

Sociale netwerken van mensen met lichte verstandelijke beperkingen: kenmerken en interventies¹

A.E. van Asselt-Goverts

1. Inleiding

Steeds meer mensen met een verstandelijke beperking wonen zelfstandig in de samenleving met als doel te participeren in die samenleving. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015) verwacht onafhankelijkheid van maatschappelijke diensten, zelfstandigheid, 'eigen kracht' en indien nodig ondersteuning vanuit het eigen informele netwerk. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) (IQ 50-69) en mensen die zwakbegaafd zijn (IQ 70-85) doen echter in toenemende mate een beroep op professionele ondersteuning (Ras, Verbeek-Oudijk, & Eggink, 2013). Dit komt onder andere door een gebrek aan passende ondersteuning vanuit het informele netwerk (Woittiez, Putman, Eggink, & Ras, 2014). Dit promotieonderzoek richtte zich daarom op de sociale netwerken van zowel mensen met LVB, als ook op die van mensen die zwakbegaafd zijn. Vanwege de leesbaarheid gebruiken we de term LVB, waar we ook mensen die zwakbegaafd zijn onder verstaan.

Bij onderzoek naar sociale netwerken van mensen met verstandelijke beperkingen (VB)

wordt in de literatuur gebruik gemaakt van diverse methoden zoals de Social Network Guide (Forrester-Jones et al., 2006), de Social Network Map (Robertson et al., 2001; Tracy & Abell, 1994), de Support Interview Guide (Llewellyn & McConnell, 2002) en Social Support Self Report (Lippold & Burns, 2009; Lunsky & Benson, 1997). Bij deze verschillende instrumenten wordt steeds onderscheid gemaakt in familie, vriendschappelijke contacten en professionals. Het netwerk van familie, vrienden, burens, collega's en kennissen wordt ook wel het informele netwerk genoemd; het netwerk van professionals wordt ook wel het formele netwerk genoemd (bv. Van Asselt-Goverts et al., 2012). Netwerken kunnen geanalyseerd worden op structurele en functionele kenmerken (Baars, 1994). Onderzoek naar structurele kenmerken is veelal gericht op omvang en samenstelling. Mensen met VB die zelfstandig in de samenleving wonen blijken meer sociale contacten te hebben dan mensen met VB die in groepswooningen of instellingen wonen (Forrester-Jones et al., 2006; McConkey, 2007; Robertson et al., 2001). Echter, ook de netwerken van mensen met VB die in de samenle-

¹ Dit artikel is een bewerking van het proefschrift: Asselt-Goverts, A. E. van. (2016). *Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics and interventions* (proefschrift). Tilburg: Tilburg University.

ving wonen zijn vaak klein en bestaan vooral uit contacten met familie en professionals (bv. Lippold & Burns, 2009; Verdonshot et al., 2009). Onderzoek naar netwerkkenmerken is in mindere mate gericht op andere structurele kenmerken, zoals bijvoorbeeld bereikbaarheid, duur van de relatie, initiatief en frequentie van het contact (Baars, 1994). Ook is minder onderzoek gedaan naar functionele kenmerken (Lunsky, 2006), zoals ervaren emotionele of praktische steun. Ten slotte is er nog weinig onderzoek gedaan vanuit het perspectief van de mensen met een verstandelijk beperking zelf (Emerson & Hatton 2008), hoewel steeds vaker erkend wordt dat het belangrijk is dat zij hun eigen mening geven (bv. Roeleveld et al., 2011, Verdugo et al., 2005). Toch wordt in onderzoek nog weinig aandacht besteed aan tevredenheid van mensen met VB met hun netwerken en hun wensen t.a.v. deze netwerken. Er lijkt een relatie te zijn tussen ervaren steun en kwaliteit van bestaan (bv. Bramston et al., 2005; Miller & Chan, 2008; Lunsky & Benson, 2001), maar systematisch onderzoek naar netwerkkenmerken in relatie tot ervaren kwaliteit van bestaan ontbreekt. Ten slotte zijn onderzoeksgegevens over netwerken moeilijk te interpreteren omdat normatieve data ontbreken. Kortom, er kan geconcludeerd worden dat een uitgebreid en gedetailleerd beeld van de netwerken van mensen met LVB, vanuit hun eigen perspectief, ontbreekt.

Een sociaal netwerk is cruciaal voor de sociale inclusie (Simplican, Leader, Kosciulek, & Leahy, 2015) en de kwaliteit van bestaan van mensen met LVB (Buntinx & Schalock, 2010). Als netwerken klein zijn of onvoldoende steun bieden, hebben professionals een belangrijke

taak in het versterken en uitbreiden ervan (Biegel et al., 1994; Pinto, 2006). Versterken betreft beter of vaker contact met de mensen die je al kent. Uitbreiden betekent het vergroten van netwerken door het leren kennen van nieuwe mensen (Smit & van Genneep, 2002). Er is echter weinig bekend over de ervaringen van mensen met LVB en hun begeleiders met netwerkinterventies en over de resultaten van deze interventies.

Het promotieonderzoek was daarom gericht op 2 doelen. Het eerste doel was om een uitgebreid beeld te schetsen van de structurele en functionele netwerkkenmerken vanuit het perspectief van de mensen met LVB zelf. Het tweede doel was het verkrijgen van inzicht in netwerkinterventies en de resultaten van deze interventies. Om deze doelen te bereiken formuleerden we de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de specifieke kenmerken van en opvattingen over het sociale netwerk van mensen met LVB?
2. Wat zijn de ervaringen van professionals met het versterken en uitbreiden van sociale netwerken van mensen met LVB?
3. Wat is het resultaat van een interventie met als doel sociale netwerken van mensen met LVB te verrijken?

2. Methode

Het promotieonderzoek kende 3 deelstudies. In dit hoofdstuk wordt kort per deelstudie aangegeven op welke wijze en met wie het onderzoek is uitgevoerd. Voor een uitgebreidere beschrijving van deelnemers, meetinstrumenten, procedure, analyse, betrouwbaarheid en validiteit wordt verwezen naar het proefschrift (van Asselt-Goverts, 2016).

2.1 *Methode deelstudie 1: netwerkenmerken*

Aan het onderzoek naar netwerkenmerken deden 33 mensen met LVB mee, die minimaal 2 jaar zelfstandig in de samenleving woonden. We hebben de netwerken van deze mensen met LVB vergeleken met die van een referentiegroep en van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). De referentiegroep was qua leeftijd en geslacht vergelijkbaar met de andere groepen en bestond uit mensen zonder LVB of ASS. Doel van dit onderzoek was de overeenkomsten en verschillen in netwerkenmerken, tevredenheid en wensen te achterhalen. Er namen naast de 33 personen met LVB, ook 42 personen van de referentiegroep en 30 personen met ASS deel. Hun leeftijd varieerde van 19 tot 37 jaar.

Er werd gebruik gemaakt van de Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA; Baars, 1994), aangepast voor mensen met VB (MSNA-VB van Asselt-Goverts et al., 2012). De MSNA-VB maakt gebruik van een genogram, een ecogram en netwerkljsten. Hiermee werden de structurele kenmerken (bijvoorbeeld bereikbaarheid, duur van de relatie, initiatief en frequentie van het contact) en de functionele kenmerken (bijvoorbeeld affectie, aansluiting, en praktische en informatieve steun) van de sociale netwerken in kaart gebracht. Daarbij werden ook vragen gesteld over tevredenheid met het netwerk en wensen t.a.v. het netwerk. We gebruikten daarnaast de Intellectual Disability Quality of Life (IDQOL): een korte vragenlijst om de kwaliteit van bestaan in kaart te brengen (Hoekman, Douma, Kersten, Schuurman, & Koopman, 2001).

2.2 *Methode deelstudie 2: ervaringen van professionals*

Aan het onderzoek naar ervaringen met netwerkinterventies deden 27 professionals mee van 6 zorgorganisaties. Er werd gebruik gemaakt van groepsinterviews met open vragen. Er was sprake van een semigestructureerd interviewprotocol. Deelnemers werd gevraagd naar de wijze waarop zij in hun dagelijkse werk netwerken versterken en uitbreiden. Er was sprake van een inhoudsanalyse, gebaseerd op een inductieve benadering (Thomas, 2006).

2.3 *Methode deelstudie 3: resultaten van een netwerkinterventie*

Aan het onderzoek naar resultaten van een netwerkinterventie deden 5 mensen met LVB mee met hun begeleiders. Zij volgden de cursus *Die Ken Ik!* (Blommendaal & van de Lustgraaf, 2006), aangeboden door de belangenvereniging *LFB*. De thema's van deze interventie zijn gebaseerd op *Person Centered Planning* (O'Brien, Pearpoint, & Kahn, 2010): een internationaal bekende interventie met positieve resultaten voor wat betreft sociale participatie (Robertson et al., 2006). Binnen de cursus kwamen de volgende thema's aan bod: talenten en interesses, netwerk, buurt, wensen en dromen, en ten slotte het plannen, uitvoeren en evalueren van een netwerkbijeenkomst (Blommendaal & van de Lustgraaf, 2006). Een netwerkbijeenkomst is een bijeenkomst van de deelnemer, waarin hij een aantal netwerkkleden uitnodigt om mee te denken over het realiseren van zijn wensen en dromen.

In het onderzoek werden verschillende meetinstrumenten gebruikt:

- a. Interviews met deelnemers met LVB, begeleiders en trainers voorafgaand aan de cursus, na de cursus en na een coachingsperiode;
- b. De verkorte MSNA-VB (van Asselt-Goverts et al., 2012);
- c. De Loneliness Scale (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 1999), aangepast voor mensen met LVB (Frielink, 2017) voor onderzoek naar eenzaamheid;
- d. De Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS) ontwikkeld door Chen et al. (2015), aangepast voor mensen met LVB (Frielink, 2017) voor onderzoek naar autonomie, verbondenheid en competentie;
- e. The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE; Rosenberg, 1965) voor onderzoek naar zelfwaardering.

Een multiple case-analysis is uitgevoerd om de resultaten van de interventie te onderzoeken.

3. Resultaten

3.1 Resultaten deelstudie 1: netwerkkenmerken

Allereerst werden de sociale netwerken van de 33 mensen met LVB in kaart gebracht. Deze varieerden van 4 tot 28 netwerkleden (gemiddeld 14,2). Dit waren familieleden (42,7%), vriendschappelijke contacten, zoals vrienden, kennissen, burens en collega's (32,8%) en professionals (24,5%). Uit de resultaten kwam naar voren dat deelnemers (a) frequent contact met netwerkleden hadden; (b) zichzelf vaak als initiatiefnemer van het contact zien; (c) hoge scores toekennen aan professionals voor functionele kenmerken; en (d) relatief lage scores toekennen voor wat betreft de 'aansluiting' met netwerkleden. Met 'aansluiting'

wordt bedoeld dat de persoon dezelfde dingen leuk of belangrijk vindt als het netwerklid.

Vervolgens hebben we onderzocht in welke mate mensen met LVB tevreden zijn met hun netwerk en welke wensen zij hebben ten aanzien van hun netwerk. Ook onderzochten we welke netwerkkenmerken gerelateerd zijn aan tevredenheid met het netwerk en ervaren kwaliteit van bestaan. De meerderheid van de deelnemers (73,1%) was tevreden met het netwerk. Wensen lagen op het vlak van het versterken van bestaande relaties (bijvoorbeeld vaker of beter contact) en minder ten aanzien van het uitbreiden van het netwerk met nieuwe mensen. Affectie – met name voor wat betreft familie en professionals – was het sterkst positief gerelateerd aan ervaren kwaliteit van bestaan. Met betrekking tot omvang was het aantal vriendschappelijke contacten belangrijk. Voor de andere kenmerken bleek het familienetwerk cruciaal. Het bleek belangrijk dat familieleden in dezelfde plaats wonen, elkaar vaak ontmoeten en emotionele en praktische steun bieden.

Ten slotte zijn de netwerken van mensen met LVB vergeleken met die van een referentiegroep en van mensen met ASS. Doel van dit onderzoek was de overeenkomsten en verschillen in netwerkkenmerken, tevredenheid en wensen te achterhalen. Mensen met LVB en ASS hadden in vergelijking met de referentiegroep minder mensen op hun ecogram. Ook hadden zij minder vaak het gevoel dat het initiatief in het contact wederzijds was en waren zij minder vaak tevreden met hun netwerk. In vergelijking met beide andere groepen, waren de volgende aspecten kenmerkend voor

mensen met LVB. Mensen met LVB (a) zagen zichzelf vooral als de persoon die het meeste initiatief neemt; (b) kenden hun vriendschappelijke netwerkleden korter, zagen hen vaker en wensten beter contact met hen; en (c) wilden graag vaker contact met hun familieleden.

3.2 Resultaten deelstudie 2: ervaringen van professionals.

In de interviews werden manieren genoemd om bestaande relaties te versterken, bijvoorbeeld aandacht voor het onderhouden van contact met netwerkleden. Daarnaast werden manieren genoemd om netwerken uit te breiden, bijvoorbeeld deelname aan vrijetijdsbesteding

en het werken met vrijwilligers. Een aantal voorbeelden staat in Tabel 1.

Daarnaast werden factoren genoemd die netwerkgericht werken bevorderen of belemmeren. Er werden in totaal 11 bevorderende factoren genoemd, zoals aansluiten bij interesses, bewustwording en het bieden van maatwerk. Er werden echter ook 24 belemmerende factoren benoemd, zoals de kleine omvang van de netwerken, kenmerken van de cliënt, verschil in opvatting en het 'tussen de wal en het schip vallen' bij vrijetijdsbesteding. Voor een aantal voorbeelden van belemmerende en bevorderende factoren, zie Tabel 2.

Tabel 1: Netwerkkinterventies

Versterken Sociaal Netwerk	Uitbreiden Sociaal netwerk
Aandacht voor onderhouden sociaal netwerk	Hoe uitbreiden
Vaker beroep doen op sociaal netwerk	Vrijetijdsbesteding
Misverstanden bespreken	Gezamenlijke activiteiten
Sociale vaardigheden leren	Internetgebruik
Informereren/uitwisselen	Onderwijs/werk
Psycho-educatie	Vrijwilligerswerk cliënt
Contact herstellen	Met wie uitbreiden
Netwerkleden wijzen op het belang van hun rol	Vrijwilliger
	Zoeken partner
	Buurt
	Andere cliënten van de instelling

Tabel 2: Belemmerende en bevorderende factoren

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Beperkte omvang sociaal netwerk	Werken met een plan
Kenmerken van cliënt	Aansluiten bij interesses
Verskil in perceptie	Bewustwording
Tussen wal en schip	Bijscholing
Te weinig geld/tijd	Methode/theorie
Begeleiders in sociaal netwerk te dicht bij cliënt	Maatwerk
Meervoudige problematiek	
Kenmerken van sociaal netwerk	
Risico's internetgebruik	
Gebrek aan vrijwilligers	
Eenzaamheid	

3.3 Resultaten deelstudie 3: resultaten van een netwerkinterventie

Ten slotte hebben we een interventiestudie uitgeoefend. Een interventie die aansloot bij de genoemde bevorderende factoren was 'Die Ken Ik!' (Blommendaal & van de Lustgraaf, 2006). Omdat uit ons onderzoek naar ervaringen met netwerkinterventies bleek dat het in de praktijk moeilijk is om sociale netwerken te veranderen, hebben we de reguliere training voor deelnemers met LVB gecombineerd met een training voor hun begeleiders en hebben we coachingsbijeenkomsten toegevoegd aan de interventie.

De deelnemers uit het onderzoek hadden gedurende de looptijd van ons onderzoek (1 jaar) een turbulent leven en kenden veel 'ups en downs'. Er veranderde veel in hun leven, bijvoorbeeld op het gebied van werk en partnerrelaties. Ook kenden ze problemen op het gebied van lichamelijke en/of psychische gezondheid, conflicten in hun netwerk en zorgen om de gezondheid van familieleden. De deelnemers vertelden dat zij veel aan de cursus hadden gehad. Zij waren zich meer bewust geworden van zichzelf en hun sociale netwerk. Daarnaast bleek uit zowel de vragenlijsten als de interviews dat de deelnemers zich competent en autonomer voelden. Zo zei één deelnemer: "Ik praat nou vlotter... Eerst was ik altijd stil en wachtte ik af tot ze tegen mij gingen praten, maar nou begin ik echt zelf eigenlijk al een beetje". Een ander vertelde hoe trots hij was na de bijeenkomst over talenten: "Ik was heel trots. Ik had echt zoiets van kijk hier sta ik en hier ben ik. Dit ben ik. Ik mag hier staan. Ik ben niet iemand met een beperking die dingen niet kan. Nee ik ben wie ik ben en ik word ge-

accepteerd en ik ben trots op wat mijn talenten zijn". Voor alle deelnemers waren er positieve veranderingen in hun netwerk, al was voor iedereen verschillend hoe die verandering er uit zag: meer netwerkleden, vaker contact, beter contact, beter weten wie echt belangrijk zijn voor je. Bij aanvang van de training kon op basis van de eenzaamheidsvragenlijst geconcludeerd worden dat 2 deelnemers 'eenzaam' en 2 anderen 'zeer eenzaam' waren. Na de training gaven zij op dezelfde vragenlijst aan niet eenzaam meer te zijn. Na de training participeerden de deelnemers meer in de samenleving, door bijvoorbeeld het dorp in te gaan, uit eten te gaan met vrienden, op vakantie te gaan en een cursus te volgen. Zo vertelde een deelnemer dat hij nu actiever was: *Ik ga naar de markt en naar het dorp (lacht). Eigenlijk, allerlei dingen. Ik wandel met de hond van mijn vriendin, ga op bezoek bij familie...*"

4. Conclusie en discussie

Het eerste deel van het onderzoek was gericht op netwerkkenmerken en netwerkpercepties van mensen met LVB. Zowel de structurele als de functionele netwerkkenmerken van mensen met LVB zijn gedetailleerd in kaart gebracht en vergeleken met mensen met ASS en een referentiegroep. De deelnemers met LVB en ASS hadden minder mensen op hun ecogram dan de referentiegroep, wat laat zien dat zij een beperkter netwerk hebben. Dit is in lijn met eerder onderzoek dat aantoonde dat netwerken van mensen met VB over het algemeen klein zijn (bv. Lippold & Burns, 2009; Robertson et al., 2001; Verdonschot et al., 2009). Het gebruikte meetinstrument is van belang bij het vaststellen van de omvang van een netwerk. De MSNA lijkt meer de kwali-


teit van de meest belangrijke relaties te meten dan de omvang van het netwerk, vooral als de netwerken groot zijn. Ervaren kwaliteit van bestaan bleek m.n. gerelateerd aan functionele kenmerken. Dit is in lijn met eerder onderzoek (Bramston, Chipuer, & Pretty, 2005; Lunsy & Benson, 2001; Miller & Chan, 2008). De resultaten gaven een meer gedetailleerd inzicht in de ontvangen steun: affectie, met name voor wat betreft familie en professionals, was het sterkst positief gerelateerd aan ervaren kwaliteit van bestaan.

Het tweede deel van het onderzoek richtte zich op netwerkinterventies. Het meest opvallende resultaat uit het onderzoek naar ervaringen van begeleiders was het grote aantal belemmerende factoren dat door hen werd genoemd. Hoewel professionals het belang van netwerken erkennen, vinden zij het in de praktijk van alledag moeilijk om de netwerken uit te breiden of te versterken. Daadwerkelijke sociale inclusie is kennelijk moeilijk te bereiken, ondanks beleid, fysieke integratie en training van professionals. Dit onderzoek leert ons welke specifieke barrières professionals ervaren. In de interventiestudie hebben we hier rekening mee gehouden: begeleiders werden getraind en gecoacht naast de reguliere cursus voor de deelnemers. Hoewel er sprake was van kwetsbaarheid van de deelnemers en hun netwerk, waren de resultaten van deze interventiestudie veelbelovend en in lijn met eerder onderzoek (Claes, van Hove, Vandevelde, van Loon, & Schalock, 2010; Robertson et al., 2006). Zo werden de deelnemers zich bijvoorbeeld meer bewust van zichzelf en hun netwerk, leerden ze contact te maken en om hulp te vragen en voelden zij zich zelfstandiger. Bovendien wer-

den hun netwerken verrijkt, nam hun eenzaamheid af en participeerden zij meer in de samenleving. In zijn algemeenheid lieten de resultaten zien dat de interventie volgens eerste aanwijzingen als effectief (Veerman & van Yperen, 2007) beschouwd kan worden.

Het onderzoek kende een aantal beperkingen. Gezien de relatief kleine steekproefomvang en de geformuleerde inclusiecriteria, kunnen de bevindingen beperkt gegeneraliseerd worden naar mensen met LVB in het algemeen, jongeren of ouderen met LVB en mensen met bijkomende gedragsproblemen. Met name de steekproefomvang van de interventiestudie was gering. Echter, de combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve instrumenten en het betrekken van verschillende perspectieven (namelijk vooral die van de mensen met LVB zelf, maar ook die van begeleiders en trainers) gaven een diepgaand inzicht in de complexiteit van netwerkinterventies in de praktijk. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het herhalen van het interventie-onderzoek met meer deelnemers, het onderzoeken van netwerkinterventies bij jongere of oudere mensen met LVB of mensen met bijkomende gedragsproblemen en het onderzoeken van interventies op het niveau van de organisatie en de samenleving.

Op basis van de resultaten worden aanbevelingen gedaan voor beleid, praktijk en opleiding van toekomstige professionals. Het wordt van belang geacht sociale netwerken systematisch in kaart te brengen en daarbij oog te hebben voor de kwalitatieve aspecten ervan en voor de mening van de persoon zelf. De vraag naar tevredenheid met het netwerk is van belang,

maar ons onderzoek liet zien dat ook mensen die aangaven tevreden te zijn, soms erg eenzaam waren en veel netwerkwenen hadden. Het is dus van belang door te vragen naar eenzaamheid en netwerkwenen en hierbij concrete opties te noemen om beter zicht te krijgen op de behoeften van de persoon. Het proefschrift benadrukt ook de belangrijke rol die begeleiders spelen in het leven van mensen met LVB. Zowel beleidsmakers als begeleiders kunnen daar rekening mee houden wanneer er sprake is van vermindering van begeleidingsuren of vervanging. Een manier om informele netwerkleiden meer te betrekken is het organiseren van netwerkbijeenkomsten, waarbij netwerkleiden meedenken met de persoon over het realiseren van wensen of dromen. Ook in reguliere gesprekken kunnen netwerkleiden uitgenodigd worden om mee te denken. De resultaten uit het onderzoek impliceren dat het belangrijk is uit te gaan van de interesses van de persoon en mensen met dezelfde interesses met elkaar in contact te brengen. Informele netwerkleiden en formele netwerkleiden zijn niet inwisselbaar. In hun nieuwe rol betrekken begeleiders de perspectieven van cliënten én hun netwerkleiden, betrekken zij deze netwerkleiden, hebben zij oog voor de behoefte aan een sterker of groter netwerk en stemmen zij de mate van ondersteuning af op de wisselende behoeften van hun cliënten en hun netwerk. 

Auteur

Dr. Ida van Asselt-Goverts is onderzoeker en docent, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Correspondentie-adres: Ida.vanAsselt@han.nl.

Dankwoord

Veel mensen werkten mee in dit onderzoek. De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen maakte het onderzoek financieel mogelijk. Verschillende organisaties waren betrokken bij dit onderzoek: Dichterbij, SIZA, Pluryn, JP van den Bent Stichting, 's Heerenloo, Driestroom, Prismanet, MEE, LFB, NFactory. Mensen deelden hun persoonlijke verhaal over hun netwerk, professionals vertelden hun ervaringen en trainers waren enthousiast betrokken. Studenten en collega's leverden een bijdrage aan de dataverzameling. Prof. Dr. Petri Embregts (promotor) en Dr. Lex Hendriks (copromotor) begeleiden het promotietraject. Aan allen zeer veel dank voor de prettige samenwerking!

Literatuur

- Asselt-Goverts, A. E. van. (2016). *Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics and interventions* (proefschrift). Tilburg: Tilburg University.
- Asselt-Goverts, A. E. van, Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., Vereijken, A., Frielink, N., Bogaard, K. van den, & Meer, J. van der. (2012). *Handleiding Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een Verstandelijke Beperking (MSNA-VB)*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Baars, H. M. J. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische patiënten (proefschrift) [Social networks of ambulatory chronic psychiatric patients (thesis)]*. Maastricht: University of Limburg.
- Biegel, D. E., Tracy, E. M., & Corvo, K. N. (1994). Strengthening social networks: Intervention strategies for mental health case managers. *Health and Social Work, 19*, 206-216.
- Blommendaal, J., & Lustgraaf, M. van de. (2006). *Die ken ik!* Utrecht: LFB.
- Bramston, P., Chipuer, H., & Pretty, G. (2005). Conceptual principles of quality of life: An empirical exploration. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*, 728-733.
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*, 283-294.

- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., ... & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39, 216–236
- Claes, C., Hove, G. van, Vandevelde, S., Loon, J. van, & Schalock, R. L. (2010). Person Centered Planning: Analysis of research and effectiveness. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48, 432–453.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2008). Self-reported well-being of women and men with intellectual disabilities in England. *American Journal on Mental Retardation*, 113, 143–55.
- Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J., ... & Wooff, D. (2006). The social networks of people living in the community 12 years after resettlement from long-stay hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 285–295.
- Frieling, N. (2017). *Motivation, well-being, and living with a mild intellectual disability: A self-determination theory perspective* (proefschrift). Tilburg: Tilburg University.
- Hoekman, J., Douma, J. C. H., Kersten, M. C. O., Schuurman, M. I. M., & Koopman, H. M. (2001). IDQOL – Intellectual Disability Quality of Life. De ontwikkeling van een instrument ter bepaling van de 'kwaliteit van bestaan' van mensen met een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 27, 207–224.
- Jong Gierveld, J. de, & Tilburg, T. G. van (1999). *Manual of the loneliness scale*. Amsterdam: VU University.
- Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 463–473.
- Llewellyn, G., & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 17–34.
- Lunsky, Y. (2006). Individual differences in interpersonal relationships for persons with mental retardation. In H. N. Switzkey (Ed.), *International review of research in mental retardation* (Vol. 31, pp. 117–161). San Diego: Elsevier.
- Lunsky, Y., & Benson, B. A. (1997). Reliability of ratings of consumers with mental retardation and their staff on multiple measures of support. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 280–284.
- Lunsky, Y., & Benson, B. A. (2001). Association between perceived social support and strain, and positive and negative outcome for adults with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 106–114.
- McConkey, R. (2007). Variation in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 207–217.
- Miller, S. M., & Chan, F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1039–1047.
- O'Brien, J., Pearpoint, J., & Kahn, L. (2010). *The PATH & MAPS handbook. Person-centered ways to build community*. Toronto: Inclusion Press.
- Pinto, R.M., (2006). Using social network interventions to improve mentally ill clients' well-being. *Clinical Social Work Journal*, 34, 83–100.
- Ras, M., Verbeek-Oudijk, D., & Eggink, E. (2013). *Lasten onder de loep*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39, 201–214.
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., Swift, P., ... & Joyce, T. (2006). Longitudinal analysis of the impact and cost of person-centered planning for people with intellectual disabilities in England. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 400–416.
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L., & Bogaard, K. van den. (2011). Zie mij als mens! Noodzakelijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50, 195–207.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29.
- Smit, B. & Gennep, A. van. (2002). *Sociale netwerken bij mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: NIZW.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27, 237–246.
- Tracy, E. M. & Abell, N. (1994). The social network map: Some further refinements on administration. *Social Work Research*, 18, 56–60.
- Veerman, J. W., & Yperen, T. A. van (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based

youth care. *Evaluation and Program Planning*, 30, 212-221

Verdonschot, M. M. L., Witte, L. P. de, 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.

Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Keith, K.D., & Stancliffe, R.J. (2005). Quality of life and its measurement:

Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 707-717.

Wet maatschappelijke ondersteuning (2015). Geraadpleegd op 3 april 2015, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362>

Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E., & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Samenvatting

Dit artikel is een samenvatting van het proefschrift 'Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics and interventions' (van Asselt-Goverts, 2016). Het promotie-onderzoek schetst een uitgebreid beeld van de specifieke structurele en functionele netwerkkenmerken vanuit het perspectief van mensen met lichte verstandelijke beperkingen zelf. Daarnaast geeft het inzicht in netwerkinterventies en de resultaten van deze interventies.

Summary

This article is a summary of the PhD thesis 'Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics and interventions' (van Asselt-Goverts, 2016). The PhD research provides a comprehensive picture of the specific structural and functional network characteristics from the perspective of people with mild intellectual disabilities themselves. In addition, it provides insight into network interventions and how well they succeed.