

Samenvatting en aanbevelingen

Welke vormen van afhankelijkheid ervaren mensen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige beperking en hun familieleden? Wanneer wordt afhankelijkheid als negatief ervaren, en wat is hier de oorzaak van? Wat hebben mensen met beperkingen, hun familieleden en begeleiders al gedaan om negatieve ervaringen van afhankelijkheid te voorkomen, en wat kan daaraan nog meer gedaan worden? Die vragen staan centraal in dit kwalitatieve onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de Kwaliteitsagenda voor de Gehandicaptenzorg in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De focus van het onderzoek ligt op mensen met een verstandelijke beperking of ernstige meervoudige beperking. De onderzoekers hebben 49 personen met beperking, 18 verwanten en 15 begeleiders gevolgd en/of geïnterviewd.

Samenvatting

Uit ons onderzoek blijkt dat mensen met een beperking serieuze problemen ervaren met afhankelijkheid. Toch is afhankelijkheid als zodanig niet het kernprobleem. Zorgafhankelijkheid is even onvermijdelijk als vanzelfsprekend voor mensen met een beperking. Dit onderzoek maakt inzichtelijk dat mensen met een beperking en hun familieleden zorgafhankelijkheid zien en ervaren als een onvermijdelijke, en soms door gewenning ook onopgemerkte basisconditie van het bestaan. Afhankelijkheid hoort bij het leven – niet alleen voor mensen met een beperking en hun verwanten, maar voor iedereen. We zijn afhankelijk van anderen die voor ons zorgen en om ons geven, van de overheid, werkgevers en technologie. Afhankelijkheid is dus een ethisch neutrale term.

Zorgafhankelijkheid van mensen met een beperking wordt pas een probleem wanneer er in de zorgrelatie iets schuurt of wringt. Dan wordt afhankelijkheid als negatief ervaren. Ons onderzoek toont dat schuring optreedt wanneer de hulpverlener een hulpvraag niet als zodanig herkent of inadequaet beantwoordt, waardoor de geboden ondersteuning afwezig, ontoereikend of misplaatst is. In zulke situaties is er sprake van *schuring* in de zorgrelatie, wat negatieve ervaringen van afhankelijkheid blijkt te veroorzaken. Omgekeerd gezegd: kenmerkend voor ideale zorg is dat een zorgrelatie geen aanleiding geeft tot negatieve ervaring van afhankelijkheid – dat de zorgafhankelijkheid onopgemerkt blijft.

Schuring in de zorgrelatie ontstaat wanneer er sprake is van falende afstemming tussen de hulpverlener en de persoon met een beperking. Met *afstemming* verwijzen we naar het doorlopende proces van schipperen tussen de noodzaak van zorg- en hulpverlening enerzijds en recht doen aan de zelfbeschikking van de persoon met beperking anderzijds. Afstemming vindt plaats tussen mensen met een beperking en hun hulpverlener – vaak een begeleider. De schuring ontstaat wanneer de afstemming tussen de hulpverlener en persoon met beperking faalt. Dan ervaren mensen met een beperking serieuze problemen die dringend meer aandacht behoeven van hulpverleners, zorgorganisaties en beleidsmakers. Falende afstemming wordt verergerd wanneer mensen met een beperking (en hun verwanten) geen afdoende inspraakmogelijkheden hebben en wanneer er geen sprake is van zinvolle werk- of dagbesteding.

In dit onderzoek laten we zien hoe dit proces van afstemming goed of juist problematisch kan verlopen. Afstemming in de zorgrelatie wordt gestuurd door twee dilemma's: een dilemma over de *insteek* van de ondersteuning en een dilemma over de *totstandkoming* van de ondersteuning. Met de insteek van de ondersteuning verwijzen we naar de mate waarin de begeleider ingrijpt. Is de begeleider voortdurend aanwezig, dan spreken we van de *aandachtige* insteek. Treedt de begeleider meer terug, dan spreken we van de *luchtige* insteek. Met de totstandkoming van de ondersteuning wordt aangegeven in hoeverre de persoon met een beperking betrokken wordt bij het bepalen van de insteek. Als er sprake is van weinig of geen overleg, dan is de totstandkoming *monologisch*. Als er meer ruimte is voor inspraak, is deze *dialogisch*. Uit dit onderscheid vloeit een viertal (ethisch neutrale) begeleidingsstijlen voort. Deze beschrijven we in het rapport (hoofdstuk 1) om begeleiders handvatten te geven hun eigen praktijk beter te leren duiden.

Als afstemming niet goed verloopt, is er zoals gezegd sprake van schuring. Schuring leidt tot onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid; die drie gevolgen van schuring leiden op hun beurt tot negatieve ervaringen van afhankelijkheid. Deze hebben verstrekende effecten op het dagelijkse leven en het gevoelsleven van mensen met een beperking. We spreken van situaties van *onzichtbaarheid* (hoofdstuk 2) als de behoefte aan hulp, zorg of ondersteuning van de persoon met een beperking door de hulpverlener niet wordt gezien of erkend, of als de hulpverlener niet beschikbaar is om de hulpvraag te honoreren. Situaties van *onmacht* (hoofdstuk 3) zijn situaties waarin de persoon met een beperking het gevoel heeft dat hij of zij geen controle heeft over wat er met hem of haar gebeurt. Er is sprake van *ongelijkwaardigheid* (hoofdstuk 4) als iemand met een beperking zich niet in zijn of haar waarde als mens erkend voelt door de hulpverlener. Deze "drie O's" (onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid) zijn de drie dominante vormen van negatief ervaren afhankelijkheid die uit dit onderzoek naar voren kwamen. Niet alleen mensen met een beperking zelf, maar ook hun verwanten ervaren in hun omgang met zorgorganisaties en begeleiders onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid. Daarom is het belangrijk dat zorgorganisaties en begeleiders zich in hoge mate bewust worden van het belang van afstemming en ook ruimte krijgen en nemen om hun competenties met betrekking tot goede afstemming te ontwikkelen.

Uit dit onderzoek blijkt dat er in de gehandicaptensector een groot en gedeeld besef is van het belang van het beperken van negatieve ervaringen van afhankelijkheid. Toch is falende afstemming in de zorgrelatie – met onzichtbaarheid, onmacht, of ongelijkwaardigheid tot gevolg – een dagelijks terugkerend en ernstig probleem. Doordat het probleem op subtiele manieren gestalte krijgt, is het echter erg lastig om aan te pakken. Negatieve ervaringen van afhankelijkheid ontstaan in ogenschijnlijk alledaagse situaties, als gevolg van het 'gewone' doen en laten van hulpverleners, waarin vaak sprake is van tijdgebrek en (te) krappe bezetting. Op subtiele manieren ontstaat zo onzichtbaarheid, onmacht of ongelijkwaardigheid, vaak zonder dat begeleiders er zelf erg in hebben. Het slijt erin. Begeleiders en zorgorganisaties zijn zich regelmatig niet bewust van de situaties van onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid die ze veroorzaken. Alledaagse, genormaliseerde manieren van doen kunnen daardoor vergaande negatieve gevolgen hebben voor mensen met een beperking.

Oplossingen voor negatieve ervaringen van afhankelijkheid schuilen vooral in wat we in dit onderzoek *ambachtelijke afstemming* noemen. Als afstemming in een intensief, geduldig en fijnmazig proces van bijstellen, schipperen en uitproberen leidt tot situaties waarin de inzichten van de begeleider en de wensen van de persoon met een beperking beide worden

gehonoreerd, is er sprake van ambachtelijke afstemming. Ambachtelijke afstemming zou het doel moeten zijn dat elke woonvorm en elke zorgorganisatie zichzelf oplegt om negatieve ervaringen van afhankelijkheid te beperken.

Ambachtelijke afstemming valt niet in regels en protocollen te vangen. Het is een hele kunst, zo blijkt uit dit onderzoek, en net als andere ambachten door ervaring, training, uitwisseling en reflectie te leren. We hebben met dit rapport geprobeerd om die kunst te ontcijferen, omdat daar de sleutel ligt voor meer positieve ervaringen van mensen met een beperking. Aangezien schuring in de zorgrelatie vaak voortkomt uit onbewuste, alledaagse manieren van doen, is het creëren van bewustzijn bij zorgprofessionals over ambachtelijke afstemming met mensen met een beperking van groot belang. De inzichten over benaderingen tot begeleiding uit dit rapport zijn hopelijk behulpzaam bij bewustwording van hulpverleners in de gehandicaptensector over hoe negatieve ervaringen van afhankelijkheid in de vorm van onmacht, onzichtbaarheid en ongelijkwaardigheid voorkomen kunnen worden.

Aanbevelingen

Ons baserend op bovenstaande bevindingen en conclusies, stellen wij de volgende aanbevelingen voor aan overheid, zorgorganisaties en zorgprofessionals.

Aanbevelingen voor de overheid

- **Erken afhankelijkheid als algemene menselijke conditie in beleid.**
Het is belangrijk om erkenning van ieders afhankelijkheid als vertrekpunt van beleid te nemen in plaats van te suggereren dat we eigenlijk allemaal onafhankelijk, zelfredzaam en autonoom zouden moeten zijn. Het ideaal van volledige persoonlijke autonomie doet geen recht aan de situatie van mensen met een beperking (en hun naasten), die voor veel activiteiten afhankelijk zijn van anderen.
- **Bevorder ambachtelijke afstemming.**
Bevorder via beleid ten aanzien van opleiding en kwaliteitsbevordering ambachtelijke afstemming zoals in dit rapport beschreven.
- **Zorg voor “pottenkijkers” die kunnen toezien op de kwaliteit van de zorg op woonvormen en dagcentra.**
Wij adviseren installatie van teams van “pottenkijkers” (Pols 2002). Deze pottenkijkers zijn buitenstaanders, al dan niet met een achtergrond als verwant of begeleider bij een andere instelling, die – net als wij als schaduwende onderzoekers – een paar dagen meelopen en rapporteren wat hen opvalt als het over omgaan met afhankelijkheid gaat. Vervolgens reflecteren ze met begeleiders en leidinggevenden van de locatie samen op hun bevindingen. Dit proces draagt bij aan professionalisering van begeleiders in het tegengaan en voorkomen van situaties én gevoelens van onzichtbaarheid, ongelijkwaardigheid en onmacht bij personen met beperking en hun verwanten. Deze aanbeveling sluit aan bij het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022: van extern verantwoording afleggen naar intern leren en verbeteren.

- **Stel een onafhankelijke ombudsman in voor semipublieke instellingen, waar mensen met een beperking en hun naasten met een individuele klacht terecht kunnen.**

Wie een klacht heeft over de belastingdienst of de sociale dienst, kan terecht bij de Nationale Ombudsman. Wie een klacht heeft over een zorginstelling, kan dat niet. Er zijn wel andere instanties die adviseren bij klachten. Er zijn echter geen instanties die klachten zelf namens de klager kunnen behandelen en tevens zelf zorgorganisaties kunnen aanspreken op klachten die het gevolg zijn van structurele problemen die voor meer mensen gelden, zoals de Nationale Ombudsman de overheid kan aanspreken. Om in deze behoefte te voorzien, stellen wij voor een Ombudsman voor de semipublieke sector in te stellen. De taken van deze Ombudsman zijn vergelijkbaar met die van de reeds bestaande Nationale Ombudsman, maar dan voor semipublieke instellingen zoals zorginstellingen.

- **Creëer meer mogelijkheden voor zinvol werk voor mensen met een beperking.**
Meer mogelijkheden creëren voor zinvol (al dan niet 'beschermd') betaald werk voor mensen met een beperking is van groot belang om onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid van mensen met een beperking te voorkomen. Dat houdt in: uitdagende activiteiten op niveau, met voldoende afwisseling, zorgvuldig afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de persoon met een beperking.
- **Geef (met bovenstaande) uitvoering aan het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking.**
Met de ratificatie van het VN-verdrag op 14 juli 2016 heeft de Nederlandse overheid zichzelf verplicht om de positie van mensen met een beperking te verbeteren, onder meer door hun participatie en zeggenschap te vergroten. Bovenstaande aanbevelingen geven handvatten om deze ratificatie ter hand te nemen.

Aanbevelingen voor zorgorganisaties

- **Verminder de tijdsdruk waarmee zorgprofessionals in de uitvoering van hun werk te kampen hebben.**

Veel negatieve ervaringen van afhankelijkheid zijn gekoppeld aan te weinig tijd en aandacht van begeleiders, doordat andere mensen met een beperking en bureaucratische taken continu de aandacht vragen. Daarom vraagt het gebrek aan personeel de aandacht.

Oplossingen voor meer mankracht kunnen liggen in spreiding van personeel naar gelang de drukte op de werkvloer – dus tijdens hectische uren meer mensen – voor zover de Arbowet en criteria voor humaan personeelsbeleid dit toelaten. Ook zou ondersteunend personeel, zoals een gastheer of -vrouw, een kookheer of -dame of huishoudelijk personeel onder supervisie van een begeleider meer betrokken kunnen worden bij de begeleiding, wederom met erkenning voor de grenzen die wetgeving en humaan personeelsbeleid hierbij stellen.

- **Zet ambachtelijke afstemming op de agenda.**

Geef begeleiders steun, tijd en ruimte voor ambachtelijke afstemming. Creëer bewustzijn over de rol van het doen en laten van hulpverleners voor het ontstaan van onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid – en hoe deze te voorkomen – door het onderdeel te maken van bijscholingsbeleid. Zorg ervoor dat zorgprofessionals hun competenties voor ambachtelijke afstemming kunnen ontwikkelen. Dit sluit aan bij het derde punt van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg: toegeruste, betrokken professionals.

- **Veranker medezeggenschap voor mensen met een beperking op een zo laag mogelijk institutioneel niveau.**

Veranker medezeggenschap in de dagelijkse leefomgeving van de persoon met een beperking. Hier dienen ook verwanten bij betrokken te worden. Dit sluit aan bij doelstelling 1 van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg: het versterken van de positie van de cliënt.

- **Zorg voor duurzame zorgrelaties tussen zorgprofessionals en mensen met een beperking (en hun verwanten).**

Het werken met flexwerkers belemmert ambachtelijke afstemming omdat opgedane kennis en ervaring bijdraagt aan het vermogen goede inschattingen te maken tussen de noodzaak van het vasthouden/erbij blijven en de mogelijkheid van het loslaten/vrijlaten van mensen met beperking. Bevorder duurzame teams met vaste begeleiders en zoveel mogelijk vaste teams op de woon- en werkvoorzieningen voor mensen met een beperking.

- **Bevorder respectvolle, gelijkwaardige relaties tussen zorgprofessionals en de verwanten van mensen met een beperking.**

Cursussen als ‘Samenwerken in de driehoek’ (Egberts, 2013) kunnen begeleiders en familieleden helpen om op een gelijkwaardige manier met elkaar om te gaan. Ook het systematisch samenwerken met familieleden door op locaties familievergaderingen in te lassen waar ze punten van zorg en aandacht kunnen inbrengen helpt hierbij. Ouders en andere familieleden van mensen met een beperking willen erkenning voor hun rol als ervaringsdeskundige in de omgang met hun familielid met een beperking.

- **Zorg ervoor dat de competenties van zorgprofessionals afgestemd blijven op het veranderende zorgprofiel van de mensen met een beperking die ze ondersteunen.**

De zorgvraag van mensen met een beperking is regelmatig onderhevig aan veranderingen. Hun zorgprofiel verandert, bijvoorbeeld doordat ze ouder worden of doordat hun ziektebeeld complexer wordt. Het is belangrijk dat de competenties van begeleiders met het zorgprofiel van mensen met een beperking mee veranderen. Zo zorg je ervoor dat mensen met een beperking niet nodeloos hoeven te verhuizen wanneer hun zorgvraag verandert. Dat komt de duurzaamheid van de relatie tussen begeleider en persoon met een beperking ten goede. Organisaties doen er dus goed aan zorgprofessionals voortdurend aan te moedigen en in de gelegenheid te stellen zich te blijven ontwikkelen. Deze aanbeveling vindt aansluiting bij het tweede speerpunt

van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg: passende zorg voor mensen met bijzondere zorg- en ondersteuningsvragen.

- **Bevorder niveauverschil in groepssamenstelling van zorglocaties en woonvormen.**

In de oude intramurale zorg zaten mensen van verschillende niveaus vaak bij elkaar in een groep, waardoor mensen met een lichtere beperking anderen konden helpen. De afgelopen decennia is men overgegaan tot groepen van gelijk niveau teneinde de individuele zorgvraag beter te kunnen beantwoorden. Daarbij is echter ook wat verloren gegaan: mensen met een lichtere verstandelijke beperking halen veel voldoening uit het kunnen zorgen voor mensen met zwaardere lichamelijke of ernstige meervoudige beperkingen. Daarnaast kunnen zij op die manier begeleiders af en toe een helpende hand bieden. “Je hebt ook lopertjes nodig,” vatte een deelnemer aan een focusgroep voor verwanten het treffend samen. Andersom kan de aanwezigheid van mensen met een lichte verstandelijke beperking zorgen voor meer reuring in het leven van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Niveauverschil in groepssamenstelling kan dus een positieve bijdrage leveren aan de sfeer op de woonvorm en tevens dienen tot het terugdringen van negatieve ervaringen van afhankelijkheid.

- **Zorg voor indeling en gebruik van zorglocaties en woonvormen die onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid beperken.**

Het is van belang oog te hebben voor de wijze waarop de inrichting van de fysieke ruimte kan leiden tot onzichtbaarheid, onmacht of ongelijkwaardigheid en maatregelen te nemen om dit te beperken.

- **Verbreed het arsenaal aan personeel van wie mensen met een beperking afhankelijk zijn.**

Voor veel mensen met een beperking vormt de begeleider een zwaartepunt in hun leven, vooral wanneer woonachtig in een instelling. Deze begeleider is vaak zowel een maatje en een raadgever als een strenge opvoeder. Deze meervoudige taakopvatting kan zorgen voor veel disbalans in de zorgrelatie tussen de begeleider en de persoon met een beperking. Ze hebben de begeleider voor alles nodig, zeker als familie uit beeld is. Om deze disbalans te voorkomen, kan personeel met andere taken een goede rol vervullen. Denk aan een kok of gastvrouw die een deel van de sociale taken van de begeleider overneemt. Op die manier hadden de bewoners ook iemand anders om op informele wijze de dag mee door te nemen of gewoon om mee te kletsen. Dat droeg bij aan meer gelijkwaardigheid in de relatie tussen begeleider en persoon met een beperking, doordat deze nu minder afhankelijk was van de begeleider.

Aanbevelingen voor zorgprofessionals

- **Praat met collega's over je handelwijzen en die van je collega's. Reflecteer op hoe je praktijk zou kunnen leiden tot negatieve ervaringen van afhankelijkheid bij de mensen die je ondersteunt.**

Negatieve ervaringen van afhankelijkheid ontstaan op subtiele wijze. Vaak worden ze onbewust en onbedoeld veroorzaakt door hulpverleners, die in hun dagelijkse praktijk niet stilstaan bij de effecten van hun handelswijze op het gevoelsleven van mensen met een beperking. Daarom raden wij zorgprofessionals aan om vaker in gesprek te gaan over de kwaliteit van de zorgrelatie met mensen met een beperking en samen na te denken over hoe je handelswijze kan leiden tot negatieve ervaringen van afhankelijkheid. Spreek collega's aan op gedrag waarvan je vermoedt of ziet dat het tot ervaren van onzichtbaarheid, onmacht of ongelijkwaardigheid leidt.

- **Let goed op de groepsdynamiek van de mensen die je ondersteunt.**

Organisaties zouden cursussen groepsdynamiek kunnen aanbieden om te voorkomen dat mensen die weinig aandacht (durven) vragen verdwijnen en om begeleiders positief gebruik te laten maken van de mogelijkheden van een groep. Bijvoorbeeld door te zorgen voor een positieve sfeer, gezelligheid of door onderlinge hulp en steun in de woon- of werkgroep te bevorderen. We zagen immers dat elkaar helpen, humor en grapjes in de groep bijdragen aan het verminderen van gevoelens van minderwaardigheid en ongelijkwaardigheid. Bovendien kan goede groepsdynamiek eraan bijdragen dat de begeleider minder vaak hoeft op te treden of te helpen, omdat mensen met een beperking ook elkaar te hulp kunnen komen.

- **Let zorgvuldiger op de manier waarop je gebruik maakt van de fysieke ruimte van het dagcentrum of de woonvorm waar je werkt.**

De inrichting en het gebruik van de ruimte kunnen bijdragen dragen aan rust op een groep en daarmee negatieve ervaringen van afhankelijkheid voorkomen. Meer aandacht voor het gebruik van de fysieke ruimte is belangrijk. Deuren sluiten, minder in en uit lopen, kamerschermen plaatsen – het helpt om de rust op de groep te bewaken.

- **Wees je bewust van je centrale rol.**

Door eerlijk te zijn tegen de mensen die je ondersteunt en door grapjes te maken én te incasseren wordt de zorgrelatie meer gelijk. Het is ook belangrijk om niet alleen corrigerend op te treden maar ook andere interacties te hebben. Dat kan bijvoorbeeld door regelmatig rondjes door de woonvorm of het dagcentrum te lopen voor een kort praatje met de mensen die je ondersteunt. Zo voorkom je dat mensen met een beperking je komst associëren met negatieve interventies, ingrijpen en strenge bejegeningen.

- **Erken dat afhankelijkheid er mag zijn.**

Uit eerder onderzoek weten we dat de gedachte dat afhankelijkheid als zodanig verkeerd is, en we allemaal autonoom moeten zijn, voor mensen met een beperking vaak geen inspiratiebron maar eerder een bron van schaamte vormt (Grootegoed 2013) en vraagverlegenheid in de hand werkt (Linders, 2010). Ons onderzoek onderschrijft dat afhankelijkheid op zich het probleem niet is voor mensen met een beperking. Begeleiders kunnen mensen met beperking (meer) steunen om

afhankelijkheid als iets alledaags te zien en dat ze zich niet hoeven te schamen om een hulpvraag te uiten, want juist in die schaamte schuilt de ongelijkwaardigheid.

Aanbevelingen voor mensen met een beperking en hun verwanten

- **Geef jezelf en/of je verwanten een stem als je negatieve afhankelijkheid signaleert door gebruik van de “drie O’s”: onzichtbaarheid, onmacht of ongelijkwaardigheid.**

Als jij (of je naaste) op een negatieve manier afhankelijkheid ervaart van een hulpverlener of een zorgorganisatie, kan het moeilijk zijn hier woorden aan te geven. Dit onderzoek maakt het abstracte begrip “afhankelijkheid” tastbaar en inzichtelijk, doordat we concrete praktijken van afhankelijkheid hebben beschreven en benoemd. Met het vocabulaire van de “drie O’s”: onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid kunnen negatieve ervaringen van afhankelijkheid worden aangewezen. Met deze woorden kun je gemakkelijker je ervaringen van afhankelijkheid aankaarten bij de hulpverlener of zorgorganisatie. Met simpele taal (‘ik voel met niet gezien’, ‘ik voel met niet gehoord’, ‘ik voel me ongelijkwaardig’ – of ‘mijn verwante...’), kun je de urgentie overbrengen van een negatieve ervaring van afhankelijkheid. Je kan hierdoor de hulpverlener bewust maken van falende afstemming en aanknopingspunten geven voor het zoeken naar een gezamenlijke oplossing, waarbij een verminderd negatief afhankelijkheidsgevoel wordt nagestreefd.

Tegelijkertijd is met dit onderzoek inzichtelijk geworden dat afstemming een fijnzinnig en complex proces is, waarbij het ook van belang is dat hulpverleners het horen als zij er wél in slagen om die gewenste ambachtelijke afstemming tot stand te brengen. Door het geven van complimenten bij succesvolle, ambachtelijke afstemming zullen hulpverleners en instellingen zich gemotiveerd en gesteund voelen om verder de goede weg in te slaan, die de kwaliteit van instellingszorg voor mensen met beperking ten goede komt.