



Methodebeschrijving Community Support

Databank Effectieve sociale interventies



Kennis en advies voor
maatschappelijke ontwikkeling





Deze methodebeschrijving is gemaakt door:

N. Heijs
Community Support
050 311 72 72
n.heijs@communitysupport.nl

N. Heijs is directeur van Community Support

Wilco Kruijswijk
MOVISIE
030 789 20 87
w.kruijswijk@movisie.nl

Wilco Kruijswijk is projectmedewerker in het team Sociale zorg van MOVISIE.

M 2013

Voor meer methodebeschrijvingen en eventuele vragen en/of reacties kun je terecht bij:
www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies.

Deze methodebeschrijving is mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze methodebeschrijving, is deels gebaseerd op het Werkblad beschrijving interventie van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het RIVM.





Inhoudsopgave

Inleiding: leeswijzer	05
Samenvatting	06
1. Beschrijving methode	09
1.1 Probleemomschrijving	09
1.2 Doel van de methode	10
1.3 Doelgroep van de methode	10
1.4 Indicaties en contra-indicaties	10
1.5 Aanpak	11
1.6 Materiaal	15
1.7 Uitvoerende organisaties	15
1.8 Benodigde competenties van de uitvoerder	16
1.9 Overige randvoorwaarden	17
1.10 Overeenkomsten en verschillen met andere interventies	17
1.11 Contactgegevens ontwikkelaar	18
2. Onderbouwing	19
2.1 De ontwikkelgeschiedenis van de methode	19
2.2 Onderbouwing van de probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak	20
3. Onderzoek naar praktijkervaringen	25
3.1 Praktijkervaringen van de uitvoerder	28
3.2 Praktijkervaringen van de cliënt/burger	29
3.3 Praktijkvoorbeeld	29
4. Effectonderzoek	32
4.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit	32
4.2 Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit	36
5. Conclusies	37
5.1 Samenvatting werkzame elementen	37
5.2 Samenvatting effectonderzoek	37
6. Verantwoording	39
6.1 Zoeken en selecteren van literatuur	39
6.2 Literatuur	39
Bijlage 1: Toelichting effectonderzoek	42
Bijlage 2: Overzicht onderzoeken en de hoofdkenmerken	44
Bijlage 3: Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken: <i>De methode van Community Support. Een onderzoek naar het effect van de activering van netwerken en de vorming van steungroepen op het welzijn van mensen met sociale problemen</i>	47





Bijlage 4: Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken: <i>Op eigen kracht verder met je netwerk. Onderzoek naar de Community Support methode</i>	51
Bijlage 5: Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken: <i>Eindresultaten verbetertraject Sociale Participatie. Zorg Voor Beter, Verbetertrajecten</i>	55





Inleiding: leeswijzer

Professionals en burgers worden in de sociale sector geconfronteerd met een wirwar aan informatie waar ze een weg in moeten vinden. Die informatie is vaak versnipperd en daardoor weinig toegankelijk. In de *Databank Effectieve sociale Interventies* brengen wij methoden waarmee in de sociale sector gewerkt wordt, bij elkaar. De methodebeschrijvingen geven een zo volledig mogelijk beeld van alle beschikbare informatie over een methode. Als hulpverlener, actief burger of vrijwilliger kunt u hiermee vaststellen of de methode geschikt is voor de situatie waarin u of uw organisatie iets wil doen. Als gemeente kunt u zich op de hoogte stellen van de methoden die er zijn en wat er bekend is over de effectiviteit. Op basis daarvan kunt u met organisaties in uw gemeente in gesprek gaan over de inzet van deze methoden. Indien u besluit om met de methode aan de slag te gaan, verwijzen we u naar de ontwikkelaar voor het handboek en eventuele andere beschikbare materialen.

De methodebeschrijving is opgebouwd langs vier lijnen. Onderdeel 1 van dit document beschrijft de methode zelf, zoals de doelen, de doelgroep en de aanpak. Onderdeel 2 laat de onderbouwing van de methode zien: de visies, theorieën en wetenschappelijke onderzoeken die de ontwikkelaar heeft gebruikt bij het ontwikkelen van de methode. Onderdeel 3 geeft zicht op de praktijkervaringen van de uitvoerder en de cliënt/burger met de methode. Onderdeel 4 geeft inzicht in wat er wetenschappelijk bekend is over de effectiviteit van de methode.

De methodebeschrijving is in nauwe samenwerking met de ontwikkelaar van de methode tot stand gekomen. Zo levert de ontwikkelaar informatie aan en geeft deze *feedback* op het concept en toestemming voor publicatie. Soms schrijft de ontwikkelaar zelf de methodebeschrijving, dan biedt MOVISIE begeleiding en geeft zij feedback. De methode wordt uitgebreid in kaart gebracht. Dit kan de ontwikkelaar op zijn beurt een impuls geven voor verdere ontwikkeling van de methode. Een methode staat dus niet stil, de methodebeschrijvingen zullen dan ook regelmatig worden herzien.

De methodebeschrijving is gebaseerd op een systematische zoektocht naar informatie. Bij die zoektocht werken de medewerker die de methodebeschrijving maakt en een informatiespecialist van de afdeling kennisstromen van MOVISIE intensief samen. Bij het zoeken van informatie over methoden zijn doorgaans de volgende zoekstrategieën toegepast: het inwinnen van informatie bij de ontwikkelaar, uitvoerende instanties en/of eventuele onderzoekers van de methode, het doorzoeken van Nederlandse en/of internationale databanken, het checken van referenties van reeds gevonden informatiemateriaal en een internet *deskresearch*. De verantwoording van de toegepaste zoekstrategieën is in beknopte zin terug te vinden in onderdeel 6.1. De zoekgeschiedenis is in uitgebreidere vorm vastgelegd in een hiertoe ontwikkelde *flowchart*, die is opgenomen in het archief van MOVISIE. Het relevante gevonden materiaal is terug te vinden in het literatuuroverzicht in onderdeel 6.2.

Bij het effectonderzoek (onderdeel 4) wordt onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte aanwijzingen voor effectiviteit. Een toelichting op dit onderscheid vindt u in bijlage 1. Om de tekst in de methodebeschrijving zelf laagdrempelig te houden, worden de belangrijkste onderzoekskenmerken en resultaten zoveel mogelijk in woorden beschreven. De achterliggende cijfers vindt u in bijlage 3 en verder.

Wij wensen u veel inspiratie bij het lezen van deze methodebeschrijving. Wij hopen dat u zich hiermee een goed beeld kunt vormen van wat deze methode u te bieden heeft.





Samenvatting

1. Beschrijving methode

Doel

Het hoofddoel van de methode Community Support is dat mensen met zelfredzaamheidsproblemen hun zelfredzaamheid vergroten en zelf de regie kunnen voeren over hun leven.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen die een hulpvraag hebben in het verbeteren of herstellen van hun zelfredzaamheid en zelf de regie willen voeren over hun leven.

Aanpak

Centraal in de methode staat de supportcyclus. Onderdelen van deze cyclus zijn:

1. Vaststellen van doelen
2. Coaching
3. Netwerkanalyse en verbetering
4. Vastleggen van ondersteuning.

De verschillende onderdelen in de supportcyclus worden uitgevoerd door een professional. Ze kunnen tegelijkertijd plaatsvinden en worden herhaald en bijgesteld zo vaak als nodig. De onderdelen worden vastgelegd in het (digitale) samenwerkingsplan. Hoewel de supportcyclus in het handboek lineair en chronologisch is beschreven, kunnen deze stappen in de praktijk cyclisch en gelijktijdig plaatsvinden.

Materiaal

Het volgende materiaal is beschikbaar over de methode Community Support.

- *Handboek Community Support. Methodieken voor het organiseren van eigen kracht*, geschreven door L. Mur, uitgegeven in 2012 door Community Support te Groningen. Het handboek geeft een praktische handleiding voor het uitvoeren van de methode Community Support. De publicatie is te downloaden op www.communitysupport.nl.
- *Community Support en hulpverlening; mogelijkheden voor mensen met beperkingen*, geschreven door L. Mur en M. de Groot, uitgegeven in 2003 door Uitgeverij Nelissen te Soest.
- *Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken*, geschreven door L. Mur en N. Heijs, uitgegeven in 2007 door Uitgeverij Nelissen te Soest. De publicatie is te downloaden op www.communitysupport.nl.

Uitvoerende organisaties

De methode wordt veelal toegepast door instellingen voor ggz, gehandicaptenzorg, forensische zorg, jeugdzorg en gemeenten.



**Ontwikkelaar**

Community Support

Luuk Mur, Marga de Groot en Nelly Heijs

050 311 7272

www.communitysupport.nl

2. Onderbouwing

De methode Community Support is ontwikkeld in de praktijk. Daarnaast zijn er in de ontwikkeling van de methode verschillende visies, theorieën en methodieken gebruikt. Het gaat dan om de theorie van de positieve psychologie (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Bannink, 2009) het oplossingsgericht werken (Bannink, 2007; Van den Brink, 2006) het dialooggestuurd werken (Van den Berg, 2003; Van Montfoort, 2004), de theorie van Feuerstein (Feuerstein, Rand & Rynders, 2003), de sociale leertheorie (Bandura, 1976) en de sociale steunbenadering (Hortulanus, 2003; Balaji et al., 2007; Cassel, 1976) en de sociale netwerkbenadering (Hortulanus, 2003; Smit & Van Genneep, 1999; Kröber, 1997).

3. Onderzoek naar praktijkervaringen

Er zijn drie evaluatieonderzoeken gedaan naar de praktijkervaringen met de methode Community Support (Neijs, 2005; Neijs, 2009; Vos, 2012). Daarnaast zijn er vijf cliënttevredenheidsonderzoeken gehouden (Triqs, 2009a; Triqs, 2009b; Triqs, 2009c; Triqs, 2011a; Triqs, 2011b). De professionals die de methode uitvoeren, ervaren het vinden van een goede balans tussen de regie overnemen en haar bij de klant neerleggen als een zoektocht. Wanneer een medewerker eenmaal de regie heeft overgenomen, kan het lastig zijn voor zowel de professional als de klant om de regie weer bij de klant terug te krijgen. De professionals geven aan dat het werken met kleine doelen goed werkt, omdat kleine successen ook zichtbaar worden. Ook is het belangrijk niet te veel nadruk te leggen op de doelen. Professionals geven aan dat het werken met steungroepen en het benutten van het eigen netwerk van de cliënt betere resultaten geeft in de begeleiding. De cliënt voelt zich meer gesteund. Professionals ervaren het wel als een nadeel dat het organiseren steungroepbijeenkomsten veel tijd kost. Uit de cliënttevredenheidsonderzoeken komt een hoge score op de tevredenheid over de ondersteuning en bejegening van de Community Support medewerker.

4. Effectonderzoek

Er zijn drie effectonderzoeken gedaan naar de methode Community Support.

Uit het monitoringonderzoek van Vos (2012) blijkt dat de methode Community Support positieve effecten heeft op het vergroten van participatie, het verminderen van eenzaamheid, het vergroten en verbeteren van het netwerk, het vergroten van zelfvertrouwen en grip op het leven (eigen kracht) en het verbeteren van de kwaliteit van leven.





Uit het monitoringonderzoek van Meijer (2011) blijkt dat niet aangetoond kan worden dat de interventie van Community Support (het inzetten van steungroepen) effect heeft op het welzijn van mensen met sociale problemen. Alle resultaten die het effect van de interventie konden aantonen, bleken niet significant.

Uit het monitoringonderzoek van Hendriksen & Michon (2009) komt naar voren dat de eenzaamheid onder cliënten van Community Support is afgenomen. Tijdens de voormeting was 19% van de cliënten niet eenzaam, dit percentage is bij de nameting toegenomen tot 33%. Daarnaast is 43% van de cliënten minder eenzaam geworden en heeft 86% van de cliënten een positieve ontwikkeling doorgemaakt op het vlak van sociale contacten.

5. Samenvatting werkzame elementen

- Centraal stellen van krachten, aanleg en talenten in plaats van de handicap of beperkingen.
- Regie bij de cliënt laten.
- Aansluiten bij de leerstijl van de cliënt.
- Het betrekken van het sociale netwerk rondom de cliënt door het vormen van een steungroep.
- Participatie bevorderen.





1. Beschrijving methode

De beschrijving van de methode is gebaseerd op de volgende publicaties:

Handboek Community Support. Methodieken voor het organiseren van eigen kracht, geschreven door L. Mur, uitgegeven in 2012 door Community Support te Groningen.

Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken, geschreven door L. Mur en N. Heijs, uitgegeven in 2007 door Uitgeverij Nelissen te Soest.

Community Support en hulpverleners; mogelijkheden voor mensen met beperkingen, geschreven door L. Mur en M. de Groot, uitgegeven in 2003 door Uitgeverij Nelissen te Soest.

1.1 Probleemomschrijving

Mensen met een lage zelfredzaamheid ervaren vaak problemen in hun dagelijks functioneren. Deze problemen doen zich voor op het gebied van wonen, werken, dagbesteding en vrije tijd, leren, sociale en familierelaties, zelfredzaamheid en financiën. Deze problemen overschrijden hun draagkracht, waardoor een aantal zaken in hun leven fout loopt. De taak van de professional is niet om de problemen van deze mensen op te lossen, maar om deze mensen de greep op hun eigen leven terug te geven. Veel van de mensen met een lage zelfredzaamheid die begeleiding nodig hebben, zitten in een sociaal isolement en een nederlaagpositie.

Essentieel is dat mensen met een lage zelfredzaamheid willen meedoen in de maatschappij en hun eigen leven naar hun eigen idee willen vormgeven. Bovenal willen ze zo normaal mogelijk leven. Het aanbod van instellingen is daar echter lang niet altijd op afgestemd.

Voor mensen met problemen in hun zelfredzaamheid is het aangaan en onderhouden van sociale netwerken om meerdere redenen vaak moeilijker dan voor andere mensen. Terwijl sociale contacten juist een beschermende factor zijn tegen problemen. Daarnaast zijn deze contacten een hulpbron bij het behalen van doelen, werken ze stabiliserend, vergroten ze de kwaliteit van leven en vormen ze een bron van steun.

Wij nemen bij het beschrijven van de omvang van het probleem de informatie uit het handboek van de methode als uitgangspunt. Wanneer u wilt beschikken over meer actuele of gedetailleerde informatie, verwijzen wij u naar www.communitysupport.nl, www.cbs.nl of www.scp.nl.





1.2 Doel van de methode

Het hoofddoel van de methode Community Support is dat mensen met zelfredzaamheidsproblemen hun zelfredzaamheid vergroten en zelf de regie kunnen voeren over hun leven. Hieruit komen de volgende subdoelen voort.

- Regie voeren over het eigen leven.
- Het kennen en benutten van de eigen krachten en talenten.
- Tevreden zijn over het sociale netwerk en meedoen aan de gebruikelijke netwerken.
- Voldoende steun uit de eigen omgeving ervaren.
- Het voorkomen van intensieve, langdurige professionele ondersteuning.

1.3 Doelgroep van de methode

De doelgroep bestaat uit mensen die een hulpvraag hebben in het verbeteren of herstellen van hun zelfredzaamheid en zelf de regie willen voeren over hun leven. Een veel voorkomende doelgroep die begeleiding volgens de methode ontvangt, heeft een psychiatrisch probleem en/of een verstandelijke beperking.

De begeleiding richt zich op mensen met een hulpvraag in een extramurale setting.

Selectiecriteria

De methode Community Support is er voor iedereen met een hulpvraag en met wie communicatie mogelijk is.

Toepassing bij specifieke doelgroepen

Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

De documentatie over de methode bevat geen informatie over hoe rekening gehouden kan worden met (etnische) diversiteit binnen een doelgroep.

1.4 Indicaties en contra-indicaties

In de documentatie over de methode worden geen specifieke indicatie- of contra-indicatiecriteria gegeven.





1.5 Aanpak

Organisatie van de interventie

De cliënt kiest zelf voor begeleiding van Community Support en bepaalt zelf de doelen waaraan hij wil werken. Een supportmedewerker (professional) ondersteunt de cliënt in het behalen van zijn doelen. Gedurende het gehele hulpverleningsproces is hij de vaste contactpersoon van de cliënt en staat hij naast de cliënt om samen met hem de hulpverlening te coördineren.

De precieze invulling van het traject is afhankelijk van de wens van de cliënt en van de leermogelijkheden en de leerstijl van de cliënt. De invulling van de begeleiding wordt vastgelegd in het samenwerkingsplan. In de begeleiding wordt het sociale netwerk van de cliënt actief betrokken.

De duur van het traject wordt bepaald door de financiering van de begeleiding. Vaak krijgen cliënten meerdere keren per week en voor langere tijd begeleiding (langer dan een jaar). Begeleiding vindt plaats in de leefomgeving van de cliënt.

Werkwijze van de interventie

De werkwijze van de interventie is als volgt.

Aanmelding

Na een (telefonisch) gesprek met de cliënt, iemand uit het netwerk van de cliënt of een doorverwijzende instantie vult een supportmedewerker het aanmeldformulier in. Vervolgens plant de supportmedewerker binnen een week na aanmelding een kennismakingsgesprek bij de cliënt thuis. Bij de aanmelding wordt gevraagd wie de cliënt vanuit diens eigen sociale netwerk tot steun is. De supportmedewerker vraagt de cliënt om deze mensen uit te nodigen om aanwezig te zijn bij het kennismakingsgesprek.

Kennismakingsgesprek / intakegesprek

Het kennismakingsgesprek wordt door een supportmedewerker geleid. In dit gesprek brengt de supportmedewerker de hulpvraag in kaart met oog voor de krachten van de cliënt en diens sociale netwerk en eventuele andere betrokken instanties. Daarnaast licht de supportmedewerker de methode toe en maakt afspraken. Bij het gesprek kan de supportmedewerker het formulier 'Voorlichtingsgesprek' gebruiken. Na het kennismakingsgesprek is er binnen twee weken contact met de cliënt met de vraag of hij begeleid wil worden volgens de methode Community Support. Als de cliënt dat wil, wordt een koppeling tot stand gebracht tussen de supportmedewerker die de begeleiding gaat doen en de cliënt. Dit is een andere supportmedewerker dan degene die de intake heeft gedaan. Als er afspraken zijn gemaakt over de financiering van de begeleiding, kan de begeleiding starten.

Begeleiding volgens de supportcyclus

Centraal in de methode staat de supportcyclus, die bestaat uit de volgende onderdelen.

1. Vaststellen van doelen
2. Coaching





3. Betrekken van het netwerk
4. Vastleggen van ondersteuning.

De verschillende onderdelen van de supportcyclus kunnen tegelijkertijd plaatsvinden en worden herhaald en bijgesteld zo vaak als nodig. Ze worden vastgelegd in het (digitale) samenwerkingsplan.

Onderdeel 1. Vaststellen van doelen

In dit onderdeel wordt vanuit het perspectief van de cliënt het hoofddoel van de begeleiding bepaald. Dit onderdeel gaat hand in hand met onderdeel 3 (netwerkanalyse en verbetering). De supportmedewerker verkent en analyseert de situatie in dit onderdeel. Het vaststellen van doelen vindt plaats in één tot drie gesprekken en wel in drie stappen: het bepalen van de richting, het stellen van een hoofddoel en vervolgens de vertaling van het hoofddoel naar trajectdoelen. Het resultaat van dit onderdeel wordt vastgelegd in het (digitale)samenwerkingsplan.

In het plan worden de richting van de begeleiding en de trajectdoelen die hieruit voortkomen vastgelegd. Het samenwerkingsplan bestaat uit een participatie- en een ondersteuningsplan. Het participatieplan omvat de doelen die gaan over het vergroten van maatschappelijke participatie (denk aan netwerkverbetering, dagbesteding, vrije tijd, sociale vaardigheden). De overige doelen komen in het ondersteuningsplan (denk aan geld/administratie, opvoeding). Per doel worden de werkwijze en in de taakverdeling vastgelegd. In het plan komen alle doelen van alle betrokkenen terug. Het is een integraal plan waar de cliënt, diens netwerk, betrokken vrijwilligers en professionals gebruik van kunnen maken.

Stap 1: Bepalen van de richting

De supportmedewerker onderzoekt samen met de cliënt waar deze naar toe wil, waar zijn waarden liggen en legt dit vast in het formulier Samenwerkingsplan. Bij het onderzoeken van de richting kiest de supportmedewerker de volgende vier invalshoeken.

1. Waardegebieden bepalen en evalueren. De supportmedewerker brengt in een gesprek samen met de cliënt diens tien waarden in beeld. De methode onderscheidt tien waardegebieden: huwelijk/partner, loopbaan/werk, vrije tijd, buurt/wonen/burgerschap, familie, spiritualiteit/religie/zingeving, studie, opvoeding, financiën en vriendschap.
5. Eigen kracht vaststellen. De supportmedewerker stelt verschillende vragen aan de cliënt om diens talenten en kwaliteiten te ontdekken.
6. Wat vinden de mensen die er echt toe doen ervan? De supportmedewerker gaat samen met de cliënt in gesprek met de mensen die voor hem belangrijk zijn, in aansluiting op de vraag van de cliënt.
7. Leefstijl. In deze stap brengt de supportmedewerker samen met de cliënt diens gezondheidsgedrag in kaart. Vervolgens kunnen cliënt en supportmedewerker, indien gewenst, op zoek gaan naar oplossingen voor geconstateerde problemen in de leefstijl.

Stap 2: Vaststellen hoofddoel

Op basis van de richting wordt het hoofddoel bepaald. Het hoofddoel is SMART (specifiek,





meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden) geformuleerd en moet gerealiseerd kunnen worden binnen een periode van een half jaar. Het hoofddoel wordt vastgelegd in het (digitale) samenwerkingsplan.

Stap 3: Hoofddoelen vertalen naar trajectdoelen

De supportmedewerker gaat in gesprek met de cliënt om vast te stellen welke tussenstappen er gezet moeten worden om het hoofddoel te behalen. Deze tussenstappen worden vertaald naar praktische kortetermijndoelen: de trajectdoelen. De trajectdoelen worden positief en SMART geformuleerd. Trajectdoelen moeten behaald kunnen worden in een periode van maximaal twee weken. De trajectdoelen worden vastgelegd in het (digitale) samenwerkingsplan.

Onderdeel 2. Coaching

De afspraken over de coaching zijn vastgelegd in het samenwerkingsplan. In de coaching wordt per trajectdoel gekeken wat de cliënt zelf kan doen, waar zijn eigen netwerk betrokken kan worden of vrijwilligers ingezet kunnen worden en waar professionele begeleiding nodig is. De insteek is dat vaardigheden worden aangeleerd daar waar ze nodig zijn, in de eigen omgeving en in alledaagse situaties.

De coaching is gericht op de volgende twee aspecten.

1. De kwaliteitscyclus Plan-Do-Study-Act (PDSA) staat centraal.
In het cliëntvolgsysteem (zie onderdeel 4: Vastlegging van de ondersteuning) worden de trajectdoelen (de kortetermijndoelen) volgens de PDSA geëvalueerd: Wat was het trajectdoel? Hoe heb je aan het trajectdoel gewerkt? Wat was het resultaat? Hoe ga je verder? Als het doel behaald is, stel je een nieuw trajectdoel op. Is het niet gelukt om het doel te halen, dan stel je het doel bij. Coaching is doorlopend een reeks van plannetjes maken, afspreken hoe je het gaat aanpakken, bekijken of je aanpak resultaat heeft en vervolgens nieuwe plannetjes maken. Behaalde successen worden in het cliëntvolgsysteem vermeld.
2. Leerstijl
De manier van coaching sluit helemaal aan bij de cliënt. De supportmedewerker gebruikt meerdere leermethoden. Bijvoorbeeld: laten zien, uitleggen, voordoen en samen doen. De supportmedewerker onderzoekt de leerstijl van de cliënt en probeert daar zo goed als mogelijk op aan te sluiten.

Onderdeel 3. Betrekken van het netwerk

Tegelijk met het vaststellen van de richting wordt ook begonnen met het betrekken van het netwerk. Hierin worden de volgende stappen aangehouden.

Stap 1: Het huidige netwerk vaststellen en hulpbronnen zichtbaar maken

De methode Community Support biedt de ruimte om verschillende instrumenten in te zetten om het netwerk in kaart te brengen en de hulpbronnen zichtbaar te maken. Dat kan bijvoorbeeld door het invullen van een netwerkkaart, een genogram, de Eenzaamheidslijst of het schrijven van een levensverhaal. De cliënt kiest op welke manier hij zijn netwerk in kaart wil brengen.





Stap 2: Netwerkanalyse

In een netwerkanalyse brengt de supportmedewerker samen met de cliënt het huidige en gewenste netwerk in kaart en worden hulpbronnen zichtbaar gemaakt.

Stap 3: Participatieplan opstellen.

Samen met de cliënt wordt gekeken wie vanuit het netwerk betrokken kan worden. Waar de cliënt het wenst, kan worden gewerkt aan het opbouwen, uitbreiden en versterken van zijn sociale netwerk. Doelen die gaan over het verbeteren van het netwerk worden vastgelegd in het participatieplan. Dit plan maakt deel uit van het samenwerkingsplan.

Stap 4: De steungroep samenstellen

Samenwerking tussen de cliënt, diens sociale netwerk, vrijwilligers en professionals vindt plaats in een steungroep. Een steungroep is een door de cliënt gekozen groep mensen, liefst zoveel mogelijk uit het eigen sociale netwerk, die elkaar op gezette tijden ontmoeten of op andere wijze samenwerken om de cliënt te ondersteunen in het behalen van zijn doelen.

Stap 5: Taken verdelen

De cliënt heeft samen met de supportmedewerker vanuit de hoofdoelen trajectdoelen gesteld. In de steungroep worden in overleg met de cliënt de taken verdeeld. Hierin worden de volgende stappen aangehouden.

- Wat kan de cliënt zelf doen (eigen kracht)?
- Wat kunnen mensen uit het netwerk doen (hulpbronnen)?
- Wat kunnen vrijwilligers doen?
- Wat kunnen reguliere hulpverleners doen?
- Waar moeten specialisten en professionals ingezet worden?

De gemaakte afspraken over wie wat doet worden vastgelegd in het samenwerkingsplan.

Onderdeel 4. Vastlegging van de ondersteuning

Gedurende de supportcyclus worden de resultaten vastgelegd in een digitaal cliëntvolgsysteem. Hierin zijn de steungroep en de trajectdoelen terug te vinden. Ook kunnen rapportages gemaakt worden om aan de hand van de trajectdoelen vast te leggen wat het resultaat was. De cliënt heeft zelf toegang tot dit systeem en bepaalt ook wie er nog meer toegang toe kunnen krijgen. Dit kunnen mensen uit zijn eigen netwerk, vrijwilligers en professionele hulpverleners zijn. Op deze manier wordt er gewerkt aan een integraal plan.

Twee maanden na start wordt met de cliënt geëvalueerd of de begeleiding volgens verwachting loopt en wordt met de cliënt besproken of deze tevreden is.

Daarnaast wordt elk half jaar samen met de cliënt het samenwerkingsplan geëvalueerd aan de hand van de PDSA. In deze evaluatie wordt opnieuw de richting voor het komende half jaar bepaald en eventueel worden doelen bijgesteld.





1.6 Materiaal

Het volgend materiaal is beschikbaar over de methode Community Support:

- *Handboek Community Support. Methodieken voor het organiseren van eigen kracht*, geschreven door L. Mur, uitgegeven in 2012 door Community Support te Groningen. Het handboek geeft een praktische handleiding voor het uitvoeren van de methode Community Support. De publicatie is te downloaden op www.communitysupport.nl.
- *Community Support en hulpverleners; mogelijkheden voor mensen met beperkingen*, geschreven door L. Mur en M. de Groot, uitgegeven in 2003 door Uitgeverij Nelissen te Soest.
- *Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken*, geschreven door L. Mur en N. Heijs, uitgegeven in 2007 door Uitgeverij Nelissen te Soest.

In deze publicatie wordt besproken hoe het kan dat sommige mensen met ernstige of langdurige problemen wegwijnen en aan de rand van de samenleving functioneren, terwijl het anderen wel lukt om wat van hun leven te maken. Er worden hulpverleners handvatten aangereikt om volgens de methode Community Support te werken. De publicatie is te downloaden op www.communitysupport.nl.

Hulpmiddelen ontwikkeld door Community Support

- Formulier Aanmelding
- Formulier Voorlichtingsgesprek
- Formulier Waardegebieden
- Formulier Sterkteanalyse
- Formulier Samenwerkingsplan
- Netwerkaart
- Formulier voor het analyseren van het netwerk
- Checklist methodisch werken
- Digitaal cliëntvolgsysteem

Deze hulpmiddelen zijn te verkrijgen via de organisatie Community Support. Na het volgen van de training worden deze documenten ter beschikking gesteld.

1.7 Uitvoerende organisaties

De methode wordt sinds 2001 toegepast, veelal door instellingen voor ggz, gehandicaptenzorg, forensische zorg, jeugdzorg en gemeenten.





1.8 Benodigde competenties van de uitvoerder

Competenties supportmedewerker

Voor het uitvoeren van de methode moeten supportmedewerkers een hbo- of wo-opleiding gevolgd hebben (bijv. SPH /PABO /MWD /Pedagogiek /Toegepaste psychologie).

Supportmedewerkers moeten daarnaast kennis hebben van sociale netwerken, leerstijlen, de PDSA, positieve psychologie, dialooggestuurd en oplossingsgericht werken. Dit omdat Community Support voor een deel op deze visies, theorieën en methodieken is gebaseerd.

Daarnaast is een bepaalde basishouding nodig. Deze basishouding is in de methode vertaald naar de volgende tien houdingsaspecten.

1. De supportmedewerker gaat uit van de kracht en mogelijkheden van de cliënt.
2. De supportmedewerker gelooft in het belang voor ieder mens van meedoen, meetellen en een bijdrage leveren in de samenleving.
3. De supportmedewerker streeft altijd naar gelijkwaardigheid in de relatie.
4. De supportmedewerker laat waar mogelijk de regie bij de cliënt.
5. De supportmedewerker wacht niet af, is proactief en gaat erop af.
6. De supportmedewerker is een rolmodel.
7. De supportmedewerker is erop gericht dat de cliënt zich beter kan redden en kan participeren.
8. De supportmedewerker doet zijn werk met passie.
9. De supportmedewerker coacht.
10. De supportmedewerker zoekt de dialoog.

Deze visies, theorieën, methodieken en houdingsaspecten komen aan bod in de trainingen volgens de methode Community Support.

Cursussen

De organisatie Community Support kan supportmedewerkers op verschillende manieren ondersteunen bij het werken volgens de methode. Zij geven de volgende trainingen in het werken volgens de methode Community Support.

- Basistraining algehele methodiek
- Verdiepingstraining algehele methodiek
- Training regie naar de cliënt
- Training analyseren en versterken van sociale netwerken
- Training samenwerken in een steungroep
- Planmatig werken aan doelen
- Buurthulpverlening en groepsgericht werken.

Supervisie / intervisie

De vakbekwaamheid van de supportmedewerker wordt zeker gesteld door het volgen van supervisie en intervisie. Van de professionals wordt verwacht dat zij minimaal eens per maand supervisie of intervisie volgen.





Competenties steungroep

De mensen uit het netwerk die deelnemen aan de steungroep, moeten in staat zijn de cliënt te motiveren, ondersteunen, beschermen en controleren en indien nodig voor hem te zorgen. De steungroepleden ondersteunen de cliënt in het behalen van zijn of haar doelen.

1.9 Overige randvoorwaarden

Kwaliteitsbewaking

Aan de hand van de Checklist methodisch werken en het digitale cliëntvolgsysteem wordt op cliëntniveau gemonitord hoe wordt gewerkt met de methode.

Ook belangrijk voor de borging van de kwaliteit van de methode Community Support is de vastlegging van de ondersteuning. De volgende onderdelen worden vastgelegd.

- Samenwerkingsplan
- Halfjaarlijkse evaluaties
- Voortgang trajectdoelen in notities.

Daarnaast kent de methode Community Support een certificeringssysteem. Deelnemers die de algehele training met goed gevolg hebben afgerond, komen in aanmerking voor het Certificaat Supportmedewerker. Dit certificaat is alleen te behalen als de deelnemer ook daadwerkelijk werkt volgens de methode Community Support. In de certificeringsfase laat de deelnemer door middel van een casusrapportage zien aan de supervisor dat hij zich de vereiste competenties eigen heeft gemaakt en dat hij de theorie van Community Support goed beheerst en in de praktijk kan gebruiken. Deelnemers die gecertificeerd supportmedewerker zijn en daarnaast de verdiepingstraining tot supervisor met goed gevolg hebben afgerond, kunnen in aanmerking komen voor het Certificaat Supervisor.

Kosten van de interventie

De meeste kosten zitten in de arbeidsuren en de reiskosten van de supportmedewerker en in de supervisie, intervisie en trainingen van de supportmedewerker.

1.10 Overeenkomsten en verschillen met andere interventies

De methode Community Support kent op onderdelen enkele overeenkomsten en verschillen met andere interventies.

Eigen Kracht Centrale

De overeenkomst met de Eigen Kracht Centrale is dat deze ook het sociale netwerk van een





cliënt betreft. De EKC brengt groepen mensen bijeen om een plan van aanpak te maken voor het oplossen van een probleem. Een onderdeel van de methode Community Support is dat er een steungroep opgericht wordt. Zowel bij de EKC als bij Community Support wordt verondersteld dat de coördinator onafhankelijk is en dat de belangen van de cliënt vertegenwoordigd moeten worden.

Een verschil met de EKC is dat dit een methode is om tot een plan te komen, terwijl Community Support een vorm van begeleiden is.

Natuurlijk, een netwerkcoach!

Er bestaan overeenkomsten tussen de methode Community Support en de methode Natuurlijk, een netwerkcoach! als het gaat om het bevorderen van de participatie van cliënten. Bij Natuurlijk een netwerkcoach! is het bevorderen en betrekken van het netwerk een doel. Bij de methode Community Support is het ook een middel om cliënten te ondersteunen in het vergroten van hun zelfredzaamheid.

Beide methodes verschillen te sterk van de methode Community Support om beschikbaar effectonderzoek als indirect bewijs mee te nemen.

1.11 Contactgegevens ontwikkelaar

Community Support
Du Perronlaan 7
9721 XD Groningen
info@communitysupport.nl
050 311 72 72
www.communitysupport.nl

Contactpersoon

Luuk Mur of Nelly Heijs
050 311 72 72
l.mur@communitysupport.nl





2. Onderbouwing

2.1 De ontwikkelgeschiedenis van de methode

De ontwikkeling van de methode Community Support startte binnen een orthopedagogisch behandelinstituut. In dit instituut kregen de ontwikkelaars de mogelijkheid om kinderen thuis te laten blijven wonen en maximale begeleiding in te zetten in de thuissituatie, in samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt. Sinds 2002 is de hulpverleningsorganisatie Community Support zelfstandig gevestigd.

In 2003 is het eerste boek gepubliceerd met de titel *Community Support en hulpverleners* (Mur & De Groot, 2003). In deze publicatie beschrijven de ontwikkelaars de methode als een methode die dialooggestuurd is en de mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk benut. Er is in dit boek onder andere aandacht voor kenmerken van de methode Community Support, dialooggestuurd werken, werken met steungroepen, voorkomen van uithuisplaatsingen en gebruik maken van hulpbronnen in het netwerk. De inhoud van deze publicatie was voor een groot gedeelte gebaseerd op ervaringen in diverse projecten die vanaf 1996 vorm kregen.

Vanaf 2005 is er voor het eerst wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de methode. Doel van dit onderzoek was inzicht te verkrijgen in de wijze van uitvoering van de methode Community Support. Dit onderzoek is gebruikt om de methode te verbeteren. Er werd bijvoorbeeld duidelijk dat de uitvoerders de methode niet altijd op de juiste wijze uitvoeren. Soms werd er bijvoorbeeld te lang gearzeld met het vormen van een steungroep (betrekken van het sociale netwerk).

In 2007 is de publicatie *Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken* verschenen (Mur & Heijs, 2007). Op dat moment krijgen 250 cliënten begeleiding volgens de methode Community Support en in de tussentijd is uitgebreide ervaring opgedaan met de methode in de jeugdzorg, gehandicaptenzorg, psychiatrie, reclassering, verslavingszorg en ouderenzorg. Door deze ervaringen is de methode verder ontwikkeld. In deze publicatie doen Luuk Mur en Nelly Heijs daarvan verslag. Ze leggen uit wat de uitgangspunten zijn van de methode Community Support, hoe professionals te werk gaan en op welke vraagstukken zij stuiten als het gaat om de ondersteuning van cliënten.

Van maart 2008 tot februari 2009 heeft Community Support meegedaan aan een verbetertraject Sociale Participatie, uitgevoerd in het kader van Zorg voor Beter. De organisatie Community Support deed mee om in beeld te krijgen in hoeverre de doelstellingen die ze beogen ook daadwerkelijk gerealiseerd worden en om te onderzoeken waar binnen de methode verbetering nodig is en of medewerkers specifiekere begeleiding nodig hebben. Vanuit dit verbetertraject is in de doorontwikkeling van de methode het gericht werken aan gestelde doelen door het werken aan de hand van de PDSA-cyclus meegenomen. Daarnaast is het systeem van intervisie, supervisie en training verbeterd en is de mogelijkheid gecreëerd dat cliënten zelf toegang krijgen tot het digitale cliëntvolgsysteem.





Van september 2009 tot en met juni 2012 heeft de methode Community Support meegedaan aan de Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe. In deze werkplaats zijn nieuwe werkvormen voor zorg en welzijn gezocht, ontwikkeld en geëvalueerd. Het eindresultaat is dat er meer zicht is gekomen op wat wel en niet effectief is van deze praktijken.

De deelname aan de Wmo-werkplaats en de aanvraag bij MOVISIE om in de Databank Effectieve sociale interventies te komen, hebben geleid tot de publicatie van een nieuw handboek van de methode (Mur, 2012). In dit handboek wordt de manier van werken binnen Community Support systematisch besproken. Centraal hierin staat de supportcyclus. Deze cyclus wordt in verkorte, overzichtelijke vorm besproken en verder geconcretiseerd in praktische methodieken.

Doorontwikkeling

Doorontwikkeling van de methode vindt plaats door voortdurend te onderzoeken en door toepassing in nieuwe sectoren en bij nieuwe doelgroepen. Op dit moment doet de Universiteit van Maastricht bijvoorbeeld onderzoek naar het digitale samenwerkingsplan.

Ook vindt doorontwikkeling plaats in het groepsgewijs toepassen van de methode. Zo vinden er op dit moment diverse projecten plaats waarin cliënten elkaar groepsgewijs ondersteunen. Denk bijvoorbeeld aan alleenstaande opvoeders die elkaar ondersteunen.

2.2 Onderbouwing van de probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

In deze paragraaf lichten we de belangrijkste visies, theorieën en methodieken toe waarop Community Support is gebaseerd.

Community Care

De visie van Community Support is gebaseerd op de term Community Care. De term Community Care is in 1998 geïntroduceerd door de Beraadsgroep Community Care. Deze beraadsgroep was ingesteld op verzoek van de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw E. Terpstra.

Community Care gaat er vanuit dat mensen met een beperking net als ieder ander de mogelijkheid hebben om mee te doen in de maatschappij. De kernbegrippen vanuit Community Care zijn burgerschap, keuzevrijheid en participatie. Community Care gaat uit van ondersteuning vanuit de samenleving. Hierbij wordt gekeken naar 'mensen' en niet naar 'handicaps'. De regie over wat moet gebeuren ligt bij de persoon met een handicap, waarbij er niet op voorhand wordt uitgegaan dat altijd ondersteuning nodig is (Kröber & Van Dongen, 1997).

De term Community Care legt er de nadruk op dat de zorg door de samenleving wordt gegeven. Community Support wil echter vooral benadrukken dat de samenleving een ondersteunende rol heeft in aanvulling op wat de betrokkene zelf kan. De ontwikkelaars hebben gekozen voor de





naam Community Support, omdat deze de ondersteuningsgedachte beter weergeeft. Community Support veronderstelt dat vijf factoren bepalend zijn voor het wel of niet slagen van een begeleidingstraject:

1. Centraal stellen van krachten, aanleg en talenten in plaats van de handicap of beperkingen
2. Regie bij de cliënt laten
3. Aansluiten bij de leerstijl van de cliënt
4. Het sociale netwerk rondom de cliënt erbij betrekken
5. Participatie bevorderen.

Deze vijf factoren worden hieronder verder onderbouwd aan de hand van verschillende visies, theorieën en methodieken.

1. Centraal stellen van krachten, aanleg en talenten in plaats van de handicap of beperkingen

Positieve psychologie

De grondleggers van de positieve psychologie, Martin Seligman en Mihaly Csikszentmihalyi stelden dat het binnen de positieve psychologie om drie onderwerpen gaat (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). De positieve psychologie richt zich vooral op positieve ervaringen, positieve eigenschappen van mensen en op positieve instituties (manieren waarop instellingen een positief verschil kunnen maken in de maatschappij).

Uitgangspunt van deze wetenschappelijke benadering is dat de reguliere psychologie te eenzijdig gericht is op klachten en te weinig op krachten. Omdat behandeling meer is dan herstellen wat er mis is, gaat de positieve psychologie ervan uit dat het niet alleen goed is aandacht te schenken aan stoornissen, zwakheden en beperkingen, maar ook aan sterke kanten, goede eigenschappen en bouwen aan wat er goed gaat (Bannink, 2009).

De positieve benadering vanuit de positieve psychologie zien we in de methode terug in het houdingsaspect dat de supportmedewerker uitgaat van de kracht en mogelijkheden van de cliënt en dat de supportmedewerker gelooft in het belang voor ieder mens van meedoen, meetellen en een bijdrage leveren in de samenleving.

Oplossingsgericht werken

In het oplossingsgericht werken (Bannink, 2007; Van den Brink, 2006) wordt gekeken naar de manieren waarop mensen oplossingen vinden. Dat betekent onder andere dat de problemen niet meer vanuit de beperking van het probleem gezien worden maar dat primair, concreet en praktisch gekeken wordt naar hoe mensen doorgaans problemen oplossen en wat ze zelf aan mogelijkheden en vaardigheden hebben. Er is 'een fundamenteel verschil tussen het denken en handelen gericht op het oplossen van problemen en dat wat gericht is op het uitwerken van oplossingen' (Bannink, 2007). Mensen hebben zelf hun hulpbronnen. Voor zover deze ontoereikend zijn, hebben mensen wellicht de mogelijkheid om ze te vergroten of te versterken, dan wel de situatie op een oplossingsgerichte manier tegemoet te treden. Zo ligt alle aandacht bij de cliënt zelf. De begeleider heeft tot taak om deze aandacht goed vorm te geven en concreet te helpen focussen op de oplossing.





Het oplossingsgericht werken zien we terug in het houdingsaspect dat de supportmedewerker uitgaat van de mogelijkheden en krachten van de cliënt.

2. Regie bij de cliënt laten

Dialooggestuurd werken

Een dialoog houdt wederzijds actief luisteren en communiceren in (Van den Berg, 2003). Dialooggestuurde hulpverlening is een vorm van hulpverlening waarbij de kwaliteiten van de cliënt en de hulpverlener worden aangevuld.

Bij dialooggestuurde hulpverlening is de hulpverlener geen expert, maar heeft deze de taak om de cliënt aan te moedigen in zijn zoeken, het ontwikkelen van zijn eigen plan en verandering en de uitvoering van het plan.

Ondanks indringende omstandigheden en langdurige tegenslag of aangeboren beperkingen is iemand altijd in staat om zelf te kiezen welke richting hij op wil met zijn leven (Van den Berg, 2003). Als de cliënt zelf de vraag formuleert en van daaruit de hulpverlening (mede) stuurt, zal dit een positief effect hebben op zijn eigenwaarde en probleemoplossend vermogen (Van Montfoort, 2004).

Het dialooggestuurd werken zien we in de methode terug in de houdingsaspecten dat de supportmedewerker streeft naar gelijkwaardigheid in de relatie, waar mogelijk de regie bij de cliënt laat, dat hij coacht en de dialoog zoekt.

3. Aansluiten bij de leerstijl van de cliënt

Methode Feuerstein

De methode Community Support is gebaseerd op de methode van Feuerstein (Feuerstein, Rand & Rynders, 2003). Deze methode gaat uit van de positieve veronderstelling dat mensen op een volgend denkniveau te brengen zijn door ze daar kennis mee te laten maken en het ze te laten ervaren. Centraal staat de gedachte dat kinderen die niet voldoende uit de vanzelfsprekende (directe vorm van) overdracht halen, hierin ondersteuning behoeven (dus op een indirecte wijze). Taak van de mediator: de werkelijkheid toegankelijk maken voor het kind op basis van de respons van het kind. Daarbij ligt een groot accent op het kijken naar hoe het kind en de omgeving interacteren. De rol van de mediator kan stoppen wanneer duidelijk is dat een kind zelf, onafhankelijk, vaardigheden kan uitvoeren, dat wil zeggen dat de transfer is geslaagd.

De methode van Feuerstein zien we in de methode terug in de houdingsaspecten dat de supportmedewerker uitgaat van de kracht en mogelijkheden van de cliënt en dat de supportmedewerker gelooft in het belang voor ieder mens van meedoen, meetellen en een bijdrage leveren in de samenleving.

Sociale leertheorie

Volgens de sociale leertheorie leren mensen door naar anderen te kijken, een fenomeen dat observationeel leren wordt genoemd (Bandura, 1976). Mensen leren door te kijken naar hoe anderen iets doen en te zien welke gevolgen die andere persoon daarvan ondervindt.





De sociale leertheorie gaat er vanuit dat leren een interactie is tussen de omgeving, persoonlijke factoren en het gedrag. De theorie van Bandura leert ons vooral dat goed voorbeeld goed doet volgen. Wil je iemand iets leren, dan moet je het goede voorbeeld geven.

De sociale leertheorie zien we in de methode terug in het houdingsaspect dat de supportmedewerker een rolmodel is.

4. Het sociale netwerk rondom de cliënt erbij betrekken

Sociale steunbenadering

In de sociale steunbenadering worden de kwaliteit van relaties beoordeeld. De significantie van de netwerkrelaties hangt af van de vraag of relaties (kunnen) worden aangewend voor het verkrijgen van hulpbronnen (sociale steun). Door sociale steun zijn mensen beter in staat om problemen het hoofd te bieden. Sociaal isolement ontstaat wanneer ondersteunende relaties in het netwerk van de persoon ontbreken (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003).

Sociale contacten zijn een belangrijke bron van welzijn voor mensen (Balaji et al., 2007). Mensen hebben de waardering en erkenning nodig van anderen om zelfrespect en zelfwaardering op te bouwen. Sociale contacten zijn een beschermende factor als zich problemen voordoen en een bron van sociale steun. Sociale steun levert een gevoel van integratie, betrokkenheid en acceptatie op. Ook heeft sociale steun een rol bij stress- en emotieregulering. Het deel uitmaken van een netwerk is een belangrijke voorwaarde voor het ontvangen van steun. Er is een onderscheid te maken tussen informele en formele bronnen van steun (Van der Ploeg, 2003). Informele bronnen zijn mensen in de directe omgeving van de persoon, die deel uitmaken van de situatie. Tot de formele bronnen behoort de professionele hulpverlening, maar ook de zelfhulpgroepen of vrijwilligers.

De wetenschappers Caplan en Cassel kwamen in de jaren zeventig tot de conclusie dat sociale relaties de gezondheid bevorderen. Volgens Caplan (1974) zou ondersteuning gecombineerd met netwerken van professionals en niet-professionals effectiever zijn dan alleen behandeling. Caplan spreekt van 'social support systems'. Cassel (1976) doet de uitspraak dat men moet proberen de sociale steun te versterken om de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen meester te worden.

Op basis van onderzoek kwam Cassel (1976) tot de bevinding dat personen met steungevende sociale relaties of in het gezelschap van betekenisvolle andere personen ten tijde van crises niet de psychische en fysieke ongemakken vertonen, die anderen zonder steun wel vertonen.

De theorie over sociale steun zien we terug in het houdingsaspect dat de supportmedewerker erop gericht is dat de cliënt zich beter kan redden en kan participeren en in het onderdeel in de supportcyclus waarin gekeken wordt hoe het sociale netwerk verbeterd kan worden.

5. Participatie bevorderen

Sociale integratiebenadering

Binnen deze benadering hebben mensen sociale relaties nodig voor het gevoel ergens bij te





horen. Door te kijken naar de omvang en het soort relaties van een persoon wordt gekeken in welke mate een persoon geïntegreerd is in de samenleving. Relatietypen zijn hierbij te beschouwen als kanalen waarlangs de integratie van een persoon in de samenleving tot stand komt. Iemand is meer sociaal geïntegreerd naarmate er meer verschillende soorten relaties in zijn of haar netwerk zijn (Hortulanus et al., 2003).

Sociale netwerkbenadering

Een sterk netwerk is een gevarieerd netwerk. Om op een prettige manier deel te kunnen nemen aan de samenleving, zijn gevarieerde contacten van belang (Smit & Van Gennep, 1999).

Binnen de sociale netwerkbenadering ligt de nadruk op de formele structuur van het netwerk. Hierin wordt gekeken naar verschillende kenmerken van het netwerk; dichtheid, heterogeniteit, bereik en multifunctionaliteit. Bij mensen met een slecht bezet netwerk bestaat het gevaar van vereenzaming, gehospitaliseerd gedrag en geen persoonlijk netwerk (Kröber & Van Dongen, 1997).

De sociale integratiebenadering en de sociale netwerkbenadering zien we terug in het houdingsaspect dat de supportmedewerker erop is gericht dat de cliënt zich beter kan redden en beter kan participeren en in het houdingsaspect dat de supportmedewerker gelooft in het belang voor ieder mens van meedoen, meetellen en een bijdrage leveren in de samenleving.





3. Onderzoek naar praktijkervaringen

De hieronder beschreven praktijkervaringen van professionals en cliënt/burgers zijn gebaseerd op de volgende publicaties.

1. *Ondersteuning uit het eigen netwerk. De mogelijkheden en onmogelijkheden uit het eigen netwerk*, geschreven door N. Heijs, uitgegeven in 2005 door de Rijksuniversiteit Groningen.

Deze publicatie beschrijft een externe evaluatie naar een onderdeel van de methode Community Support, namelijk het betrekken van het sociale netwerk door het werken met steungroepen. Onderzocht is hoe het werken met steungroepen in de praktijk werkt en wat de ervaringen zijn van professionals en cliënten met het inzetten van steungroepen in de begeleiding en of dit aansluit bij de beoogde effecten.

Het eerste deel is een kwantitatief onderzoek onder alle cliënten (n=115). Specifiek is onderzocht of het werken met steungroepen succesvol is. Het tweede deel bestaat uit mondelinge interviews met de beide ontwikkelaars en de professionals (n=8) om te onderzoeken of de methode in de praktijk werkt zoals bedacht. In het derde deel wordt de praktijk van vijf cliënten beschreven.

2. *Verbetertraject Sociale Participatie*

- 2a. *Eindresultaten verbetertraject Sociale Participatie. Zorg Voor Beter, Verbetertrajecten*, samengesteld door A. Hendriksen en H. Michon, uitgegeven in 2009 door het Trimbos-instituut en Vilans te Utrecht.

- 2b. *Eindrapportage verbetertraject Sociale Participatie. Community Support*, geschreven door N. Heijs, uitgegeven in 2009 door Community Support te Groningen (interne publicatie).

In dit traject is gemeten of cliënten (n=22) een groter of beter netwerk hebben gekregen en (daardoor) meer het gevoel hebben gekregen dat ze erbij horen (zie 4.1). Er is kwantitatief gemeten door de Netwerkvragenlijst en de Eenzaamheidslijst in te vullen en kwalitatief door de netwerkkring en individuele verhalen in kaart te brengen. Wanneer cliënten hebben aangegeven dat er een positieve verbetering is opgetreden in hun netwerk, is deze cliënten ook gevraagd waarom er een positieve verandering is opgetreden.

3. *Op eigen kracht verder met je netwerk. Onderzoek naar de Community Support methode. Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe*, geschreven door S. Vos, uitgegeven in 2012 door Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe.

Binnen dit onderzoek is gekeken naar drie verschillende vormen van begeleiding volgens de methode Community Support in de gemeente Menterwolde:

- de algehele methodiek





- het project jongerencoaching (in dit project worden potentiële vroegtijdige schoolverlaters begeleid volgens de methode door studenten van hbo-instellingen. Deze studenten worden weer begeleid vanuit de organisatie Community Support)
- het project steungroep alleenstaande opvoeders (groepsgewijze aanpak volgens de methode waarin alleenstaande ouders elkaar onderling ondersteunen).

De vraag welke resultaten de methode heeft, is beantwoord aan de hand van:

- reeds beschikbare informatie (publicaties, doctoraalscripties, een verbetertraject en tevredenheidsonderzoeken)
- interviews met medewerkers en klanten
- dossieranalyse van 16 klanten (zie 4.1)
- documentanalyse van rapportages van de projecten (zie 4.1).

De praktijkervaringen die uit de interviews met medewerkers en klanten naar voren kwamen, worden in dit hoofdstuk beschreven. De dossier- en documentenanalyse beschrijft gemeten eindresultaten van de toepassing van de methode. Deze resultaten worden besproken in onderdeel 4 van deze beschrijving.

Er is bij zes medewerkers van de organisatie Community Support een semigestructureerd interview afgenomen. In dit interview is de medewerkers gevraagd de methode te beschrijven, er is gevraagd naar resultaten van de methode die de medewerkers waarnemen bij hun klanten en ook is gevraagd naar zaken die veranderd waren in de afgelopen periode (monitoring) en naar competenties die volgens de medewerkers nodig zijn om met de methode te kunnen werken. Daarnaast is er bij vier klanten (waarvan één echtpaar) een semigestructureerd interview afgenomen. Aan deze klanten zijn vragen gesteld over de werkwijze die bij de ondersteuning gevolgd is, de mate waarin men ervaart meer grip op het eigen leven te hebben gekregen (eigen kracht), de bejegening door de supportmedewerker, de participatie van de klant voor en na de ondersteuning, veranderingen in het netwerk en of er verschil is op deze gebieden vergeleken met hoe de situatie was voordat de ondersteuning er was.

4. Cliëntthermometer

De Cliëntthermometer is een door het Trimbos-instituut ontwikkelde systematiek om tevredenheid van cliënten in de gezondheidszorg te onderzoeken. Deze systematiek wordt voorgeschreven door zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het betreft een schriftelijke vragenlijst op een vijftal gebieden: 1) De informatievoorziening, 2) Het behandelplan (zorgplan, begeleidingsplan), 3) De hulpverlener (begeleider), 4) Resultaat van de behandeling (begeleiding) en 5) Overige, waaronder het rapportcijfer en eventuele aanbevelingen. De Cliëntthermometer houdt rekening met de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, zorgduur en nationaliteit. De vragenlijst wordt zelfstandig (zonder hulp van de hulpverlener) door de cliënt ingevuld en anoniem door Triqs, een onafhankelijk bureau, verwerkt.

Vijf keer is de cliënttevredenheid bij Community Support gemeten met behulp van de Cliëntthermometer.





4a. *Cliëntthermometer. Community Support. Behandeling kind*, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2009 door Triqs te Zwolle.

Deze Cliëntthermometer (n=11) is uitgezet onder 37 cliënten van Community Support van 12 jaar of jonger. Dit is een respons van 29,73% die wordt getypeerd als gemiddeld. Ter vergelijking: de meeste instellingen in de zorgsector halen een respons van 35%. Er worden geen redenen genoemd voor de non-respons.

4b. *Cliëntthermometer. Community Support. 12+*, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2009 door Triqs te Zwolle.

Deze Cliëntthermometer (n=15) is uitgezet onder 66 cliënten van Community Support van 12 tot en met 18 jaar. Dit is een respons van 22,73% die wordt getypeerd als gemiddeld. Ter vergelijking: de meeste instellingen in de zorgsector halen een respons van 35%. Er worden geen redenen genoemd voor de non-respons.

4c. *Cliëntthermometer. Community Support. Volwassenen*, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2009 door Triqs te Zwolle.

Deze Cliëntthermometer (n=37) is uitgezet onder 105 cliënten van Community Support van 18 jaar en ouder. Dit is een respons van 20,9% die wordt getypeerd als gemiddeld. Ter vergelijking: de meeste instellingen in de zorgsector halen een respons van 35%. Er worden geen redenen genoemd voor de non-respons.

4d. *Cliëntthermometer. Gehandicaptenzorg Community Support*, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2011 door Triqs te Zwolle.

Deze Cliëntthermometer (n=8) is uitgezet onder 25 cliënten van Community Support die vallen binnen de gehandicaptenzorg. Dit is een respons van 32% die wordt getypeerd als gemiddeld. Ter vergelijking: de meeste instellingen in de zorgsector halen een respons van 35%. Er worden geen redenen genoemd voor de non-respons.

4e *Cliëntthermometer. GGZ Community Support*, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2011 door Triqs te Zwolle.

Deze Cliëntthermometer (n=16) is uitgezet onder 32 cliënten van Community Support die vallen binnen de ggz. Dit is een respons van 50% die wordt getypeerd als hoog. Ter vergelijking: de meeste instellingen in de zorgsector halen een respons van 35%. Er worden geen redenen genoemd voor de non-respons.





3.1 Praktijkervaringen van de uitvoerder

De toepasbaarheid van de methode

Goede inhoudelijke begeleiding is volgens de professionals van groot belang (Heijs, 2005). De methode is volgens professionals een nieuwe denkwijze, waar je je continu bewust van moet zijn. De balans tussen regie overnemen en hem bij de klant neerleggen is een zoektocht. Wanneer een medewerker eenmaal de regie heeft overgenomen kan het lastig zijn om de regie weer terug bij de klant te krijgen, zowel voor de professional als voor de klant (Vos, 2012).

De werkzaamheid van de methode

Professionals geven aan dat het in de uitvoering van de methode van belang is om het tempo van de cliënt te volgen, om goed aan te sluiten.

Zowel in het onderzoek van Vos (2012) als in de rapportage van Heijs (2009) geven professionals aan dat het werken met kleine doelen goed werkt. Ook is het van belang is om niet te veel de nadruk te leggen op de doelen en te beseffen dat netwerkverbetering ook kan bestaan uit verkleining van het netwerk. Over de uitvoering van het plan zeggen professionals dat samen doen goed werkt en dat beperkte financiële mogelijkheden de participatie kunnen belemmeren.

De werkzame onderdelen zijn volgens professionals gerelateerd aan de PDSA (Heijs, 2009). In het onderzoek van Vos (2012) noemen professionals als goed werkende onderdelen: het naast de klant staan, het werken met steungroepen en de focus op wat er goed gaat.

De ervaren voordelen van de methode

Uit het verbetertraject sociale participatie blijkt dat het werken volgens de PDSA professionals stimuleert en motiveert. Kleine successen worden zichtbaarder en er wordt nog gericht gewerkt aan de doelen. In het onderzoek naar het werken met steungroepen (Heijs, 2005) geven alle professionals aan dat het benutten van het eigen netwerk van de cliënt betere resultaten geeft in de begeleiding. De cliënt voelt zich meer gesteund, wordt rustiger. Een aantal professionals vraagt zich echter wel af of dit te danken is aan de steungroep of aan andere factoren. Het eigen netwerk heeft meer invloed op de klant dan de hulpverlener, het netwerk positief inzetten kan dus een grote winst betekenen (Vos, 2012).

De ervaren nadelen van de methode

Professionals ervaren dat het organiseren van steungroepbijeenkomsten veel tijd kost. Het kan lastig zijn om alle steungroepleden bij elkaar te krijgen op een bepaald moment. Het functioneren van een steungroep kan door verschillende factoren negatief beïnvloed worden; er kan weerstand bij de klant zijn om zijn eigen netwerk bij de steungroep te betrekken (schaamte, anderen niet willen belasten) of er kan weerstand vanuit het netwerk zijn (negatieve contacten, tegenwerking).





3.2 Praktijkervaringen van de cliënt/burger

Positieve verandering in het netwerk

Van de cliënten die hebben meegedaan aan het verbetertraject sociale participatie, geeft 86 % aan dat er een positieve verandering in hun netwerk is opgetreden (Hendriksen & Michon, 2009). Daarbij is de eenzaamheid met 30% afgenomen, hebben de cliënten meer contact gekregen met burens en collega's en zijn professionals minder belangrijk geworden. Op de vraag waarom er bij hen een positieve verandering is opgetreden, geven cliënten uiteenlopende antwoorden die we hierna noemen.

- **Uitbreiden en versterken netwerk**

Cliënten noemen als voorbeelden dat ze er een nieuw contact bij hebben gekregen, dat ze nieuwe kinderen hebben leren kennen, burens groeten, nieuwe activiteiten hebben ondernomen (lid geworden van een politieke partij, een kerk of een sportclub, aansluiten bij een feestcommissie, naar een zomerkamp gaan, op kamers gaan, gaan werken) Als voorbeelden van het versterken van het netwerk noemen cliënten: weer contact met broer gekregen, beter contact met collega's, zoon die vaker thuis komt, vaker contact met familie, kennis is vriend geworden.

- **Vergroten sociale vaardigheden**

Voorbeelden die cliënten hier noemen: ze hebben geleerd meer initiatief te nemen, kunnen beter voor zichzelf opkomen, durven om hulp durven vragen, voelen zich sterker, durven op iemand af te stappen. In het onderzoek onder cliënten van de gehandicaptenzorg geven alle cliënten aan door de begeleiding beter te kunnen omgaan met mensen en situaties waar zij eerder problemen mee hadden.

Ondersteuning, begeleiding en bejegening

Uit de resultaten van de Cliëntthermometer in 2009 (Triqs, 2009a; Triqs, 2009b; Triqs 2009c) blijkt dat cliënten erg tevreden zijn over de ondersteuning en bejegening door de Community Support medewerker. De verschillende groepen geven als gemiddeld rapportcijfer hiervoor 8,13, 7,97 en 8,36.

In de Cliëntthermometer van 2011 (Triqs, 2011a; Triqs, 2011b) geven cliënten van Community Support de geboden dienstverlening het gemiddelde cijfer van respectievelijk 7,63 (gehandicaptenzorg, n=8) en 8,06 (GGZ, n=16). Deze rapportcijfers zijn hoog te noemen, aldus Triqs. Opvallend in beide rapportages is dat alle cliënten aangeven mee te kunnen beslissen over de begeleiding die zij krijgen. In de vragenlijst voor de ggz wordt een uitstekende score behaald bij het cluster hulpverlening: 95,83 % is positief over de hulpverlener.

3.3 Praktijkvoorbeeld

Onderstaand praktijkvoorbeeld is afkomstig uit *Een roos wil bloeien*, geschreven door M. van





der Wal, uitgegeven in 2009 door Perspectief.

Startsituatie

Net als alle kinderen gaat Leonie in het dorp op school. Haar cijfers zijn best goed, maar ze is stil en verlegen. Ze heeft weinig vriendinnen. Thuis speelt ze vaak alleen en is ze vaak lastig en opstandig. Op school wordt ze een buitenbeentje. In groep 7 wordt ze psychiatrisch onderzocht. Ze krijgt de diagnose PDD-NOS. De ouders concluderen dat het opstandige gedrag komt door de PDD-NOS. Met het geven van de diagnose komt onbedoeld de stoornis, de beperking centraal te staan. Er is nauwelijks aandacht meer voor het spontane vrije kind. Leonie is een probleem geworden. Thuis is ze het onderwerp van sombere gesprekken. Op school ligt de nadruk op haar beperkingen. Het zelfbeeld van Leonie wordt negatiever en negatiever.

Leonie wordt met het opgroeien steeds meer een buitenbeentje. Thuis wordt ze nog opstandiger en haar ouders weten niet meer hoe te reageren. De ouders zijn overbezorgd en willen vooral dat ze normaal doet. Leonie ontmoet ook een jongen waar ze het goed mee kan vinden. Ze praten met elkaar over allerlei dingen die hen bezighouden. Ze voelen zich verbonden en verliefd. Haar vriend reageert aanvankelijk gelijkwaardig, luisterend, ruimte gevend. De ouders van Leonie vertellen dat ze PDD-NOS heeft en dat hij beter anders met haar om kan gaan. Juist dat verandert hun relatie. De vriend gaat het gedrag van de ouders overnemen. Ook bij haar vriend krijgt Leonie het gevoel anders te zijn. Haar gevoel van eigenwaarde gaat nog meer omlaag, ze voelt zich een verliezer.

De uitvoering

Leonie wil haar opleiding afronden en een baan in de verzorging. Ze wil op zichzelf wonen en graag een vaste vriend. Leonie wil zichzelf weer zien als een leuke jonge vrouw. Je idealen en dromen als uitgangspunt nemen, en van daaruit je richting zoeken in het leven: Leonie oefent met de supportmedewerker om gebruik te maken van haar sterke kanten, haar intelligentie en haar doorzettingsvermogen.

Leonie is steeds negatiever over zichzelf gaan denken. Ze is zich als verliezer gaan zien en kwam terecht in een nederlaagpositie. Ze gedraagt zich daardoor afwachtend en afhankelijk, of soms juist opstandig. Leonie oefent met de supportmedewerker om positief in het leven te staan: minder afwachtend en constructiever. Haar opleiding afronden is voor Leonie een eerste hoofddoel.

Haar ouders zijn VIPS voor haar. Zij vinden op zichzelf wonen nog te vroeg en verzetten zich daartegen. Daarom wordt daar niet mee begonnen. De leerkracht ziet een baan in de verzorging niet als haalbaar. De leerkracht is geen VIP. Hoogste prioriteit heeft het afronden van de opleiding.

Door haar teruggetrokken gedrag ontmoet Leonie nauwelijks nieuwe mensen. Veel mensen gaan met haar om alsof ze een beperking is, in plaats van dat ze een beperking heeft. Veel mensen hebben geen oog voor haar talenten. Leonie heeft weinig mensen om zich heen waarmee ze zich echt verbonden voelt. Wel weet ze zich gesteund door drie meiden op haar opleiding.





Leonie; “Drie meiden die ik ken van school, willen bij mij in de steungroep zitten.” Van de leden wordt verwacht dat ze positief betrokken zijn, van woorden daden maken, rolmodel zijn en meehelpen in het realiseren van de gestelde doelen. Mede daarom heeft Leonie drie vriendinnen in de steungroep gevraagd. De steungroep kiest als motto: “Leonie ziet een rooskleurige toekomst”. De steungroep komt één keer per maand bij elkaar. De supportmedewerker legt in de steungroep uit, dat Leonie weliswaar een diagnose heeft, maar geen diagnose is. Leonie heeft net als iedereen een gebruiksaanwijzing. De steungroepleden helpen Leonie al flink op weg door over hun eigen gebruiksaanwijzing te vertellen. De steungroep is voor Leonie een veilige basis. Door met elkaar allerlei dagelijkse situaties te bespreken en ervaringen uit te wisselen, krijgt Leonie inzicht in diverse sociale situaties. Haar vriendinnen geven haar een gevoel van gelijkwaardigheid en het gevoel van verbondenheid neemt als vanzelf toe.

Leonie behaalt het diploma Verzorging niveau 3. Leonie zit nog in een fase, waarin zij nog niet voldoende in zichzelf en in haar eigen mogelijkheden gelooft om in het vrije bedrijf te werken. Zij vraagt een Wajong-uitkering aan. Deze wordt afgewezen. De functionaris van het UWV is van mening dat Leonie nooit in de zorg zou kunnen werken. Zij moet maar een baan zoeken in de productie. Leonie is teleurgesteld. Zij heeft het gevoel weer een nederlaag te lijden, maar laat het er niet bij zitten. Zij heeft inmiddels geleerd om op te komen voor zichzelf en haar grenzen aan te geven. Zij gaat fanatiek solliciteren en met de hulp van de supportmedewerker oefent zij sollicitatiegesprekken. Als zij wordt uitgenodigd voor een gesprek, besluit zij om haar diagnose PDD-NOS niet te noemen. Zij wil als Leonie beoordeeld worden. Zij wordt aangenomen voor 28 uur. Leonie is trots en het werken gaat haar goed af. Zij heeft geleerd om overzicht te houden en structuur aan te brengen. Binnen een half jaar ontvangt Leonie een vast contract. Inmiddels weet haar werkgever wel dat zij PDD-NOS heeft, maar Leonie wordt daar niet op beoordeeld. Langzaam aan krijgt de roos de voeding die nodig is om op te bloeien. Leonie kan deze verandering bijna nog niet geloven. Zij blijft wankel in haar gedrag, omdat het denken vanuit de problematiek er zo ingesleten is.

Eindsituatie

Leonie is ondertussen op zichzelf gaan wonen. De ouders hebben leren zien dat hun dochter zelfstandiger en weerbaarder is geworden. Hierdoor kunnen zij hun overbezorgdheid loslaten. Via internet *dating* heeft Leonie een nieuwe vriend ontmoet. Een man die geen vooroordelen heeft. Leonie heeft pas later verteld dat ze PDD-NOS heeft. Haar vriend wordt er niet anders van. Je bent wie je bent en iedereen heeft een ‘gebruiksaanwijzing’, is zijn opvatting. Leonie voelt zich erbij horen en ontwikkelt zich tot een prachtige roos. Haar sociale netwerk heeft nu voornamelijk groene stickers. De sociale contacten geven haar een goed gevoel, ze voelt zich verbonden.





4. Effectonderzoek

4.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

In Nederland zijn de volgende effectonderzoeken naar de methode Community Support uitgevoerd.

1. *Op eigen kracht verder met je netwerk. Onderzoek naar de Community Support methode. Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe*, geschreven door S. Vos, uitgegeven in 2012 door de Wmo-Werkplaats Groningen.

Doel en onderzoekopzet

Binnen dit onderzoek zijn twee onderdelen te onderscheiden die zich richten op onderzoek naar de effectiviteit van de methode. Dit zijn de afname van de vragenlijsten en de dossieranalyse.

Afname vragenlijsten

Community Support heeft bij de steungroep alleenstaande opvoeders de Positieve Uitkomsten Lijst (Appelo, 2005) en de Eenzaamheidslijst (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999) afgenomen.

Van zes deelnemers aan de steungroep alleenstaande opvoeders is een voor- en een nameting beschikbaar van de Positieve Uitkomsten Lijst. Bij acht deelnemers is een voor- en nameting verricht aan de hand van de Eenzaamheidslijst. De scores van deze lijst lopen van 0 tot 11. De rapportage vermeldt de totale omvang van deze groep niet.

Dossieranalyse

Van 16 klanten die door de organisatie Community Support ondersteund worden, zijn de dossiers geanalyseerd. Al deze klanten voldeden aan de eis dat zij in de gemeente Menterwolde woonachtig waren en ondersteuning ontvingen via Wmo-financiering. De dossiers zijn geanalyseerd aan de hand van de volgende thema's.

- Er is in kaart gebracht hoe de klanten hun kwaliteit van leven aan het begin en aan het eind van hun traject ervoeren. De rapportage biedt geen inzicht in *hoe* de kwaliteit van leven gemeten is.
- Hoeveel en hoe klanten participeren in de samenleving, is onderzocht door te inventariseren in hoeverre de cliënt deelneemt aan de arbeidsmarkt, onderwijs volgt en/of activiteiten buitenshuis onderneemt.
- Hoe het netwerk er aan het begin en eind van het traject uitzag, heeft de ondersteuner van Community Support samen met de klant in kaart gebracht. Daarvoor is gebruik gemaakt van de netwerkkaart en is het *aantal* contacten geïnventariseerd.
- Er is geïnventariseerd aan welke doelen klanten wilden werken en of deze doelen behaald zijn.

In de analyse zijn verschillen in de begin- en eindsituatie in kaart gebracht en omgezet in - en = of + scores, wat betekent dat een kenmerk achteruit is gegaan, gelijk gebleven of vooruit is gegaan. Het stoppen met een opleiding en nog niets anders vinden is bijvoorbeeld een – op





participatie. Het verbeteren van de relatie met een broer is een + op netwerkontwikkeling/ -verbetering.

Resultaten en conclusie

Vragenlijst steungroep alleenstaande opvoeders

Vier van de zes deelnemers scoren hoger op autonomie en/of sociaal optimisme. Bij deelnemers die of op autonomie of op sociaal optimisme laag scoorden, is de lage score verhoogd naar een gemiddelde score. Bij één deelnemer zijn de uitkomsten hetzelfde gebleven (gemiddeld) en bij één deelnemer is het sociaal optimisme van hoog naar gemiddeld gegaan.

Uit de gegevens van de Eenzaamheidslijst blijkt dat bij vijf van de acht klanten minder eenzaamheid ervaren wordt, bij twee klanten is de eenzaamheid sterker geworden (score 1 naar 2 en score 1 naar 3) en bij één klant is deze gelijk gebleven (score 0=geen eenzaamheid). De mate waarin minder eenzaamheid ervaren wordt, loopt sterk uiteen: van één punt verschil tussen voor- en nameting tot negen punten verschil.

Dossieranalyse klanten Menterwolde

Kwaliteit van leven

Uit de dossieranalyse blijkt dat bij acht van de 16 klanten hun kwaliteit van leven vergroot is, bij vier klanten is de kwaliteit van leven afgenomen. Bij hen kwam dit doordat de problematiek ernstiger werd. Bij de overige vier klanten bleek het niet mogelijk de kwaliteit van leven te scoren.

Participatie

Bij zes van de 16 klanten is een toename in participatie waargenomen. Bij twee klanten betreft dit het terugdringen van verzuim, drie klanten hebben werk gekregen of zijn met een opleiding begonnen en vier klanten hebben een actievere vrijetijdsbesteding. Bij vijf klanten is de participatie gelijk gebleven en bij drie klanten is de participatie afgenomen; van hen zijn twee gestopt met een opleiding en bij de derde is het bemiddelingstraject stopgezet. Deze aantallen worden genoemd in de rapportage waarin opgeteld 15 klanten worden besproken. Uit de rapportage wordt niet duidelijk wat ontbreekt.

Netwerk

Bij drie van de 16 klanten is het netwerk sterk vergroot of verbeterd. Eén klant heeft een partner gekregen en werkt aan verbetering van de relatie met familie. Bij een andere klant is hulp ingezet zodat het gezin meer ruimte heeft om tot rust te komen, hierdoor is de kwaliteit van de onderlinge relaties binnen het gezin sterk verbeterd. Een derde klant heeft via het werk leuke contacten met collega's opgedaan, het netwerk is hierdoor uitgebreid. Bij de overige klanten was niet uit de dossiers te halen of het netwerk in kwaliteit of omvang veranderd is.

Doelen

Uit de dossieranalyse blijkt dat er veel doelen behaald worden, veel doelen blijvend aandacht behoeven en er doelen worden bijgesteld of toegevoegd. Dit is een dynamisch proces. Elk half jaar wordt er geëvalueerd en tijdens het gehele proces kunnen doelen toegevoegd of verwijderd worden. Daarom komt het vrijwel niet voor dat 100% van de doelen behaald is. Op het moment





dat er een doel behaald is, wordt vaak gekeken of er ruimte is om aan een ander doel te werken. Men is eigenlijk nooit 'uitontwikkeld'. Uit de dossieranalyse blijkt dat zeven van de 16 klanten meer dan de helft van hun doelen behaald heeft, waarvan vijf binnen een half jaar. Wat opvalt is dat klanten die minder dan 50% van hun doelen hebben behaald, vaker psychiatrische problematiek hebben en/of later in het traject opgenomen zijn in een instelling of niet gemotiveerd waren om ondersteuning te ontvangen.

Kritische kanttekeningen

Er waren geen halfjaarlijkse evaluaties van de netwerkanalyse beschikbaar waardoor veranderingen in het netwerk niet goed meetbaar waren. Daarnaast is kwaliteit van leven gebruikt om effect van de methode aan te geven. De operationalisatie van kwaliteit van leven was een combinatie van participatie, steun uit het netwerk en gevoelens van welbevinden. Participatie en netwerk werden onafhankelijk van kwaliteit al beoordeeld waardoor men de vraag kan stellen wat de toegevoegde waarde is van het bepalen van de kwaliteit van leven.

2. *De methode Community Support. Een onderzoek naar het effect van de activering van netwerken en de vorming van steungroepen op het welzijn van mensen met sociale problemen*, geschreven door A. Meijer, uitgegeven in 2011 als afstudeeropdracht aan de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Sociologie - Beleid & Consultancy.

Doel en onderzoeksopzet

Het doel van dit onderzoek is vast te stellen of een onderdeel van de interventie van Community Support, te weten het inzetten van steungroepen, effect heeft op het welzijn van cliënten. De onderzoeksvraag luidt:

'In hoeverre heeft de interventie van Community Support – te weten het inzetten van steungroepen – effect op het welzijn van mensen met sociale problemen?'

Er is gekozen om het begrip welzijn te definiëren via de theorie van de Sociale Productie Functie (SPF). De SPF-theorie stelt dat elk individu in staat is zijn of haar welzijn te optimaliseren via universele doelen (fysiek welzijn en sociaal welzijn). Deze universele doelen worden bereikt via de volgende vijf instrumentele doelen: comfort, stimulatie, gedragsbevestiging, status en affectie (Ormel et al., 1999).

Aan de hand van de gevonden literatuur over de interventie van Community Support, over het creëren van welzijn, over het ontvangen van sociale steun en over de grootte van het sociale netwerk is een theoretisch model opgesteld. Dit model is uitgewerkt naar de volgende zes hypothesen.

1. Hoe groter het sociale netwerk van de cliënt, hoe meer sociale steun de cliënt ontvangt.
2. Elke categorie van netwerkrelaties heeft een positief effect op het ontvangen van sociale steun.
3. Hoe groter het netwerk van cliënten, des te vaker cliënten een steungroep hebben.
4. Cliënten die een steungroep hebben, ontvangen meer sociale steun dan cliënten die geen steungroep hebben.
5. Hoe meer sociale steun ontvangen wordt, hoe meer welzijn gecreëerd wordt.
6. Cliënten die een steungroep hebben, ontvangen meer welzijn dan cliënten die geen steungroep hebben.





De zes hypothesen zijn geoperationaliseerd, waarbij er in dit onderzoek gebruik is gemaakt van vier onafhankelijke variabelen: het ontvangen van sociale steun, de grootte van het netwerk, categorieën van het netwerk en het hebben van een steungroep. De afhankelijke variabele is welzijn. De gegevens zijn verwerkt in het statistische programma SPSS.

Er is gebruik gemaakt van twee bestaande schriftelijke vragenlijsten om welzijn en sociale steun te meten na toepassing van de interventie:

- de verkorte SPF_IL Scale (Nieboer, Lindenberg, Boomsma & Van Bruggen, 2005)
- de SSL-I Scale (Noordelijk Centrum Gezondheidsvraagstukken).

Daarnaast is een vragenlijst van de methode Community Support gebruikt om het aantal contacten uit het netwerk van cliënten in kaart te brengen. In totaal zijn er 132 cliënten benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, waarvan 69 hebben deelgenomen. De non-respons is 47.73%.

Door middel van een multiple regressieanalyse is onderzocht of er een relatie bestaat tussen het aantal contacten in het netwerk, het ontvangen van sociale steun en het wel of niet hebben van een steungroep en het welzijn. Daarnaast is onderzocht of de soort problematiek van de cliënt invloed heeft op het wel of niet hebben van een steungroep.

Resultaten en conclusie

Uit de resultaten komt naar voren dat het niet uitmaakt wat de problematiek van de cliënt is, iedereen heeft dezelfde kans op de vorming van een steungroep. Als belangrijkste resultaat komt naar voren dat hoe meer sociale steun cliënten ontvangen, hoe meer welzijn zij creëren. Ook laat het onderzoek zien dat bij een toename van het aantal contacten in de buurt, het ontvangen van sociale steun ook toeneemt. Het werken met een steungroep is ongeacht de problematiek van cliënten geschikt.

Er kan niet aangetoond worden of de interventie van Community Support (het inzetten van steungroepen) een effect heeft op het welzijn van mensen met sociale problemen. Alle resultaten die het effect van de interventie konden aantonen, bleken niet significant.

Kritische kanttekening

Een kritische noot is dat de causaliteit niet in dit onderzoek vastgelegd kan worden. Er is alleen vastgesteld dat er een positieve relatie bestaat tussen het ontvangen van sociale steun en het creëren van welzijn. De effectiviteit van de methode Community Support is niet getoetst, dus er kan niet bepaald worden of de methode werkt of niet. Voor het meten van de effectiviteit van de methode is een longitudinaal design nodig. Wegens tijdgebrek in dit onderzoek was hier de mogelijkheid niet voor.

3. *Eindresultaten verbetertraject Sociale Participatie. Zorg Voor Beter, Verbetertrajecten*, samengesteld door A. Hendriksen en H. Michon, uitgegeven in 2009 door het Trimbos-instituut en Vilans te Utrecht.

Doel en onderzoeksoptzet

In dit interne verbetertraject is gemeten of mensen dankzij Community Support een groter of beter netwerk hebben gekregen en (daardoor) meer het gevoel hebben gekregen dat ze erbij





horen. De volgende vragen hebben de ontwikkelaars van de methode Community Support zich gesteld.

1. In hoeverre worden de sociale netwerken van cliënten daadwerkelijk verbeterd?
2. In hoeverre ervaren de cliënten meer steun vanuit hun omgeving?
3. In hoeverre voelen de cliënten zich meer van betekenis in hun omgeving?

Hiervoor is bij 27 cliënten in 2008 een nulmeting gedaan en in 2009 bij 22 cliënten een nameting. Bij de nulmeting in 2008 is gekeken naar de volgende zaken: aantal netwerkleden, soort relatie, frequentie contact, frequentie contact per soort relatie en eenzaamheid. Er is gebruik gemaakt van de Eenzaamheidslijst (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999) en een door het Trimbos-instituut ontwikkelde vragenlijst om de samenstelling van het netwerk te meten, de Netwerkvragenlijst. Bij de nameting in 2009 is gekeken welke mensen een groter of beter netwerk hebben gekregen en (daardoor) meer het gevoel hebben gekregen dat ze 'erbij horen'.

Resultaten en conclusie

Van de cliënten heeft 57% er één of meer netwerkleden bij gekregen ten opzichte van de startsituatie. De aard van het netwerk is niet veel veranderd. Wel worden bij de nameting in verhouding minder vaak professionals genoemd als belangrijke netwerkleden van de cliënt. Van de cliënten heeft 86% een positieve ontwikkeling doorgemaakt op het vlak van sociale contacten. De rapportage vermeldt niet wat deze positieve ontwikkeling precies behelst.

Tijdens de voormeting was 19% van de cliënten niet eenzaam: dit percentage is bij de nameting toegenomen tot 33%. Het percentage cliënten dat een positieve verandering in eenzaamheidsniveau heeft doorgemaakt bij Community Support, is 43.

Wat opviel, is dat 14% deel van de cliënten een negatieve stap heeft gemaakt in het eenzaamheidsniveau bij de nameting (Zorg voor Beter, 2008; eenzaamheidsvragenlijsten). Dit zou verklaard kunnen worden door de focus van de methode Community Support op het netwerk en het inzetten van het netwerk bij het werken aan doelen. Misschien worden mensen zich door deze methode bewust van de beperkingen die hun netwerk heeft.

4.2 Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit

De ontwikkelaar voert geen onderzoek aan naar soortgelijke methoden, noch in Nederland, noch in het buitenland. Dergelijke onderzoeken zijn evenmin gevonden bij de door MOVISIE uitgevoerde literatuursearches (zie 6.1).





5. Conclusies

5.1 Samenvatting werkzame elementen

- Centraal stellen van krachten, aanleg en talenten in plaats van de handicap of beperkingen (1, 3).
- Regie bij de cliënt laten (2, 3).
- Aansluiten bij de leerstijl van de cliënt (2, 3, 4).
- Het betrekken van het sociale netwerk rondom de cliënt door het vormen van een steungroep(1, 2, 3, 4).
- Participatie bevorderen (1, 2, 3, 4).

Verklaring classificatie veronderstelde werkzame elementen:

1 = Veronderstelling ontwikkelaar

2 = Wetenschappelijke of theoretische onderbouwing

3 = Praktijkervaringen

4 = Wetenschappelijk effectonderzoek.

Zie voor een toelichting de desbetreffende onderdelen van het werkblad.

5.2 Samenvatting effectonderzoek

Er zijn drie effectonderzoeken gedaan naar de methode Community Support.

Uit het onderzoek (F) van Vos (2012) blijkt dat de methode Community Support positieve effecten heeft op het vergroten van participatie, het verminderen van eenzaamheid, het vergroten en verbeteren van het netwerk, het vergroten van zelfvertrouwen en grip op het leven (eigen kracht) en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Uit het onderzoek (F) van Meijer (2011) blijkt dat niet aangetoond kan worden dat de interventie van Community Support (het inzetten van steungroepen) een effect heeft op het welzijn van mensen met sociale problemen. Alle resultaten die het effect van de interventie konden aantonen, bleken niet significant.

Uit het onderzoek (F) van Hendriksen en Michon (2009) komt naar voren dat de eenzaamheid onder cliënten van Community Support is afgenomen. Tijdens de voormeting was 19% van de cliënten niet eenzaam: dit percentage is bij de nameting toegenomen tot 33%. Daarnaast is 43% van de cliënten minder eenzaam geworden in de periode dat zij Community Support kregen. Van de cliënten heeft 86% een positieve ontwikkeling doorgemaakt op het vlak van





sociale contacten.

Verklaring classificatie voor typering onderzoeksopzet:

A = Experimenteel onderzoek in de praktijk en met *follow-up*

B = Quasi-experimenteel onderzoek in de praktijk en met *follow-up*

C = (Quasi-) experimenteel onderzoek, in de praktijk (zonder *follow-up*)

D = (Quasi-) experimenteel onderzoek, niet in de praktijk

E = Veranderingsonderzoek

F = *Monitoring*

Z = Geen van de voorgaande alternatieven.

Zie voor een toelichting bijlage 3.





6. Verantwoording

6.1 Zoeken en selecteren van literatuur

Er is gezocht op basis van de volgende zoekvraag:

‘Wat is bekend over de praktijkervaringen met en de effectiviteit van de methode Community Support voor mensen met problemen in hun zelfredzaamheid ten behoeve van het vergroten van hun eigen regie en zelfstandigheid?’

De uit deze zoekvraag afgeleide zoektermen zijn: Community Support, eigen kracht, dialooggestuurd werken, sociaal netwerk, sociale steun, PDSA, positieve psychologie, evaluatie.

Het *Handboek Community Support. Methodieken voor het organiseren van eigen kracht*, geschreven door Luuk Mur in maart 2012 heeft twee voorlopers gehad. Deze zijn ook in de literatuursearch meegenomen.

Zoekstrategieën

- Er is literatuur gevonden door verwijzingen in het handboek en eerdere publicaties van de ontwikkelaars te bekijken.
- Bij de ontwikkelaar is aanvullende literatuur opgevraagd.
- Er heeft een internetzoektocht via Google plaatsgevonden op basis van de geformuleerde zoektermen.

Selecteren van literatuur

Van de gevonden literatuur zijn de publicaties over de methode Community Support geselecteerd. Daarnaast is literatuur opgenomen over de theorieën en methoden waarop de methode is gebaseerd.

6.2 Literatuur

Balaji A.B. et al. (2007). Social support and maternal health an well-being. *Journal of Women's Health* (15409996). Vol.16 Issue 10, p.1386-1396.

Bannink, F. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Bannink, F. (2007) *Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall





Beraadsgroep Community Care (1998). *Leven in de lokale samenleving. Advies over community care voor mensen met een (verstandelijke) beperking*. Utrecht: NIZW.

Berg, C. van den (2003). *Dialogo aan de basis van zelfsturing*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Brink, E. van den (2006). 'Zoek geen problemen maar oplossingen'. Een model voor een gezondheidsgerichte GGZ. *GGzet Wetenschappelijk*, jaargang 10, nummer 2.

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.

Cassel, J. (1976). Contribution of social environment to host-resistance: 4th Wade Hampton. Frost Lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.

Feuerstein, R., Rand, Y. & Rynders, J.E. (1993). *Laat me niet zoals ik ben: Een baanbrekende methode om cognitieve en sociale ontwikkeling te stimuleren*. Rotterdam: Lemniscaat.

Heijs, N. (2005). Ondersteuning uit het eigen netwerk; de mogelijkheden en onmogelijkheden van Community Support. Doctoraalscriptie Andragogiek. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Heijs, N. (2009) *Zorg Voor Beter, Eindrapportage Verbetertraject Sociale Participatie. Community Support*. Interne publicatie.

Hendriksen, A. & H. Michon (2009) *Eindresultaten Verbetertraject Sociale Participatie. Community Support* Utrecht: Trimbos-instituut en Vilans.

Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement, een studie over sociale contacten en social isolement in Nederland*. 's Gravenhage: Elsevier Overheid.

Kröber, H.R. Th. & Dongen, H.J. van (1997). *Mensen met een handicap en hun omgeving. Bouwstenen voor anders denken*. Baarn: Uitgeverij Nelissen.

Meijer, A. (2011). *De methode Community Support. Een onderzoek naar het effect van de activering van netwerken en de vorming van steungroepen op het welzijn van mensen met sociale problemen*. Doctoraalscriptie Sociologie. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Mur, L. & Groot, M. de (2003). *Community Support en hulpverlening; mogelijkheden voor mensen met beperkingen*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Mur, L. & Heijs, N. (2007). Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken. Soest: Uitgeverij Nelissen.





Mur, L.(2012). *Handboek Community Support. Methodieken voor het organiseren van eigen kracht*. Interne publicatie.

Montfoort, A. van (2004). Vraaggericht werken? Drie modellen voor de relatie hulpverlener en client. *Tijdschrift voor sociale interventie* (uitgave 1).

Ploeg, van der J.D. (1997) Gedragsproblemen – ontwikkelingen en risico's. Rotterdam. Lemniscaat

Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist* 55 (1) 5-14.

Smit, B. en Genneep, A. van (1999). Sociale netwerken van mensen met een verstandelijke handicap. Utrecht, NIZW

Triqs (2009a), Cliëntenthermometer; volwassenen. Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.

Triqs (2009b), Cliëntenthermometer; 12+. Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.

Triqs (2009c), Cliëntenthermometer; behandeling kind. Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.

Triqs (2011a), Cliëntenthermometer; gehandicaptenzorg Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.

Triqs (2011b), Cliëntenthermometer; GGZ Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.

Wal, M. van der (2009). Een roos wil bloeien. Artikel verschenen in *Perspectief*. 17^e jaargang, nr. 6 september.

Vos, S. (2012). *Op eigen kracht verder met je netwerk - Onderzoek naar de community support-methode*. Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe, Groningen: Wmo-werkplaats Groningen Drenthe.





Bijlage 1 – Toelichting effectonderzoek

Voor het vaststellen van de effectiviteit van methoden (onderdeel 4 van het werkblad) wordt het onderzoek hiernaar systematisch in kaart gebracht (bijlagen 2 en 3).

Directe en indirecte aanwijzingen voor effectiviteit

Er zijn twee typen aanwijzingen voor de effectiviteit van een methode:

- **Directe aanwijzingen.** Resultaten uit onderzoek die betrekking hebben op precies die methode die in het onderhavige document is beschreven.
- **Indirecte aanwijzingen.** Resultaten uit onderzoek naar andere methoden met hetzelfde doel en dezelfde doelgroep en aanpak. Deze worden hier verder aangeduid als 'soortgelijke methoden'.

Het gaat hier om:

- resultaten uit onderzoek naar buitenlandse versies van de methode (zoals *Motivational interviewing*, de Amerikaanse variant van de Nederlandse Motiverende gespreksvoering of de Amerikaanse ABCD-methode als voorloper van de Nederlandse ABCD-methode)
- resultaten uit onderzoek naar de effectiviteit van Nederlandse methoden die tot hetzelfde type of dezelfde 'familie' behoren (zoals de Nederlandse activeringsmethoden die alle gebaseerd zijn op *Supported employment* of de methode *Samenwerking tegen agressie*, een op Turkse en Marokkaanse plegers van huiselijk geweld gerichte versie van de methode *Niet meer door het lint*).

Soms zijn er onvoldoende directe aanwijzingen of kunnen relevante indirecte aanwijzingen de directe aanwijzingen ondersteunen. Bij de selectie van soortgelijke methoden is maatgevend in hoeverre de methode in de kern overeenkomt met de beschreven methode. Wanneer dit niet duidelijk is of wanneer de methode te zeer verschilt, is er geen sprake van een soortgelijke methode en dus ook niet van indirect bewijs voor effect.

Wanneer een methode veelvuldig is onderzocht, is het aantal primaire onderzoeken soms te groot om binnen het kader van *Effectieve sociale interventies* te analyseren. Veelal zijn de primaire onderzoeken dan al geanalyseerd in *reviews* en *metastudies*. In dat geval gebruiken we de informatie uit deze overzichtsstudies. We volstaan dan met een globale analyse van de effectiviteit zoals gebleken uit de overzichtsstudies. Dit vullen we eventueel aan met een meer uitgebreide analyse van de (recente) primaire studies die (nog) niet in de overzichtsstudies zijn opgenomen.

Kenmerken effectonderzoek

Bij onderdeel 4 van het werkblad gaan we ervan uit dat er sprake is van een effectonderzoek wanneer er ten minste een meting heeft plaats gevonden die een cijfermatige indicatie geeft van het effect van een methode. Onderzoek naar de door professionals, burgers en/of cliënten ervaren effectiviteit van een methode nemen we mee in onderdeel 3 van het werkblad.

Het methodologische gewicht van het effectonderzoek en de resultaten daarvan wordt onder meer bepaald door de aanwezigheid van een voor- en meting, een controlegroep, de willekeurige





samenstelling daarvan, de modelgetrouwheid van de methode en de uitvoering van een follow-upmeting. Het methodologische gewicht varieert van 'licht' effectonderzoek (monitoring- of veranderingsonderzoek) tot 'zwaar' effectonderzoek (Randomized Controlled Trial ofwel RCT-onderzoek) en diverse vormen daar tussenin. Hoe 'zwaarder' het effectonderzoek, hoe 'harder' de uitspraken over de effectiviteit zijn. Dit wil niet zeggen dat er altijd gekozen moet worden voor zo zwaar mogelijk effectonderzoek. Welk type effectonderzoek het meest passend is, hangt af van de kenmerken en het ontwikkelingsstadium van de methode en de beschikbare financiële middelen.

Monitoring wordt alleen meegenomen als 'effectonderzoek' wanneer het een cijfermatige indicatie geeft van de behaalde resultaten met betrekking tot de doelen van de methoden. Bijvoorbeeld: bij buurtbemiddeling gaat het bij het monitoren om het aantal geslaagde bemiddelingen afgezet tegen het totaal aantal bemiddelingen dat heeft plaatsgevonden. Het gaat hier niet om tevredenheidonderzoek, dit hoort bij deel 3.

Bijlage 3 geeft een stapsgewijze uiteenzetting van de kenmerken per onderzoek en geeft een typering van de onderzoeksopzet. Het gaat daarbij om het objectief beschrijven van de kenmerken (onderdelen B t/m D).

Gemeten effecten

In een tabel (bijlage 3, onderdeel E) worden de onderzoeksresultaten cijfermatig gepresenteerd. De onderzoeksresultaten kunnen aanwijzingen geven voor positieve, geen of negatieve effecten.

Uitkomstmaten

Effectonderzoeken beantwoorden een beperkt aantal vragen. De gestelde vragen worden aangeduid als 'uitkomstmaten'. Alleen op deze uitkomstmaten wordt een effect gemeten. Er kan alleen iets over effect gezegd worden voor zover het betrekking heeft op één van de onderzochte uitkomstmaten. In bijlage 3 wordt het effect dan ook per uitkomstmaat aangegeven.

Effectgrootte

De mate waarin een resultaat als positief is aan te merken, is mede afhankelijk van de effectgrootte. Tot voor kort werd het effect van een methode vooral uitgedrukt in een statistisch significant verschil tussen voor- en nameting, of tussen voor- en nameting en *follow-up*, of tussen de nameting van de experimentele groep en de controlegroep. Een probleem bij deze aanpak is dat grote verschijscores in kleine groepen vaak niet significant zijn. Bij grote groepen kunnen heel kleine verschillen weliswaar als zeer significant uit de bus komen, maar praktisch gezien van weinig waarde zijn.

De laatste jaren wordt er vaak voor gekozen om naast de statistische significantie ook de zogeheten effectgrootte *d* ('effectsize', ook wel aangeduid met ES) te rapporteren. Dit is een index die aangeeft hoe groot het waargenomen verschil is tussen voor- en nameting of tussen de experimentele (interventie-) en controlegroep. In sommige onderzoeksrapporten worden andere effectmaten gebruikt. In deze methodebeschrijving worden de effectmaten overgenomen uit de oorspronkelijke onderzoeksrapporten.





Bijlage 2 – Overzicht onderzoeken en de hoofdkenmerken

Onderzoeken naar praktijkervaringen (deel 3)

Methodie	Onderzoek 1	Onderzoek 2a	Onderzoek 2b
Titel rapport	Ondersteuning uit het eigen netwerk. De mogelijkheden en onmogelijkheden van Community Support	Verbetertraject sociale participatie	Eindrapportage verbetertraject Sociale Participatie. Community Support
Auteur	N. Heijs	Hendriksen & Michon	N. Heijs
Jaar	2005	2009	2009
Onderzoeks-vraag	Hoe verloopt de methode Community Support in de praktijk, wie zijn de cliënten van Community Support en op welke manier wordt gebruik gemaakt het sociale netwerk in de ondersteuning?	Hebben cliënten van Community Support een groter/beter netwerk gekregen en (daardoor) meer het gevoel gekregen dat ze 'erbij horen'?	Hebben cliënten van Community Support een groter/beter netwerk gekregen en (daardoor) meer het gevoel gekregen dat ze 'erbij horen'?
In het onderzoek betrokken doelgroep	Cliënten en medewerkers van Community Support	Cliënten van Community Support	Cliënten en medewerkers van Community Support
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	115	22	22 cliënten Aantal medewerkers onbekend

Methodie	Onderzoek 3	Onderzoek 4	Onderzoek 5
Titel rapport	Op eigen kracht verder met je netwerk	Cliëntthermometer Community Support en Stichting Community Support	Cliëntthermometer Community Support en Stichting Community Support
Auteur	S. Vos	J.J. Laninga	J.J. Laninga





Jaar	2012	2009	2011
Onderzoeks- vraag	Wat is de werkwijze binnen de begeleiding volgens de integrale Community Support methode, welke effecten heeft de interventie op de deelnemers en welke eisen stelt het uitvoeren van de integrale Community Support methode aan de medewerker?	Meting cliënttevredenheid aan de hand van vijf gebieden (informatievoorziening, behandelplan, hulpverlener, resultaat en overig)	Meting cliënttevredenheid aan de hand van vijf gebieden (informatievoorziening, behandelplan, hulpverlener, resultaat en overig)
In het onderzoek betrokken doelgroep	Cliënten en medewerkers van Community Support in de gemeente Menterwolde	Cliënten van Community Support (stichting en BV)	Cliënten van Community Support (stichting en BV)
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	16 dossierstudies; zes medewerkers en drie cliënten geïnterviewd	Volwassen= 37 Kind = 11 12+ = 15	Gz = 16 Ggz = 8





Effectonderzoeken (deel 4)

Methodie	Onderzoek 1	Onderzoek 2	Onderzoek 3
Titel rapport	Op eigen kracht verder met je netwerk. Onderzoek naar de Community Support methode	De methode van Community Support. Een onderzoek naar het effect van de activering van netwerken en de vorming van steungroepen op het welzijn van mensen met sociale problemen.	Verbetertraject sociale participatie
Auteur	S. Vos	A. Meijer	Hendriksen & Michon
Jaar	2012	2011	2009
Onderzochte doelen	Welke effecten heeft de interventie (integrale Community Support methode) op de deelnemers in de gemeente Menterwolde?	In hoeverre heeft de interventie van Community Support – te weten het inzetten van steungroepen – effect op het welzijn van mensen met sociale problemen?	Hebben cliënten van Community Support een groter/beter netwerk gekregen en (daardoor) meer het gevoel gekregen dat ze 'erbij horen'?
In het onderzoek betrokken doelgroep	Cliënten van Community Support	Cliënten van Community Support	Cliënten van Community Support
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	Dossierstudie = 16	N = 67	N = 22
Typering onderzoeksopzet (zie bijlage 3)	F	F	F





Bijlage 3 – Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken

A. Naam effectonderzoek:

De methode van Community Support. Een onderzoek naar het effect van de activering van netwerken en de vorming van steungroepen op het welzijn van mensen met sociale problemen, geschreven door A. Meijer in 2011, Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Sociologie - Beleid & Consultancy.

B. Waar en waarover het onderzoek is uitgevoerd

Kruis ja of nee aan.

		Ja	Nee
1	Het onderzoek betreft de hier beschreven Nederlandse methode (en niet een andere, soortgelijke methode of een buitenlandse variant).	X	

C. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op doelgroep, doelen en bijbehorende veronderstelde determinanten van de interventie.	X
2	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij de start van de interventie).	
3	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X
4	De resultaten zijn met een statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X
5	De resultaten hebben een praktische relevantie.	X
6	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').	X
7	Er is minimaal zes maanden na einde interventie een <i>follow-up</i> .	
8	Er is een experimentele en een controleconditie.	
9	De experimentele en de controlegroep zijn <i>at random</i> samengesteld.	





Typering opzet

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	Z	Geen van de onderstaande alternatieven					
X	F	<i>Monitoring</i>	1,3	5-6			
	E	Veranderingsonderzoek	1-4	5-6	(7)		
	D	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> (niet in de praktijk)	1-4		(7)	8	(9)
	C	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> in de praktijk (zonder <i>follow-up</i>)	1-4	5-6		8	(9)
	B	Onderzoek met quasi-experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	
	A	Onderzoek met experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	9

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

	11	Er is een controlegroep zonder interventie met de methode en/of met de gebruikelijke zorg.
X	12	Er is een controlegroep met interventie met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde methode.
	13	Het <i>design</i> bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie: onderzoek waarbij herhaalde metingen worden verricht bij één cliënt om na te gaan of er sprake is van vooruitgang op de gestelde doelen.
	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de methode.
	15	De uitval/non-respons van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd (omvang en specifieke eigenschappen).
X	16	De representativiteit van de geïncludeerde subjecten is bepaald.
	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd – ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).





D. Eventuele toelichting op scores onder C.

--

E. Overzicht van het effect per uitkomstmaat

Onderzoek 1	Uitkomstmaat 1	Uitkomstmaat 2	Uitkomstmaat 3	Uitkomstmaat 4	Uitkomstmaat 5	Uitkomstmaat 6	Uitkomstmaat 7
Omschrijving uitkomstmaat*	Hoe groter het netwerk, hoe meer sociale steun	Elke categorie van netwerkrelaties heeft een positief effect op het ontvangen van sociale steun	Hoe groter het netwerk van de cliënt, des te vaker cliënten een steungroep hebben	Cliënten die een steungroep hebben, ontvangen meer sociale steun dan cliënten die geen steungroep hebben	Hoe meer sociale steun ontvangen wordt, hoe meer welzijn gecreëerd wordt	Cliënten die een steungroep hebben, creëren meer welzijn dan cliënten die geen steungroep hebben.	Soort problematiek en het wel of niet hebben van een steungroep zijn onafhankelijk van elkaar
Meetinstrument ^{†**}	Vragenlijst voor cliënt	Vragenlijst voor cliënt	Vragenlijst voor cliënt	Vragenlijst voor cliënt	Vragenlijst cliënten	Vragenlijst cliënten	Vragenlijst cliënten
Effectsize ^{***}	Regressiemodel niet significant gebleken. Effect is 0.	Effect op aantal contacten in de buurt en het ontvangen van sociale	Regressiemodel niet significant gebleken. Effect = 0.	Regressiemodel niet significant gebleken. Effect = 0.	β .526; p. 0.00. Effect is middelmatig (2)	Regressiemodel niet significant. Effect is 0 (geen effect)	$\chi^2=3.18$, df = 2, p = .204



Onderzoek 1	Uitkomstmaat 1	Uitkomstmaat 2	Uitkomstmaat 3	Uitkomstmaat 4	Uitkomstmaat 5	Uitkomstmaat 6	Uitkomstmaat 7
		steun is 1: β .421; p. 0.00. Effect op aantal contacten op het werk en het ontvangen van sociale steun is -1: β -.329; p. 0.01. Effect op leeftijd en ontvangen sociale steun is -1: β -.289; p .018.					
<p>* Waarop is effect gemeten ** Met welk instrument is effect gemeten, bv. vragenlijst x *** Voor het meten van effecten kunnen verschillende maten gebruikt worden; neem hier de in het desbetreffende onderzoek gebruikte effectmaten over.</p> <p>Zie voor toelichting: bijlage 1.</p>							



Bijlage 4 – Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken

Geef met dit formulier van elk effectonderzoek een aparte beknopte beschrijving.

A. Naam effectonderzoek:

Op eigen kracht verder met je netwerk. Onderzoek naar de Community Support methode, geschreven door Sandra Vos (2011) in het kader van een opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanuit de Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe in de gemeente Menterwolde.

B. Waar en waarover het onderzoek is uitgevoerd

Kruis ja of nee aan.

		Ja	Nee
1	Het onderzoek betreft de hier beschreven Nederlandse methode (en niet een andere, soortgelijke methode of een buitenlandse variant).	X	

C. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op doelgroep, doelen en bijbehorende veronderstelde determinanten van de interventie.	X
2	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij de start van de interventie).	X
3	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X
4	De resultaten zijn met een statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	
5	De resultaten hebben een praktische relevantie.	X
6	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').	X
7	Er is minimaal zes maanden na einde interventie een <i>follow-up</i> .	
8	Er is een experimentele en een controleconditie.	





9	De experimentele en de controlegroep zijn <i>at random</i> samengesteld.	
---	--	--

Typering opzet

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	Z	Geen van de onderstaande alternatieven					
X	F	<i>Monitoring</i>	1,3	5-6			
	E	Veranderingsonderzoek	1-4	5-6	(7)		
	D	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> (niet in de praktijk)	1-4		(7)	8	(9)
	C	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> in de praktijk (zonder <i>follow-up</i>)	1-4	5-6		8	(9)
	B	Onderzoek met quasi-experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	
	A	Onderzoek met experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	9

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

	11	Er is een controlegroep zonder interventie met de methode en/of met de gebruikelijke zorg.
	12	Er is een controlegroep met interventie met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde methode.
X	13	Het <i>design</i> bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie: onderzoek waarbij herhaalde metingen worden verricht bij één cliënt om na te gaan of er sprake is van vooruitgang op de gestelde doelen.
X	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de methode.
	15	De uitval/non-respons van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd (omvang en specifieke eigenschappen).
X	16	De representativiteit van de geïncludeerde subjecten is bepaald.
X	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol,





	de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd – ook wel behandelingsintegriteit, ‘treatment integrity’ of ‘fidelity’ genoemd).
--	--

D. Eventuele toelichting op scores onder C.

--

E. Overzicht van het effect per uitkomstmaat

Onderzoek 1	Uitkomstmaat 1	Uitkomstmaat 2	Uitkomstmaat 3	Uitkomstmaat 4	Uitkomstmaat 5
Omschrijving uitkomstmaat*	Participatie en methode Community support	Verminderen eenzaamheid en methode Community support	Verbeteren netwerk en methode Community support	Kwaliteit van leven en methode Community support	Grip op het leven en methode Community support
Meetinstrument*	onbekend	Eenzaamheidslijst (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999)	Netwerkkarta	onbekend	onbekend
Effectsize ***	Methode Community support heeft positieve effecten op participatie	Methode Community support heeft positieve effecten op het verminderen van eenzaamheid	Methode Community support heeft positieve effecten op het vergroten en verbeteren van het netwerk	De methode Community support heeft een positief effect op de kwaliteit van leven. Effectgrootte is niet in cijfers uitgewerkt	De methode Community support heeft een positief effect op de grip op het leven. Effectgrootte is niet in cijfers uitgewerkt

* Waarop is effect gemeten

** Met welk instrument is effect gemeten, bv. vragenlijst x

*** Voor het meten van effecten kunnen verschillende maten gebruikt worden; neem hier de in het desbetreffende onderzoek gebruikte effectmaten over.

Zie voor toelichting: bijlage 1.





G. Eventuele toelichting op scores onder E

Vanuit dossieranalyse zijn de resultaten gebleken. Voor verdere informatie verwijs ik door naar de bijlagen van het onderzoek van de Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe. Daar staat genoteerd welke klanten hebben aangegeven wat de positieve effecten waren en om hoeveel klanten dit gaat.





Bijlage 5 – Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken

Geef met dit formulier van elk effectonderzoek een aparte beknopte beschrijving.

A. Naam effectonderzoek:

Eindresultaten verbetertraject Sociale Participatie. Zorg Voor Beter, Verbetertrajecten, samengesteld door A. Hendriksen & H. Michon, uitgegeven in 2009 door het Trimbos-instituut en Vilans.

B. Waar en waarover het onderzoek is uitgevoerd

Kruis ja of nee aan.

		Ja	Nee
1	Het onderzoek betreft de hier beschreven Nederlandse methode (en niet een andere, soortgelijke methode of een buitenlandse variant).	X	

C. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op doelgroep, doelen en bijbehorende veronderstelde determinanten van de interventie.	X
2	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij de start van de interventie).	X
3	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X
4	De resultaten zijn met een statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	
5	De resultaten hebben een praktische relevantie.	X
6	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').	X
7	Er is minimaal zes maanden na einde interventie een <i>follow-up</i> .	
8	Er is een experimentele en een controleconditie.	
9	De experimentele en de controlegroep zijn <i>at random</i> samengesteld.	





Typering opzet

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	Z	Geen van de onderstaande alternatieven					
X	F	<i>Monitoring</i>	1,3	5-6			
	E	Veranderingsonderzoek	1-4	5-6	(7)		
	D	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> (niet in de praktijk)	1-4		(7)	8	(9)
	C	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> in de praktijk (zonder <i>follow-up</i>)	1-4	5-6		8	(9)
	B	Onderzoek met quasi-experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	
	A	Onderzoek met experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	9

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

	11	Er is een controlegroep zonder interventie met de methode en/of met de gebruikelijke zorg.
X	12	Er is een controlegroep met interventie met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde methode.
X	13	Het <i>design</i> bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie: onderzoek waarbij herhaalde metingen worden verricht bij één cliënt om na te gaan of er sprake is van vooruitgang op de gestelde doelen.
	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de methode.
	15	De uitval/non-respons van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd (omvang en specifieke eigenschappen).
X	16	De representativiteit van de geïnccludeerde subjecten is bepaald.
	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd – ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).





D. Eventuele toelichting op scores onder C.

--

E. Overzicht van het effect per uitkomstmaat

Onderzoek 1	Uitkomstmaat 1	Uitkomstmaat 2
Omschrijving uitkomstmaat*	Sociaal netwerk	Eenzaamheid
Meetinstrument**	Netwerkvragenlijst (Trimbos-instituut, n.b.)	Eenzaamheidslijst (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999)
Effectsize ***	Van de cliënten heeft 57% er één of meer netwerkleden bij gekregen ten opzichte van de startsituatie. Het aantal cliënten dat vaker dan maandelijks contact heeft met de netwerkleden is toegenomen met 55%.	Tijdens de voormeting was 19% van de cliënten van Community Support niet eenzaam, dit is toegenomen tot 33%. Het percentage cliënten dat een positieve verandering in eenzaamheidsniveau heeft doorgemaakt is bij Community Support 43%.
<p>* Waarop is effect gemeten</p> <p>** Met welk instrument is effect gemeten, bv. vragenlijst x</p> <p>*** Voor het meten van effecten kunnen verschillende maten gebruikt worden; neem hier de in het desbetreffende onderzoek gebruikte effectmaten over.</p> <p>Zie voor toelichting: bijlage 1.</p>		

G. Eventuele toelichting op scores onder E

--