

Iedereen online

Internet voor personen met een afstand tot technologie

bachelor Orthopedagogie
academiejaar 2014-2015

Joke Sips
Niels Straetmans
Femke Strijbos
Axelle Vanbesien
Tim Van Onckelen

Projectcoach: Kristel Eraets
Projectbegeleider: Steven Smolders

Voorwoord

Dit werk is mede tot stand gekomen met hulp van verschillende mensen. In de eerste plaats zouden wij dan ook graag onze projectcoach, Kristel Eraets, bedanken voor de aangename en productieve begeleiding en ondersteuning van onze projectgroep.

Verder bedanken we graag HoogMark-De As vzw en in het bijzonder Steven Smolders voor de goede samenwerking en het indienen van het project.

Daarnaast bedanken we ook graag Sanne van der Hagen van Noxqs, Gjerryt Leuwerink van 's Heeren Loo, Manon Vissers van Thomashuis en de zorgprofessionals van de Jachthoorn voor het te woord staan en de zinvolle informatie die ze ons boden tijdens ons verblijf in Nederland.

Ten slotte een woord van dank aan onze familie, vrienden en medestudenten die direct of indirect hebben bijgedragen aan de realisatie van onze paper.

Joke Sips
Niels Straetmans
Femke Strijbos
Axelle Vanbesien
Tim Van Onckelen

Abstract

De paper "iedereen online" werd opgesteld door vijf studenten van de Artesis Plantijn Hogeschool te Antwerpen. Dit naar aanleiding van een projectvraag ingediend door woonhuis HoogMark-De As vzw. De vraag hield in hoe de zorgprofessionals aan vraagverduidelijking konden doen omtrent internettoepassingen bij personen met een verstandelijke beperking. In de paper verdiepen we ons in dit onderwerp aan de hand van een literatuurstudie door begrippen als verstandelijke beperking, visualisatie, privacy, internettoepassingen, e-inclusie en digitale kloof te verduidelijken en te gebruiken in ons eindproduct. Verder verdiepen we ons in initiatieven en toepassingen die reeds opgezet zijn, welke bijdrage aan een toegankelijker internet voor iedereen.

Aan de hand van de literatuur en de internationale reis naar Nederland, zijn we uitgekomen bij het ontwerpen van een website en verschillende workshops. Dit bracht ook een voorstel tot visie voor het woonhuis, in verband met het gebruik van internettoepassingen bij mensen met een verstandelijke beperking, naar voren. Ook overleg met cliënten en zorgprofessionals heeft ervoor gezorgd dat het eindproduct vorm kreeg. Door zowel de website als de eerste workshop te testen, werden deze bijgestuurd waar nodig.

Na afloop is de conclusie dat werken op maat van de cliënten bij het begeleiden van internetgebruik van groot belang is. Hoewel deze uitdaging niet vanzelfsprekend is, is dit een evolutie die zal moeten worden verdergezet om cliënten volwaardig te laten deelnemen aan het internet. Het bieden van handvatten voor zorgprofessionals is hierbij het belangrijkste om verder te evolueren naar e-inclusie.

Inhoud

Iedereen online	Error! Bookmark not defined.	
1	Situatieanalyse	1
2	Verdieping van het thema: de weg naar e-inclusie	1
2.1	Verstandelijke beperking	3
2.1.1	Wat is een matig tot ernstige verstandelijke beperking?	3
2.1.2	Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking	4
2.1.3	Motorische vaardigheden	5
2.1.4	Communicatie en visualisatie	5
2.2	Inclusie	6
2.2.1	Inclusie op het internet of e-inclusie	8
2.3	Privacy	10
2.3.1	Privacy in de wet	10
2.3.2	Privacy in de praktijk	10
2.4	Internettoepassingen	11
2.4.1	Sociale media	12
2.4.2	Rol van de zorgprofessional	14
3	Praktische uitwerking	15
3.1	Website en workshops	15
3.2	Voorstel tot visie internetgebruik voor HoogMark-De As vzw	16
4	Conclusie	18
5	Bijlagen	20
5.1	Bijlage 1	20
5.2	Bijlage 2	21
6	Bibliografie	22

1 Situatieanalyse

Ons project ging van start met een projectaanvraag van HoogMark-De As vzw bij de Artesis Plantijn Hogeschool. Deze projectaanvraag omvat een vraagverduidelijking rond het gebruik van internettoepassingen bij cliënten met een verstandelijke beperking en het begeleiden en ondersteunen van de cliënten bij het gebruik hiervan. Hierbij hebben we steeds rekening gehouden met de inbreng van de cliënten van HoogMark-De As vzw.

De As vzw is opgebouwd uit twee dagcentra, vijf woonhuizen, één dienst beschermd wonen, één semi-internaat en een activiteitencentrum. De As vzw beschrijft in haar visie hun redenen van bestaan. De vzw heeft haar missie omschreven als: *“Het psychisch, fysisch en sociaal welzijn van de ons toevertrouwde personen met een handicap optimaal behartigen met als einddoel hen hun rechtmatige plaats in de samenleving te kunnen laten innemen”* (De As vzw, z.d.). Ze zijn ook volop bezig om het kwaliteitsbeleid en de communicatie met de cliënten uit te breiden. Hiernaast proberen ze zorg op maat te bieden van de cliënten. Elke cliënt wordt gezien als individu en is uniek. Iedereen heeft zijn eigen kwaliteiten en moeilijkheden, waarmee rekening gehouden wordt. Verder vertrekt men vanuit de krachten en kwaliteiten van de cliënt. De zorgprofessionals van HoogMark-De As vzw ondersteunen de cliënten zo goed mogelijk bij de individuele noden, behoeften en vragen (De As vzw, z.d.).

Het woonhuis HoogMark is een onderdeel van de De As vzw. Dit woonhuis richt zich op cliënten die, ten gevolge van hun matig tot zwaar verstandelijke beperking, beschikken over een toelating beschermd wonen, bezigheidstehuis of dienst inclusieve ondersteuning. Verder kunnen ook cliënten met een erkenning prioritaire zorgvragers, persoonsvolgend convenant of persoonlijk assistentiebudget gebruik maken van de diensten van het woonhuis. De cliënten moeten in staat zijn om samen te wonen in een kleine wooneenheid. Er wordt een zekere zelfstandigheid gevraagd van de cliënten. Bijkomende motorische en/of medische problemen vormen geen hindernis, zolang aan het voorgaande voldaan wordt. In dit woonhuis verblijven momenteel negen cliënten verspreid over drie aaneengesloten huizen (De As vzw, z.d.).

Er zijn een aantal cliënten van het woonhuis HoogMark die met internettoepassingen zijn opgegroeid. Deze cliënten willen er in het woonhuis meer en meer gebruik van kunnen maken. Ze willen met vrienden in contact blijven, spelletjes spelen, filmpjes kijken op YouTube etc. Dit hebben we uit eigen ervaring opgemaakt. In HoogMark-De As vzw zijn er twee van de negen cliënten die interesse tonen in het gebruik van een computer en internettoepassingen. Wij als projectgroep en de zorgprofessionals van het woonhuis willen graag weten met welk doel en met welke vorm van internettoepassingen ze het liefst aan de slag willen gaan. Hieruit volgend zouden we aan de hand van deze gegevens graag workshops op maat uitwerken om de cliënten wegwijs te maken met deze internettoepassingen. De wensen van de cliënten staan hierbij centraal. Het bovenstaande in acht genomen, zijn we uitgekomen op de volgende onderzoeksvraag: welke handvatten kunnen we bieden aan opvoeder of zorgprofessional om mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking kennis te laten maken met het gebruik van verschillende internettoepassingen gebaseerd op de vraag van de cliënten?

2 Verdieping van het thema: de weg naar e-inclusie

Na de situatieanalyse hebben we doelmatig onze kennis verbreed en verruimd. Dit op het gebied van mensen met een verstandelijke beperking, het internet, de nieuwe evoluties in

de zorg en alles wat hiermee verband houdt. We deden dit aan de hand van een literatuurstudie, waarin we verscheidene geschreven bronnen hebben geanalyseerd en relevante opgedane informatie verwerkt hebben in deze paper of de presentatie.

We hebben de verworven informatie ook getoetst aan de huidige stand van zaken in de zorgsector in Nederland. Daar kwamen we te weten hoe ver ze in Nederland staan op het vlak van internettoepassingen en de aangepastheid ervan aan personen met een afstand tot technologie. We deden dit aan de hand van een week durend bezoek aan Apeldoorn eind april 2015. We bezochten twee woonhuizen waarvan één van een kleinschaligere groep Thomashuizen en één van de tweede grootste zorgvoorziening in Nederland, Philadelphia. Van de grootste zorgvoorziening in Nederland, 's Heeren Loo, spraken we dan weer met de communicatieverantwoordelijke op beleidsniveau. Nog op beleidsniveau spraken we met één van de bestuurders van NoXqs. Dit is een bedrijf dat applicaties maakt voor mensen met een verstandelijke beperking. Dankzij deze verschillende bezoeken hebben we een beeld gekregen van hoe de ontwikkelingen en evoluties van internettoepassingen voor mensen met een afstand tot technologie zich voortzetten in Nederland. We zullen de daar verworven kennis verwerken doorheen deze paper en de presentatie.

Allereerst is het belangrijk via een goede vraagverduidelijking te weten te komen waar de interessegebieden van onze cliënten net liggen en welke internettoepassingen daar het dichtst bij aanleunen. Alleen zo kunnen we hier gericht onderzoek naar voeren en kijken welke internettoepassingen geschikt zijn om aan te bieden in de workshops. We verdiepen ons hieronder in volgende onderwerpen: verstandelijke beperking, inclusie, privacy, en internettoepassingen.

Vraagverduidelijking is een proces waarbij we op zoek gaan naar de specifieke ondersteuningsbehoeften van de cliënten. Er wordt stilgestaan bij de plannen en dromen die ze hebben en de hulp die daarbij nodig is. Het resultaat hiervan is een op maat gemaakt aanbod dat hulp biedt waar die gewenst of nodig is en in welke mate het nodig is. Deze vraagverduidelijking wordt onder andere gebruikt voor het concretiseren van de hulpvraag van een persoon met een beperking op alle levensdomeinen. Van hieruit kan men handelingsplannen opstellen voor al deze domeinen. Het is de bedoeling bij de vraagverduidelijking en het formuleren van dromen en verlangens geen rekening te houden met wat niet mogelijk is, maar te kijken naar de krachten van de cliënten. In deze fase van het tot stand brengen van zorg wordt geen rekening gehouden met budgettaire, praktische, medische en andere mogelijke struikelblokken (Vereniging voor personen met een handicap vzw, 2015).

Wanneer we de vraagverduidelijking bekijken vanuit het perspectief van ons project komt het er op neer te weten te komen welke zaken de cliënten op het internet willen doen. Deze vraagverduidelijking hebben we gedaan aan de hand van onze website. Om verder wegwijs te worden op het internet hebben we hiervoor workshops ontwikkeld. De website en de workshops worden verder in deze paper nog verduidelijkt.

Tenslotte is het belangrijk te weten dat vraagverduidelijking geen eenmalig onveranderbaar proces is. De cliënt en zijn/haar ondersteuningsnoden en wensen evolueren voortdurend, zoals ook de maatschappij dit doet. Als zorgprofessional ben je met andere woorden nooit klaar met het verduidelijken van de vraag van de cliënt, of dit nu over computer –en internettoepassingen gaat of een concrete zorgvraag (Vereniging voor personen met een handicap vzw, 2015).

2.1 Verstandelijke beperking

In dit onderdeel staan we stil bij wat een matig tot ernstige verstandelijke beperking is en welke specificaties hiermee gepaard gaan. Door meer te weten te komen over personen met een verstandelijke beperking, kunnen we inschatten met wat we allemaal rekening moeten houden gedurende ons project. Dit is belangrijk bij het zoeken naar internettoepassingen. Hierbij moeten we rekening houden met de aangepastheid aan hun ontwikkelingsniveau, mentale leeftijd en ook de eigenschappen van hun persoonlijke beperkingen en/of aandoeningen. Het is zeer belangrijk dat dit individueel gebeurt, aangezien de cliënten elk een andere specifieke zorgvraag hebben. Met betrekking tot onze onderzoeksvraag bekijken we opeenvolgend wat een matige tot ernstige verstandelijke beperking is, welke verschillen in emotionele ontwikkeling dit met zich meebrengt en de motorische vaardigheden.

2.1.1 Wat is een matig tot ernstige verstandelijke beperking?

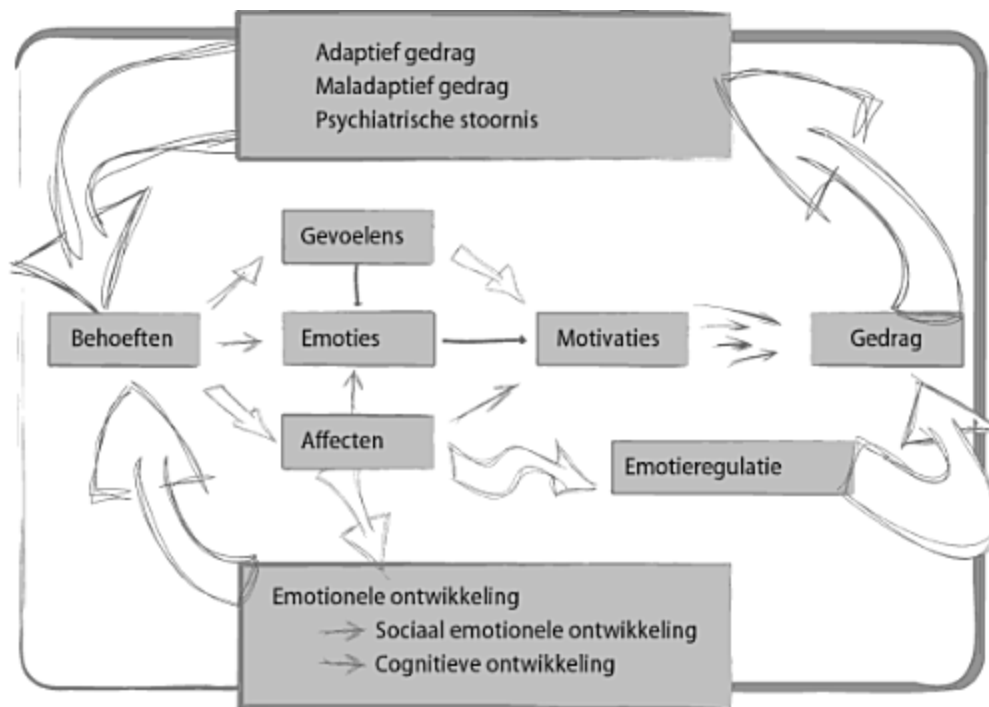
Een verstandelijke beperking heeft doorheen de jaren een verschillende invulling gekregen. Waar vroeger vooral de klemtoon lag op het beperkt zijn in intelligentie of cognitie, verschuift de definitie meer en meer naar het vormen van ondersteuningsvragen op verschillende ontwikkelingsniveaus. Het classificatiemodel omtrent verstandelijke beperking, zoals te vinden in de vijfde editie van the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Portael & Walravens, 2014), legt een belangrijk aspect bij de mate van vermogen tot aanpassen aan de eisen van de samenleving, ook adaptatie genoemd. Dit laatste is een bepalend element geworden in de definitie van een verstandelijke beperking (Buntinx, Twint, & de Bruijn, 2014).

Ook in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model, uitgebracht door de Wereldgezondheidsorganisatie (Schraepen & Verreyken, 2012-2013), is er een duidelijke tendens te zien waarbij er meer nadruk gelegd wordt op de ondersteuningsvragen. De beperkingen, die worden geclassificeerd in het ICF model, worden bepaald aan de hand van verschillende factoren die een algemeen beeld bieden van de persoon in kwestie. Alle factoren zijn neutraal geformuleerd, waardoor het zowel positief als negatief kan worden ingevuld. Dit heeft als voordeel dat de vaardigheden en krachten van de persoon ook naar boven komen en er niet alleen gekeken wordt naar de beperkingen (de Kleijn-de Vrankrijker & Napel, 2002).

De context van de persoon is het belangrijkste onderdeel in de huidige definitie van een beperking. Toch wordt er nog vaak een onderscheid gemaakt tussen licht, matig en ernstige verstandelijke beperking op basis van het IQ van de persoon. De verschillende factoren, zoals adaptatie, die gebruikt worden in de bovenstaande modellen, hebben dan ook geen invloed op deze vorm van benaming. Bij een matige verstandelijke beperking wordt het IQ vastgelegd tussen de 33 en 55. Bij een ernstige verstandelijke beperking wordt het IQ vastgelegd tussen de 20 en de 40. Dit is, zoals eerder gezegd, echter niet de enige maatstaf om een beperking te definiëren (Schalock, BorthWick-Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig, et al., 2010).

2.1.2 Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking

De afgelopen drie decennia is emotionele ontwikkeling een sleutelbegrip geworden binnen de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. Meer en meer acht men het noodzakelijk om het emotionele ontwikkelingsniveau van de persoon in kwestie in te schatten. Dit zorgt voor een adequatere en kwaliteitsvollere ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. De emotionele ontwikkeling heeft verschillende factoren die invloed hebben. Het onderstaande schema geeft de samenhang tussen de verschillende factoren weer (Claes & Verduyn, SEO-R School voor Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking, 2012).



Figuur 1: Schema samenhang tussen begrippen (Claes & Verduyn, SEO-R School voor Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking, 2012)

Zoals te zien is in het bovenstaande schema, kunnen de behoeften van een persoon leiden tot drie verschillende zaken, namelijk emoties, gevoelens en affecten. Deze zorgen voor motivaties om effectief gedrag te stellen. Dit gedrag uit zich dan in specifiek gedrag, bijvoorbeeld adaptief gedrag of een psychische stoornis. Affecten zijn het patroon van waarneembaar gedrag, waarmee een emotie tot uitdrukking wordt gebracht. Deze affecten hebben een rechtstreekse invloed op de emotionele ontwikkeling. Ook de sociaal emotionele en de cognitieve ontwikkeling ondervindt invloed van de affecten. De emotionele ontwikkeling heeft hierbij dan ook een grote samenhang met de cognitieve ontwikkeling. Wanneer dit laatste niet minderontwikkeld is, bijvoorbeeld uitend in een lager IQ, zal dit dus wel degelijk invloed hebben op de emotionele ontwikkeling (Claes, Declercq, De Neve, Jonckheere, Marrecau, Morisse, et al., 2012).

De emotionele zelfregulatie is het vermogen om de aard en de intensiteit van emoties aan te passen. Doordat de regulatie op elk ontwikkelingsniveau op een ander manier verloopt, is het mogelijk om deze op te splitsen per ontwikkelingsniveau. Dit zorgt er voor

dat reacties en gedragingen van personen, met of zonder een verstandelijke beperking, beter te begrijpen en verklaren zijn (Claes, et al., 2012).

Anton Došen (Došen, 2005) leverde met de ontwikkelingsdynamische benadering en het beschrijven van verschillende fasen in de emotionele ontwikkeling een grote bijdrage aan de studies rond emotionele ontwikkeling. Hij ontwikkelde de Schaal van Emotionele ontwikkeling. Deze schaal biedt handvatten die doorheen Vlaanderen en Nederland gebruikt worden (Claes & Verduyn, 2012). In de opmaak van onze workshops zullen we hiervan gebruik maken om rekening te kunnen houden met de verschillende emotionele leeftijden. Het kader is terug te vinden in bijlage 1.

2.1.3 Motorische vaardigheden

De motorische vaardigheden van personen met een verstandelijke beperking zijn zeer uiteenlopend. Ze zijn vaak specifiek gebonden aan de stoornis van het individu. De uitdrukkingen en handelingen tijdens het communiceren met de begeleiding kunnen een belangrijke factor zijn om deze vaardigheden in te schatten. Een motorische achterstand gaat echter wel vaak gepaard met een verstandelijke beperking (Broekaert, Van Hove, Vandevelde, Soyez, & Vanderplaschen, 2010).

2.1.4 Communicatie en visualisatie

Personen met een verstandelijke beperking maken net zoals elk ander persoon een communicatieve ontwikkeling door. Binnen deze ontwikkeling worden verschillende fasen onderscheiden. De ontwikkeling van deze verschillende fasen duren bij deze doelgroep over het algemeen langer. Ze zullen vaak anders gaan communiceren, omwille van hun zintuiglijke beperkingen, autismespectrumstoornis, psychische stoornissen, etc. Ook hun moeilijkheden op verstandelijk, emotioneel, motorisch en sociaal gebied zullen er voor zorgen dat zij moeilijker of vooral anders gaan communiceren (De Rijdt, Serrien, & Van Dam, 2014).

De context van de cliënt speelt in de communicatieve ontwikkeling een cruciale rol. Dit gaat voornamelijk over het al dan niet goed omgaan met de subtiele signalen die de cliënt uitzendt. Ook de zorgprofessional kan zich trainen om subtielere signalen en boodschappen te leren opvangen (De Rijdt, Serrien, & Van Dam, 2014).

Om een persoonlijk communicatieproces op gang te kunnen zetten, moet er aan drie voorwaarden voldaan worden. Eerst en vooral moet je een beeldvorming hebben over hoe een cliënt communiceert. Indien deze beeldvorming niet uitgevoerd wordt, is het zeer moeilijk aan te sluiten bij de bestaande communicatiemogelijkheden. Ten tweede moet men op zoek gaan naar nieuwe communicatievormen, zodat deze persoon zich zelfstandig verstaanbaar kan maken en kan communiceren. De laatste voorwaarde is dat de zorgprofessional de aan de cliënt aangepaste begeleidingsstijl gebruikt. Waar we wel attent voor moeten zijn, is dat men personen met een beperking vaak gaat overschatten en daardoor vooral gebruik gaat maken van verbale taal. Bijvoorbeeld wanneer een twaalfjarige een ontwikkelingsniveau heeft van een driejarige, dan zullen we ook onze taal hier aan moeten aanpassen (De Rijdt, Serrien, & Van Dam, 2014).

Naast het duidelijke aangepaste communiceren is visualiseren ook een essentieel onderdeel bij personen met een verstandelijke beperking. Met visualisaties bedoelen we het verduidelijken van woorden aan de hand van beelden. Belangrijk is tijdig stil te staan bij de belevingswereld van de cliënt en de taal aan te passen aan zijn dikwijls veel

jongere mentale leeftijd (De Rijdt, Serrien, & Van Dam, 2014).

Visualisatie kan gerealiseerd worden door gebruik te maken van pictogrammen. In onze zoektocht naar een gangbare en herkenbare manier van communiceren, om zo onze workshops en website toegankelijk te maken voor cliënten met een verstandelijke beperking, zijn we bij Sclera terecht gekomen. Sclera is een organisatie die pictogrammen heeft ontworpen om eenvoudiger toegang te bieden tot communicatie. Communicatieve toegankelijkheid is het verstaanbaar maken van geschreven en gesproken boodschappen voor personen die moeilijkheden hebben met het gebruiken van taal. Moeilijkheden kunnen zowel ontstaan omwille van een verstandelijke beperking, als ook bij mensen die de taal niet machtig zijn (Sclera vzw, 2015).

Sclera tracht de gebruikers te informeren, te sensibiliseren, advies te formuleren en biedt hulpmiddelen aan. Dit laatste is uiteindelijk de reden waarom we bij Sclera terecht zijn gekomen. De pictogrammen die we in onze workshop gebruiken, bestaan reeds jaren. Ze zijn ook reeds door vele personen met een beperking gekend, aangezien ze in de meeste voorzieningen, waaronder HoogMark-De As vzw, van kinds af aan aangeleerd worden (Sclera vzw, 2015).

De visie van Sclera omvat verschillende onderdelen van de inclusieve gedachte die in onze maatschappij in volle opkomst is. Iedere persoon met een beperking heeft een andere individuele zorgvraag en net daarom staat Sclera open voor ervaringen uit het werkveld. Op aanvraag worden ook nieuwe pictogrammen aangemaakt. Sclera organiseert ook workshops en vormingen. Hiermee benadrukken ze hun visie van het zo dicht mogelijk bij het werkveld en de cliënten te willen staan (Sclera vzw, 2015).

2.2 Inclusie

Inclusie komt voort uit integratie, maar gaat vooral een stap verder. Waar integratie alleen een inspanning verwacht van de persoon met een beperking om zich aan te passen aan de maatschappij, wordt bij inclusie ook van de maatschappij de nodige inspanningen verwacht (Schraepen & Verreyken, 2012-2013). Inclusie is een term die vaak geassocieerd wordt met het onderwijs. Echter bestrijkt inclusie alle domeinen van het leven en niet enkel onderwijs (Inclusief Vlaanderen, z.d.). Inclusie legt veel aandacht bij het belang dat mensen met een beperking actief kunnen deelnemen aan de maatschappij. De beperking zou geen struikelblok meer mogen zijn. De cliënt hoort er gewoon bij en er hoeft geen kloof te zijn. Het gevoel er bij te horen, is namelijk een groot aspect van de kwaliteit van leven. Deze willen we, als zorgprofessionals, van al onze cliënten ten allen tijden verhogen (Steglich-Lentz & Van Loon, 2012).

Inclusie is een begrip dat meer en meer aan bod komt in onze samenleving en bovendien vaak aanwezig is in de actualiteit. Zo werd begin 2014 het M-decreet omtrent inclusief onderwijs in Vlaanderen goedgekeurd (De Morgen, 2014). Dit is echter slechts een eerste stap van het Vlaams beleid. De Verenigde naties verwacht echter van België om inclusie veel verder op te nemen in de samenleving. De lange wachtlijsten voor het krijgen van ondersteuning en het grote tekort aan toegankelijkheid van diensten en gebouwen, zorgt er voor dat België een slecht rapport krijgt omtrent inclusie (De Standaard, 2014). De term inclusie is dus actueler dan ooit en heeft invloed op de verschillende facetten van het leven, zo ook op het gebruik van het internet.

“Op maat werken” is een belangrijk punt als men het heeft over inclusie. De ondersteuning die geboden wordt, dient op maat van de cliënt te zijn. Mensen met een beperking dienen zich niet langer aan te passen aan de samenleving, de samenleving dient zich aan te passen aan de cliënt (Steglich-Lentz & Van Loon, 2012).

Verder kunnen we ons nog iets meer op sociale inclusie toespitsen. Sociale inclusie richt zich op de rol van de zorgorganisaties en hun bijdragen aan inclusie (Kröber & Van Dongen, 2011). In navolging van de Nederlandse organisatie Stichting Perspectief kunnen we het begrip sociale inclusie als volgt omschrijven: mensen hebben waardevolle persoonlijke en sociale netwerken in de samenleving waarmee ze graag contact houden. Ze maken gebruik van diensten die voor iedereen bestemd zijn. Mensen wonen samen in de samenleving met mensen waarmee ze zich verbonden voelen. De kinderen en jongeren volgen breed toegankelijk, regulier onderwijs, dat bijdraagt aan hun ontplooiing. Iedereen schoolt zich op terreinen waar zijn/haar interesses en ambities liggen. Verder hebben mensen een gerespecteerd beroep of bezigheid in de samenleving en voelen zich gewaardeerde medewerkers. Mensen nemen ook deel en dragen bij aan het sociale, culturele, religieuze en creatieve leven in de samenleving, bijvoorbeeld concerten, cafés, clubs, kerken, verenigingen, sportevenementen etc. Ze maken gebruik van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in de plaatselijke gemeenschap. Ze hebben dezelfde rechten, kansen en verantwoordelijkheden zoals iedere burger, ook op het gebied van trouwen, kinderen krijgen, stemmen, sterilisatie, orgaandonatie euthanasie etc. Sociale inclusie bevindt zich dus ook op diverse levensdomeinen (Kröber & Van Dongen, 2011).

Sociale inclusie is een belangrijk domein van de kwaliteit van leven. Het gaat om sociale participatie en/of sociale ondersteuning van burgers in de samenleving, zowel op micro-, meso- als macroniveau. Op het microniveau wil dit zeggen dat personen met een beperking geaccepteerde sociale rollen bekleden, bijvoorbeeld die van een klasgenoot, collega of buur. Het organiseren van inclusief onderwijs en begeleid werk kunnen hiertoe een aanzet vormen. De bedoeling is dat men kan deelnemen aan activiteiten die voor iedereen in de samenleving georganiseerd worden. Op het mesoniveau gaat het om het ervaren van sociale aanvaarding en waardering voor de rollen die vervuld worden. Op macroniveau betekent dit het instellen van een samenhangende wet- en regelgeving gericht op inclusie en het creëren van mogelijkheden en kansen voor personen met een beperking (Kröber & Van Dongen, 2011).

In België lijkt inclusie niet zo vanzelfsprekend. Mensen kijken nog steeds vreemd op wanneer een persoon met een beperking zich in het openbaar begeeft. In Nederland merkten we echter dat dit veel minder als abnormaal ervaren werd. Personen met een verstandelijke beperking maken veel meer deel uit van het dagelijkse leven en van de gehele samenleving. Deze personen worden vaak te werk gesteld in publieke bedrijven, zoals broodjeszaken en snackbars. De weg naar inclusie lijkt in Nederland korter te zijn, maar vooral al langer op gang te zijn.

Participatie en contact met anderen zijn hier ook een belangrijk onderdeel van. In onze huidige maatschappij is het internet een essentieel gegeven geworden. Velen gebruiken het internet om contacten te onderhouden. Toch blijft een digitale kloof in België aanwezig. Het begrip digitale kloof wordt gebruikt om mechanismen van sociale uitsluiting, veroorzaakt door digitale uitsluiting, te benoemen. Mensen die zich in de digitale kloof bevinden hebben dus niet de kans om gebruik te maken van de verschillende digitale facetten zoals onder andere het internet, de computer en de

smartphone. Zoals reeds vermeld, bevindt sociale inclusie zich op verschillende levensdomeinen (Instituut Samenleving & Technologie, 2010).

De workshops en website die de digitale kloof moeten helpen verkleinen, hebben we ontworpen om samen met begeleiding te gebruiken. De verschillende thema's die aangereikt worden in de workshops, zorgen ervoor dat de begeleiding samen met de cliënt op zoek kan gaan naar welke zaken relevant zijn. Ze kunnen dus op maat van de cliënt anders worden ingezet.

2.2.1 Inclusie op het internet of e-inclusie

Wereldwijd kan men gebruik maken van het internet. Toch maakt slechts minder dan vier op tien mensen ter wereld gebruik van het internet. Vooral in ontwikkelingslanden lijkt dit een groot probleem te zijn. Er is wereldwijd een digitale kloof te zien tussen verschillende landen, continenten en werelddelen (De Morgen, 2014).

In België is de situatie echter ook niet helemaal rooskleurig. Slechts 75% van de Vlaamse gezinnen heeft thuis een computer. 73% heeft toegang tot het internet. Dit betekent dat meer dan één op vier gezinnen nog geen internettoegang heeft. Ter vergelijking heeft in Nederland 90% van de gezinnen toegang tot het internet. Hoewel deze cijfers dateren van 2010, geeft het toch een goed zicht op de situatie (Instituut Samenleving & Technologie, 2010). Dit verschil is deels te verklaren door het feit dat de samenleving in Nederland hier veel meer mee bezig is. De Nederlandse bevolking wordt vanuit het beleid meer gestimuleerd om het internet te gebruiken (Leuverink, 2015).

Er wordt in België toch al heel wat gedaan om de cijfers van internetgebruik te laten stijgen. De focus ligt vooral op kansarmen, senioren en jongeren. Voor personen met een beperking, zowel mentale als fysieke, zijn er zeer weinig initiatieven omtrent internet. Personen met een beperking zijn vaak een vergeten groep (Instituut Samenleving & Technologie, 2010).

Niet alleen in Nederland en België is er aandacht voor dit probleem. Ook op Europees vlak groeit de aandacht voor inclusie op het internet, of "e-inclusie". Het werd opgenomen als derde pijler van het Europees Actieplan 2010. Buiten personen met een beperking, wordt hierbij ook aandacht besteed aan laaggeletterden en senioren (Instituut Samenleving & Technologie, 2010).

In België zijn er reeds enkele websites opgezet voor personen met een beperking, zoals onder andere Dottie.be. Dit is een sociaalnetwerksite speciaal voor mensen met een beperking vanaf veertien jaar. Dottie.be werd opgericht door Sophie Lohier naar aanleiding van problemen die haar broer met een beperking ervoer op internet. Deze jongen had het moeilijk om nieuwe contacten te leggen met lotgenoten. Dottie streeft naar een digitale omgeving waar mensen met een beperking zichzelf kunnen zijn en geaccepteerd worden. Dit probeert men te garanderen door een jaarlijkse abonnementskosten te vragen en alle profielen te controleren (Dottie, z.d.). Hoewel de website toegankelijk is, is het toch niet helemaal inclusief te noemen. De website is namelijk enkel gericht op personen met een beperking en heeft niet het doel om mensen met en zonder beperking met elkaar te verbinden.

Een ander voorbeeld is Wai-Not. Een online platform specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking. Het doel van Wai-Not is het internet toegankelijker te maken

voor mensen met een verstandelijke beperking. Verder wil men ook de digitale kloof overbruggen om zo de pedagogische mogelijkheden ervan ten volle te benutten. Volgens ons leunt Wai-Not al dichter aan bij inclusie. Toch hebben we bij deze site ook wel opmerkingen te maken. De website komt namelijk zeer verouderd over. Het zou dus een verkeerd beeld kunnen geven van wat het internet vandaag de dag is. Verder richt Wai-Not zich ook vooral op de pedagogische waarden van het internet. Het internet is echter veel meer dan dat. Dagelijks gebruiken mensen zonder beperking het internet om zich te ontspannen. Waarom zou dit voor personen met een verstandelijke beperking niet zo kunnen (vzw Wai Not , 2015)?

Informatie- en communicatietechnologie (ICT) voor personen met een beperking wordt in Vlaanderen vooral gezien als iets wat aangeleerd kan worden op school. Hoewel dit een belangrijk punt is binnen het onderwijs, worden mensen ouder dan achttien jaar vergeten. Zij kunnen echter geen gebruik maken van deze onderwijsvorm en vallen hierbij wederom onder een vergeten groep (Dekelver & Peerlings, z.d.).

De situatie in Nederland lijkt enigszins anders. Zo is men daar actief bezig met het ontwikkelen van nieuwe software voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij 's Heeren Loo, de grootste zorgverstrekker voor personen met een verstandelijke beperking, is men bezig met een platform te ontwikkelen waarbij cliënten zowel media kunnen consumeren als hun persoonlijke gegevens bekijken. In de toekomst is het de bedoeling dat cliënten hun persoonlijke gegevens en medisch dossier kunnen raadplegen. Voorlopig kunnen gebruikers reeds aan de slag met een versie waar het consumeren van media voorop staat. Op termijn zouden cliënten ook hun schema's, planningen en dossiers moeten kunnen inkijken via het systeem. Deze platformen zijn dus specifiek voor mensen met een beperking en proberen zo zorg op maat te bieden (Leuverink, 2015).

Ook op commercieel vlak is men bezig met het ontwikkelen van specifieke software. Zo heeft het bedrijf NoXqs onder andere een digitale versie gemaakt van de "pictoagenda". Dit is een agenda voornamelijk opgebouwd uit pictogrammen. Ook heeft men een applicatie ontwikkeld waarbij cliënten een levensboek kunnen maken om deze dan te tonen aan hun familie, vrienden etc. (Van Der Hagen, 2015)

Een goed systeem is natuurlijk één zaak. Een andere zaak is dat de begeleiding ook meegaat in het verhaal. Internet wordt meer en meer een basisbehoefte. Een groot deel van het leven. Voor mensen met een beperking en hun begeleiding lijkt dit echter niet altijd vanzelfsprekend. Veel begeleiding lijkt afgeschrikt te zijn wanneer cliënten vragen stellen in verband met internet. Gjerryt Leuveninck, communicatieverantwoordelijke en social media expert bij 's Heeren Loo, merkt op dat het vooral belangrijk is zorgprofessionals hiervan bewust te maken. Zorgprofessionals moeten bewust worden van het feit dat internet een deel van het leven geworden is en niet meer weg te denken is uit onze maatschappij. Het hoort dus bij het takenpakket van een zorgprofessional om ook op dit vlak de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen (Leuverink, 2015).

Deze evolutie zal waarschijnlijk niet vanzelfsprekend zijn, maar met ons projectproduct proberen we de e-inclusie verder te laten doordringen in de begeleiding van personen met een beperking.

2.3 Privacy

Zelfbepaling is een belangrijke factor die er voor zorgt dat het kwaliteit van bestaan van een persoon met een beperking verbetert. Ten eerste is het de keuze van de persoon wat hij/zij wilt doen. Dit is niet altijd evident aangezien je alert moet zijn voor de gevaren die hij/zij kan tegenkomen op het internet. Het is de taak van de zorgprofessional om te bewaken dat elk gebruik van het internet, op eender welke manier, veilig verloopt. Als het verbieden van een bepaalde internettoepassing noodzakelijk is om de veiligheid te kunnen garanderen, staat dit in conflict met een goede kwaliteit van bestaan. Hierbij is het zeer belangrijk dat de cliënt aan zelfbepaling kan doen. Ten tweede komt de kwaliteit ook in het gedrang omwille van het controleren en het hierdoor schenden van de privacy (Goffart, 2003).

2.3.1 Privacy in de wet

De Privacywet is de wet van december 1992 voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Deze wet wil de burger beschermen tegen misbruik van zijn persoonlijke gegevens. Zowel de rechten en plichten van de persoon van wie de gegevens verwerkt worden, als de rechten en plichten van de verwerker zelf zijn in de Privacywet vastgelegd (Commissie voor Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, 2014).

In 2006 werd in New York het verdrag opgesteld door de Verenigde Natie omtrent de rechten van personen met een beperking. Artikel 22 spreekt over de eerbieding van de privacy bij personen met een beperking: *“Geen enkele persoon met een handicap, ongeacht zijn of haar woonplaats of woonsituatie, zal worden blootgesteld aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn of haar privéleven, gezinsleven, woning of correspondentie, of andere vormen van communicatie, of aan onrechtmatige aantasting van zijn of haar eer en reputatie. Personen met een handicap hebben recht op wettelijke bescherming tegen dergelijke vormen van inmenging of aantasting”* (GRIP vzw, 2006). Dit artikel is zeer algemeen en niet eenduidig als het gaat over de privacy van mensen met een beperking op het internet.

2.3.2 Privacy in de praktijk

Eerbiediging van de privacy is op allerlei vlakken een belangrijk gegeven. De As vzw hecht veel belang aan de privacy van hun cliënten. Uit de visie van de voorziening kunnen we afleiden dat ze de veiligheid van de cliënt steeds willen garanderen. Toch is dit niet altijd evident. Het is de opdracht van de zorgprofessionals om toe te kijken op het welbevinden van de cliënt. Dit welbevinden zou in het gedrang kunnen komen als de cliënt op gevaarlijke websites surft (De As vzw, z.d.).

Vooraf het feit dat een cliënt meerderjarig is, maakt het voor de zorgprofessional moeilijk om de cliënten te controleren via hun surfgeschiedenis. HoogMark-De As vzw maakt gebruik van het computerprogramma 'Family security'. Het gebruik van dit programma komt voort uit de bezorgdheid omtrent de gevaren van internetgebruik. De zorgprofessionals van HoogMark-De As vzw doen dit om de veiligheid van de cliënt te garanderen, maar niet met de intentie om zich te verdiepen in het privéleven van de cliënt (De As vzw, z.d.).

Tijdens onze internationale studiereis in Apeldoorn hebben we twee woonhuizen bezocht. Hier hebben we navraag gedaan omtrent het internet en sociale media gebruik bij

bewoners. Het eerste woonhuis De Jachthoorn, onderdeel van Philadelphia, is een voorziening waarin drie groepen met personen met verschillende soorten beperkingen samenleven. Elke persoon heeft een contactpersoon die hem/haar persoonlijk begeleidt, eventueel ook in het internetgebeuren. Er is één iPad van de voorziening aanwezig die onder begeleiding gebruikt wordt door de cliënten. Het gebruik van de meeste internettoepassingen gebeurt ook onder begeleiding. Een eigen laptop op de kamer is toegestaan, maar van deze optie wordt tot nu toe geen gebruik gemaakt. Dit internetgebruik zal dan niet gecontroleerd worden, aangezien deze voor eigen gebruik is. Er zitten slechts twee personen van de drie groepen op Facebook. Ze zijn hier erg vrij in, maar worden indien nodig bijgestuurd door de zorgprofessionals of familieleden. Ze mogen bijvoorbeeld zelf hun privacy-instellingen wijzigen en kunnen ervoor zorgen dat de hele wereld hun berichten kan lezen. Als er van buitenaf een negatieve opmerking komt over een gepost bericht van een cliënt, kunnen de zorgprofessionals wel overleggen met de cliënt om dit bericht weg te halen. Hiervoor is een goed contact tussen de voorziening en het netwerk noodzakelijk (Kamphuis, 2015).

Thomashuis is het tweede woonhuis dat we bezochten tijdens onze internationale studiereis in Nederland. Hier verblijven acht bewoners met een verstandelijke beperking. Meerdere personen beheren een eigen Facebook account. Het is volgens de zorgprofessionals wel belangrijk om het gebruik hiervan te controleren. Wegens gebrek aan tijd tijdens de werkuren is hiertoe bijna geen mogelijkheid. De zorgprofessionals staan dagelijks in contact met de bewoners, wat een huiselijk gevoel creëert. Deze familiale houding ten opzichte van elkaar zorgt ervoor dat zaken meer bespreekbaar worden. De cliënten vertrouwen de zorgprofessionals zodanig dat de grens tussen hun privéleven en het leven in het woonhuis erg klein wordt. Dit wordt duidelijk aan het feit dat één van de zorgprofessionals bevriend is op Facebook met de meerderheid van de bewoners van het woonhuis. Dit is voor haar een manier om het doen en laten van haar cliënten in het oog te kunnen houden. Een eigen laptop betekent in het Thomashuis eigen gebruik zonder dat de zorgprofessionals hier controle over hebben. De zorgprofessionals van het Thomashuis kennen hun cliënten zo goed dat ze meteen aanvoelen als er iets verkeerd gelopen is. Moest dit zo zijn worden er maatregelen getroffen. Zo was er bijvoorbeeld een situatie waarbij een bewoner zich bezig hield met Facebook berichten sturen tot in de late avond. Hierbij hebben ze ingegrepen door in samenspraak met de bewoner afspraken te maken, waarbij de smartphone bij het slapengaan in de lade gelegd wordt. Dit om de nachtrust van de bewoner te garanderen (Visser, 2015).

Wat ons opvalt bij de twee voorzieningen in Nederland is dat ze de privacy van de bewoners ten eerste willen bewaren. Ze laten de bewoners heel vrij in het gebruik van Facebook of andere internettoepassingen. Toch voelen beiden voorzieningen aan dat er wel gecontroleerd en ondersteund moet worden. De zorgprofessionals geven aan dat de bewoners niet sterk begeleid worden in het gebruik van internet.

2.4 Internettoepassingen

Er zijn zeer veel internettoepassingen beschikbaar. Voor ons project hebben we een selectie gemaakt van de meest populaire internettoepassingen. Deze hebben we gebundeld op onze website iedereenonline.eu. De selectie is gemaakt op basis van de kennis omtrent verstandelijke beperking te vinden in de literatuur. Wij hebben gekozen voor een aantal populaire internettoepassingen, omdat we de inclusiegedachte hoog in het vaandel dragen. Wanneer we enkel internettoepassingen zouden zoeken voor mensen met een beperking, zijn we de cliënten aan het segregeren van de maatschappij.

Om de kwaliteit en het succes van onze workshops te garanderen, gaan we hen ook zelf uit een selectie laten kiezen. Dit omdat wij het belangrijk vinden dat zij zelf een keuzemogelijkheid en inbreng hebben.

2.4.1 Sociale media

'Sociale media zijn technologische toepassingen die personen de mogelijkheid bieden om inhoud te creëren en te delen' (Walrave & Van Ouytsel, 2014). Het is een breder begrip waar verschillende sociaalnetwerksites deel van uitmaken (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

2.4.1.1 Wat zijn sociaalnetwerksites?

Sociaalnetwerksites concentreren zich voornamelijk op het aanmaken van profielen van gebruikers en netwerken van contacten. Het zijn sites die kansen bieden voor het opstarten, uitbreiden en onderhouden van een online netwerk van contacten. Ruimer bekeken is het een communicatieplatform waarop gebruikers een uniek identificeerbaar profiel hebben, publieke connecties zichtbaar kunnen maken en waarbij verschillende personen de connecties van anderen kunnen raadplegen, produceren en ermee interageren (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

Hierbij worden we al meteen geconfronteerd met een keerzijde van sociaalnetwerksites. De gegevens die gedeeld worden met vrienden of familie kunnen soms, bewust of onbewust, zichtbaar zijn voor mensen die oorspronkelijk niet als publiek bedoeld waren. Ook kan er aan informatiemisbruik gedaan worden. Zo kan de informatie die gepubliceerd wordt, gebruikt worden voor commerciële doeleinden (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

Een aantal voorbeelden van populaire sociaalnetwerksites zijn: Facebook, Netlog, Twitter, LinkedIn, Ask.fm, Foursquare, Instagram, Google+, Tumblr, Tinder enzovoort.

2.4.1.2 Voordelen van sociaalnetwerksites

Als eerste kunnen we zeker stellen dat een sociaalnetwerksite een positieve werking heeft op het onderhouden van je contacten. Het contact met vrienden en familie kan door het gebruik van sociaalnetwerksites vlotter verlopen. Op sociaalnetwerksites kunnen personen, meer specifiek de cliënten, ook gemakkelijk afspraken plannen met vrienden die men niet vaak ziet, er kunnen nieuwe contacten gelegd worden en het aangaan van een romantische relatie komt vaak voor (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

Sociaalnetwerksites worden bovendien gelinkt aan identiteitsvorming. Mensen kunnen zichzelf aan de buitenwereld presenteren, sociale vaardigheden ontwikkelen, experimenteren met hun identiteit, vergelijken met leeftijdsgenoten en leren omgaan met positieve en negatieve feedback (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

Als we ons specifiek gaan toespitsen op Facebook kunnen we stellen dat mensen gemakkelijk op de hoogte kunnen blijven van elkaars doen en laten. Hierbij met de opmerking dat men altijd alert moet blijven met de informatie die men meedeelt. Wat je op je nieuwsoverzicht deelt, is zichtbaar voor iedereen over de hele wereld, tenzij de privacy-instellingen gewijzigd zijn (Salomons, 2013).

Volgens Sanne van der Hagen (2006) biedt internet en sociale media een hoop mogelijkheden. Ze haalt aan dat cliënten zo meer regie over hun eigen leven krijgen, er meer contact is met familie en er mogelijkheden ontstaan om nieuwe relaties aan te gaan. De cliënten beleven meer amusement en kunnen spontaan kennis opdoen. Indien vorm, inhoud en taalgebruik aangepast zijn, vinden ook zij hier heel wat informatie die aansluit bij hun interesses. Hierbij wel met als mogelijk risico op seksueel, relationeel en financieel misbruik (Bali, Bali, & Neeraj, 2014).

Internet is zeer visueel. Zo kunnen cliënten op het internet zelf opzoeken wat ze maar willen. Dit kan hen een meerwaarde geven voor de kwaliteit van leven. Vele zorgprofessionals zijn bang dat de cliënten porno gaan opzoeken. Maar wat is daar nu precies het probleem van? Voor vele personen met een verstandelijke beperking is dat één van de weinige manieren om een vorm van seks te beleven. Als ze vervolgens vervelende dingen tegenkomen, kan je hen hierin wel begeleiden en erover praten (van der Hagen, 2006).

2.4.1.3 Nadelen en gevaren van sociaalnetwerksites

Naast de talrijke mogelijkheden en voordelen zijn er ook een aantal nadelen of gevaren die we in ons achterhoofd moeten houden bij het begeleiden van cliënten op het internet. Ten eerste is het belangrijk om steeds te beseffen dat je kunt in contact komen met vreemden. Hierdoor kunnen potentieel gevaarlijke contacten ontstaan. Het disinhibitie-effect mogen we hierbij zeker ook niet ontkennen. Dit betekent dat mensen zich online vaak anders gaan gedragen, dit kan zowel positief als negatief. Om die reden mogen we ook bekritisieren, pesten of bedriegen zeker niet vergeten. De anonimiteit, onzichtbaarheid van de gesprekspartner kan zorgen voor een gevoel van zich minder kwetsbaar te voelen bij het uiten van bepaalde uitspraken. Daarnaast speelt het asynchroon karakter van de communicatie ook een rol in het ontremmingseffect. De ontvanger van een bericht hoeft niet meteen te reageren op de boodschap. Gelijktijdig hoeft de zender ook niet meteen geconfronteerd te worden met de reactie van de ontvanger. Dit kan ertoe leiden dat gesprekspartners hun boodschap directer gaan formuleren (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

Wij vinden dat we, bij gelijk welke doelgroep, sexting ook niet mogen vergeten. Sexting betekent dat een persoon seksueel expliciete beelden of berichten door middel van een mobiele telefoon of het internet verzendt. Er bestaan hierin verschillende gradaties, maar er zijn natuurlijk een aantal risico's aan verbonden. Als een persoon een eigen foto of bericht post kunnen de verspreide berichten bijvoorbeeld pesterijen uitlokken. Eenmaal een foto in iemand anders handen terecht komt, hangen de gevolgen af van het motief van de ontvanger. Het is mogelijk dat de persoon grappig probeert te zijn door een seksueel getinte foto van iemand anders te posten. Het is ook mogelijk dat dit uit wraak gepubliceerd wordt. Het gevaarlijkste is dat er afpersing aan te pas komt (Walrave & Van Ouytsel, 2014).

Naast en allicht parallel met een toegankelijk internet, leeft ook de vraag naar veilig internetgebruik. Dit is vanuit de persoonskenmerken van personen met een verstandelijke beperking zeker een terechte vraag: meer beïnvloedbaar, minder weerbaar tegen bepaalde voorstellen, moeilijker kunnen omgaan met sommige informatie, niet steeds alles binnen de juiste context begrijpen, minder kritisch etc. Het internet is immers een heel uitgebreid gebeuren en men kan er allerlei dingen mee doen (Bali, Bali, & Neeraj, 2014).

PSP's, een laptop met internet en draagbare dvd-spelers op de kamer etc. Leve het multimediatijdperk. Er is echter een keerzijde aan de medaille. Overdaad schaadt. Veel zorgprofessionals in de leefgroep zijn wanhopig op zoek naar manieren om enige vorm van controle te krijgen op het gebruik van internettoepassingen van hun cliënten. De spanning om nog een hoger level te bereiken bij het spel, verder te chatten op Messenger of om de geleende dvd toch te kunnen uitkijken, is vaak zo groot dat de nachtrust eronder moet lijden (Beke, Dekelver, & Nijs, 2008).

Een laatste nadeel zijn de commerciële communities. Deze zijn onderdeel van de sociaalnetwerksites. Bedrijven proberen de kwetsbaren in de samenleving op de sociaalnetwerksites in verleiding te brengen aan de hand van spelletjes. Oorspronkelijk is het een gratis spel, maar naar verloop van tijd wordt het betalend en moet je met echt geld "credits" kopen om verder te spelen (Walrave & Van Ouytsel, 2014). Verder kunnen reclameboodschappen aanzetten tot ongewenste aankopen. Indien persoonlijke gegevens worden doorgegeven, kan de identiteit misbruikt worden voor kwaadwillige praktijken. Personen met verstandelijke beperkingen zijn hier kwetsbaarder en extra voorzichtigheid is een noodzaak (Dehue, Bolman, & Vollink, 2008).

De belangrijkste tips samengevat resulteert zich in de volgende pedagogische adviezen:

- Zorg voor een open klimaat om het internetgebruik bespreekbaar te houden.
- Maak afspraken over computergebruik.
- Zelfstandig op het internet kan, maar zet de computer wel in een ruimte waar toezicht en hulp bieden mogelijk is.
- Geef aan wat netiquette is, de ongeschreven richtlijnen en gedragsregels voor het gebruik van internet.
- Maak internetgebruikers ervan bewust dat niet alle informatie even betrouwbaar is en dat een kritische kijk noodzakelijk blijft.
- Vergelijk steeds de cyberwereld met de echte wereld en hanteer de normen en waarden van deze laatste (Delver, 2006).

2.4.2 Rol van de zorgprofessional

In dit onderdeel staan we stil bij de rol die je als zorgprofessional hebt in het ondersteunen van je cliënten bij het gebruik van een computer en internettoepassingen. Een veel voorkomend feit is dat men zich als zorgprofessional ongemakkelijk voelt in het begeleiden van de internettoepassingen. Dit enerzijds omdat de zorgprofessional misschien wat ouder is en misschien zelf een afstand tot technologie heeft. Zo heeft men het gevoel geen begeleiding te kunnen bieden op een gebied waar hij/zij zelf onvoldoende kennis en informatie over heeft. Anderzijds komt vaak terug dat cliënten door de zorgprofessionals niet sterk genoeg worden ingeschat om het wereldwijde web te kunnen verkennen. Dit wordt bijgevolg uit voorzorg sterk voor ze beveiligd of ze worden er volledig van afgeschermd.

Het feit dat sommige zorgprofessionals zich ongemakkelijk voelen in hun rol bij het begeleiden van deze evolutie, de opkomst van het internet en zijn oneindige toepassingen, is normaal. Het is echter een evolutie die net zo belangrijk en invloedrijk is voor de mens, als bijvoorbeeld die van de boekdrukkunst of de opkomst van de scheepvaart en luchtvaart. Het is een evolutie die we niet tegen kunnen gaan en ook heel veel positieve zaken en mogelijkheden met zich meebrengt, ook voor de zorgsector. De vraag is dus niet meer of we het moeten aanbieden aan iedereen, maar welke

inspanningen we gaan doen om dit aan iedereen te kunnen aanbieden. Internet en de bijhorende toepassingen zijn een basisrecht geworden waar iedere burger gebruik van zou moeten kunnen maken. Het is bijgevolg ook geen keuze van de zorgprofessional of hij/zij hier interesse in heeft en begeleiding in wilt bieden. Het is een vast onderdeel geworden van het takenpakket, aangezien het internet ook een vast onderdeel is geworden van onze maatschappij. In feite is de rol van zorgprofessional hier net hetzelfde als het begeleiden doorheen de dagdagelijkse bezigheden van de cliënt. De professional heeft de neiging dit anders te willen aanpakken en andere waarden en normen te gaan hanteren, maar dit is in feite niet nodig. Net zoals je bij deze andere dagdagelijkse zaken moet inschatten waar afstand te nemen en waar net te controleren of sturen, zal dat met het internetgebruik ook zo zijn. Begeleiding blijft een constante afweging en inschatting van wat goed en minder goed is. Begeleiden blijft een levenslang leerproces (Leuverink, 2015).

3 Praktische uitwerking

Als product van ons project kozen we ervoor om workshops uit te werken met bijhorende website. De workshops bieden materiaal aan begeleiders om samen met de cliënten het internet te verkennen. De bijhorende website legt dan weer de nadruk op de vraag van de cliënt. Verder hebben we ook een voorstel tot visie uitgewerkt om de directie en begeleiding van HoogMark-De As vzw te ondersteunen omtrent het gebruik van internet bij mensen met een verstandelijke beperking. De workshops zijn te vinden op de bijgevoegde CD-ROM. De website is te bezoeken via <http://www.iedereenonline.eu>.

3.1 Website en workshops

De website die we als projectgroep ontwikkeld hebben, heeft als doel om mensen met een verstandelijke beperking specifiek en mensen met een afstand tot technologie in het algemeen, kennis te laten maken met enkele internettoepassingen. Het heeft verder ook als doel om vragen van cliënten in verband met het gebruik van internet te verduidelijken. Het is dus als het ware een vraagverduidelijking op internet. We kozen ervoor om onze vraagverduidelijking in een website te steken, net om cliënten meteen te laten proeven van wat internet is. Door een afgebakende keuze aan te bieden, proberen we zo helder te krijgen wat de cliënt wil doen. Er zijn vier hoofdthema's waaruit de cliënt kan kiezen, namelijk: chatten, spelletjes, muziek en filmpjes. We hebben ervoor gekozen om het accent te leggen op het consumeren van media, omdat blijkt uit onze literatuurstudie dat dit vaak een vergeten punt is. Internetgebruik voor personen met een verstandelijke beperking is vaak educatief getint. Toch gebruikt de gemiddelde mens het internet vooral voor het consumeren van media. Wanneer we dit bekijken vanuit het perspectief van inclusie, moet dit ook kunnen voor personen met een verstandelijke beperking, weliswaar op maat.

Anderzijds kan de website ook gebruikt worden als een startpagina. Een pagina waar cliënten steeds opnieuw van kunnen vertrekken of naar terugkeren. Een vertrouwde en duidelijke omgeving die een houvast kan bieden bij het verkennen en gebruiken van het internet. Op deze manier proberen wij ons steentje bij te dragen aan e-inclusie. We bieden een website aan die inspeelt op de noden van personen met een verstandelijke beperking. Er wordt over de hele website gebruik gemaakt van zowel tekst als pictogrammen. De pictogrammen zijn afkomstig van Sclera en worden in Vlaanderen en Nederland ruim verspreid gebruikt.

De pictogrammen zorgen ervoor dat zaken of termen verduidelijkt worden. Ook zorgt het ervoor dat de website toegankelijk en verstaanbaar is voor personen die niet of niet goed kunnen lezen. Dit trekken we ook door in onze workshops. Dezelfde pictogrammen worden in onze workshops gebruikt. Ook het kleurgebruik is zo gekozen zodat categorieën duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn. We gebruikte basiskleuren zoals rood en blauw, omdat deze extra herkenbaar zijn.

De verschillende aangeboden weblinks op onze website iedereenonline.eu, zijn telkens gekozen op basis van toegankelijkheid, begrijpbaarheid, overzicht en de inclusiegedachte. Zo hebben we bijvoorbeeld Facebook geselecteerd, omdat we hiermee het meest tegemoet komen aan de vraag van de cliënten om contact met hun netwerk te onderhouden. Via Facebook krijgen ze de kans om bestaande en nieuwe contacten te leggen.

Zowel de website als de workshops kunnen apart gebruikt worden. Waar de website vooral de nadruk legt op vraagverduidelijking, leggen de workshops meer de nadruk op het begrijpen en verduidelijken van het internet. Dit wil echter niet zeggen dat deze volledig los staan van elkaar. De workshops verduidelijken het gebruik van de aangeboden sites op de website. Zo kan men onder andere leren wat reclame is, aan wie men wel of niet gegevens kan doorgeven en welke punten belangrijk zijn bij het surfen op het internet. Door alles in een uniforme stijl uit te werken, willen we ervoor zorgen dat het een totaalervaring wordt.

De workshops zijn onderverdeeld in verschillende thema's die onafhankelijk van elkaar kunnen gebruikt worden. Dit vonden we heel belangrijk aangezien zo de zorgprofessional de workshops kan afstellen op de cliënt en dus zo op maat van de cliënt kan werken. Er wordt gewerkt rond zowel oefeningen, tips als uitleg over het internet. Deze zijn steeds uitgewerkt aan de hand van pictogrammen, zodat ook deze voor iedereen verstaanbaar zijn. Soms is er extra tekst toegevoegd die de zorgprofessional extra handvatten geeft om de cliënt verder te verdiepen in het thema.

We zijn bij HoogMark-De As vzw langs geweest om onze eerste workshop en de website te laten testen. Dit was in samenwerking met de aanwezige zorgprofessional en de twee cliënten waarrond het project opgestart werd. Hierna hebben we feedback gevraagd aan de zorgprofessional, de coördinator en de cliënten. Met deze feedback zijn we verder aan de slag gegaan.

3.2 Voorstel tot visie internetgebruik voor HoogMark-De As vzw

Gebaseerd op de vraag van HoogMark-De As vzw in het ondersteunen van de cliënten naar gebruik van internet, hebben we een voorstel tot visietekst gemaakt. Mede door een grondige literatuurstudie, internationale studiereis en de basisvisie van HoogMark-De As vzw wensen wij de directie en zorgprofessionals hierin te ondersteunen. Onderstaande visietekst is daarom ook in naam van HoogMark-De As vzw geschreven, waardoor de benaming in een andere persoonsvorm geschreven zal worden.

De cliënten van HoogMark-De As vzw worden ondersteund vanuit een emancipatorische manier van denken en werken. Deze houding willen we graag doortrekken in het gebruik van computers en internettoepassingen. Elke cliënt met een verstandelijke beperking is voor ons een volwaardige burger van de samenleving (vzw Levedale, 2008). Iedereen heeft recht op een volwaardig

burgerschap. Het burgerschapsmodel is een inclusief sociaal model, dat de klemtoon legt op de mogelijkheden, de individuele vaardigheden, de persoonlijke autonomie en de sociale solidariteit. De cliënten krijgen de mogelijkheid om vorm en inhoud aan hun leven te geven, rekening houdend met hun ontwikkelingsniveau en draagkracht (De As vzw, z.d.).

Binnen de visie van De As vzw staat het belang van de cliënt centraal. Men dient rekening te houden met de cliënt zijn mogelijkheden en wensen (De As vzw, z.d.). Dit doen we door de cliënt zo goed mogelijk te betrekken bij de uitbouw van de zorg naar hem toe. Door middel van persoonlijke zorgprofessionals worden de noden en behoeften van elk individu in kaart gebracht. Men is hierbij de vertrouwenspersoon en tolk van de cliënt, contactpersoon naar de ouders, familie en andere externe betrokkenen. Dit alles met respect voor de integriteit van de cliënt ('s Heeren Loo, 2014). Alle stappen dienen genomen te worden in het driehoeksgesprek. Dit gesprek vindt plaats samen met de cliënt, de zorgprofessional en iemand uit zijn sociale netwerk. Deze dialoog biedt voor alle partijen een meerwaarde om ieders perspectief op de situatie te horen. Het driehoeksgesprek vindt ook plaats als het gaat over privacy. De resultaten van dit gesprek moeten op maat van de cliënt worden geformuleerd met als belangrijk accent dat privacy absolute voorrang heeft (Leuverink, 2015).

We willen de kwaliteit van leven van onze cliënten optimaliseren. We willen de cliënten meer regie over hun leven geven, zodat ze beter kunnen deelnemen aan de samenleving en hun netwerk kunnen verbreden (De As vzw, z.d.). De ultieme betrachting bestaat erin de persoon met een beperking bij te staan in zijn proces tot zelfverwezenlijking: de opbouw, uitbouw en het behoud van een eigen identiteit. Ons uitgangspunt is dat de cliënt zelf keuzes maakt rond internettoepassingen en hiermee zijn of haar leven inricht zoals hij of zij dat wilt. Dit steeds in dialoog met de cliënt, zorgprofessional en voogd ('s Heeren Loo, 2014).

Is er sprake van gevaar voor de cliënt of voor anderen, dan is het belangrijk om te zoeken naar mogelijkheden om het gevaar af te wenden. Bij voorkeur zonder vrijheidsbeperkingen, zoals het opnieuw doornemen van de internetworkshops die we aan onze cliënten aanbieden. In ieder geval zoeken we altijd naar het minst ingrijpende alternatief (subsidiariteitsbeginsel). Ook trachten we iedere cliënt individueel te benaderen op maat van zijn of haar noden en hulpvraag ('s Heeren Loo, 2014).

4 Conclusie

De verkenning van het thema maakte duidelijk dat dit een onderwerp is waar meer en meer aandacht voor is in onze maatschappij. Voor het grootste deel is dit nog onontgonnen gebied. Voor veel zorgprofessionals is de vraag van cliënten om internet te gebruiken vaak nog heel schrikwekkend. Mensen met een verstandelijke beperking lijken vaak nog belemmerd te zijn omtrent hun keuzemogelijkheden op het internet. Ook zijn er voor zorgprofessionals nog maar weinig handvatten om samen met de cliënt aan de slag te gaan op het internet. De rol van de zorgprofessional omtrent het internetgebruik wordt overschat, waaruit ongegronde angst ontstaat bij zorgprofessionals. Toch is de rol van de zorgprofessional dezelfde als bij de andere dagdagelijkse zaken. Deze angst lijkt zich te uiten in strenge regels en veel zorgen. Verder zorgt dit voor een onwetendheid bij cliënten van wat ze daadwerkelijk alleen kunnen.

In België lijken er nog maar weinig initiatieven genomen te zijn om het internet toegankelijker te maken voor personen met een verstandelijke beperking. Net omdat er zo weinig sites bestaan om dit waar te maken, maakt het voor de zorgprofessionals extra moeilijk om hiermee aan de slag te gaan met de cliënten. Duidelijkheid en overzicht zijn noodzakelijke zaken voor mensen met een beperking en dit lijkt zich nog niet in die mate verwezenlijkt te worden op het internet. Het gebruik van de pictogrammen van Sclera lijkt ons dan een belangrijke troef in dit project, aangezien deze in België en Nederland gebruikt worden.

In Nederland zijn er al meerdere onderzoeken en initiatieven gevoerd voor personen met een verstandelijke beperking, dit zowel op bedrijfsniveau (NoXqs) als op voorzieningsniveau ('s Heeren Loo). In Nederland lijkt de rol van de zorgprofessional duidelijker, al merken we hier toch ook dat deze nog niet helemaal duidelijk is als het gaat over het internetgebruik. De aanpak lijkt zich echter meer te richten op het uittesten en begeleiden indien nodig, als op het voorlichten en verbieden van het internet.

Door middel van een website en workshops proberen wij zo die handvatten te bieden aan de zorgprofessionals. De website kan zowel individueel door de cliënt als met de zorgprofessionals gebruikt worden. De zorg zal dan op maat van de cliënt moeten gebeuren. Voor de cliënt kan het een handvat zijn om telkens weer op terug te vallen. Voor de zorgprofessional kan het dan weer een vertrekpunt zijn. Ze proberen een kader te scheppen waarmee zorgprofessionals samen met hun cliënten aan de slag kunnen. Door gebruik te maken van pictogrammen op zowel de website als bij de workshops, blijft het duidelijk voor iedereen.

Aan de hand van een uitgewerkt voorstel van een visie, omtrent het gebruik van internet bij personen met een verstandelijke beperking, proberen we ook op bestuursniveau handvatten te bieden en een aanzet te geven om hiermee zelf aan de slag te gaan. De visie kan zo worden aangepast op maat van de setting. De nadruk wordt vooral gelegd op een volwaardig burgerschap. Internet maakt tegenwoordig deel uit van dit burgerschap, dit geldt dus ook voor mensen met een verstandelijke beperking. Het belang van de cliënt staat voorop, net als het recht op een eigen keuze. Dit is in overleg met zorgprofessionals en context.

Internetgebruik valt niet meer weg te denken uit de samenleving. Waarom zou dit voor mensen met een verstandelijke beperking, die hiervan gebruik willen maken, dan wel een

probleem mogen zijn? Het is de zorgprofessional en het netwerk dat ervoor zullen moeten zorgen dat de wensen en hulpvragen van de cliënt worden opgevolgd. Met ons eindproduct willen wij een bijdrage leveren aan e-inclusie. De handvatten van onze workshops kunnen een eerste aanzet zijn om hiermee aan de slag te gaan binnen een voorziening. Toch is een constante vraagverduidelijking en bijsturing noodzakelijk. Het internet verandert voortdurend, waardoor de zorgprofessional uitgedaagd wordt om deze evolutie te volgen en eigen te maken. Internet is een revolutie en dat is het ook in de zorg. Mensen met een verstandelijke beperking zijn echter niet de enige die een afstand hebben tot technologie. Met onze eindproducten proberen we het net dat klein beetje toegankelijker te maken voor iedereen.

IEDEREEN ONLINE!

5.2 Bijlage 2



6 Bibliografie

- Bali, J., Bali, R., & Neeraj, N. (2014). Computer vision syndrome. *Journal of Clinical Ophthalmology and Research*, 61-68.
- Beke, E., Dekelver, J., & Nijs, D. (2008, februari). *Multimedia bij personen met een verstandelijke handicap: niet alleen voordelen*. Geraadpleegd op 19 april, 2015, van Blik op media via <http://blikopmedia.nl/wp-content/uploads/2010/03/ICT-for-specials-II-.pdf>
- Broekaert, E., Van Hove, G., Vandevelde, S., Soye, V., & Vanderplaschen, W. (2010). *Handboek bijzondere orthopedagogie*. Apeldoorn: Garant.
- Buntinx, W., Twint, B., & de Bruijn, J. (2014). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. Amsterdam: Boom Psychologie.
- Claes, L., & Verduyn, A. (2012). *SEO-R School voor Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, I., Marrecau, J., Morisse, F., et al. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- De As vzw. (z.d.). *Missie*. Geraadpleegd op 5 maart, 2015, van De As vzw via <http://www.deas.be/>
- De As vzw. (z.d.). *Visie & Waarden*. Geraadpleegd op 27 april, 2015, van De As vzw via <http://www.deas.be/de-as/visie-waarden/>
- De As vzw. (z.d.). *Woonhuis Hoogmark*. Geraadpleegd op 5 maart, 2015, van De As vzw via <http://www.deas.be/afdelingen/woonhuis-hoogmark/>
- de Kleijn-de Vrankrijker, M., & Napel, H. (2002). *Nederlandse vertaling 'International Classification of Functioning, Disability and Health'*. Houten: Springermedia.
- De Morgen. (2014, 13 maart). Parlement keurt M-decreet rond inclusief onderwijs goed. Geraadpleegd op 19 maart, 2015, van *De Morgen*.
- De Morgen. (2014, 16 april). Waarom lukt het niet om de digitale kloof te dichten? Geraadpleegd op 21 maart 2015 van *De Morgen*.
- De Rijdt, C., Serrien, B., & Van Dam, C. (2014). *Praktijkboek over oplossingsgericht werken en visualisaties bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant Uitgave nv & de auteurs.
- De Standaard. (2014, 4 oktober). VN wil dat België meer werk maakt van inclusie voor personen met handicap. Geraadpleegd op 25 maart van *De Standaard*.
- Dehue, F., Bolman, C., & Vollink, T. (2008). Cyberbullying: youngsters' experiences and parental perception. *CyberPsychology & Behavior* 11, 217-223.
- Dekelver, J., & Peerings, W. (z.d.). *ICT als troef bij het ondervangen van beperkingen*. Katholieke hogeschool Kempen.
- Delver, B. (2006). *Vet Veilig Internet! Tieners en Internet*. Alkmaar: Vives Media B.V.
- Došen, A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Koninklijke Van Gorcum.
- Dottie. (z.d.). Geraadpleegd op 28 april, 2015, van Dottie: <https://www.dottie.be/nl/36-over-dottie>
- Goffart, K. (2003). *Trajectbegeleiding bij personen met een handicap*. Leuven: Acco.
- GRIP vzw. (2006, 13 december). *Verdrag inzake rechten personen met een handicap*. Geraadpleegd op april 3, 2015, van Gelijke rechten voor iedere persoon met een handicap vzw via <http://www.gripvzw.be/vn-verdrag/92-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap.html>

- Inclusief Vlaanderen. (z.d.). *Wat is Inclusie Vlaanderen?* Geraadpleegd op 28 april, 2015, van Inclusie Vlaanderen via <http://www.inclusievlaanderen.be/over-inclusie/wat-is-inclusie-vlaanderen/>
- Instituut Samenleving & Technologie. (2010). *Digitale kloof tweede graad in Vlaanderen*. Brussel: Instituut Samenleving & Technologie.
- Kamphuis, A. (2015, 21 april). Sociale media en internettoepassingen in de praktijk. (N. Straetmans, Interviewer)
- Kröber, H. R., & Van Dongen, H. J. (2011). *Sociale inclusie: succes- en faalfactoren*. Berchem: De Boeck Hoger en Universitair onderwijs.
- Leuverink, G. (2015, 22 april). Sociale media en internettoepassingen voor mensen met een mentale beperking op beleidsniveau. (T. Van Onckelen, Interviewer)
- Portael, V., & Walravens, L. (2014). *Psychopathologie [syllabus]*. Artesis Plantijn Hogeschool: Departement Sociaal-agogisch werk.
- 's Heeren Loo. (2014, juli 24). *Cliënten veilig op internet met JIP*. Geraadpleegd op 27 april, 2015, van 's Heeren Loo via <http://www.sheerenloo.nl/-/clients-veilig-op-internet-met-jip>
- Salomons, M. (2013). *Cursus Social Media voor mensen met een verstandelijke beperking en hun ondersteuners*. Geraadpleegd op 24 april, 2015, van NoXqs via <http://noxqs.nl/2013/09/veilig-internet-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking/>
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., et al. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition)*. Washington: aaid.
- Schraepen, B., & Verreyken, S. (2012-2013). *Ortho(ped)agogiek*. Antwerpen: Universitas.
- Sclera vzw. (2015). *Missie, visie en waarden*. Geraadpleegd op 15 april, 2015, van Sclera vzw via <http://www.sclera.be/nl/vzw/visie>
- Steglich-Lentz, A., & Van Loon, J. (2012). *Geloven in inclusie. Over zingeving en participatie van mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- van der Hagen, H. (2006). Internet verrijkt het leven van cliënten. *KLIK*, 11-17.
- Van Der Hagen, S. (2015, 21 april). Internetgebruik bij mensen met een afstand tot technologie. (A. Vanbesien, Interviewer)
- Vereniging voor personen met een handicap vzw. (2015). *Wat verstaan we onder vraagverduidelijking?* Geraadpleegd op 29 april, 2015, van VFG Vereniging voor personen met een handicap vzw via <http://www.vfg.be/informatie/eep/pages/vraagverduidelijking.aspx>
- Visser, M. (2015, april 23). Sociale media en internettoepassingen in de praktijk. (F. Strijbos, Interviewer)
- vzw Levedale. (2008). *Visie*. Geraadpleegd op 27 april, 2015, van vzw Levedale via <http://www.levedale.be/visie.asp>
- vzw Wai Not . (2015). *Wai Not*. Geraadpleegd op 28 april, 2015, van Wai Not via <http://www.wainot.be>
- Walrave, M., & Van Ouytsel, J. (2014). *Mediawijs Online*. Antwerpen: Lannoo Campus.