

Onder- steuning

aan mensen met een

verstandelijke beperking

| OWL PRESS |

Vera Van Hove

Inhoud

7	Voorwoord	50	3.2.1 Tijdens de zwangerschap
		51	3.2.2 Na de geboorte
11	1. Ontwikkelingen in de sector	52	3.3 Oorzaken
13	1.1 Inleiding	52	3.3.1 Genetische afwijkingen
14	1.2 Het concept paradigma	55	3.3.2 Prenatale, perinatale en postnatale oorzaken
15	1.3 Het defectparadigma	57	3.4 Interculturele kanttekeningen
17	1.4 Het ontwikkelingsparadigma	58	3.5 Leervragen
19	1.5 Het burgerschapsparadigma		
19	1.5.1 Burgerschap	59	4. De beleving van ouders
20	1.5.2 Burgerschap	61	4.1 Inleiding
24	1.5.3 Self-advocacy	62	4.2 Een droom aan diggelen
26	1.5.4 Ervaringsdeskundigheid	63	4.3 Het gezin onder druk
27	1.5.5 Disability Studies	64	4.4 Het ouderschap onder druk
29	1.6 Vergelijkend overzicht van de paradigma's gebaseerd op Van Gennep (2000)	65	4.5 Het doolhof van de hulpverlening
30	1.7 Interculturele kanttekeningen	66	4.6 De balans tussen draagkracht en draaglast
32	1.8 Leervragen	67	4.7 Driehoekskunde van Egberts
		69	4.8 Basishouding van de hulpverlener ten aanzien van ouders
33	2. Definitie verstandelijke beperking	69	4.8.1 Uitgangspunten in de samenwerking met ouders
35	2.1 Inleiding	70	4.8.2 Tips voor communicatie met ouders
36	2.2 Intelligentie als multidimensioneel concept	71	4.9 Ouderbetrokkenheid
37	2.3 Verstandelijke beperking als concept	72	4.10 Interculturele kanttekeningen
37	2.3.1 Toonaangevende organisaties	74	4.11 Leervragen
38	2.3.2 Gradaties verstandelijke beperking		
41	2.4 Een sociaal-ecologische definitie van verstandelijke beperking	75	5. Ontwikkeling onder druk
43	2.5 De 'gap'	77	5.1 Inleiding
44	2.6 Interculturele kanttekeningen	77	5.2 Ontwikkeling onder druk
46	2.7 Leervragen	79	5.3 Een ander ontwikkelingsverloop
		80	5.4 De ontwikkeling in beeld
47	3. Etiologie van een verstandelijke beperking	81	5.5 Het belang van psychomotoriek
49	3.1 Inleiding	84	5.6 Kijk op leerbaarheid en ontwikkeling
49	3.2 Vroegtijdige opsporing	84	5.3.1 Een plastisch brein

85	5.3.2 Aangeleerde hulpeloosheid en hulpverleningssyndroom	137	8. Ondersteuning	171	9.5.3 Dementie en verstandelijke beperking	207	10.4 Schaal Emotionele Ontwikkeling (SEO) van Anton Došen
85	5.3.3 Van fixed mindset naar growth mindset	139	8.1 Inleiding	172	9.5.4 Kwaliteit van leven bevorderen	207	10.4.1 Situering
86	5.3.4 Vygotsky en Feuerstein	140	8.2 Het ondersteuningsplan	176	9.6 Verstandelijke beperking en middelengebruik	208	10.4.2 Basisprincipes
88	5.4 Interculturele kanttekeningen	141	8.3 Ondersteuningsvormen	176	9.6.1 Prevalentie	210	10.4.3 Werkwijze
89	5.5 Leervragen	142	8.4 De ondersteuningscirkel van binnen naar buiten en omgekeerd	177	9.6.2 Gevolgen	210	10.4.4 Kwaliteit van leven
91	6. Beeldvorming	143	8.5 De basishouding van de hulpverlener	177	9.6.3 Behandeling	211	10.5 Rouwbegeleiding
93	6.1 Inleiding	144	8.6 Interculturele kanttekeningen	178	9.6.4 Balanceren tussen bescherming en empowerment	211	10.5.1 Situering
94	6.2 Belang van beeldvorming	145	8.7 Leervragen	179	9.7 Verstandelijke beperking en autismespectrumstoornissen (ASS)	212	10.5.2 Basisprincipes
95	6.3 Beeldvormingsmodellen	147	9. Complexe ondersteuningsnoden	179	9.7.1 Prevalentie	215	10.5.3 Werkwijze
96	6.3.1 Verstandelijke mogelijkheden	149	9.1 Inleiding	180	9.7.2 Actuele kaders	218	10.5.4 Kwaliteit van leven
97	6.3.2 Adaptief gedrag	149	9.2 Meervoudige beperkingen	181	9.7.3 Orthopedagogische handvatten	219	10.6 Triple-C
100	6.3.3 Participatie, interactie en sociale rollen	151	9.3 Verstandelijke beperking en psychische problemen	186	9.7.4 Kwaliteit van leven	219	10.6.1 Situering
101	6.3.4 Gezondheid	152	9.3.1 Psychiatrische versus psychische stoornis	188	9.7.5 Leervragen	220	10.6.2 Basisprincipes
102	6.3.5 Context	153	9.3.2 Definiëring van probleemgedrag	189	10. Orthopedagogische interventies	221	10.6.3 Werkwijze
103	6. 4 Interculturele kanttekeningen	154	9.3.3 Prevalentie en etiologie	191	10.1 Gentle Teaching van John McGee	222	10.6.4 Kwaliteit van leven
104	6.5 Leervragen	156	9.3.4 Zoektocht naar de betekenis van het gedrag	192	10.1.1 Situering	223	10.7 Supported employment (SE) of Begeleid Werken (BW)
105	7. Kwaliteit van leven	159	9.3.5 Aanpak van probleemgedrag	193	10.1.2 Basisprincipes	224	10.7.1 Situering
107	7.1 Inleiding	161	9.3.6 Probleemgedrag en psychofarmaca	195	10.1.3 Werkwijze	224	10.7.2 Basisprincipes
108	7.2 Kwaliteit van leven	163	9.3.7 Afzondering en fixatie	197	10.1.4 Kwaliteit van leven	224	10.7.3 Werkwijze
109	7.3 Kwaliteit van leven versus kwaliteit van zorg	164	9.4 Verstandelijke beperking en epilepsie	198	10.2 Bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne	226	10.7.4 Kwaliteit van leven
109	7.4 Model van Schalock & Verdugo	165	9.4.1 Prevalentie	199	10.2.1 Situering	227	10.8 Totale communicatie (TC)
111	7.4.1 Domein materieel welzijn	165	9.4.2 Etiologie	200	10.2.2 Basisprincipes	227	10.8.1 Situering
112	7.4.2 Domein lichamelijk welzijn	165	9.4.3 Soorten epileptische aanvallen	200	10.2.3 Werkwijze	228	10.8.2 Basisprincipes
113	7.4.3 Domein emotioneel welzijn	167	9.4.4 Anti-epileptica	201	10.2.4 Kwaliteit van leven	228	10.8.3 Werkwijze
115	7.4.4 Domein interpersoonlijke relaties	167	9.4.5 Kwaliteit van leven	202	10.3 Basale Stimulatie (BS) van Andreas Fröhlich	229	10.8.4 Kwaliteit van leven
118	7.4.5 Domein persoonlijke ontplooiing	168	9.5 Verstandelijke beperking en ouder worden	202	10.3.1 Situering	229	10.9 Oplossingsgericht Werken (OW)
122	7.4.6 Domein zelfbepaling	169	9.5.1 Prevalentie	203	10.3.2 Basisprincipes	230	10.9.1 Situering
126	7.4.7 Domein sociale inclusie	170	9.5.2 Visies op ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking	204	10.3.3 Werkwijze	230	10.9.2 Basisprincipes
133	7.4.8 Domein rechten			206	10.3.4 Kwaliteit van leven	231	10.9.3 Werkwijze
134	7.5 Kwaliteit van leven meten					233	10.9.4 Kwaliteit van leven
135	7.6 Interculturele kanttekeningen					234	10.10 Coaching bij seksualiteit
136	7.7 Leervragen					234	10.10.1 Situering
						235	10.10.2 Basisprincipes
						236	10.10.3 Werkwijze
						237	10.10.4 Kwaliteit van leven
						239	Literatuurlijst

VOORWOORD

Hulpverleners die werken met kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking hebben vaak een verschillende achtergrond en opleiding. Op de werkvloer werken ze intens samen met en voor cliënten in leefgroepen, klassen of als individuele begeleider. De begeleider noemen we soms de ‘hulpverlener’ of ‘professional’ omdat ook hulpverleners met een andere discipline zoals ergotherapeuten, logopedisten, kinesitherapeuten, leerkrachten en verpleegkundigen werkzaam zijn in de sector. We hanteren de term ‘mensen met een verstandelijke beperking’, maar afhankelijk van de context hanteren we ook termen zoals ‘cliënt’ of ‘persoon’.

Wegens de diversiteit aan ondersteuningsvragen is het haast onmogelijk om te spreken over de ‘doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking’. De mensen zijn zo divers én uniek in wie ze zijn en wat ze nodig hebben. Toch kunnen we een aantal specifieke inzichten voor de hele doelgroep meegeven die handig zijn als je op de werkvloer terechtkomt.

Met dit basisboek willen we aansluiten op de behoefte van studenten en hulpverleners die werken met en voor personen met een verstandelijke beperking. Deze publicatie is een uitnodiging tot methodisch en systematisch handelen op basis van wetenschappelijke inzichten maar evengoed op basis van ervaringsdeskundigheid van personen met een verstandelijke beperking en hun netwerk.

In dit boek komen volgende tien topics aan bod:

- De verschillende paradigma's in de sector
- De definitie van verstandelijke beperking
- Etiologie
- De beleving van ouders
- De ontwikkeling onder druk
- De beeldvorming
- Kwaliteit van leven
- Ondersteuningsvormen
- Complexe ondersteuningsnoden
- Orthopedagogische interventies

Elk hoofdstuk start met een getuigenis of casus die aanzet tot reflectie. Vervolgens geven we de belangrijkste actuele vigerende theoretische inzichten en kritische kanttekeningen. We sluiten elk hoofdstuk af met tien leervragen die je kennis en inzichten toetsen.

In dit verhaal hebben we bewust geopteerd voor twee uitgangspunten, met name de stem van de persoon zelf en zijn netwerk naast een aantal interculturele kanttekeningen. Mensen met een verstandelijke beperking en hun netwerk weten immers als geen ander wat het betekent om met een beperking te leven. Hun ervaringen en kennis zijn van cruciaal belang voor professionals. Daarnaast is het belangrijk dat hulpverleners hun werkveld in een breder perspectief kunnen plaatsen. 'Van onder de kerktoeren' komen en durven kijken over de grenzen heen doet ons diepgaander, breder en genuanceerder kijken. We kijken vaak met een westerse bril naar de hulpverlening in minder geprivilegieerde regio's en staan er helemaal niet bij stil dat onze orthopedagogische modellen bij uitstek westerse modellen zijn en niet zo 'universeel' zijn als we zouden denken. Ook in onze regio is diversiteit een vanzelfsprekendheid en dit impliceert dat elke hulpverlener handelt met aandacht voor die diversiteit. In het deel interculturele kanttekeningen zoomen we hierop in.

De ultieme bedoeling van deze publicatie is dat we op deze manier meewerken aan de universele rechten van mensen met een verstandelijke beperking om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Al te vaak stoten ze op vooroordelen en stigmatisering. De fysieke toegankelijkheid van gebouwen maar ook de digitale toegang tot allerlei diensten vormen dagelijks een barrière. De betaalbaarheid van hulpmiddelen en van algemene en gespecialiseerde hulpverlening blijft een aandachtspunt in onze samenleving. Maar vooral een samenleving waarin iedereen gastvrij ontvangen wordt, wederkerige relaties kan opbouwen en mag zijn wie hij is, is de grootste uitdaging voor de komende decennia.

Pasklare antwoorden kunnen we helaas niet geven, maar we hopen wel dat deze publicatie je zal inspireren in de ondersteuning van mensen en hun netwerk om net die hulpverlener te zijn die het verschil maakt!

Vera Van Hove

15 juni 2026

Hoofdstuk 1

Ontwikkelingen in de sector

You believe today's paradigms are not going to change.

Ask the caveman then if his paradigms changed or not.

Think for yourself, you lose.

Think for generations, you win!

Samein Elsayed

1.1 Inleiding

Het verhaal van begeleider Peter



Op de werkvloer ben ik een ‘ancien’. Ik ben gestart in de jeugdhulp en na een tiental jaar heb ik de overstap gemaakt naar jongeren met een verstandelijke beperking. Dat was echt wel wennen! In mijn beginjaren legden we heel sterk de nadruk op wat de kinderen niet konden. Er kwam een nieuwe orthopedagoog die probeerde ons te overtuigen van de ontwikkelingsmogelijkheden van de kinderen. We trainden de kinderen intensief zodat ze zo zelfstandig mogelijk konden eten, zich aankleden en zich zo mobiel mogelijk konden verplaatsen. De ouders apprecieerden dit erg maar achteraf gezien hadden we hen meer moeten betrekken. We vonden de ouders vaak een ‘lastige partij’ en enkel bij probleemgedrag stelden we hen op de hoogte. Wij namen veel beslissingen over zaken zoals het dagprogramma, de jaarlijkse vakantie en de therapie. Gaandeweg hoorden we termen vallen zoals inclusie, keuzes geven en kwaliteit van leven. Vandaag de dag bekijken we met elk kind en zijn netwerk op welke manier we ons kunnen afstemmen op zijn noden, talenten en dromen om op die manier zijn kwaliteit van leven te behouden en te versterken. We treden intensief in dialoog met elkaar en gaan ervan uit dat het kind en zijn netwerk ervaringsdeskundigen zijn. Voor collega’s in ons team gaat het te snel, anderen vinden dat deze omslag enkel haalbaar is bij de ‘sterkste’ kinderen. Ik weet het zelf niet zo goed. Het is nooit af en soms vraag ik mij af wat er na dit gedachtegoed komt. Steeds veranderen geeft mij het gevoel dat we niet goed bezig zijn. Tegelijkertijd is het vaak oude wijn in nieuwe vaten!

Reflectie

Met welke gevoelens worstelt Peter? Zijn deze veranderingen eigen aan zijn job?

1.2 Het concept paradigma

Het is belangrijk om inzicht te verwerven in de historische evoluties van de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. Door terug te blikken leren we immers veel over historisch gegroeide gevoeligheden omtrent de ondersteuning. Daarom staan we stil bij de belangrijkste paradigma's van de afgelopen vijftig jaar.

Een paradigma omschrijven we als een geheel van wetenschappelijke bevindingen die op een bepaald moment als maatgevend worden beschouwd. Het is een gemeenschappelijk referentiekader of gedachtegoed dat ons denken en handelen richting geeft. Elk paradigma hanteert eigen concepten die een evolutie in het denken weergeven. Een paradigma hangt nauw samen met de waarden en normen die op dat moment in de samenleving circuleren. Deze waarden en normen weerspiegelen op hun beurt de vigerende culturele patronen, de sociaaleconomische en politieke omstandigheden van dat moment (De Pauw, Claes, Vandeveld, De Schauwer & Vanderplasschen, 2022).

We spreken over een 'paradigmashift' als zijnde een verschuiving naar een nieuw paradigma. Geregeld ontstaan nieuwe modellen als tegenreactie op de vorige, die volkomen ingaan tegen het voorgaande model. Andere kaders daarentegen zijn een verdieping of verbreding van voorgaande kaders (Van Hove, 2007). De beeldvorming en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking worden permanent beïnvloed door nieuwe wetenschappelijke inzichten maar evenzeer door maatschappelijke veranderingen. Een paradigmashift weerspiegelt zich in de terminologie, in de bejegening en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. De termen die we eerder gebruikten zijn een weerspiegeling van de sociale waarden en attitudes op dat moment. Na een zekere tijd krijgen die termen een negatieve connotatie en ontstaat nieuwe terminologie.

We beschrijven de drie belangrijkste paradigma's van de afgelopen decennia gebaseerd op het schema van Ad Van Gennep (2000). Dat zijn het defectparadigma, het ontwikkelingsparadigma en het burgerschapsparadigma.

1.3 Het defectparadigma

Tot rond de jaren zeventig van de vorige eeuw was het defectparadigma hét dominante paradigma bij uitstek. Kenmerkend voor dit paradigma is de focus op verschillen tussen mensen mét en zonder een verstandelijke beperking, met een uitgesproken klemtoon op de tekorten of defecten van mensen met een verstandelijke beperking.

Men sprak in die tijd bijvoorbeeld over debielen, imbecielen en idioten. Deze terminologie is hoofdzakelijk gebaseerd op significante tekorten op vlak van intellectueel functioneren (IQ).

Een beperking werd opgevat als een ziekte of een stoornis, vandaar dat de persoon met een verstandelijke beperking als 'patiënt' behandeld werd en de voorziening georganiseerd werd volgens het ziekenhuismodel. Niet zelden werd het 'instituut' opgericht door een arts en hadden degelijke verzorging en gezonde voeding een centrale plaats in de werking. De bewoners leefden in groep met een strak dagpatroon en uniforme regels. Die instituten waren een eigen wereld op zich, ver afgelegen van de rest van de maatschappij.

In het defectparadigma kregen ouders het advies hun kind toe te vertrouwen aan 'deskundigen' die geschoold en gespecialiseerd waren om met hun kind te werken. Volgens de professionals waren zij als ouders niet in staat om hun kind degelijk te ondersteunen. De naaste familie kwam slechts sporadisch op bezoek en werd inhoudelijk niet betrokken bij de 'behandeling' van de patiënt.

Kritische bedenkingen



1. Het mensbeeld is gekenmerkt door de focus op de verstandelijke beperking. Mensen worden gereduceerd tot niet-mensen.
2. De ondersteuning bestaat vooral uit medische en paramedische opvolging. Orthopedagogische aspecten zoals ontwikkeling en kwaliteit van leven komen amper aan bod.
3. In het 'handelingsplan' is hoofdzakelijk opgenomen wat de persoon niet kan en welke problemen hij vertoont. De wensen en mogelijkheden van de persoon komen amper of niet aan bod. Het woord 'handelingsplan' geeft overigens duidelijk aan dat het handelen van de begeleider centraal staat.
4. De persoon heeft weinig contact met zijn familie en de buitenwereld. Men wil de persoon beschermen en men is ervan overtuigd dat het samenleven met lotgenoten het best tegemoetkomt aan de noden van mensen met een verstandelijke beperking.
5. In dit model primeert de groep en niet het individu. Men hanteert groepsregels waarop men geen individuele uitzonderingen maakt. Benamingen zoals 'groep van de stappers' of de 'besten' weerspiegelen dit groepsdenken.
6. Men biedt een all-inpakket aan verankerd in het deskundigheidsmodel. In dit deskundigheidsmodel staat de professional met zijn expertise centraal. Ouders beschouwt men als niet onderlegd. Zij vertrouwen hun kind best toe aan vakkundige experts.

1.4 Het ontwikkelingsparadigma

In de jaren zeventig van de vorige eeuw groeit de kritiek op het defectparadigma. De Zweed Bengt Nirje en de Amerikaan Wolf Wolfensberger ontketen een revolutie die ook in Vlaanderen zijn weerklink vindt met onder meer de Leuvense professor Marcel Van Walleghem. Zij lanceren een nieuw paradigma met de nadruk op de overeenkomsten tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking én op het belang van een gelijkwaardige (minimale) levensstandaard.

In dit paradigma spreekt men vooral over 'mentaal gehandicapten', 'minder-validen' of 'anders-validen'.

Het ontwikkelingsdenken staat centraal. Mensen met een verstandelijke beperking hebben niet enkel defecten, maar kunnen ook leren en zich verder ontwikkelen. Deze beweging resulteert in een breed palet van stimulerings- en educatieve programma's met het oog op ontwikkeling en met aandacht voor 'normalisatie' en 'integratie'.

In het ontwikkelingsparadigma krijgt het netwerk een beperkte rol en verantwoordelijkheid. De professionals blijven een belangrijke rol spelen. In de praktijk wordt het netwerk meestal betrokken bij ingrijpende beslissingen of problemen.

Het integratiestandpunt luidt als volgt: als mensen zich verder ontwikkelen, kunnen ze zich ook integreren in het maatschappelijk gebeuren. Integratie verwijst in dit paradigma naar het gegeven dat mensen met een beperking competenties verwerven in termen van het aanleren van 'gepaste gedragingen en vaardigheden', opdat ze meer kans maken op aanvaarding en integratie in de samenleving.

Naast 'integratie' hecht het paradigma veel belang aan 'normalisatie'. Normalisatie verwijst naar een zo 'normaal' mogelijk leven leiden. Het uitgangspunt van de normalisatiegedachte is het dagelijkse bestaan van personen met een beperking zo dicht mogelijk bij het normale leven brengen in een zo gewoon mogelijke omgeving. In grote instituten leefden mensen immers een bestaan dat in geen enkel

opzicht leek op het ‘gewone’ leven. Hun persoonlijke vrijheid werd beknot en ze vertoonden duidelijk ‘instellingsgedrag’, gekenmerkt door weinig initiatiefname en zelfbepaling. Het ontwikkelingsparadigma resulteert in het afbouwen van grote afgelegen voorzieningen. Men opteert van dan af voor decentralisatie (verschillende kleine entiteiten op verschillende locaties) en voor meer kleinschalige woonunits.

Concreet uit de normalisatiegedachte zich in:

- Gendergemengde voorzieningen en geen scheiding meer tussen mannen en vrouwen;
- Dagritme: werken en wonen zijn fysiek zoveel mogelijk gescheiden;
- Week en weekend verschillen van elkaar; de routine wordt doorbroken;
- Jaarritme: vakantie hebben of op reis gaan moet mogelijk zijn;
- Levenscyclus: men kan op pensioen gaan en in de organisatie blijven wonen tot aan de dood.

Kritische bedenkingen



1. Men hanteert een mensbeeld dat vooral verwijst naar het gegeven dat de persoon verantwoordelijk is voor zijn integratie. Hij moet zichzelf zoveel mogelijk ontwikkelen zodat hij zo volwaardig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk gebeuren. Men sprak toen duidelijk over ‘integratie’ en nog niet over ‘inclusie’, waarbij de inspanning vooral moest komen van de persoon zelf.
2. Het normalisatieprincipe leidt in de praktijk vaak tot een uitgesproken conformering aan de bestaande normen en laat weinig ruimte voor de individuele eigenschappen, perspectieven en ondersteuningsnoden van personen met een verstandelijke beperking.

3. Op de werkvloer krijgt de ondersteuning alsmaar meer vorm in kleinschalige entiteiten, maar helaas blijft deze vaak gebaseerd op een inrichtingscultuur met nadruk op routine en structuur in de leefgroep. De regels en afspraken uit de grote voorziening worden dikwijls gekopieerd en verdergezet in plaats van in dialoog te gaan met de cliënt en zijn netwerk en ze af te stemmen op de wensen, noden en mogelijkheden van elke persoon.
4. Vaak hebben de levensdomeinen wonen, onderwijs, werken en vrije tijd nog steeds plaats op een zogenaamd ‘eiland’, weliswaar dichterbij de maatschappij. Van een ‘echte’ deelname aan het maatschappelijk gebeuren is echter nog geen sprake.
5. Het normalisatieproces is dikwijls beperkt tot een fysiek-structurele aanpassing onder de vorm van meer toegankelijkheid en meer zichtbaarheid in de samenleving, maar wezenlijk verandert weinig tot niets aan de positie van personen met een beperking in de samenleving.

1.5 Het burgerschapsparadigma

1.5.1 Burgerschap

Vanaf de jaren negentig van de vorige eeuw komt het burgerschapsparadigma op de voorgrond. De bevrologene Nederlander Ad Van Gennep breekt in 1997 een lans met zijn publicatie ‘Paradigmaverschuiving in de visie op zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen’. Hij lanceert een nieuw paradigma, met name het burgerschapsparadigma waarin de persoon met een verstandelijke beperking in de eerste plaats gezien wordt als een mens, als een burger. Personen met een verstandelijke beperking worden in dit paradigma erkend als volwaardige burgers die op diverse levensdomeinen zoals wonen, werken, onderwijs en vrije tijd dezelfde rechten en plichten hebben als elke andere burger in de samenleving (De Pauw, Claes, Vandeveldde, De Schauwer & Vanderplasschen, 2022).

In dit paradigma opteert men voluit voor de term ‘mens of persoon met een verstandelijke beperking of handicap’. De mensen met een verstandelijke beperking ijveren voor de term ‘mensen of personen met een verstandelijke beperking’ waarmee ze benadrukken dat ze in de eerste plaats mensen zijn en willen behandeld worden als iedereen. Dit uit zich ook op internationaal vlak in termen zoals ‘une personne avec une déficience intellectuelle’ en ‘people with intellectual and developmental disabilities’. Daarnaast verkiezen ze de term ‘verstandelijk’ boven de term ‘mentaal’ omdat ‘mentaal’ een moeilijker woord is en dikwijls ook verward wordt met ‘psychische problemen’.

In dit paradigma krijgt het netwerk een duidelijke plaats. Men streeft naar een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie. Ouders worden beschouwd als deskundigen die hun kind als geen ander kennen en met wie men actief samenwerkt. Het gaat immers over een gedeeld verhaal met gedeelde inzichten, gedeelde zorg en gedeelde verantwoordelijkheid.

1.5.2 Burgerschap

Zelfbeschikkingsrecht en inclusie vormen in dit paradigma belangrijke sleutelbegrippen. Net zoals andere burgers moeten ook mensen met een verstandelijke beperking kansen krijgen om hun leven richting te geven. Om ten volle te kunnen participeren aan de samenleving hebben zij niet alleen recht op geïndividualiseerde ondersteuning, maar de maatschappij moet er in zijn organisatie ook voor zorgen dat elke persoon gelijke kansen krijgt en zoveel mogelijk gewoon kan deelnemen aan de samenleving. Deze beginselen staan ook duidelijk in het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Beperking (Verenigde Naties, 2006). Het verdrag gaat uit van een sociaal-ecologisch model van beperking. Een beperking wordt niet langer beschouwd als een kenmerk van het individu, maar wel als een afstemmingsprobleem tussen de persoon met beperking(en) én mogelijkheden enerzijds en de samenleving anderzijds. Een beperking betekent vanuit deze insteek dat mensen belemmeringen ondervinden om op een gelijkwaardige manier te participeren in de samenleving. Het is de verantwoordelijkheid van de samenleving in zijn geheel om de omgeving zodanig te veranderen dat elke mens op alle domeinen van het maatschappelijk leven volwaardig kan participeren. Het verdrag vormt tot

op vandaag de basis voor talrijke beleids- en visieteksten in Vlaanderen (De Pauw, Claes, Vandeveld, De Schauwer & Vanderplasschen, 2022).

Schraepen (2021) vindt het belangrijk dat elke burger moet kunnen participeren, want dat is de basis van sociale rechtvaardigheid. Bovendien is participatie een samenlevingsplicht waarvan iedereen beter wordt. Toch stelt hij vast dat er nog heel wat uitsluitingsmechanismen zijn. We hebben een geschiedenis van uitsluiting en segregatie in de zorg en die hebben we genormaliseerd. Sinds jaar en dag hanteren we een medische beeldvorming gebaseerd op stoornisdenken en niet op ontwikkelings- ecologisch denken. De norm is dominant in ons denken. Hierdoor denken we vooral in termen van ‘verschillen van de norm’ in plaats ‘verschillen als norm’.

Hij stelt vast dat de samenleving nog altijd ontoegankelijk is voor mensen met een beperking en dat hun stem niet gehoord wordt. Schraepen (2021) spreekt over ‘inclusion by chance but not by choice’. Je moet maar het geluk hebben dat je een school, familie, leerkracht of scoutsbegeleider hebt die voor inclusie gaat. In België is inclusie nog te veel relationeel gegeven gebaseerd op de goodwill van de mensen op je pad. Het merendeel van de mensen geeft reacties zoals: wij hebben geen tijd, geen middelen, geen kennis om met hen om te gaan. Zelfs de groep van mensen met een beperking is verdeeld want doorheen de tijd hebben ze verworven rechten die ze niet graag verliezen.

Buitengewoon onderwijs zorgt volgens hem voor segregatie en vooral voor ongelijke kansen naar de toekomst toe op vlak van wonen, werk en vrije tijd. Jongeren in het laatste jaar buitengewoon onderwijs geven aan dat ze nauwelijks kennis of vrienden hebben zonder een beperking. Willen ze naar een festival gaan, dan heeft niemand een vriend met een rijbewijs. Ze geven aan dat ze vanaf de kindertijd apart leven: zowel in hun vrije tijd als op school. Eens je in het buitengewoon onderwijs naar school gaat zit je apart op alle vlak zoals vrije tijd en later werk. Dat is het Mattheuseffect. Door minder onderwijskansen te krijgen lopen ze maatschappelijk een achterstand op, ook op vlak van werk en vrije tijd. Zo is duidelijk dat jongeren met een beperking die studeren in het regulier onderwijs op termijn alleen wonen, gaan werken en veel meer de regie van hun leven opnemen.

Kritische bedenkingen



1. Het burgerschapsparadigma brengt een kentering op gang. De realiteit staat er helaas nog ver van. Schraepen (2021) schrijft dat uitsluiting in ons DNA zit. De overtuiging die doorheen de geschiedenis in ons denken is ‘geplant’ is dat ‘speciale’ kinderen, jongeren of volwassenen thuishoren in een ‘gespecialiseerde en veilige omgeving’. Het ontslaat de samenleving en haar burgers van verdere verantwoordelijkheid. We hebben hen met gerust gemoed geparkeerd, voor zijn of haar maar vooral voor ons eigen goed, aldus Schraepen (2021).
2. De samenleving verandert maar langzaam haar visie ten aanzien van mensen met een verstandelijke beperking. In media zoals film, reclame, literatuur houdt men geregeld een negatieve en stereotyperende beeldvorming in stand. Populaire series zoals ‘Down The Road’ lokken kritische reacties uit bij mensen met een beperking, zoals ‘het is kijken naar mensen met een beperking zoals in een dierentuin’ of ‘het programma draagt helemaal niet bij tot een inclusieve beeldvorming maar net tot stigmatisering’.
3. Naast de beeldvorming moet ook de omgeving aangepast worden. Vaak botsen mensen met een beperking niet enkel op een onaangepaste leefomgeving met fysieke drempels maar ook op een weinig toegankelijke dienstverlening door moeilijk taalgebruik of digitalisering.
4. Vaak ontbreekt het de persoon aan financiële middelen om sociale inclusie waar te maken. In de praktijk blijkt dat een grote groep van mensen met een verstandelijke beperking over een zeer beperkt inkomen beschikt.
5. Dankzij de komst van persoonsvolgende financiering kunnen mensen hun ondersteuning bij een voorziening of dienst aankopen. Dikwijls is dat bij handicapspecifieke organisaties en weinig inclusief. We zien overigens dat deze handicapspecifieke organisaties er alles aan doen om cliënten aan te trekken (Schraepen, 2021).

6. In Canada zijn er geen aparte scholen meer (Zero Project). Zelfs kinderen met een ernstige beperking krijgen er les in gewone scholen. Alle landen in Europa zetten momenteel de stap naar inclusief onderwijs. Op termijn moeten alle kinderen kwalitatief onderwijs in hun eigen omgeving krijgen, samen met leeftijdsgenoten. In Vlaanderen zit 4,6% van de leerlingen in het buitengewoon onderwijs. Dat is het hoogste percentage in Europa waar het gemiddelde 1,5 tot 2% is. De belangrijkste verklaring is dat Vlaanderen als een van de eerste landen al in 1900 startte met buitengewoon onderwijs. Dat maakt de overstap naar een inclusiever systeem nu moeilijker. In Portugal stromen geen leerlingen meer in het buitengewoon onderwijs in. De generatie die er nu nog zit, maakt er wel haar schoolcarrière af. Tijdens de transitieperiode schakelen de Portugese scholen voor buitengewoon onderwijs zich om tot expertisecentra. In Vlaanderen volgt men een tweesporenbeleid. Enerzijds promoot men het inclusief onderwijs en anderzijds breidt men het buitengewoon onderwijs nog verder uit. Er zijn kritische stemmen die het buitengewoon onderwijs als een vorm van structurele apartheid beschouwen. Zij ijveren voor het burgerschapsparadigma waarin kinderen de kans krijgen om samen op te groeien in diversiteit met de nodige ondersteuning. Sinds 2023 is het decreet Leersteun (opvolger van het M-decreet) met het bijbehorende nieuwe leersteunmodel van kracht. Dat biedt ondersteuning aan scholen voor gewoon onderwijs waar leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften les volgen, zowel leerlinggericht, leerkrachtgericht als schoolteamgericht.
7. Er zijn veel kleine en boeiende initiatieven gericht op inclusie maar het grootste probleem is dat de overheid nog te weinig ondersteuning biedt en vooral te weinig regelgeving voorziet waarin inclusie verplicht wordt. De overheid en de politiek creëren volgens Schraepen (2021) te weinig urgentie. In Noorwegen daarentegen is elke gemeente of stad reeds sinds 1995 verplicht om mensen met een verstandelijke beperking inclusieve huisvesting en ondersteuning te bieden. Iedereen woont, leeft, loopt school of werkt ‘in’ de samenleving. De overheid nam de *lead* met een wet die bepaalde dat voor elke persoon met een beperking op een termijn van slechts vijf jaar een oplossing in de samenleving moest gevonden worden.

8. We spreken met zijn allen graag over volwaardig burgerschap. Tegelijkertijd is het in onze huidige westerse samenleving een grotere uitdaging om te participeren zonder ondersteuning dan in de afgelopen decennia. Het snelle tempo van de maatschappelijke ontwikkelingen en de hoge maatschappelijke eisen maken het niet gemakkelijk om volmondig te participeren aan het maatschappelijk gebeuren (Van Gennep, 2009).

1.5.3 Self-advocacy

Letterlijk vertaald betekent self-advocacy 'je eigen advocaat zijn'. Er is een verschil tussen advocacy en self-advocacy. In het geval van advocacy zal iemand anders de persoon met een beperking vertegenwoordigen en zijn belangen verdedigen. In het geval van self-advocacy komt de persoon op voor zichzelf of voor zijn achterban. Het gaat bijgevolg niet langer over mensen die voor hen opkomen, maar over de mensen zelf die contesteren tegen labeling, discriminatie en ongelijke behandeling.

We onderscheiden twee vormen van self-advocacy:

- Self-advocacy fungeert als een middel voor individuele personen om hun mening te geven en beslissingen te nemen over hun eigen leven.
- Self-advocacy kan ook de vorm hebben van een collectieve beweging die strijdt voor de collectieve belangen en rechten van de groep. Dit zijn wereldwijd verspreide groepen van mensen met een verstandelijke beperking die voor hun rechten opkomen. Zij willen niet langer gezien worden als zorgafhankelijke mensen, maar wel als mensen die competent zijn, zelf beslissingen kunnen nemen en hun rechten en plichten als burger opnemen. Zij verzetten zich tegen het individuele defectmodel dat tot op vandaag vaak subtiel in onze samenleving meandert. Wereldwijd zijn er advocacygroepen. People First was de eerste nationale self-advocacy-organisatie gerund door mensen met een verstandelijke beperking. Ze hadden de inzichten verworven op een congres in Canada en startten in het Verenigd Koninkrijk de eerste or-

ganisatie van People First in 1984. Hun adagio klinkt ad rem: 'Nothing about us, Without us'. In Nederland hebben ze onder meer Onderling Sterk. In Vlaanderen zijn er meerdere belangengroepen waaronder Onze Nieuwe Toekomst (ONT) en vzw GRIP. Ze werken rond politieke kwesties, geven publicaties uit, organiseren congressen en onderhouden contacten met internationale self-advocacygroepen en politici om hun stem te laten horen en impact te hebben op het beleid (Van Hove, 2007). ONT ontwikkelde zelfs een opleiding 'Zelf-advocaat en coach'.

Het onderstaand gedicht van Didier Peleman van ONT verwoordt treffend zijn verlangen naar burger zijn zoals iedereen:

Mensenrechten

Ik voel me thuis

Recht om alleen te zijn

Mijn ogen spreken mensenrechten uit

De sterren dansen mee

Mensen met een beperking

Kom uit jullie kot

En droom!

Spreek het uit!

Als de zon lacht proef ik de vrijheid van het leven!

Rock for specials: iedereen heeft recht om eens tussen de sterren te dansen

Mensen met een beperking, breek uit! Kom uit je kot!

Mensenrecht is dromen om op vakantie te gaan. Laat de zon je hart vullen.

Mensen met een beperking zijn burgers zoals iedereen
Laat het niet alleen een mooie droom zijn!

D. Peleman

1.5.4 Ervaringsdeskundigheid

Mensen met een verstandelijke beperking zijn ervaringsdeskundigen in het leven met een verstandelijke beperking in een complexe samenleving. Hun ondersteuners missen deze ervaring (Peels & Sergeant, 2018). Mensen met een beperking weten als geen ander wat leven met een beperking betekent, hoe andere mensen naar hen kijken, welke plaats ze in de samenleving krijgen, op welke drempels ze botsen en welke effecten dit op hen heeft. De laatste jaren wordt naast wetenschappelijke (academische) en professionele kennis, ervaringskennis als derde vorm van kennis erkend en zelfs structureel ingezet. Er is een onderscheid tussen ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Ervaringskennis verwijst naar de eigen ervaring begrijpen en inzicht verwerven. Ervaringskennis wordt occasioneel ingezet in getuigenissen. Wanneer die ervaringskennis systematisch en onderbouwd wordt ingezet in de hulpverlening, spreken we over ervaringsdeskundigheid. De persoon met ervaringskennis groeit uit tot ervaringsdeskundige en krijgt een vorming waarin hij leert om zijn persoonlijke ervaringen te kaderen en breder te kijken.

Samenwerken met ervaringsdeskundigen in de hulpverlening heeft voordelen zoals herkenbaarheid van ervaring en een gevoel van verbondenheid. Iemand met ervaring begrijpt ook het tempo van mensen. Hij doorbreekt vanzelfsprekendheden en maakt vooral zichtbaar hoe sociale ongelijkheid zich toont in het dagelijks leven. Werken met ervaringsdeskundigen geeft een stem aan zij die niet gehoord worden en zet mensen aan om hun krachten te bundelen waardoor het zelfbeschikkingsrecht en medezeggenschap op de rails wordt gezet.

Ervaringsdeskundigen kunnen optreden als co-docent bij het geven van workshops of als co-onderzoeker meewerken in onderzoeksprojecten. Ze willen niet langer een ‘onderzoeksobject’ zijn maar zelf actief participeren aan onderzoek.

Onderzoek toont aan dat het inzetten van ervaringskennis kan leiden tot positieve effecten zowel voor cliënten, als voor ervaringsdeskundigen als voor hulpverleners.

- Voor cliënten geeft het leren van lotgenoten een gevoel van hoop en zelfvertrouwen, maar ook hun sociaal netwerk breidt uit.
- Voor de ervaringsdeskundigen geeft het voldoening en erkenning. Dit is belangrijk in hun proces van empowerment.
- Professionals kijken nadien vaak anders naar hun cliënten als mensen met empowerment.

Er zijn opleidingen voor ervaringsdeskundigen in Nederland en België. In België leidt vzw Pasform van de UCLL Sociale School toekomstige ervaringsdeskundigen op. In deze training staat de persoon stil bij het benoemen van eigen ervaringen en verwerft hij inzicht in de eigen ervaring (ervaringskennis) volgens een driestappenmethode:

- De eerste stap: Wat is belangrijk voor mij? Wat werkt voor mij en wat helpt mij vooruit?
- De tweede stap is inzicht verwerven in de ervaringen van andere mensen (collectieve ervaringskennis): Wat hebben anderen meegeemaakt? Wat is voor hen belangrijk? Wat hielp hen?
- De derde stap is de ervaringskennis inzetten naar anderen toe.

1.5.5 Disability Studies

Eind jaren 70 ontstaat de wetenschappelijke beweging van Disability Studies in de Verenigde Staten, Canada en Groot-Brittannië. Ondertussen bestaat die ook in Europese landen zoals Duitsland, Frankrijk, Nederland en België. In Vlaanderen krijgt Disability Studies vorm vanuit de vakgroep Orthopedagogie van UGent. Disability Studies bestuderen sociale, culturele, politieke, filosofische, juridische vraagstukken waar mensen met een beperking mee te maken hebben. Thema's die aan bod komen in hun onderzoek zijn armoede en beperking en de manier waarop de media mensen met een beperking in beeld brengen en het effect daarvan op de beeldvorming ten aanzien van mensen met een beperking. Naast onderzoek

neemt Disability Studies ook een onderwijsopdracht op onder de vorm van het organiseren van opleidingen, trainingen en studiedagen. Ze vertrekken vanuit de mensenrechten en houden een pleidooi voor een inclusieve samenleving waarin alle drempels weggenomen worden. Hun activisme vertaalt zich in het aangaan van de dialoog met beleidsmakers en het formuleren van aanbevelingen.

Disability Studies maakt een verschil tussen ‘*impairment*’ en ‘*handicap*’. ‘*Impairment*’ (beschadiging) verwijst naar de ‘medische’ beperking en wordt geformuleerd vanuit een individueel-biologisch perspectief. Men verwerft echter een ‘*handicap*’ wanneer de samenleving niet toegankelijk, onderdrukkend en discriminerend georganiseerd is. De maatschappij past zich niet aan waardoor de fundamentele rechten van mensen met een beperking geschonden worden. Disability Studies omschrijft een handicap niet als een medische stoornis maar wel als een sociaal construct dat bepaald wordt door de samenleving. Hiermee opteert men eenduidig voor een sociaal-cultureel perspectief op handicap en niet voor een individueel-biologisch perspectief.

In hun onderzoek staat ‘ervaringsdeskundigheid’ centraal. De onderzoekers stellen in dialoog met mensen met een verstandelijke beperking de onderzoeksvragen op. Ze zijn ook vaak betrokken bij het opstellen van interviewgidsen, het afnemen van interviews en het interpreteren en reflecteren over de betekenis van de onderzoeksopdrachten. Disability Studies maakt gebruik van creatieve onderzoeksmethoden zoals interviews, levensverhalen en groepsdiscussie waarbij men foto’s, film, gedichten, websites, tekeningen en kunst inzet.

1.6 Vergelijkend overzicht van de paradigma’s gebaseerd op Van Gennep ⁽²⁰⁰⁰⁾

Defectparadigma	Ontwikkelingsgericht paradigma	Burgerschapsparadigma
Defect	Leren Mogelijkheden ontwikkelen	Rechten en plichten Talenten en mogelijkheden
Patiënt	Mens in ontwikkeling (leerling)	Cliënt/persoon/mens/burger Hij is een burger met empower- ment en met een stem (self-ad- vocacy)
Debiel, idioot, imbeciel	Mentaal gehandicapte, minder-valide, anders-valide	Persoon met een verstandelijke beperking
Arts, verplegend personeel	Orthopedagogisch geschoolede leefgroepbegeleiders	Interdisciplinair team/indivi- duële begeleider/persoonlijke assistent/coach
Dagelijkse goede verzorging en verpleging	Ontwikkeling en trainings- programma's opzetten (zover mogelijk ontwikkelen)	Ondersteuning op maat om vooral de kwaliteit van leven te bevorderen
Grote instituten met alle voor- zieningen	Kleinere organisaties dichterbij de maatschappij Deinstitutionalisering	Wonen, werken, onderwijs en vrijetijd 'in' de samenleving (4 levensgebieden)
Netwerk wordt niet betrokken. All-informule	Het netwerk wordt in beperkte mate betrokken De professional is deskundige	Het netwerk wordt beschouwd als ervaringsdeskundige. Een gedeeld verhaal met ge- deelde inzichten, zorg en ver- antwoordelijkheid
Segregatie	Integratie en normalisatie	Inclusie

1.7 Interculturele kanttekeningen

1. De visie op en de houding ten aanzien van kinderen met een verstandelijke beperking verschilt van cultuur tot cultuur en het is een uitdaging voor elke hulpverlener om met deze diversiteit om te gaan. Sommige culturele zienswijzen hebben het over ‘ziek’, ‘geschonden’ of ‘geamputeerd’ zijn of een soort van ‘onvermogen’ hebben.
2. Uitsluiting is helaas nog vaak een gegeven. Soms worden mensen met een verstandelijke beperking (en hun netwerk) uitgesloten en beschimpt omdat hun beperking als besmettelijk of als een vloek voor de gemeenschap wordt gezien. De familie houdt hen jarenlang binnenskamers om zichzelf en het kind te beschermen. In sommige Afrikaanse gemeenschappen, vooral op het platteland, zien we het fenomeen van ‘*mercy killing*’, waarbij de moeder uitgesloten wordt uit de gemeenschap en de familie. Haar echtgenoot verlaat haar en uit wanhoop doodt ze het kind soms met geweld door verstikking, een val of op een passieve manier waarbij het zieke kind geen medische hulp krijgt en op die manier langzamerhand sterft. Wereldwijd zijn er organisaties die sensibiliseringscampagnes opzetten om de lokale bevolking te informeren over beperkingen. Zij benadrukken dat de moeder of ouders geen enkele schuld treft en dat ze de steun van de hele gemeenschap nodig hebben. Men probeert duidelijk te maken dat iedereen erbij hoort zoals hij is. De sensibiliseringscampagnes kunnen verschillende vormen aannemen, zoals posters op publieke plaatsen, debatten op straat, interviews op de lokale radio of optochten met de mensen met een verstandelijke beperking.
3. Wanneer we samenwerken met mensen die een andere culturele achtergrond hebben, is het belangrijk dat we een open geest hebben en respect hebben voor de waarden en normen van mensen met een andere cultuur. Al te vaak kijken en handelen professionals vanuit een ‘etnocentrische’ houding waarbij ze hun eigen cultuur als dominant en superieur beschouwen. Ze hanteren hun eigen waarden en normen als sjabloon voor de ander en vinden dat de ander moet denken, voelen en handelen zoals zij dat doen.

Vanuit een etnocentrische houding ziet men de andere cultuur als inferieur, nog niet ontwikkeld en soms zelfs als achterlijk. Het etnocentrisch denken leidt tot een dualisering met wij-zij-denken en tot polarisering. Elke hulpverlener wordt geconfronteerd met het ombuigen van etnocentrisch denken naar een ‘multiperspectief’. Men spreekt over het ‘meervoudig perspectief’ kunnen hanteren, wat betekent dat men verschillende brillen kan hanteren, verschillende perspectieven kan zien en naast elkaar kan plaatsen.

4. Vaak hebben hulpverleners vooroordelen. Als hulpverlener is het belangrijk om te luisteren, vragen te stellen, in dialoog te gaan en je handelen niet te laten leiden door vooroordelen.
5. Een andere valkuil is dat hulpverleners ervan overtuigd zijn dat ze de cultuur van de cliënt kennen waardoor ze weinig vragen stellen, een heel palet van veronderstellingen hebben en te weinig tijd nemen om de persoon te leren kennen.
6. Wanneer men communiceert met mensen van ‘buiten onze grenzen’ heeft men wel eens vaker de neiging om cultuur als een belangrijke oorzaak te zien voor zaken die mislopen. Hulpverleners moeten zich behoeden voor de valkuil van het ‘culturaliseren’. Negatief of onbegrijpelijk gedrag wordt dan gelinkt aan de cultuur. De impact van cultuur is reëel maar een mens is meer is dan zijn cultuur. We mogen de persoon niet reduceren tot zijn nationale, etnische of religieuze identiteit. Cultuur kan een oorzaak zijn, maar er kunnen ook andere factoren spelen zoals persoonlijkheid, politieke situatie, infrastructuur. Edwin Hoffman formuleert dat krachtig: ‘Je ontmoet mensen en geen culturen.’ Elke mens heeft zijn persoonlijk verhaal, zijn persoonlijke drijfveren, zijn eigen waarheid en het is als hulpverlener inspirerend om daarnaar op zoek te gaan.

1.8 Leervragen

- » Leg de concepten 'paradigma' en 'paradigmashift' uit.
- » Welke factoren liggen aan de grondslag van een paradigmashift?
- » Leg de verschillen uit tussen de drie paradigma's in termen van terminologie, soort van ondersteuning en samenwerking met het netwerk.
- » Geef twee namen van personen die aan de grondslag liggen van het normalisatie-denken en geef vier concrete voorbeelden van normalisatie.
- » Formuleer bij elk paradigma drie kritische kanttekeningen.
- » Wat betekent self-advocacy (twee betekenissen) en waar ijvert men voor?
- » Leg uit: 'Nothing about us, without us' en kader dit in een van de paradigma's.
- » Bespreek de visie en onderzoeksmethoden van Disability Studies.
- » Wij hanteren in het Westen dikwijls een ethnocentrische visie ten aanzien van een verstandelijke beperking. Leg uit en wat staat er tegenover?
- » Wat bedoelt men met culturaliseren in de hulpverlening?

Hoofdstuk 2

Definitie verstandelijke beperking