma per ongeluk afsloten doordat zij in de browser op “terug” klikten. Hierdoor moesten sommigen opnieuw

beginnen wat ook tot frustratie leidde. De redenen dat ze terug wilden waren of om het filmpje nog eens te bekijken, of om de informatie op de pagina nog eens terug te halen. Twee respondenten hebben een screenshot gemaakt van de pagina's die zij informatief vonden. In het groeps gesprek bleek dat in feite alle deelnemers er behoefte aan hadden gehad de informatie nog eens na te slaan, maar ook dat zij niet het programma nog een keer zouden doorlopen om dat te kunnen.

De filmpjes hebben wel indruk gemaakt op de medewerkers. Het gaf volgens respondenten een "interessant inkijkje in iemand die echt de beperking heeft". Op voorhand verwachtten ze van sommige mensen in de module ook niet dat deze met een niet zichtbare beperking te kampen zouden hebben en in die gevallen fungeerden de filmpjes echt als een eye-opener:

*"Je ziet het gewoon echt niet. En eigenlijk als ze praat merk je het ook niet. En als ze dan aangeeft waar ze moeite mee heeft dan denk je oh oke. Voor de rest kan je het echt niet zien"*

De medewerkers vonden de filmpjes goed werken. De deelnemers aan één van de groeps gesprekken gaven daarbij aan dat ze niet alleen filmpjes wilden zien waarin een hulpverlener zich heel onhandig gedraagt tegenover vermoedelijk iemand met een niet zichtbare beperking. Zij hadden ook graag filmpjes gehad over situaties waarin wel sprake was van daadwerkelijke interactie, zodat zij voorbeelden kregen van hoe het wel zou moeten.

*"Dat, en je zag de persoon zelf niet. Je zag alleen de acteur en niet de reactie, misschien zou je dan interactie moeten zien om er wat van te leren".*

Bij het doorlopen van de module door de groepen deden zich op alle drie de locaties technische problemen voor: de gebruikte browser ondersteunde de website niet, er waren geen koptelefoons aanwezig of het inloggen duurde erg lang. Als gevolg hiervan heeft een aantal medewerkers, naar eigen zeggen, de module sneller doorlopen en minder tijd genomen om na het beantwoorden van de vraag, ook de toelichting op het antwoord goed door te lezen. Dit heeft (leer)proces negatief beïnvloed. Daarnaast kwam het bij twee deelnemers voor dat een door hen gegeven 'goed' antwoord door het systeem 'fout' werden gerekend. Dat was frustrerend voor de betrokkenen, zeker toen bleek dat zij hierdoor ook een lager cijfer kregen en dus slechter 'scoorden' voor de gehele module.

### 3.2.2 Het bekijken van de e-learningmodule

Na drie weken is aan de hand van een vragenlijst opnieuw gekeken naar wat medewerkers hebben gevonden van de e-learningmodule én wat ze er nog van weten. De lijst is alleen ingevuld door de (betaalde) medewerkers van de gemeentelijke diensten en aanverwante organisaties. Uit de antwoorden blijkt dat er door slechts een van de negen betrokken medewerkers goed is onthouden over welke typen beperkingen de e-learningmodule ging. Andere medewerkers noemen naast beperkingen die inderdaad behandeld zijn in de e-learningmodule ook "niet zichtbare en zichtbare beperkingen" "persoonlijkheidsstoornissen", "slecht gehoor", en "drie soorten beperkingen".

De informatie over de typen beperkingen die in de module wel aan bod zijn gekomen is bij de meerderheid van de deelnemers aan het onderzoek in ieder geval gedeeltelijk blijven hangen. Zo blijkt dat bij de vragen naar herkenbare verschijningsvormen van een verstandelijke beperking, een stoornis in het autismespectrum of een niet aangeboren hersenletsel steeds minstens een van de deelnemers een antwoord geeft dat overeenkomt met wat in de e-learningmodule aan bod is gekomen. Er is daarbij wel een verschil naar type beperking: de informatie over het herkennen van mensen met een verstandelijke beperking is bij iedereen wel redelijk blijven hangen, bij mensen met een stoornis in het autisme spectrum zijn er vier respondenten die er geen (juist) antwoord op kunnen geven en bij mensen met NAH kunnen drie deelnemers dat niet. Mogelijk heeft dit ook te maken met de al bestaande voorkennis over de verschillende typen, die, zo bleek eerder, groter is als het gaat om mensen met een verstandelijke beperking dan bij de andere twee hier onderscheiden typen.

De antwoorden die gegeven worden kloppen redelijk tot heel goed; respondenten gaven beschrijvingen als "Vergeetachtig, herhalen van zojuist eerder gestelde vraag" of "Dit is ook moeilijk te herkennen van buiten af. 'Normale' dagelijkse dingen zijn voor zo een persoon moeilijker. Veel vergeten, opnieuw dingen leren bijvoorbeeld praten"

Bij de vraag hoe mensen volgens de e-learningmodule zouden moeten omgaan met mensen licht verstandelijke beperking gaven twee personen als antwoord dat ze dit al voor het doorlopen van de e-learningmodule wisten, een respondent wist het niet meer en zes respondenten noemen praktische aanpassingen in het handelen zoals geduldig blijven en praktische informatie voor mensen opschrijven. Bij zowel een stoornis in het autisme spectrum als mensen met NAH, geven steeds drie respondenten aan het niet meer te weten hoe daarmee, volgens de module, zouden moeten omgaan. Steeds drie respondenten geven aan dit al te weten voordat ze de module had een doorlopen en ook steeds drie respondenten geven als antwoord wat ze geleerd hebben uit de e-learningmodule over het omgaan met mensen met deze beperkingen.

Tijdens de groepsgesprekken met de deelnemers bleek ook dat mensen de e-learningmodule inderdaad verschillend hebben onthouden. Sommige mensen hebben details onthouden van dingen die op hen heel veel indruk heeft gemaakt zoals:

*“Ja en ook vooral dat mensen er heel normaal uitzien. Je had ook een hele mooie dame in een van die filmpjes dat je ook denkt van oke wat heeft zij dan? ... Je ziet het gewoon echt niet. En eigenlijk als ze praat merk je het ook niet. En als ze dan aangeeft waar ze moeite mee heeft dan denk je oh oke”*

Anderen gaven daartegenover juist aan dat de module hen geen specifieke kennis heeft opgeleverd, maar meer een algemeen beeld:

*“Hm nee er zijn mij geen specifieke herkenpunten bijgebleven. Ik dacht meer aan dat het heel veel was. Het heel veel trekjes heeft het eigenlijk en dat het moeilijk te herkennen is en dat heel veel mensen het kunnen hebben. Dat is mij bijgebleven”*

### 3.3.3 Het effect van de e-learningmodule

In de vragenlijsten is steeds gevraagd naar de eigen inschatting van de respondenten van hun kennis over mensen met een niet zichtbare beperking. Hierdoor is ook in kaart te brengen of en in hoeverre het doorlopen van de e-learning module, in de beleving van de respondenten zelf, wel of niet heeft bijgedragen aan een grotere kennis en of zij deze kennis (nu) voldoende bieden. Uit een vergelijking van de antwoorden op de verschillende meetmomenten blijkt dat de deelnemers aan het onderzoek vinden dat door het doorlopen van de module hun kennis van de verschillende typen beperkingen is toegenomen, dat minder mensen hun kennis als onvoldoende beschouwen en meer hun kennisniveau voldoende vinden (tabel 4.3).

Tabel 3.3 waardering kennis verschillende typen niet zichtbare beperkingen, voor en na doorlopen e-learning module \*)

Type beperking		geen	onvoldoende	gemiddeld	voldoende
Verstandelijke beperking	Voor module	1	5	7	1
	Na module	0	2	5	2
Stoornis in autisme spectrum	Voor module	0	6	6	2
	Na module	0	4	2	3
Niet aangeboren hersenletsel	Voor module	3	6	5	0
	Na module	0	5	3	1

\*) de metingen na het doorlopen van de module is alleen afgenomen bij de betaalde medewerkers van gemeentelijke diensten en aanverwante organisaties.

De vraag naar de verschillen in ervaring in de omgang met mensen met een niet zichtbare beperking levert over de verschillende meetmomenten een vergelijkbaar beeld op. Ook hier is te zien dat na, misschien wel dankzij, de module de deelnemers aangeven meer ervaring te hebben opgedaan. Toch zijn er bij elke soort beperking wel mensen die aangeven er weinig tot geen ervaring mee te hebben (tabel 4.4). Dit zou inderdaad kunnen betekenen dat zij inderdaad (nog) geen mensen met deze typen niet zichtbare beperkingen zijn tegengekomen, maar kan er ook op duiden dat zij deze nog niet als zodanig herkend hebben. Overigens zou dit laatste niet per se hoeven te betekenen dat de betrokken medewerkers hun gedrag niet zouden hebben aangepast aan de mogelijkheden van deze cliënten.

Tabel 3.4 ervaring in omgang met mensen met verschillende typen niet zichtbare beperkingen, voor en na doorlopen e-learning module \*)

Type beperking		geen	weinig	gemiddeld	enig
Verstandelijke beperking	Voor module	2	4	6	2
	Na module	0	2	4	3
Stoornis in autisme spectrum	Voor module	2	4	5	3
	Na module	1	2	3	3
Niet aangeboren hersenletsel	Voor module	2	10	2	0
	Na module	1	3	2	3

\*) de metingen na het doorlopen van de module is alleen afgenomen bij de betaalde medewerkers van gemeentelijke diensten en aanverwante organisaties.

In de vragenlijst voor de laatste meting is onder meer een aantal meer algemene vragen opgenomen over de effecten van het volgen van de module. Uit de antwoorden blijkt onder meer dat de meningen over de mate waarin deze module voldoende kennis of vaardigheden heeft opgeleverd of de deelnemers meer handelingsalternatieven heeft geboden verdeeld zijn: een deel van de respondenten vindt van wel, een bijna even groot deel vindt juist van niet (tabel 4.5)

Tabel 3.5 waardering opbrengsten volgen e-learning module

	(helemaal) oneens	niet mee eens, niet mee oneens	(helemaal) mee eens
De module heeft mij voldoende kennis opgeleverd	4	2	3
De module heeft mij voldoende vaardigheden opgeleverd	4	2	3
Na het volgen van de module beschik ik over meer handelingsalternatieven	1	5	3

Deze relatief negatieve beoordeling van de opbrengst van de module betekent overigens niet dat deze zelf ook negatief beoordeeld wordt. Slechts twee deelnemers zouden de module een (lichte) onvoldoende geven, de overige deelnemers zijn positiever en gemiddeld wordt de module met een 6,4 gewaardeerd. Zeven deelnemers geven dan ook aan dat zij hun collega's aan zouden bevelen de module ook te volgen, al zou er voor sommigen nog wel wat aanpassingen wenselijk zijn.

In de groepsgesprekken is nog aan bod gekomen dat er ook wel veel lastige klanten zijn en dat het soms moeilijk is om te bepalen waar gedrag vandaan komt. Een voorbeeld die meerdere keren naar voren komt is dat van een klant die alle papieren die deze heeft genomen voor de loketmedewerker neerlegt en vervolgens, met een hele brutale houding, en zonder uit te leggen waar alles over gaat, een soort oplossing eist. Een deelnemer geeft daarbij aan dat ook deze brutale houding een dekmantel kan zijn voor iemand die gewoon echt niet snapt wat er op die brieven staat en het dus ook niet kan uitleggen. Respondenten bespreken dat het herkennen van zulk gedrag als voorkomend uit een (niet zichtbare) beperking voor hun wel zou helpen om rustiger te blijven:

*“Ik vind het minder vervelend als iemand met beperking akelig tegen me doet dan iemand die gewoon asociaal is en die het expres doet. Dus je helpt jezelf ook als je beter weet wanneer gedrag van een beperking afkomstig is”.*

Verder geven respondenten aan dat ze zelf over hun bejegening van klanten op zicht best tevreden zijn, maar dat de praktische tips uit zo'n e-learning wel zin kunnen hebben. Verschillende deelnemers geven echter aan dat ze eigenlijk iedereen hetzelfde willen behandelen en er dus juist geen rekening mee willen houden of iemand wellicht beperkt is of niet. Voor hen zit de meerwaarde van de module daarom vooral in de tips voor de kleine, meer praktische aanpassingen, zoals iets voor iemand opschrijven, niet altijd grapjes maken en duidelijker praten.

Uit de gesprekken (en uit de logboeken) kwam verder ook nog naar voren het volgen van de e-learning module in feite absoluut niet voldoende is om meer te leren over mensen met een niet zichtbare beperking en hoe met hen om te gaan. In alle gesprekken kwam naar voren dat het ontbreken van de juiste kennis en het tekort aan ervaring voor de deelnemers een probleem is. Zij doen dan ook suggesties voor aanvullende, alternatieve werkvormen, bijvoorbeeld trainingen. Ook geven zij aan dat in hun ogen de module aangepast zou moeten worden en dat, na het doorlopen ervan, meer interactie moet worden geboden om ervoor te zorgen dat de module meer impact krijgt.

### 3.3 Voorwaarden voor implementatie

In het onderzoek is niet alleen ingegaan op de ervaringen met en waardering van de module, maar is aan de deelnemers ook gevraagd aan te geven wat volgens hen nodig is om de module succesvol te verspreiden binnen de diverse organisaties, waar men regelmatig in aanraking komt met mensen met een niet zichtbare beperking. Vragen hierover zijn zowel opgenomen in de vragenlijst, die gebruikt is in de laatste meting als aan de orde geweest in de afsluitende groepsgesprekken. De gegeven antwoorden, suggesties en aanbevelingen zijn te ordenen in thema's als '(aanpassing van) de module zelf' en 'bevorderen positief werkklimaat'.

#### 3.3.1 De e-learning module zelf

Over de e-learning als werkvorm zijn de respondenten, zoals ook hiervoor al bleek, gematigd tevreden. Er kan, zo kwam vooral uit de groepsgesprekken naar voren, nog wel heel wat aan verbeterd worden. De ideale situatie zou volgens degenen die de module in haar huidige vorm hebben gevolgd zijn, dat ze gepaard gaat aan een training met een acteur, zodat ze door middel van een aan daadwerkelijke interactie kunnen oefenen met de omgang met mensen met een niet zichtbare beperking. Dat dit gezien het grote aantal medewerkers van de diensten en organisaties samen mogelijk lastig te organiseren is, wordt wel onderkend, maar dit neemt niet weg dat van deze aanvulling verwacht wordt dat deze de impact aanzienlijk zal vergroten.

Een tweede, mogelijk wat eenvoudiger te realiseren suggestie is het toevoegen van een voor en/of nabespreking bij het doorlopen van de module, die dan ook, bij voorkeur, in groepsverband wordt doorgelopen. Zo wordt het, net als bij dit onderzoek in feite het geval was, een uitwisseling van ervaringen en tips. Dit past beter bij de leerstijl van de betrokken medewerkers:

“Ik leer vooral van ervaring en interactie. En de voorbeelden die hier genoemd zijn (groepsgesprekgesprek) daar leer ik wel heel veel van. Dus wel handig om in groepjes te bespreken wat je hebt gezien, anders kan je er ook doorheen klikken”.

Een andere respondent oppert om het doorlopen van de e-learning te combineren met het uitvoeren van een opdracht. Dat dit zin zou kunnen hebben blijkt wel uit de opmerking van een deelnemer aan een van de groepsgesprekken dat hij meer bezig is geweest met het onderwerp door de 'verplichting' hierover ook een logboek bij te houden.

Als voor het realiseren van bovenstaande suggesties geen mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld als gevolg van financiële middelen) dan zou, zo geven de deelnemers aan, in ieder geval de module zelf aangepast moeten worden. In de module zou meer aandacht/ruimte moeten worden gegeven aan het geven van voorbeelden van (goede) interactie tussen een hulp-/dienstverlener en iemand met een niet zichtbare beperking. Dat in de huidige module vooral aandacht wordt gegeven aan situaties waarin het misgaat wordt echt als minpunt gezien, juist omdat men daarvan nu juist niets leert. Bij aanpassing van de module zou, zo werd nogmaals benadrukt, ook aandacht moeten worden gegeven aan een



duidelijker inleiding op het onderwerp en zou er meer ruimte moeten komen voor praktische handelingsalternatieven. Omdat het toekennen van cijfers en het hierdoor wel of niet kunnen 'verkrijgen' van een certificaat voor de meeste deelnemers een bron van grote ergernis blijkt te zijn is de aanbeveling dit aspect geheel weg te laten en het leerdoel van de module nadrukkelijke voorop te zetten.

Tot slot wordt geopperd om niet alleen via de module aandacht te vragen voor dit onderwerp maar het door het bijvoorbeeld ophangen van posters met praktische tips en de handelingsalternatieven ook onderwerp van gesprek aan de lunchtafels te maken. Voor andere onderwerpen wordt dit immers ook gedaan en de ervaring leert dat dit een goede manier is om niet onder de aandacht te brengen maar ook om het geheugen nog eens op te frissen.

### 3.3.2 Werkklimaat

De oplossingen kunnen niet alleen worden gevonden in het aanbieden van een (verbeterde) e-learning module. De ruimte en tijd die het binnen een organisatie bestaande werkklimaat biedt voor het adequaat bejegenen van mensen met een niet zichtbare beperking bepalen ook in grote mate of en hoe medewerkers hun gedrag daadwerkelijk kunnen aanpassen. Mede daarom zijn aan het slot van de vragenlijst voor de derde meting én de groepsgesprekken een aantal vragen over gesteld. Uit de antwoorden in de meting kwam al naar voren dat vrijwel alle deelnemers de ervaring hadden dat zij of bij hun collega's en leidinggevende de terecht kunnen als zij problemen ondervinden met het gedrag van (een van hun) cliënten. Dit beeld wordt bevestigd in de groepsgesprekken: "Nee. Ik heb wel ns gehad dat ik iets had van 'ik weet niet wat ik moet doen'. Maar dan heb ik wel van ok ik ga aan mijn collega's vragen of aan mij leidinggevende, van ik heb dit gezien en ik zou echt niet weten wat ik zou moeten doen. En dan van wat vind u het beste wat ik kan doen?"

Op dit moment wordt er echter in de diverse organisaties niet echt structureel aandacht gegeven aan de kwaliteit van de contacten met cliënten van wie het gedrag moeilijk te interpreteren is. Respondenten geven wel aan dat de meerderheid van de collega's zeker empatisch is en dat de meeste mensen in dit vak geduldig zijn:

*"Ja als je in de dienstverlening werkt moet je zeker geduld hebben maakt niet uit of het zus of zo is, je moet iedereen goed behandelen (...)"*

Dit neemt niet weg dat ook wel wordt waargenomen dat het mis gaat tussen een college en dienst cliënt:

(...) Ja alleen sommige collega's ik denk de toon. Ik schrik soms wel hoor van wat ik zie en hoor" De deelnemers aan het onderzoek konden daarom ook melding doen van het feit dat er medewerkers zijn, die door hun houding telkens tegen problemen met klanten aanlopen. Dit wordt volgens respondenten niet met deze medewerkers besproken en dus niet verbeterd. Wel worden er binnen de organisatie aanvullende trainingen gegeven, zoals een agressietraining. In deze training wordt gewerkt met acteurs en wordt geoefend met interactie met mensen die mogelijk agressief gedrag vertonen. De deelnemers van het onderzoek zeggen hierover heel tevreden te zijn. Bij mogelijke incidenten zeggen de medewerkers veel te hebben aan de beveiliging. Zodra een klant zijn stem verheft komen ze in de buurt staan om alles in de gaten te houden. Verder zeggen medewerkers wel eens gebruik te maken van een signalering in het systeem, waarin een collega die de klant erna behandeld weet dat deze klant eerder merkwaardig gedrag heeft vertoond. Ze schrijven hier alleen de situatie en het gedrag en niks over eventuele beperkingen.

Een ander aspect van een (aangenaam) werkklimaat voor het kunnen omgaan met mensen met een niet zichtbare bescherming is de mogelijkheid aan elke cliënt de nodige tijd te kunnen besteden. In de groepsgesprekken komt naar voren dat het voor de medewerkers van de gemeentelijke diensten en aanverwante organisaties zelf een eventuele tijdsdruk geen enkele rol speelt in de manier waarop ze een probleem met een klant afhandelen. Alle respondenten zeggen alle tijd te nemen voor hun cliënten, ongeacht de schermen waarop staat hoe lang de wachttijd is en ongeacht de verwachting van leidinggevendenden om een van te voren vastgesteld aantal minuten aan een bepaalde taak te besteden:



“beperking of niet, het duurt zolang als het duurt, als je gaat haasten maak je fouten en dan zijn mensen nog verder van huis en kost het ons veel meer tijd om het weer te herstellen”

Een andere deelnemer stelt dat wat zij doen nu eenmaal dienstverlening is en dat de tevredenheid van de klant het aller belangrijkste is. Wel geven een aantal medewerkers aan dat het voorkomt dat mensen bepaalde problemen of situaties echt niet begrijpen en tegen de uitleg of besluiten in blijven gaan, waardoor ze uiteindelijk wel veel langer met iemand bezig zijn. Toch vinden ze het allemaal belangrijk om het te blijven uitleggen en alles te proberen tot iemand het begrijpt. Er wordt aangegeven dat de manier van werken niet altijd ruimte overlaat voor deze mate van klantvriendelijkheid: “Nee daar neem je de

Dit neemt niet weg dat medewerkers wel eens aangesproken worden omdat ze te veel tijd aan een klant besteden. De nieuwe manier van werken, waarin voor elke taak een bepaalde tijd is vastgesteld, voelt voor sommigen als een wedstrijd en is daarom voor hen het tegendeel van klantvriendelijkheid.

*“ Soms krijg ik de opmerking van ‘ja je hebt maar 2- 3 klanten heb geholpen in een uur en dan denk ik van ja, je weet niet wat voor klanten”.*

Om deze reden geven respondenten aan dat het zo goed zou zijn als de leidinggevenden ook aan de e-learningmodule mee zouden doen, zodat ze wat meer kennis en begrip hebben voor het feit dat in sommige gevallen klantcontact nou eenmaal langer moet duren dan van tevoren is bepaald.

## 4. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In het voorgaande is verslag gedaan van het onderzoek naar de ervaringen met een recent in opdracht van de gemeente Amsterdam ontwikkelde e-learning module Niet zichtbare beperkingen. Ondanks de beperkte omvang van het onderzoek – een deel van de voorgenomen activiteiten kon door tijdsdruk niet of alleen in beperkte mate worden uitgevoerd – heeft het aantal belangrijke aandachtspunten opgeleverd. In dit hoofdstuk zullen de voornaamste hiervan als conclusies resp. aanbevelingen aan de orde komen.

### 4.1 Conclusies

Een verkenning van de recente literatuur over de zoektocht naar de ‘beste’ vormen van zorg en ondersteuning van mensen met een beperking heeft aan het licht gebracht dat in het denken over een vergroting van de toegankelijkheid van onze samenleving de aandacht vooral uitgaat naar aanpassingen waarvoor we ons gemakkelijk kunnen voorstellen dat deze noodzakelijk zijn. Dat betekent dat bij. Beleid en regelgeving zich richten op het aanpassen aan zichtbare beperkingen, zoals verminderde mobiliteit of zintuigelijke waarnemingen. Bij beperkingen die minder duidelijk of zelfs niet zichtbaar zijn of die verweven zijn met gedrag, liggen de maatregelen om de samenleving inclusief te maken, minder voor de hand. En dus kunnen mensen met beperkingen die het gedrag beïnvloeden, die de communicatie bemoeilijken of die onduidelijk dan wel niet zichtbaar zijn doorgaans op minder hulp en begrip rekenen (van Zal & Kwekkeboom, 2013). Daarom is het zo belangrijk om ons, waar het gaat om sociale inclusie, ook juist expliciet te richten op de niet zichtbare beperkingen en op wat ervoor nodig is om de samenleving ook toegankelijk te laten zijn voor mensen die met een niet zichtbare beperking te kampen hebben. Het is hiermee in lijn dat de gemeente Amsterdam, in samenwerking met diverse lokale organisaties en platforms rond en van mensen met niet zichtbare beperkingen, een aanbod heeft ontwikkeld voor de betaalde en onbetaalde dienstverleners die in hun (dagelijkse) praktijk te maken krijgen met mensen wier beperking niet (direct) herkenbaar is.

Uit het onderzoek naar de ervaringen van (een klein aantal) medewerkers van gemeentelijke diensten en aanverwante organisaties en vrijwilligers met dit aanbod -een e-learning module – komt naar voren dat het doorlopen van deze module door de deelnemers als zinvol is ervaren. Degenen die module hebben doorlopen geven te kennen dat hierdoor hun kennis over mensen met een niet zichtbare beperking is toegenomen. Ze zeggen geraakt te zijn door de filmpjes waarin ze mensen met een niet zichtbare beperking als het ware leren kennen en hebben het gevoel dankzij de module en de groepsgesprekken kleine, praktische aanpassingen te hebben aangeleerd, waardoor de communicatie met mensen met niet zichtbare beperkingen kan verbeteren. Voor een deel van de respondenten was weliswaar niet alle informatie nieuw maar het, in het kader van onderzoek, gezamenlijk doorlopen van de module en deelnemen aan de groepsgesprekken heeft hen geholpen in staat gesteld deze ervaringen en tips met anderen uit te wisselen.

Een en ander betekent dat de vraag die in dit onderzoek centraal stond – *“In hoeverre kan door middel van een e-learning module bijgedragen worden aan het herkennen van en omgaan met mensen met niet zichtbare beperkingen bij loketmedewerkers en vrijwilligers die werkzaam zijn bij de gemeente Amsterdam en aanverwante organisaties?”*

Ondanks wisselende voorkennis en ervaring van de verschillende medewerkers, is de e-learning over het algemeen zinvol geweest. Medewerkers die de e-learning module hebben afgenomen hebben hun kennis over mensen met niet zichtbare beperkingen vergroot, ze zijn geraakt door de filmpjes waarin je iemand met een niet zichtbare beperking als het ware leert kennen, en hebben het gevoel kleine praktische aanpassingen te kunnen inzetten om de communicatie met mensen met niet zichtbare beperkingen te verbeteren. Een deel van de medewerkers benoemde deze kleine aanpassingen ook al aan het begin, voor de e-learning module. Maar door de e-learning module, en de groepsgesprekken behorende bij dit onderzoek zijn deze ervaringen en tips uitgewisseld.

De medewerkers hadden de e-learningmodule op zichzelf dan ook als onvoldoende toerustend beoordeeld om niet zichtbare beperkingen beter te herkennen, maar desalniettemin vinden ze de module zinvol en zouden ze het volgen ervan aan collega's aanbevelen. De hoofdvraag kan op hoofdlijnen dus positief worden beantwoord: Het aflopen van deze module draagt zeker bij aan een betere herkenning en omgang. Degenen die aan het onderzoek deelnamen hebben het daarom ook als een zinvolle activiteit ervaren, die hen zeker aan het denken heeft gezet.

Tegelijkertijd komt uit het onderzoek – en dan met name uit de opbrengsten van de groepsgesprekken – naar voren dat dit alleen niet voldoende is. Voor een daadwerkelijke goede en respectvolle bejegening is, zo blijkt, meer kennis en kunde nodig en zijn ook andere maatregelen, zowel binnen als buiten de organisaties, gewenst. Daarbij moet, beter dan tot nu is gebeurd, ook aangesloten worden bij enerzijds de al bestaande voorkennis bij (een deel van) de medewerkers en vrijwilligers en moet meer rekening (kunnen) worden gehouden met de gevolgen die een betere bejegening en omgang met zich meebrengen. Daarvoor hebben de deelnemers ook een aantal aanbevelingen aan de onderzoekers meegegeven.

## 4.2 Aanbevelingen

Zoals de meeste (beleidsgerichte) onderzoeken leidt ook dit onderzoek, ondanks zijn bescheiden omvang, tot een aantal aanbevelingen. Een aantal daarvan is, zoals hiervoor al aangegeven, rechtstreeks afkomstig van degenen die onderzocht zijn: de medewerkers van de gemeentelijke diensten en organisaties die in werk regelmatig in aanraking komen met mensen met een niet zichtbare beperking. Hun adviezen gaan over zowel de e-learningmodule zelf als over de manier waarop de impact ervan vergroot kan worden. Daarnaast zullen aanbevelingen gedaan worden mbt. het verbeteren van de toegankelijkheid voor mensen met niet zichtbare beperkingen meer in het algemeen, en het borgen van de resultaten van de e-learningmodule.

Aanbevelingen ten aanzien van het aanpassen van de e-learningmodule:

Uit de ervaringen van de deelnemers van het onderzoek komt naar voren dat van de e-learning module in de huidige vorm niet duidelijk is dat het om een leeraanbod gaat, waarvan uit de fouten juist geleerd kan worden. Door in de module zelf een beloningsformule op te nemen in de vorm van het met juiste punten te behalen certificaat wordt de indruk gewekt dat het een toetsingsinstrument is. Omdat dit irritatie oproept wordt aanbevolen de module in dit opzicht te veranderen. Daarnaast wordt geadviseerd om de module dusdanig te veranderen dat 'terugspoelen' mogelijk wordt zodat de filmpjes en informatiesheets nogmaals kunnen worden bekeken zonder het programma onbedoeld te beëindigen. De informatiesheets zelf zouden eenvoudiger kunnen waarbij de tips voor handelingsalternatieven mogelijk al verwerkt kunnen worden in filmpjes, die dan kunnen dienen als voorbeelden van 'goede interactie'. Dit past beter bij de leerstijl van de meeste (beoogde) kijkers. Bij hen past ook dat de informatie of tips nog ergens anders gemakkelijk kan worden teruggevonden of bijv., via mailbericht, naar de deelnemers kan worden opgestuurd.

Aanbevelingen ten aanzien van de toepassing en inzet van de e-learning module:

Ook een in lijn met het voorgaande aangepaste e-learning module is alleen niet genoeg om zowel de deskundigheid van de medewerkers te vergroten en hun gedrag daaraan aan te kunnen passen. Daarom wordt aanbevolen rond het aanbieden van de module een bredere aanpak te ontwikkelen.

Deze kan vorm krijgen door:

- Medewerkers de e-learningmodule niet individueel door te laten lopen, maar in groepsverband.
- Het houden van een nagesprek nadat de module is doorlopen om ervaringen, expertise en informatie uit te wisselen;
- Meer interactie in het leerproces inbouwen, bij voorkeur in de vorm van oefeningen, een opdracht, een cursus, een rollenspel met een acteur, maar als dat niet mogelijk is, is een filmpje waarin (ook positieve) interactie plaatsvindt gewenst.

Verder vonden medewerkers het belangrijk dat niet alleen zijzelf, maar ook hun leidinggevenden deelnamen aan de e-learningmodule. Zij hopen hiermee meer grip te krijgen voor het feit dat het

contact met sommige klanten meer tijd en aandacht vraagt en dat ze daarmee ook het geduld en de ruimte krijgen van hun leidinggevenden.

Aanbevelingen ten aanzien van toerusting betaalde en onbetaalde hulp/dienstverleners die in aanraking (kunnen) komen met mensen met een niet zichtbare beperking:

- Niet alleen de mondelinge communicatie tussen loketmedewerkers en klanten kan verbeterd worden, maar ook de schriftelijke informatie zoals neergeslagen in formulieren, brieven etc. kan beter. Medewerkers geven immers aan dat mensen vaak aan de balie komen omdat ze papieren niet begrijpen en dat ze hulp bieden bij het invullen van de formulieren. Ook de schriftelijke communicatie zou verbeterd kunnen worden aan de hand van de praktische tips die de e-learning module biedt, zoals gemakkelijke, duidelijke taal, duidelijk aangeven waar de handtekening gezet moet worden, boodschappen eventueel visualiseren, etc. etc.

Aanbevelingen ten aanzien van de bredere inzet van de e-learning module:

- De module is in principe ontwikkeld ten behoeve van de betaalde en onbetaalde hulp/dienstverleners in Amsterdam. De informatie die gegeven wordt is echter voor iedere burger interessant. Daarom wordt in overweging gegeven de module, nadat de voorgestelde aanpassingen zijn doorgevoerd, breder ter beschikking te stellen resp. onder de aandacht te brengen. Te denken valt aan daarbij aan scholen, instellingen voor zakelijke dienstverlening als banken, woningcorporaties, energieleveranciers, maar ook aan algemene media als AT5 of SALTO.

Tot slot nog een tweetal aanbevelingen ten aanzien van de borging van de effecten van de e-learningmodule:

- De medewerkers zijn allen erg te spreken over de cursus 'Agressie hantering', omdat daar gewerkt wordt met een acteur, er echt geoefend wordt met interactie en het hele praktische handvaten biedt. Wellicht is het mogelijk de cursus uit te bereiden naar een cursus 'Omgang met klanten', waarin zowel omgaan met agressie, moeilijk verstaanbaar gedrag en de omgang met mensen met niet zichtbare beperkingen meegenomen wordt. Hierdoor worden de sociale vaardigheden van medewerkers verbeterd niet alleen voor het moment dat een situatie uit de hand loopt maar meer in het algemeen. Ook nieuwe medewerkers worden op deze manier bereikt met informatie over de omgang met mensen met niet-zichtbare beperkingen.
- Het in de lunchruimten ophangen van posters met praktische informatie over het herkennen van en omgaan met mensen met een niet zichtbare beperking zodat medewerkers er nog eens naar kijken, aan de informatie uit de module herinnerd worden en er mogelijk over in gesprek gaan met elkaar;

Uitgaande van het principe van universele rechten voor de mens, is het belangrijk niet alleen te zorgen dat niemand wordt uitgesloten, maar ook om er actief voor te zorgen dat iedereen wordt betrokken bij de maatschappij. Om mensen met niet zichtbare beperkingen zelfstandig te laten leven, moeten zij zonder begeleiding van algemene voorzieningen gebruik kunnen maken. Hiervoor is het nodig dat de voorzieningen niet alleen fysiek toegankelijk zijn, maar ook sociaal. Dit kan bereikt worden door medewerkers van deze voorzieningen te trainen om goed om te gaan met mensen die zich al dan niet door het hebben van een beperking anders gedragen, maar ook door in de gehele organisatie rekening te houden met wensen en behoeften van mensen met niet zichtbare beperkingen.

## 5. LITERATUURLIJST

College voor de rechten van de mens (2016) Brochure VN-verdrag handicap, Utrecht  
<https://www.mensenrechten.nl/beperking/nl/vn-verdrag>

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

Corrigan, P.W., Watson, A.C., & Miller, F.W. (2006). Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology, 20*, 239-146.

Gemeente Amsterdam (2008). *Wmo-nota 2008-2011. Samen voor de Stad. Kansen voor welzijn, zorg en participatie*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

Gemeente Amsterdam. (2011, December). *Van WMO naar AWBZ, verkenning AWBZ begeleiding in Amsterdam*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

Houten, van. D. (2000). Inclusief burgerschap en sociale rechten.  
In: *Tijdschrift voor Humanistiek, (3) 1*, pag. 1-10.

Houten, van. D. (2008). Inclusief burgerschap en sociale rechten. *Tijdschrift Voor Humanistiek, 1*(7), 18.

Houten, van. D. (2009). Werken aan inclusie. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 17*(3), 45-56.

Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment.  
In: *American Sociological Review, 1989; 54*:400–423. doi: 10.2307/2095613.

Martin, L., & Cobigo, V. (2011). Definitions matter in understanding social inclusion. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8*(4), 276-282.

Mulvany, J. (2000). Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder.  
In: *Sociology of Health & Illness, 22*(5), pag. 582-601.

Oliver, M. (1996). Defining impairment and disability: Issues at stake.  
In: C Barnes & G. Mercer, *Exploring the divide* (pp. 29-54). Leeds: The Disability Press.

Oliver, M. (1996). Defining impairment and disability: Issues at stake. *Exploring the Divide: Illness and Disability, 39-54*.

Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. St Martin's Press.

Parr, H. (2006). Mental health, the arts and belongings. *Transactions of the Institute of British Geographers, 31*(2), 150-166.

SEOR. (2013, Mei 16). *Economische gevolgen van ratificatie van het VN verdrag handicap*. Retrieved from Economische gevolgen van ratificatie van het VN verdrag handicap:  
[http://www.seor.nl/sites/default/files/reports/economische-gevolgen-van-ratificatie-van-het-vn-ve\\_.pdf](http://www.seor.nl/sites/default/files/reports/economische-gevolgen-van-ratificatie-van-het-vn-ve_.pdf)

Schippers, A., & Heumen, van, L. (2014). *The inclusive city through the lens of quality of life*. Amersfoort: Unpublished

Sigra (2016) e-learning niet zichtbare beperkingen, Amsterdam <https://www.sigra.nl/gratis-e-learning-niet-zichtbare-beperkingen>

Staatsblad. (2006). *Wet van 29 juni 2006, houdende regels betreffende maatschappelijke ondersteuning. Wet maatschappelijke ondersteuning*, jaargang 2006, nr 351.

Staatsblad (2014). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. In: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, nr. 280, 18 juli 2014

Swain, J., Finkelstein, V., French, S., & Oliver, M. (1993). *Disabling barriers - Enabling environments*. London: Sage Publications Ltd.

Taylor, R. R. (2005). Can the social model explain all of disability experience? perspectives of persons with chronic fatigue syndrome. In: *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(5), pag. 497-506.

TK (2007-2008a). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport. Tweede Kamer, Vergaderjaar 2007 /2008, 30 597, nr 15

TK (2007-2008b). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid. Tweede kamerstukken, Vergaderjaar 2008 /2009, 30 597, nr 29.

TK (2008-2009a). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid. Tweede kamerstukken, Vergaderjaar 2008 /2009, 30 597, nr 79

TK (2008-2009b). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid. Tweede kamerstukken, Vergaderjaar 2008 /2009, 30 597, nr 129.

TK (2009 – 2010) *Toekomst AWBZ*. Brief van de minister van volksgezondheid. Tweede kamerstukken, Vergaderjaar 2009 /2010, 30 597, nr 152.

TK (2012 – 2013) *Toekomst AWBZ*. Brief van de minister van volksgezondheid. Tweede kamerstukken, Vergaderjaar 2009 /2010, 30 597, nr 296.

TK (2013, april 25) Rijksoverheid. Retrieved 20 05, 2012 from Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst.html> van der Zant, P. Cultuureducatiebeleid en onderzoek: Een kwestie van aantrekken en afstoten.

United Nations (2018) Chapter one: overview – Rights specified in the convention. Genève. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/handbook-for-parliamentarians-on-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/chapter-one-overview-4.html>

United Nations (2007) handbook for parilaments: from exclusion to equity: realizing the rights of persons with disabilities, Genève <http://archive.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf>

Valeras, A. (2010). "We don't have a box": Understanding hidden disability identity utilizing narrative research methodology. In: *Disability Studies Quarterly*, Vol. 30 Issue 3, p 3-4



Zal, van. S. (2013) Een toegankelijke wereld voor mensen met beperkingen, Kijk anders, Zie meer. ZonMw, Den Haag.

Zal, van. S. en M.H. Kwekkeboom (2013), *Welzijn 'Designed for all' – Toegankelijk welzijn voor mensen met beperkingen*. Amsterdam: HvA