

Professionals en inclusieve praktijken

Een onderbelichte rol met kansen voor de toekomst

H.R.Th. Kröber en M.M.L. Verdonschot

ARTIKEL

1 Introductie

Erbij horen en er toe doen is voor iedereen belangrijk, ook voor mensen met een beperking. Professionals hebben hier een taak, namelijk ondersteuning bieden bij het stichten van inclusieve praktijken. Dat vraagt een andere rol van professionals dan ze gewend zijn. Werken binnen de muren van een speciaal instituut is iets anders dan je werk in en met de samenleving doen. Hoe kan je eraan bijdragen dat mensen met een beperking zich welkom en gewaardeerd voelen? Als we kijken naar de geschiedenis van de zorg en de rol van professionals daarbij is het niet vreemd dat zij een zekere handelingsverlegenheid ervaren bij de vormgeving van hun nieuwe rol.

Schalock en Verdugo (2002) hebben aangetoond dat sociale inclusie een belangrijk on-

derdeel is van kwaliteit van bestaan. Terwijl inclusie van mensen met een beperking in Europa en Nederland te wensen over laat. Er is sprake van segregatie en marginalisering. Uit onderzoek blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen de sociale inclusie van mensen met en mensen zonder beperking (Eurostat, 2002; Verdonschot et al., 2009). Recent onderzoek uitgevoerd door Nivel (Meulenkamp et al., 2011) en het SCP (Bijl et al., 2011) bevestigen dit beeld voor de Nederlandse situatie. Er ligt dus een belangrijke opdracht om de maatschappelijke positie van mensen met een beperking te verbeteren.

Dit onderzoek is gericht op de rol van professionals bij het stichten van inclusieve praktijken en is onderdeel van het onderzoek

Beleid & Management

Dit artikel beschrijft onderzoek naar de manier van werken van professionals vanuit het perspectief van inclusie. Daarbij wordt informatie van 'succesvolle' versus 'niet succesvolle' casus gecontrasteerd. De waarden, belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij het bevorderen van deelname aan de samenleving worden belicht. WB

‘Gehandicaptenzorg, Inclusie en Organiseren’ (Kröber, 2008). Aan een goed inzicht in de belangrijkste kenmerken van succesvolle professionals specifiek gericht op het stichten van inclusieve praktijken ontbreekt het. Dit inzicht is belangrijk omdat het handvatten kan bieden voor de praktijk. Handvatten die het professionals mogelijk moet maken effectiever hun bijdrage te leveren aan het stichten van inclusieve praktijken.

Centrale vraag in dit onderzoek was daarom ‘Wat zijn de kenmerken van professionals betrokken bij inclusieve praktijken?’ Met als doel een bijdrage te leveren aan de inzichten rond het verbeteren van kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking, met name op het domein van inclusie. (Schalock & Verdugo, 2002). Concreet was het onderzoek gericht op:

- inzicht verschaffen in de kenmerken van professionals (succes- en faalfactoren) die een rol spelen bij de vormgeving van inclusie
- te komen tot aanbevelingen voor zorgorganisaties en hun professionals om beter gestalte te kunnen geven aan het realiseren van inclusieve praktijken
- bij te dragen aan de theorievorming over de succes- en faalfactoren die een rol spelen bij het functioneren van professionals die werken aan het realiseren van inclusieve praktijken.

In dit artikel worden de resultaten beschreven. Het is overigens niet alleen de professional die bepalend is voor het al dan niet bereiken van inclusieve praktijken. De volgende kenmerken

spelen daarbij ook een belangrijke rol: de sociaal-politieke omgeving; de zorgorganisatie; de mensen met een beperking en de wijze waarop de zorgorganisatie het veranderproces van ‘instituu-paradigma’ naar ‘ondersteuningsparadigma’ gestalte geeft (Guffens, 1986). Deze factoren zijn ook onderzocht in het onderzoek ‘Gehandicaptenzorg, Inclusie en Organiseren’ (Kröber, 2008), maar vallen buiten de scope van dit artikel.

2 Begrippen en definities

Alvorens in te gaan op het onderzoeksdesign volgt een korte beschrijving van de belangrijkste begrippen die in dit onderzoek een rol spelen.

2.1 Mensen met een verstandelijke beperking

Het definiëren van het begrip ‘mensen met een verstandelijke beperking’ is een complexe aangelegenheid. Het is tijd- en plaatsgebonden (Buntinx, 2003): wat in de ene cultuur als gehandicapt bestempeld wordt is dat in de andere niet. Verschillende landen hanteren verschillende datasystemen en definities. In dit onderzoek wordt de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) gehanteerd: ‘*Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18*’. De AAIDD stelt dat in het functioneren en de ondersteuning ook omgevingsfactoren betrokken moeten worden (Schalock et



al., 2010). De AAIDD gaat uit van het burgerschapsperspectief met daarmee samenhangend 'het gelijke recht op toegang tot sociale, politieke en economische hulpbronnen van de samenleving en het recht op nastreven van persoonlijke ontplooiing en geluk'. In de discussie over inclusie spelen dan zowel de competenties van mensen met een beperking als de voorwaarden in de omgeving een belangrijke rol.

2.2 Inclusie

Ook sociale inclusie is een begrip dat zich niet eenduidig laat definiëren (Martin & Cobigo, 2011). Er is consensus over het feit dat inclusie een belangrijk domein is van kwaliteit van bestaan (Taylor et al., 1991; Emerson & Hatton, 1996; Kim et al., 2001; Schalock en Verdugo, 2002; Young & Ashman, 2005). Het begrip inclusie is verbonden met begrippen als deelname aan de samenleving, maatschappelijke participatie, het onderhouden van relaties en burgerschap. Omdat deze begrippen vaak in verschillende betekenissen gebruikt worden, is in dit onderzoek uitgegaan van het begrip inclusie. Inclusie staat tegenover uitsluiting. Bij uitsluiting is er niet of nauwelijks sprake van sociale participatie en/of sociale ondersteuning. In dit onderzoek is de definitie zoals geformuleerd door 'Perspectief, kenniscentrum voor inclusie en zeggenschap' gehanteerd. Perspectief hanteert een definitie die de verschillende elementen hiervoor genoemd verenigt. 'Mensen hebben waardevolle persoonlijke en sociale netwerken in de samenleving. Ze maken gebruik van voorzieningen die voor iedereen bedoeld zijn. Mensen

wonen in de samenleving met mensen waarmee ze zich verbonden voelen. Kinderen en jongeren volgen breed toegankelijk, regulier onderwijs, dat bijdraagt aan hun ontplooiing. Iedereen schoolt zich op terreinen waar zijn interesses en ambities liggen. Mensen hebben gerespecteerde werkzaamheden of bezigheden in de samenleving en voelen zich gewaardeerde medewerkers. Mensen nemen deel en dragen bij aan het sociale, culturele, religieuze en recreatieve leven in de samenleving. Zij maken gebruik van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in de plaatselijke gemeenschap. Mensen hebben dezelfde rechten, kansen en verantwoordelijkheden als iedere burger, ook op het gebied van trouwen, kinderen krijgen, stemmen, sterilisatie, orgaandonatie, euthanasie enzovoort.' Waar in dit artikel wordt gesproken over inclusie wordt bedoeld op de operationalisering van Perspectief.

2.3 Professional

Dit onderzoek richt zich op de professionals, die werkzaam zijn bij een zorgorganisatie en direct belast zijn met de zorg en ondersteuning van mensen met een beperking (het primaire proces). Met zorgorganisatie wordt in dit artikel de aanbieder van zorg- en dienstverlening aan mensen met een (verstandelijke) beperking bedoeld, die is aangesloten bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Eind 2011 werken er binnen deze aangesloten leden 167000 medewerkers voor ruim 155000 cliënten. Het totale budget voor de branche bedraagt ongeveer 6,4 miljard euro per jaar.

Stichten van inclusieve praktijken betekent voor professionals een paradigmatische en

<i>Professional in instituutsparadigma</i>	<i>Professional in ondersteuningsparadigma</i>
Waardenorientatie standaardmens, segregatie, uitgaan van beperkingen	Waardenorientatie in en met de samenleving, uitgaan van mogelijkheden
Regie bij professional	Regie bij persoon en zijn netwerk
Professional als de expert	Ervaringsdeskundigheid centrale plek
Focus op groep in speciale voorziening	Focus op individu in en met de samenleving
Verantwoording cijfers, kwantitatief	Verantwoording narratief, kwalitatief
Geeft leiding	Faciliteert (empowerment)

Figuur 1: verschuiving in paradigma's

daarmee ingrijpende verandering. Het werken volgens het instituutsparadigma maakt plaats voor het werken volgens het ondersteuningsparadigma (Kröber, 2008). Deze verschuiving wordt hieronder schematisch weergegeven (figuur 1).

De professional die werkt volgens de uitgangspunten van het ondersteuningsparadigma is een normatieve professional. Met als centrale ijkpunten: 'gelijkwaardigheid en diversiteit, aandacht, verantwoordelijkheid en competentie binnen het professionele handelen' (Van Houten, 2004). De morele lading en de voortdurende reflectie daarop zijn hier centrale thema's.

3 Onderzoeksopzet

3.1 Design

Om zicht te krijgen op de kenmerken van succesvolle professionals is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een multiple casestudie (Yin, 2003). Voor dit ontwerp is gekozen vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek en om gedetailleerd zicht te krijgen op het functioneren van de professional in zijn natuurlijke setting (Cresswell,

1998). In dit stadium zou een kwantitatieve benadering teveel tot reductie van de werkelijkheid leiden en informatie om de complexe werkelijkheid te doorgronden verloren gaan.

3.2 Dataverzameling

Als eerste stap in het onderzoek is in de literatuur naar aanknopingspunten gezocht welke succes- en faalfactoren rond transformatie en de vormgeving van de nieuwe manier van werken een rol spelen. De kenmerken die dit opleverde zijn verder verdiept aan de hand van een pilotstudie. Vervolgens zijn deze kenmerken empirisch getoetst aan de hand van vier casestudies.

Pilotstudie

Ter voorbereiding van de casestudies heeft een pilotstudie plaats gevonden om een en ander uit te proberen in een proefsituatie (Yin, 2003). Er zijn twaalf bestuurders en zes experts geïnterviewd. Zij zijn geselecteerd op basis van hun expliciete ervaring met het werken aan inclusie. Van de betrokken twaalf organisaties zijn ook documenten verzameld (folders en jaarverslagen). Gekozen is voor interviews met een open karakter (Rubin &

Tabel 1: Totaaloverzicht dataverzameling

	interviews	documenten	observaties	membercheck	membercheck cliënten
casus 1	13	9	9	2	1
casus 2	12	29	5	1	1
casus 3	15	11	8	1	1
casus 4	13	11	7	2	1
pilotstudy	18	-	-	-	-
totaal	71	60	29	6	4

Rubin, 2005) om zo in de breedte zoveel mogelijk informatie te verzamelen. In de pilotstudie is: a) gezocht naar verheldering van begrippen en kenmerken; b) is gezien of de data gekoppeld kunnen worden aan de kenmerken (daarbij is gebruik gemaakt van Atlas-ti) en zijn de codes gekoppeld aan de in het conceptueel model onderscheiden kenmerken; c) zijn eerste veronderstellingen geformuleerd. Deze veronderstellingen hebben een rol gespeeld bij de analyse. De opgedane ervaringen zijn meegenomen bij de opzet en uitvoering van de casestudies.

Multipale casestudie

De focus in dit onderzoek ligt op 4 casussen, die elk een organisatieonderdeel (team) van

een zorgorganisatie bevatten. Om een maximale variatiebreedte in de data te bewerkstelligen is gekozen voor twee ‘positieve cases’ (succesvol m.b.t. standaard inclusie op basis van de evaluatie van Perspectief) en twee ‘negatieve cases (niet succesvol)’. Met de keus voor een multiple design (meerdere casussen) is gestreefd naar een robuuste studie, overtuigend in zijn bewijskracht (Yin, 2003).

3.3 Deelnemers

De respondenten waren verbonden aan de geselecteerde casussen.

3.4 Procedure

Voor het verzamelen van data is gekozen voor verschillende databronnen (triangulatie): in-

Tabel 2: Overzicht verdeling interviews per casus en type respondent

	cliënten	verwanten	begeleiders	management	bestuurders	deskundigen	tot
casus 1	4	2	4	2	1		13
casus 2	5	2	5	2	1		15
casus 3	4	1	4	2	1		12
casus 4	4	2	4	2	1		13
pilotstudie					10	8	18
totaal	17	7	17	8	14	8	71



interviews; documenten; observaties; memberchecks; en een focusgroep.

Interviews

Alle deelnemers zijn vooraf schriftelijk geïnformeerd over doel en gang van zaken bij het onderzoek. De voorbereiding van de interviews heeft plaats gevonden aan de hand van de ‘opening the lock’ methode van Rubin & Rubin (2005). Daarbij wordt de respondent in de gelegenheid gesteld ‘zijpaden te bewandelen’ om op die manier geen relevante onderwerpen te verliezen. In een tweede ronde interviews werd dan doorgevraagd op zaken die voortkwamen uit het eerste interview. Er is gewerkt met een topiclijst. De interviews zijn uitgevoerd door een getrainde interviewster van het Trimbosinstituut en vonden plaats op locatie waar professionals werkten. Mensen met een verstandelijke beperking werden met de methode ‘Zeg ‘t Ons’ geïnterviewd door een speciaal daarvoor getraind team. (zie ook Flynn, 1986; Schuurman et al., 2004; Kröber en Zomerplaag, in: Evers, 2007). Alle interviews zijn digitaal opgenomen en getranscribeerd.

Observaties

Naast de interviews zijn verschillende bijeenkomsten (teambijeenkomsten, cliëntenraad) bijgewoond en mensen werden gadeslagen in ‘hun natuurlijke omgeving’. Aan de hand van een observatieprotocol zijn ‘*descriptive notes*’ en ‘*reflective notes*’ over de opgedane ervaringen, inzichten en leermomenten geformuleerd.

Documenten

Een databron voor zowel de pilot als de vier cases waren documenten. Het ging daarbij om jaarverslagen; jaarrekeningen; beleidsplannen; foldermateriaal, zorgplannen en verslagen van teambijeenkomsten en kwaliteitsevaluaties.

Memberchecks en focusgroep

Om aan betrouwbaarheid te winnen zijn de resultaten van de analyses teruggekoppeld aan de mensen die geïnterviewd zijn. Dit gebeurde door de onderzoeker zelf. De vraag was of men zich in de bevindingen herkent. Voor de mensen met een verstandelijke beperking die geïnterviewd zijn, is een aparte focusgroep georganiseerd. Daarbij zijn de bevindingen aan de hand van foto's teruggekoppeld, gevolgd door een groeps gesprek. Deze bijeenkomst werd geleid door mensen van het team ‘Zeg ‘t Ons’.

3.5 Data analyse

Uit de verschillende strategieën om data te analyseren (Cresswell, 1998; Swanborn, 2003; Maso en Smaling, 1998) is in deze studie gekozen voor een benadering die ‘de open blik’ van de analytische inductie verbindt met de voordelen van het werken met enkele veronderstellingen. Deze zijn gedestilleerd uit de literatuurstudie en de uitgevoerde pilot. De data zijn geanalyseerd met behulp van Atlas.ti. Op basis van de literatuur en de pilot is een globaal codeschema ontwikkeld voor de analyses van de data verzameld in de multi-pele casestudie. Tijdens het analyseproces zijn voortdurend memo's gemaakt om de verschillende stappen in het denkproces nauwkeurig

vast te leggen en is het codeschema verder verfijnd.

3.6 Methodologische kwaliteit

In het kader van de methodologische kwaliteit zijn verschillende maatregelen genomen. Om de betrouwbaarheid te vergroten is de opzet aan verschillende deskundigen voorgelegd, zijn alle stappen in het onderzoeksproces nauwkeurig vastgelegd (trackability), zijn memberchecks uitgevoerd met de geïnterviewden en is het uiteindelijke resultaat voorgelegd aan de bestuurders van de betrokken zorg- en ondersteuningsorganisaties. Ook zijn maatregelen getroffen in het kader van de validiteit: datatriangulatie; het nauwgezet volgen van de uitgewerkte onderzoeksopzet en inspectie van het materiaal door onafhankelijke waarne-
mers.

4 Bevindingen

4.1 De literatuur

Uit de literatuur komt naar voren dat – wil een organisatie haar visie omzetten in realiteiten – het noodzakelijk is dat professionals deze visie onderschrijven en er ook naar handelen (Kotter, 2001; Senge, 1992). Het gaat om de individuele visie van de medewerker, maar ook om het teambelang, waarbij het delen van een gemeenschappelijke visie (werken aan kwaliteit van bestaan en inclusie) belangrijk is. Je zou ook kunnen zeggen dat het belangrijk is, dat er gewerkt wordt vanuit een gemeenschappelijke *waardenoriëntatie*. Het belang van deze waardenoriëntatie of grondhouding moet niet worden onderschat. ‘Het stimuleren van een kritische grondhou-

ding van hulpverleners en de nadruk op een reflectieve houding krijgt steeds meer prioriteit’ (Embregts, 2009). Daarnaast is het belangrijk dat betrokkenen, in dit geval professionals, *voordeel ervaren* van het werken aan inclusieve praktijken (Rodgers, 1995; Fullan, 2001; Greenhalgh et al., 2004). Die voordelen kunnen zitten in betere arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden, maar ook in een betere stroomlijning van persoonlijke doelstellingen en organisatiedoelstellingen. Kortom in het streven naar kwaliteit van bestaan is het een succesfactor als medewerkers de veranderingen (van instituutsparadigma naar ondersteuningsparadigma) als een voordeel ervaren. Naast waardenoriëntatie en voordeel ervaren speelt de mate waarin men *toegerust* is om de nieuwe uitdagingen van het ondersteuningsparadigma aan te gaan een belangrijke rol. In de literatuur wijst o.a. Fullan (2001) op het belang van toerusting als succesfactor bij de vormgeving van veranderingen. In dit geval gaat het om het kunnen realiseren van de nieuwe professionaliteit waarbij (nieuwe) waarden, kennis en vaardigheden in het geding zijn. Er valt nog veel te winnen, bijvoorbeeld op het terrein van competenties, bij professionals om met mensen die ondersteuning behoeven te werken aan bijvoorbeeld het opbouwen en onderhouden van sociale netwerken (Brettschneider et al., 2007). Veranderingen brengen een *andere werkwijze* met zich mee. Wanneer professionals dit ook daadwerkelijk praktiseren is dat een succesfactor te noemen. Uitgangspunten bij de werkwijzen die aansluiten bij het ondersteuningsparadigma zijn: persoonsgericht; de regie bij de men-

sen die ondersteuning krijgen en hun netwerk, inzetten op het mobiliseren van ervaringskennis en de toepassing van strategieën zoals Persoonlijke Toekomstplanning (O'Brien, 1998); werken aan sociale netwerken en jobcoaching (Kröber & van Dongen, 2003); ondersteuning bij het deelnemen aan reguliere vrijetijdsbesteding; ondersteuningsplannen met ook een focus op inclusie; etc. In de literatuur worden voorbeelden aangetroffen van een discrepantie tussen organisatiedoelen en werkwijzen van professionals (Johnson et al., 2006): 'For example staff spent most of the time on cooking and cleaning for people, rather than helping them to make choices or make new friends.' Ook wordt in de literatuur gewezen op de professionals die geconfronteerd worden met *botsende logica's* (Baart, 2001; Tonkens, 2004; Trappenburg, 2007). Professionals hebben zelf een verantwoordelijkheid in het proactief omgaan met rationaliteiten die op gespannen voet staan met de uitgangspunten 'kwaliteit van bestaan en inclusie'. Het vinden van een antwoord op hoe efficiënt en effectief om te gaan met bureaucratie is daar een voorbeeld van. Daarnaast ligt er een taak voor organisaties en leidinggevenden in het adequaat hanteren van de botsende logica's door de nadelige effecten voor het primair proces zoveel mogelijk te reduceren.

4.2 De pilot en de casestudies

De kenmerken zoals die naar voren zijn gekomen in de literatuur en verder uitgewerkt in de pilots leiden tot de volgende veronderstellingen. Als professionals:

- *een waardenoriëntatie hebben gericht op*

kwaliteit van bestaan en inclusie, werkt dit bevorderend op het succesvol stichten van inclusieve praktijken

- *voordeel ervaren van het ondersteuningsparadigma en inclusie, werkt dit bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken*
- *voldoende toegerust zijn, werkt dit bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken*
- *in hun werkwijze gericht zijn op kwaliteit van bestaan en inclusie, werkt dit bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken*
- *proactief omgaan met bureaucratie, werkt dat bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken*

Deze veronderstellingen zijn getoetst in twee positieve en twee negatieve cases. Dit heeft de volgende inzichten opgeleverd.

Waardenoriëntatie

Als professionals een waardenoriëntatie hebben, gericht op kwaliteit van bestaan en inclusie, werkt dit bevorderend op het succesvol stichten van inclusieve praktijken.

Binnen de cases zijn er grote verschillen als het gaat om de visie op inclusie. In de negatieve cases heeft men na een reeks teleurstellingen het geloof in inclusie verloren. De opvatting dat het werken aan inclusie een weerbarstig proces is wordt breed gedeeld. Daarbij is het opvallend dat naarmate respondenten dichter

bij de praktijk i.c. het primaire proces staan, de kritische kanttekeningen toenemen: men twijfelt niet alleen aan de wenselijkheid, maar ook aan de mogelijkheid van het stichten van inclusieve praktijken. Begeleidsters uit de negatieve cases verwoorden het als volgt:

'Ik denk dat het een utopie is ... Het is natuurlijk wel goed om te integreren, maar het moet wel werken. Het werkt gewoon niet altijd.' (begeleidster)

In de positieve cases is meer optimisme. Daar is men overtuigd van de mogelijkheden die de samenleving biedt om samen inclusieve praktijken te stichten. En men vindt het 'een logische plicht' om te werken aan inclusie en kwaliteit van bestaan.

'Bij mij viel het kwartje toen ik me realiseerde hoe ik het zelf zou vinden om zo bejegend te worden. Bij mijn collega's hamer ik er altijd op mensen zo te ondersteunen, zoals je dat zelf ook zou willen.' (begeleidster)

Ervaren voor- en nadelen

Als professionals voordeel ervaren van het ondersteuningsparadigma en inclusie werkt dit bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken.

Voor professionals in de positieve cases werkt het stimulerend als men ziet dat iemand trots is op zijn eigen appartement, er minder ruzies en conflicten zijn, men eigen baas is en zelf

kan beslissen. Professionals geven aan dat het leven er 'rijker' door wordt. Naast zien dat het beter gaat met mensen zijn betere arbeidsomstandigheden en een betere stroomlijning met persoonlijke en organisatiedoelstellingen belangrijke factoren. Professionals ervaren meer regelruimte en het wordt als een voorrecht gezien om te werken in een open en wederzijds ondersteunende sfeer en echte relaties aan te kunnen gaan met mensen.

'Nou, dat ze toch een heel eigen woning hebben, met hun eigen spullen, niet hoeven te delen met keuken en kamers en weet ik veel wat. Gewoon net als wij: je eigen huis, je eigen huishouden En wij kunnen je helpen met de dingen die je lastig vindt, en voor de rest heb je heerlijk je eigen leven.' (begeleidster)

Er worden ook nadelen gerapporteerd. De gesignaleerde problemen liggen met name op sociaal vlak: dreigende eenzaamheid van cliënten. Een ander nadeel dat wordt genoemd door respondenten is dat hun arbeidsovereenkomst is aangegaan voor 28 uur, maar dat structureel een grotere beschikbaarheid verwacht wordt. Ze hebben het gevoel hun privé-tijd extra te moeten bewaken. Daar komt bij dat het arbeidscontract vaak gekoppeld is aan één vaste persoon die ondersteund wordt. Als deze geen prijs meer stelt op de begeleiding, kan dat eventueel grond voor ontbinding van het arbeidscontract worden. Dit veroorzaakt onzekerheid bij de professional.



‘Het sociaal netwerk blijft een lastig verhaal. Zeker van mensen met een lang inrichtingsverleden waar het netwerk van is afgebroken. Dat verschil is echt anders.’ (begeleidster)

Toerusting medewerkers

Als professionals voldoende toegerust zijn werkt dat bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken.

Werken aan inclusie vraagt om een nieuwe professionaliteit. Wanneer professionals voldoende zijn toegerust om de veranderingen gestalte te geven, is dat een succesfactor. Het gaat in feite om het kunnen realiseren van een nieuwe professionaliteit waarbij (nieuwe) waarden, kennis en vaardigheden in het geding zijn. In het streven naar kwaliteit van bestaan en inclusie is de mate waarin professionals wel of niet worden/zijn toegerust om deze manier van werken in de praktijk te brengen op te vatten als een succes- of faalfactor. Hier wordt door organisaties slechts beperkt in geïnvesteerd en vaak weten professionals niet hoe ze mensen met een beperking goed kunnen ondersteunen bij het opbouwen en onderhouden van hun netwerk, c.q. de omgeving kunnen beïnvloeden (kwartiermaken) om het een meer welkome omgeving te laten zijn.

In de positieve case wordt wel in enige toerusting voorzien. De voorbeelden van toerusting van medewerkers op het terrein van werken aan kwaliteit van bestaan en inclusie zijn beperkt aanwezig. Waar dat gebeurt worden

verschillende instrumenten ingezet, zoals het ontwikkelen en beschrijven van competenties, introductie van nieuwe medewerkers, supportopleiding, teambesprekingen, themadagen en het bespreken van casuïstiek. Eerder gevolgd beroepsonderwijs wordt vaak meer als last dan als ondersteuning ervaren. In de reguliere beroepsopleidingen werd het accent gelegd op het werken met groepen en medisch verpleegkundige aspecten, zonder ook maar de geringste aandacht voor inclusie en netwerken.

‘We hebben een keer in de maand deskundigheidsbevordering, een keer in de maand teamoverleg en dan hebben we nog gewoon overleg met je kleine clubje.’ (begeleidster)

In de negatieve cases wordt niet of in zeer beperkte mate in enige toerusting voorzien.

I: ‘Kan je aangeven of medewerkers ondersteund worden bij het realiseren van inclusie voor mensen met een verstandelijke beperking? Krijgen jullie scholing aangeboden?’

R: ‘Nee, dat is allemaal nog op stapel denk ik. Intervisie is ook wegbezuinigd.’ (begeleider)

Uit de interviews komt naar voren dat het werken aan netwerken geen prioriteit heeft. Ook wordt aangegeven dat intervisie als ondersteuningsmogelijkheid is wegbezuinigd, mensen vaak onvoldoende zijn toegerust en dat er sprake is van veel ‘oude’ professionaliteit.



Werkwijze medewerkers

Als professionals in hun werkwijze gericht zijn op kwaliteit van bestaan en inclusie werkt dit bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken.

Veranderingen brengen een andere werkwijze met zich mee. Als men deze nieuwe werkwijze ook daadwerkelijk praktiseert, is dat een succesfactor ten aanzien van de beoogde verandering. Aspecten van de nieuwe werkwijze zijn bijvoorbeeld het persoonsgerichte, de regie bij mensen en hun netwerk, inzetten op ervaringsdeskundigheid, Persoonlijke Toekomstplanning als strategie inzetten, werken aan sociale netwerken, jobcoaching, ondersteuning bij deelname aan reguliere vrijetijdsvoorzieningen, zorgplannen met aandacht voor inclusie, een open houding naar de omgeving. Naarmate men in het streven naar inclusie gebruikmaakt van een werkwijze die een vertaling is van het ondersteuningsparadigma, is dat op te vatten als een succesfactor.

In de positieve cases wordt gewerkt met strategieën als Persoonlijke Toekomstplanning, waarbij ervaringsdeskundigheid, de eigen regie van mensen en het mobiliseren van het netwerk belangrijke elementen zijn. Deze werkwijze zien we in mindere mate bij de negatieve cases.

‘We hebben in het ondersteuningsplan van de klant een apart stukje: netwerkontwikkeling. Daardoor is er al steeds aandacht voor. Dat is wat we doen. Daar maken we afspraken.’ (manager)

‘Dan denk ik, als je in het hele plan kijkt: hoe groot is inclusie in het plan? Hoe groot is dan zes keer in het jaar cliënten bespreken met medewerkers? En daar dan echt goed met z’n allen bij stil staan. Dan heeft dat onvoldoende prioriteit’ (manager)

Bij de positieve cases worden ook mensen met een beperking actief betrokken bij het formuleren en realiseren van hun eigen toekomstdromen. Ook worden ervaringsdeskundigen ingezet om daarbij te helpen. Presentie, er zijn als het nodig is, mensen niet dwingen maar verleiden, in zorgplannen expliciet aandacht besteden aan sociale netwerken, sociale rollen en het actief benaderen van de omgeving, zijn illustratief voor de positieve cases. Daarbij is veel aandacht voor ‘omgaan met dilemma’s’, een essentiële vaardigheid die terecht volop aandacht krijgt in de positieve cases.

Toch zijn er ook kanttekeningen te plaatsen. Uit de interviews met mensen die ondersteund worden blijkt dat in de praktijk slechts beperkte aandacht is voor sociale netwerken. Bij de negatieve cases valt het personeel terug in ‘oud’ gedrag: geen individuele aanpak, maar een groepsgewijze benadering (gezamenlijk eten en activiteiten in huiskamer en steunpunt), geen tijd voor reflectie, geregeerd worden door de waan van de dag. Men is naar binnen gericht en in de ondersteuningsplannen wordt geen aandacht besteed aan het opbouwen en onderhouden van netwerken. De deskundigheid van de orthopedagoog lijkt meer gewicht te krijgen dan de mening van mensen met een beperking zelf. Uit de ob-



servaties blijkt dat het gehanteerde woordgebruik (taal) in de ondersteuningsplannen niet of nauwelijks aansluit bij de mensen die het betreft.

Omgaan met botsende logica's

Als professionals proactief omgaan met bureaucratie werkt dat bevorderend op het stichten van inclusieve praktijken

Er zijn verschillende rationaliteiten die op gespannen voet staan met 'kwaliteit van bestaan en inclusie'. Organisaties hebben een taak bij het 'hanteren van de diverse logica's' en het weghouden van de bureaucratie. Dit zal nooit helemaal lukken en het is aan professionals zelf om adequaat en proactief met bureaucratie om te gaan door zelf te kiezen voor werkvormen die zo weinig mogelijk bureaucratie genereren. Of er sprake is van last van de toenemende bureaucratie wordt in belangrijke mate bepaald door de wijze waarop organisaties de verschillende logica's hanteren en weg weten te houden van het primair proces. Ter illustratie: het bestaan van bureaucratie is één, hoe je ermee omgaat is twee.

In de positieve cases houdt de organisatie veel bureaucratie weg bij het primair proces. De houding van medewerkers straalt uit er 'niet moeilijk over te doen' en voorkomen dat 'je er zelf nog een paar scheppen bovenop gooit'. Er zijn grote verschillen gevonden tussen de organisaties en dat suggereert dat het een beïnvloedbaar aspect is.

Bureaucratie kan professionals klem zetten en hen hinderen bij het uitvoeren van hun primaire taak.

'Jammer, al die regeltjes en die wetten die erbij komen. Die flexibiliteit wordt eruit gehaald, terwijl ik denk dat we juist heel flexibel moeten zijn ten aanzien van onze cliënten' (manager)

'Nou, gelukkig heeft de stichting een systeem bedacht voor registratie dat heel eenvoudig is. Het dossier moet op orde zijn, maandelijkse declaraties. Maar voor de rest valt het wel mee hoor.' (begeleidster)

Men lijkt er in de positieve cases geen hinder van te ondervinden en ook bij een van de negatieve cases wordt aangegeven geen last van de toenemende bureaucratie te hebben. Medewerkers zeggen: 'Het moet blijkaar zakelijker, dan word ik ook zakelijker' en de bereidheid tot flexibiliteit wordt minder ('rooster is rooster'). Een belangrijk aspect is de wijze waarop medewerkers hierop reageren: proactief of reactief. In de positieve cases zijn er goede voorbeelden van een proactieve benadering (zoeken naar oplossingen), terwijl in een van de negatieve cases voornamelijk reactief wordt gereageerd op bureaucratie (niet willen zoeken naar oplossingen).

5 Conclusies en discussie

Werken aan inclusie blijkt een complex en weerbarstig thema. Geconcludeerd kan worden dat het onderzoek beschreven in deze bijdrage ons inzicht verschaft in belangrijke



kenmerken van professionals die een rol spelen bij het stichten van inclusieve praktijken. Uit de interviews komt een duidelijk patroon, met handvatten voor de praktijk.

waardenoriëntatie

De succesvolle professional heeft een waardenoriëntatie waarbij ijkpunten als gelijkwaardigheid, het positief duiden van verschil, aandacht, verantwoordelijkheid en een optimistische kijk op mogelijkheden van mensen en samenleving een belangrijke rol spelen. Deze waardenoriëntatie verschilt per casus. Leiderschap en ervaringen (successen/teleurstellingen) lijken daarop van invloed te zijn. In opleidingen en binnen zorg- en ondersteuningsorganisaties zou met name aan deze succesfactor aandacht moeten worden besteed. Met als belangrijk terugkerende en finaliserende vraag: zijn we vanuit het oogpunt van bestaan en inclusie met de goede dingen bezig.

voordelen van werken aan inclusie

Professionals die het voordeel zien van het werken aan kwaliteit van bestaan en inclusie kan worden aangemerkt als een succesfactor. Professionals zijn meer bereid tot het veranderen van hun gedrag ('nieuwe professionaliteit') in de richting van het ondersteuningsparadigma als de voordelen zichtbaar zijn. In de praktijk zien we dat deze voordelen voornamelijk gekoppeld worden aan het feit dat men ziet dat het beter gaat met mensen die ondersteund worden. Men benoemt dan aspecten als: meer eigen regie; privacy; het hebben van een eigen appartement; mogelijkheden bezoek te ontvangen; etc. De voordelen blijken

in mindere mate op het sociale vlak te liggen. Veranderkundig is het belangrijk om de voordelen goed zichtbaar te maken. Er worden ook nadelen ervaren. Mensen die in verkeerde netwerken terecht komen; de vaak beperkte arbeidscontracten en de hoge eisen met betrekking tot de beschikbaarheid (de prijs van flexibilisering) worden als nadelen benoemd. In het beleid zal hier op moeten worden geanticipeerd.

toerusting en werkwijze

De succesvolle professional is goed toegerust om inclusieve praktijken te stichten. Dat is een succesfactor. Bijvoorbeeld het kunnen hantieren van strategieën als Persoonlijke Toekomstplannen kunnen daarbij een rol spelen. We constateren dat op dit terrein nog veel verbeteringen mogelijk zijn. Zowel in de negatieve cases als – in wat mindere mate – in de positieve casussen. De toerusting (leren werken met strategieën zoals Persoonlijke Toekomstplanning /Kwartiermaken /ABCD methode) en mogelijkheden tot reflectie (reflectiebijeenkomsten; moreel beraad; leergemeenschappen) zijn belangrijk. De werkwijze (zorg- en ondersteuningsplannen en het handelen in de dagelijkse praktijk) zou zich nadrukkelijker dan nu het geval is moeten richten op kwaliteit van bestaan en inclusie. We zien hier een belangrijke taak voor zorgorganisaties en opleidingsinstellingen.

bureaucratie

Tot slot het aspect bureaucratie. Een van de grootste ergernissen van veel professionals. Organisaties kunnen het 'makkelijker maken'.



In de positieve casussen hebben we daar goede voorbeelden van gezien waarvan geleerd kan worden. Het betrekken van professionals bij oplossingen hoe adequaat om te gaan met bureaucratie zal meer ruimte creëren om succesvol te werken aan het stichten van inclusieve praktijken.

de randvoorwaarden

Professionals opereren in een context. Alhoewel deze context niet centraal stond in dit artikel kunnen we op basis van de bevindingen toch een aantal conclusies trekken. Omdat er bij de verandering in de richting van het ondersteuningsparadigma sprake is van een paradigmatische verandering zijn alle bedrijfsparameters in het geding (Kröber, 2008). Het is daarmee een belangrijke bestuurlijke opgave om in het beleid nadrukkelijker aandacht te geven aan belangrijke succes- en faalfactoren die in de context spelen. Het werken vanuit een waardenoriëntatie die recht doet aan kwaliteit van bestaan en inclusie; het bevorderen van een open organisatiecultuur waarin kennis gedeeld wordt binnen en buiten de organisatie; het realiseren van een structuur met voldoende discretionaire ruimte voor medewerkers om flexibel in te kunnen spelen op ondersteuningvragen van mensen; het aandacht hebben voor toerusting van medewerkers met ruime mogelijkheden voor reflectie en het zoveel mogelijk weghouden van de bureaucratie zijn daarvan voorbeelden. Ook in de werving en selectie van nieuwe professionals kan rekening gehouden worden met de nieuwe eisen die gesteld worden. Uit de data komen de volgende aspecten naar voren: waardenoriënta-

tie; ruime levenservaring, creatief en praktisch zijn en ‘aankpakken’ (geen baan van negen tot vijf).

De grote verschillen in kenmerken van professionals die we aantreffen tussen de ‘positieve en negatieve casussen’ laten zien dat er nog veel verbetering mogelijk is. Dat geldt voor de negatieve casussen, maar ook bij de positieve casussen vallen er nog verbeteringen te realiseren op het terrein van werken aan inclusie.

Het onderzoek is vertrokken vanuit een conceptueel kader m.b.t. de kenmerken van professionals, vertaald naar veronderstellingen. Een mogelijk nadeel is dat – alhoewel gewerkt is met een interview techniek die ruimte bood voor het bewandelen van zijpaden – bepaalde aspecten daardoor buiten beschouwing blijven. Om die reden is binnen Vilans een vervolgonderzoek ingezet dat wel werkt volgens de uitgangspunten van de ‘grounded theory’. De verwachting is dat dit onderzoek aanvullende inzichten oplevert. Op grond van de opgedane inzichten kan overwogen worden aanvullend een kwantitatief onderzoek uit te voeren om zo aan bewijskracht te winnen.

Tot slot

De praktijk laat zien dat de weg naar inclusie zo zijn hindernissen kent. Het is daarom belangrijk dat op plekken waar professionals actief zijn regelmatig gereflecteerd wordt op hoe gewerkt wordt aan kwaliteit van bestaan en inclusie. Hoe heb je hier gehandeld vanuit het normatieve kader dat kwaliteit van bestaan met zich mee brengt? Was dat juist? Kan het



beter? Inclusiewaardig is het wanneer mensen die ondersteund worden bij een dergelijk be- raad betrokken worden.

Met de in dit onderzoek opgedane inzichten wordt een bijdrage geleverd aan de theorie- vorming op het punt van 'kenmerken van suc- cesvolle professionals die zich richten op het stichten van inclusieve praktijken. Binnen het project 'professionals en inclusie' binnen Vilans krijgt de theorievorming in vervolgon- derzoek gestalte. Samen met zeven zorgorga- nisaties, een Hoge School en de Stichting Per- spectief wordt hieraan gewerkt. Uitmondend in een ondersteuningsaanbod in de vorm van een digitaal leerplatform, e-learning modules, bijeenkomsten en trainingen. In de hoop en verwachting dat de onderbelichte rol van pro- fessionals bij het werken aan inclusie meer aandacht krijgt en gefaciliteerd wordt.

Auteurs

Dr. H.R.Th. (Hans) Kröber is adviseur inclu- sie bij Vilans (h.krober@vilans.nl) en heeft een eigen onderzoeks- en adviespraktijk onder de naam inclusie.nu (www.inclusie.nu)

Drs. M.M.L. (Manon) Verdonshot is pro- grammamedewerker bij Vilans en promo- vendus bij Gouverneur Kremers Centrum Maastricht (m.verdonshot@vilans.nl)

Literatuur

- Aphen, L. M. van (2011). *Social integration of people with intellectual disabilities in neighbourhoods : sitting on the fence*. Proefschrift, Universiteit Maastricht.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van Presentie*, Utrecht: Lemma.
- Brettschneider, E. & J.P. Wilken (2007). *Hoezo een net- werk? Onderzoek naar de aandacht voor sociale*

netwerken in de verstandelijk gehandicaptenzorg, Amsterdam: Uitgeverij SWP/Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hoge School Utrecht.

- Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handi- cap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model, *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 2003, 29 (1) 4-24.
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Cloin, M., & Pommer, E. (red.), (2001). *De Sociale Staat van Nederland*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Calis, W. & Vliet, M. van, (2007). *Opkomen voor jezelf. Levensverhalen van sterke mensen met een beperking*, Utrecht: Vilans.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and research design. Choosing among five traditions*, Thousands Oaks, California: Sage Publications Inc.
- Embregts, P. (2011). *Menslievende Professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*, introere (verkorte versie) Hoge School Arnhem en Nijmegen.
- Eurostat (2002). *Key data on health 2002*. European Commission.
- Fullan, M. (2001). *The new meaning of educational change*, New York/London: Teacher College Press, Columbia University.
- Houten, D. van (2004). *De gevarieerde samenleving. Over gelijkheid en diversiteit*, Utrecht: de Tijdstroom.
- Emerson, E. & Hatton, C. (1996). Deinstitutionalization in the UK and Ireland: Outcomes for service users, *Journal of Intellectual and Developmental Deficiency*, 21 (1) 17-37.
- Flynn, M.C. (1986). Adults who are mentally handicapped as consumers; issues and guidelines for interviewing, *Journal of Mental Deficiency Research*, (30) 369-377.
- Gaby, J., Meij, R., Tenwolde, H., & Zomer, Y. (red.). *Goed werk. Verkenningen van normatieve professionalise- ring*, Humanistic University Press , uitgever SWP.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recom- mandations, *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Houten, D. van (2004). *De gevarieerde samenleving. Over gelijkheid en diversiteit*, Utrecht: de Tijdstroom.
- Johnson, K. & Traustadottir, R. (red.) (2006). *Deinstitu- tionalisation and People with Intellectual Disabilities. In and out of institutions*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kotter, J.P. (2001). *Leiderschap bij verandering*, Schoonho- ven: Academic Service.



- Kröber, H. (2008). *Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren*, Rotterdam: Proefschrift UvH, uitgave Pameijer.
- Kröber, H.R.Th. & Zomerplaat, J. (2007). Mensen met een verstandelijke beperking, onderzoek en interviewen. Een kritisch emancipatoir perspectief, in: J. Evers (red.) *Kwalitatief Interviewen, Kunst en Kunde*, Den Haag: uitgeverij Lemma.
- Kröber, H.R.Th. & Dongen, H.J. (2011). *Sociale Inclusie. Succes en Faalfactoren*, Amsterdam: uitgeverij Boom/ Nelissen.
- Kim, S., Larson, S. A., & Lakin, K.C. (2001). Behavioural outcomes of deinstitutionalization for people with ID. A review of US studies conducted between 1980-1999, *Journal of Intellectual Disability*, 26 (1) 35-50.
- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, & Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and Community Living – outcomes and costs: Report of a European Study*, Volume 1, Executive Summary, Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- Maso, I. & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*, Amsterdam: Boom.
- Martin, L., & Cobiga, V. (2011). *Definitions Matter in Understanding Social Inclusion*, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, (8), pp 276-282.
- Mcknight, J.L., Kretzmann, J.P., & Oort, D. van (2005). *Wijkontwikkeling op eigen kracht*, Den Haag: Landelijk Samenwerkingsverband Aandachtswijken (LSA).
- Meulenkamp, T., Hoek, L. van der, & Cardol, M. (2011). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen: rapportage participatiemonitor 2011*. Utrecht: NIVEL.
- O'Brien, J. & Lyle O'Brien, C. (2002). *Implementing Person Centered Planning. Voices of Experience*, Toronto: Inclusion Press.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability. From Theory to Practice*, New York: Palgrave.
- Overmars-Marx, T. (2011). Meedoen en erbij horen in je eigen wijk: wat is er nodig? *NTZ*(4), p244-259.
- Rubin, H.J. & Rubin, I.S. (2005). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*, Thousands Oaks London/ New Delhi: Sage Publications Inc.
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*, Washington: AAMR.
- Senge, P.M. (1992). *De vijfde discipline. De kunst en de praktijk van de lerende organisatie*, Schiedam: Scriptum Management Book.
- Swanborn, P.O.G. (2003). *Case-study's. Wat, wanneer, hoe?* Amsterdam/ Meppel: Boom.
- Schuurman, M., Speet, M., & Kersten, M. (2004). *Onderzoek met mensen met een verstandelijke handicap. Handreikingen voor de praktijk*, Utrecht: NIZW/ LKNG.
- Taylor, S., Bogdan, R., & Racino, J.A. (1991). *Life in the Community, Casestudies of Organisations Supporting People with Disabilities*, London: H. Brookes Publishing & CO.
- Tonkens, E. (2004). De eigen logica van de zorg. Marktdenken en bureaucratie snijden het hart uit de jeugdzorg, *Tijdschrift voor Pedagogiek en Praktijk*, oktober 2004 1-8.
- Trappenberg, M. (2007). De paarse krokodil en hoe het verder ging, in: *Een boodschap om te delen. Over liefde, werk veel papier*, Gorinchem: Syndion.
- Verenigde Naties (1994). *Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten*, Utrecht: CgRaad.
- Ying, R.K. (2003). *Case study research. Design and methods*, Thousands Oaks London/ New Delhi: Sage Publications Inc.
- Young, L. & Ashman, A. (2005). Deinstitutionalization for older adults with severe mental retardation: Results from Australia, *American Journal on Mental Retardation*, 109 (5)397-412.
- Verdonschot, M.M.L., de Witte, L.P., Reichrath, E., Buntinx, W.H.E., & Curfs, L.M.G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 303-318.



Samenvatting

Het is nog niet goed gesteld met inclusie in Nederland en dat terwijl inclusie één van de domeinen van kwaliteit van bestaan is (Schalock & Verdugo, 2002). Een aantal factoren blijkt een rol te spelen bij het stichten van inclusieve praktijken, namelijk kenmerken van de sociaal politieke omgeving, de organisaties, de professionals binnen deze organisaties, de gebruikers en de gevolgde veranderstrategie (Kröber, 2008). Dit artikel beschrijft onderzoek naar de kenmerken en rol van de professionals. De centrale vraag luidt: wat maakt professionals succesvol in het stichten van inclusieve praktijken? In een kwalitatief onderzoeksdesign (multiple casestudy) worden de kenmerken van succesvolle professionals – zoals aangetroffen in de literatuur en een uitgevoerde pilotstudie – geconfronteerd met de praktijk. Het gaat om de kenmerken: waardenoriëntatie; ervaren voordelen; toerusting; werkwijze en omgaan met bureaucratie. Ten behoeve van ‘de praktijktoets’ zijn vier casussen (teams binnen een zorgorganisatie) geselecteerd. Twee die – volgens kwaliteitsevaluaties van Perspectief, kenniscentrum voor inclusie en zeggenschap, met ruime ervaring op het gebied van het uitvoeren van (gevalideerde) kwalitatieve evaluaties rond kwaliteit van bestaan – succesvol zijn in het werken aan inclusie en twee die dat niet zijn. Bij het verzamelen van de data is gebruik gemaakt

Summary

Inclusion is an important component of quality of life (Schalock & Verdugo, 2002), but segregation and marginalization still exist. Working on social inclusion is a complex process in which several success and failure factors are at stake. Characteristics of the socio-political environment; characteristics of organisations and professionals; characteristics of people with a disability; and characteristics of the innovation and implementation strategy (Kröber, 2008).

This article describes a research to characteristics and role of professionals.

The aim of the current study was to explore success factors that play a role in the functioning of professionals in realizing inclusive practices, from the perspective of professionals.

In a qualitative research design (multiple case study) characteristics of successful professionals were confronted with practice. Those characteristics found in literature and a pilot study, are: value orientation, advantage of inclusion; equipment; working methods and dealing with bureaucracy. For this test in practice four cases (teams within a care organisation) were selected. Two ‘positive’ cases, according to the quality evaluations of ‘Perspectief’ (a Dutch knowledge centre for inclusion) and two



(vervolg) Samenvatting

van verschillende databronnen (datatriangulatie). De data-analyse is uitgevoerd met behulp van Atlas-ti. Het analyseproces leidde tot een verdere operationalisering van de kenmerken. De eerste conclusie is dat de eerder genoemde kenmerken een belangrijke rol spelen bij het succesvol stichten van inclusieve praktijken. Tezamen met meer voorwaardenscheppende factoren. Een tweede conclusie is dat er in de praktijk door zorg- en ondersteuningsorganisaties en de daar werkzame professionals veel meer en gerichtere aandacht besteed kan worden aan inclusie. Het is een onderbelichte rol. De opgedane inzichten krijgen binnen het project 'professionals en inclusie' binnen Vilans hun vervolg. Samen met de praktijk wordt verdiepend vervolgonderzoek gedaan, een digitaal leerplatform ingericht en specifieke trainingen ontwikkeld.

(vervolg) Summary

'negative' cases. Data are collected by several methods (data triangulation) and are analysed with Atlas-ti. First conclusion is that the aforementioned factors play an important role in promoting inclusion. A second conclusion is that there should be more attention for inclusion by care organisations and by the professionals. Those insights are the basis of a current project at Vilans: 'professionals and inclusion'. Together with other Dutch organisations Vilans develops a learning programme and inclusion network.

