



Methodebeschrijving

Gemixt talent

Databank Effectieve sociale interventies



Kennis en advies voor
maatschappelijke ontwikkeling





Deze methodebeschrijving is gemaakt door:

Wiebe Blauw
MOVISIE

Wiebe Blauw is senior adviseur bij het team Participatie van MOVISIE. Hij is betrokken bij projecten op het snijvlak van participatie, sociale zorg en buurtontwikkeling.

Oktober 2011

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	07
1. Beschrijving methode	10
1.1 Probleemomschrijving	10
1.2 Doel van de methode	11
1.3 Doelgroep van de methode	12
1.4 Indicaties en contra-indicaties	12
1.5 Aanpak	12
1.6 Materiaal	16
1.7 Uitvoerende organisaties	16
1.8 Benodigde competenties van de uitvoerder	17
1.9 Overige randvoorwaarden	18
1.10 Overeenkomsten en verschillen met andere interventies	18
1.11 Contactgegevens ontwikkelaar	19
2. Onderbouwing	20
2.1 De ontwikkelgeschiedenis van de methode	20
2.2 Onderbouwing van de probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak	20
3. Onderzoek naar praktijkervaringen	24
3.1 Praktijkervaringen van de uitvoerder	24
3.2 Praktijkervaringen van de cliënt/burger	26
3.3 Praktijkvoorbeeld	26
4. Effectonderzoek	28
4.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit	28
4.2 Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit	29
5. Conclusies	30
5.1 Samenvatting werkzame elementen	30
5.2 Samenvatting effectonderzoek	30
6. Verantwoording	32
6.1 Zoeken en selecteren van literatuur	32
6.2 Literatuur	32
 Bijlage 1: Toelichting effectonderzoek	34
Bijlage 2: Overzicht onderzoeken en de hoofdkenmerken	36
Bijlage 3: Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken <i>Resultaatoverzicht individuele trajecten cliënten Joure van Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk</i>	38







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 Gemixt talent is het bevorderen van de deelname van mensen met een verstandelijke beperking aan de lokale samenleving zodat hun sociale netwerk versterkt wordt.

Doelgroep

De methode richt zich primair op alle buurtbewoners met een verstandelijke beperking, die behoefte hebben aan meer sociale contacten. Dit zijn mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Aanpak

De methode gaat uit van de samenwerking tussen zorginstelling, welzijnsinstelling en vrijwilligerswerkorganisatie(s). Het handboek bestaat uit twee delen.

- A. De netwerkmethode in zeven stappen, die gericht is op het versterken van het sociale netwerk van mensen met een beperking.
- B. De implementatiefase in zes stappen, die gericht is op het verkrijgen van voldoende draagvlak binnen zowel de zorginstelling als de welzijnsorganisatie voor de uitvoering van de netwerkmethode.

De benadering van de netwerkmethode is individueel. Een persoonlijk begeleider biedt ondersteuning aan degene met een beperking. Centraal uitgangspunt is dat de uitdaging in de samenleving ligt: daar moet draagvlak verkregen worden.

Materiaal

Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor en inclusieve wijk, geschreven door Bertho Smit, uitgegeven in 2005 door het NIZW in Utrecht.

Uitvoerende organisaties

De methode *Gemixt talent* is ontwikkeld voor toepassing door welzijnsorganisaties in samenwerking met zorginstellingen.

Ontwikkelaar

Vilans (voorheen NIZW Zorg)
030 789 23 00
www.vilans.nl

Talant Friesland
0513 643 800
www.talant.nl





Miks Welzijn
0513 414 593
info@miks-welzijn.nl

2. Onderbouwing

De methode is zowel vanuit de praktijk als vanuit de theorie ontwikkeld. De ontwikkelaar heeft bij de probleemanalyse, de gekozen doelen, de doelgroep en de aanpak gebruik gemaakt van verschillende theorieën. Voor de probleemanalyse wordt onder andere verwezen naar Kal (2001 in Ellenkamp en Calis, 2005). Zij stelt dat de functionele en sociale integratie nog veel te wensen overlaat en dat integratie pas zin heeft als dit zicht biedt op participatie zoals die de persoon zelf voor ogen staat en die aansluit bij zijn of haar wensen. Voor de onderbouwing van het gekozen doel wordt gebruik gemaakt van Hendrix (1997 in Ellenkamp en Calis, 2005) die stelt dat een sociaal netwerk bijdraagt aan sociale integratie en de vorming van de eigen identiteit. Voor de onderbouwing van de aanpak heeft de ontwikkelaar gebruik gemaakt van de door hem zelf beschreven theorie over netwerkontwikkeling voor en door mensen met een verstandelijke beperking, gericht op de integratie van personen met een verstandelijke handicap in de samenleving (Smit & Van Genneep, 1999).

3. Onderzoek naar praktijkervaringen

Uit de interne evaluatierapporten (Smit, 2005; Broersma, 2010) blijkt dat zowel cliënten als buurtbewoners positief zijn over de methode. Ten aanzien van de persoonlijk begeleiders blijkt dat zij bij aanvang al betrokken moeten worden, dat er voldoende tijd en ruimte voor hun netwerkactiviteiten moet zijn en dat zij hierbij ook voldoende begeleid en gecoacht moeten worden. Tevens blijkt dat de samenwerking tussen de welzijnsinstelling en de zorgorganisatie succesvol is. Welzijn kan haar kennis van de lokale samenleving inzetten en kan de buurtorganisatie stimuleren. Gehandicaptenzorg kan haar cliënten praktische handvatten voor netwerken bieden en ook als ondersteuner volwaardiger in de buurt functioneren.

4. Effectonderzoek

Er zijn twee rapportages (Smit, 2005; Broersma, 2010) van de uitvoerende organisatie beschikbaar met monitorgegevens die directe aanwijzingen voor de effectiviteit van Gemixt Talent geven (F). De monitorgegevens wijzen uit dat 13 van de 18 cliënten (Smit, 2005) en acht van de 13 cliënten (Broersma, 2010) succesvol zijn gekoppeld aan buurtbewoners en lokale initiatieven en/of verenigingen. Tevens blijkt uit de resultaten dat de koppelingen wisselend succes hadden: soms hadden de contacten een blijvend karakter, soms stopten de contacten na enkele ontmoetingen en moest een nieuw contact tot stand gebracht worden. Gesteld kan worden dat de methode bijdraagt aan de totstandkoming van sociale contacten tussen mensen met en mensen zonder beperkingen.





5. Samenvatting werkzame elementen

- Het versterken van het sociale netwerk via deelname van mensen met een verstandelijke beperking aan de lokale samenleving.
- De uitdaging ligt in de samenleving: het activeren van buurtbewoners om activiteiten te ondernemen met buurtbewoners met een verstandelijke beperking.
- Het vergroten van draagvlak via een implementatiefase en het instellen van een klankbordgroep.
- Het achterhalen aan welke activiteiten mensen met een verstandelijke beperking willen deelnemen, via de netwerkkaart en het wensengesprek.
- Individuele ondersteuning maakt het voor mensen met een beperking mogelijk in contact te komen met buurtgenoten zonder beperking.
- De inzet van bestaande buurtactiviteiten om het contact tot stand te brengen tussen buurtbewoners met en zonder beperking.
- De bij de zorginstelling aanwezige kennis en vaardigheden op het gebied van het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking worden gekoppeld aan de bij het welzijnswerk aanwezige kennis van de lokale sociale kaart en contacten met sleutelfiguren in de gemeenschap.





1. Beschrijving methode

De beschrijving van de methode is gebaseerd op het volgende handboek:

Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk, geschreven door Bertho Smit, uitgegeven in 2005 door het NIZW in Utrecht.

1.1 Probleemomschrijving

Om 'gewoon' mee te kunnen doen is het opbouwen en onderhouden van sociale contacten van wezenlijk belang. In de praktijk blijkt het voor mensen met een verstandelijke beperking vaak niet eenvoudig te zijn om op een goede wijze invulling te geven aan contacten of sociale netwerken. Dit ondanks het alom ingezette beleid voor vermaatschappelijking. Mensen met een verstandelijke beperking zijn in gewone woonwijken gaan wonen, maar beschikken desondanks vaak over een beperkt sociaal netwerk. Zij doen vaak niet mee aan buurtactiviteiten en dreigen daardoor in een sociaal isolement te komen. Er is met andere woorden wel sprake van fysieke integratie, maar onvoldoende van sociale integratie. Enerzijds ontbreekt het deze mensen vaak aan sociale vaardigheden om nieuwe sociale relaties aan te gaan en deze te onderhouden (Smit & Van Gennep, 1999 in Smit, 2005). Anderzijds laten buurtbewoners mensen met een verstandelijke beperking vaak links liggen omdat zij niet goed passen in de sociale voorkeur van mensen zonder handicap. Vanuit het oogpunt van burgerschap en het vervullen van gewaardeerde sociale rollen hebben mensen met een verstandelijke beperking vaak een beperkt sociaal netwerk. Zonder extra aandacht bij het leggen of onderhouden van contacten en netwerken dreigen zij te vereenzamen.

Tussen wal en schip

Ondanks de vermaatschappelijking van de zorg, waarbij mensen met een beperking geacht worden in gewone woonwijken te wonen en sociaal te integreren, zien we in de praktijk dat er weinig sociale interactie is tussen mensen met een verstandelijke beperking en andere buurtbewoners. De bekostiging van zorginstellingen is niet gericht op de sociale integratie van de doelgroep. Bovendien hebben zorginstellingen de neiging om mensen met een beperking in afzonderlijke groepen te laten participeren. Daarnaast hebben welzijnsinstellingen onvoldoende kennis van zowel de barrières als de mogelijkheden van de doelgroep om sociaal te kunnen functioneren in een wijk. Zorginstellingen waarvan mensen met een verstandelijke beperking cliënt zijn, hebben onvoldoende kennis van de lokale sociale infrastructuur, terwijl deze doelgroep voor welzijnsorganisaties nog nieuw is. Zorginstellingen en welzijnsinstellingen weten elkaars kennis en expertise onvoldoende te benutten ten behoeve van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Daardoor dreigt de sociale integratie van mensen met een verstandelijke beperking op buurtniveau tussen wal en schip te komen.

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.cbs.nl of www.scp.nl.

1.2 Doel van de methode

Het hoofddoel van de methode Gemixt talent is de deelname van mensen met een verstandelijke beperking aan de lokale samenleving zodat hun sociale netwerk versterkt wordt.

De methode draagt bij aan het bevorderen van een inclusieve wijk waarin ruimte is voor diversiteit. In deze wijk kunnen mensen met een beperking gewaardeerde sociale rollen vervullen in een samenleving die rekening houdt met zowel de mogelijkheden als de beperkingen van mensen.

De methode kent de volgende subdoelen.

- Het stimuleren van de vrijwillige inzet van mensen met een verstandelijke beperking om de maatschappelijke participatie in de lokale samenleving te bevorderen.
- Het stimuleren van de vrijwillige inzet van buurtbewoners zonder beperking ten behoeve van bewoners met een verstandelijke beperking om hun sociale netwerk te versterken.
- Het bevorderen van inclusief lokaal beleid gericht op mensen met een verstandelijke beperking, bij de gemeentelijke overheid en ook binnen zorg en welzijnsinstellingen.
- Het bevorderen van de samenwerking tussen zorginstellingen, welzijnsorganisaties en (vrijwilligers)organisaties gericht op de participatie en sociale integratie van mensen met een verstandelijke beperking.

Toelichting naamgeving methode

De naam *Gemixt Talent* verwijst mogelijk naar twee uitgangspunten van de methode. Enerzijds verwijst de naam naar het uitgangspunt dat ook mensen met een beperking burgers in deze samenleving zijn en de samenleving kwaliteiten te bieden hebben. Deze kwaliteiten vormen het vertrekpunt om binnen de lokale samenleving naar contacten te zoeken. Anderzijds verwijst de naam mogelijk ook naar het uitgangspunt dat zowel de expertise van de zorginstelling als de expertise van de welzijnsinstelling dient te worden benut. Bij Gemixt Talent worden de bij de zorginstelling aanwezige kennis en vaardigheden op het gebied van het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking gekoppeld aan de bij het welzijnswerk aanwezige kennis van de lokale sociale kaart en contacten met sleutelfiguren in de gemeenschap.

De methode is vanaf 2007 ook bekend onder de naam *De Levende Wijk* en als zodanig toegepast in Heerenveen, Joure en Wolvega. Met deze naam wilde zorginstelling Talant aansluiten bij de uitgangspunten van de Wmo, namelijk dat alle mensen participeren in hun omgeving en dat de integrale benadering van de bestaande hulp- en dienstverlening dat moet ondersteunen.





1.3 Doelgroep van de methode

De methode richt zich primair op mensen met een verstandelijke beperking die behoefte hebben aan meer sociale contacten. Dit zijn over het algemeen mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Daarnaast kent de methode de volgende subdoelgroepen.

Buurtbewoners

In principe gaat het om alle bewoners en (vrijwilligers)organisaties in de buurt, maar de methode richt zich vooral op sleutelfiguren in de buurt, bijvoorbeeld de vrijwillige leden van de activiteitencommissie van een buurtvereniging.

Zorginstellingen en welzijnsinstellingen

Professionals in zorg (individuele begeleiders) en welzijn (opbouwwerkers) die zich bezig houden met de ondersteuning van mensen met een beperking.

Gemeente

Beleidsmakers en uitvoerders die zich bezighouden met de ondersteuning van mensen met een beperking.

1.4 Indicaties en contra-indicaties

Als cliënten zich niet of onvoldoende gemotiveerd tonen, geldt dit als contra-indicatie. In de documentatie over de methode zijn verder geen specifieke indicatie- of contra-indicaties aangegeven.

1.5 Aanpak

Organisatie

De methode gaat uit van de samenwerking tussen zorginstelling, welzijnsinstelling en vrijwilligersorganisatie(s). Gemixt talent benut bij het leggen van contacten tussen buurtbewoners met en zonder beperking de expertise van zowel de zorginstelling als de welzijnsinstelling. De bij de zorginstelling aanwezige kennis en vaardigheden op het gebied van het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking worden gekoppeld aan de bij het welzijnswerk aanwezige kennis van de lokale sociale kaart en contacten met sleutelfiguren in de gemeenschap.

Een netwerkteam houdt zich bezig met de uitvoering van de methode. Dit team bestaat uit:





- een persoonlijk begeleider (van de zorginstelling)
- een locatiemanager (van de zorginstelling)
- een projectuitvoerder van de welzijnsorganisatie
- een projectcoördinator.

De methode bestaat uit zeven stappen en is gericht op het versterken van het sociale netwerk van mensen met een beperking. Toepassing van de methode is een cyclisch proces, waarbij telkens de zeven of zes stappen worden doorlopen. Het hangt af van welk sociaal contact gerealiseerd moet worden hoe lang een cyclus duurt. Ook is de lengte van de cyclus afhankelijk van de vraag hoeveel mensen met een beperking deelnemen. In de documentatie over de methode wordt geen indicatie gegeven van de lengte van de cycli. Op basis van het resultatenoverzicht kan worden opgemaakt dat de cycli in lengte variëren van een week tot een half jaar.

Het handboek bestaat uit twee delen: de werkwijze van de netwerkmethodes en de implementatiefase. In het ene deel wordt de werkwijze van de netwerkmethodes uiteengezet. Omdat de uitvoering van de netwerkmethodes niet vanzelf gaat, heeft de ontwikkelaar een apart deel over de implementatiefase toegevoegd aan het handboek. Hierin staat beschreven wat er binnen de zorginstelling en welzijnsorganisatie moet gebeuren ter voorbereiding, tijdens de uitvoering van de methode en voor de verankering van de methode. Hieronder beschrijven we eerst de werkwijze van de methode en vervolgens de implementatiefase.

A. Werkwijze netwerkmethodes

De netwerkmethodes geeft aan hoe mensen met een verstandelijke beperking die ondersteuning krijgen, in netwerken kunnen worden opgenomen. De belangrijkste kenmerken van de werkwijze zijn te vatten in vier uitgangspunten:

- de uitdaging ligt in de samenleving
- de aanpak is individueel
- begeleiders bieden ondersteuning
- je bent nooit klaar.

De netwerkmethodes kent de volgende zeven stappen.

Stap 1: Informatiefase

Het traject begint met het geven van voorlichting aan de cliënten over de methode door het netwerkteam, eventueel in aanwezigheid van familieleden. Aan het einde van de voorlichtingsbijeenkomst kunnen cliënten hun belangstelling kenbaar maken voor deelname aan een traject. Na de voorlichtingsbijeenkomst voor cliënten krijgen de begeleiders een aparte workshop, over de toepassing van de methode.

Stap 2: Intakefase

Nadat de cliënten hun belangstelling hebben getoond, maakt het netwerkteam een definitieve selectie. Daarna geeft het netwerkteam een workshop aan de begeleiders en cliënten over het belang van sociale netwerken, de doelstellingen van het project op korte en lange termijn en over begeleidingsvragen die het werken met sociale netwerken met zich mee brengt.





Hierna vindt een 'informerend gesprek' plaats tussen het netwerkteam, de cliënt en zijn persoonlijk begeleider over de planning van activiteiten van het project.

Stap 3 Inventarisatiefase

De projectuitvoerder van de welzijnsorganisatie houdt het Wensengesprek met de cliënt. Tijdens dit gesprek vult deze medewerker van het netwerkteam de netwerkkaart in en brengen de medewerker en de cliënt de interesses, hobby's en wensen in kaart. Ook zetten zij de praktische zaken op een rijtje en inventariseren ze de begeleidings- en communicatiewensen. Na instemming door cliënt en begeleider wordt het verslag in het netwerk besproken en worden mogelijk te nemen acties afgesproken.

Stap 4 Keuze- en planningsfase

In deze fase voert een medewerker van het netwerkteam het Keuzegesprek met de cliënt en de begeleider. Het is de bedoeling om over de top drie van realiseerbare wensen afspraken en een planning te maken. Daarna wordt samen met de cliënt een Plan van aanpak opgesteld. Daarin wordt de informatie zo veel mogelijk inzichtelijk gemaakt voor de cliënt. Tot slot worden afspraken gemaakt over de begeleiding van de cliënt.

Stap 5 Uitvoeringsfase

Op basis van het Plan van Aanpak vinden interventies plaats door het netwerkteam, maar ook interventies door de begeleiders en de cliënten. Interventies door het netwerkteam zijn bijvoorbeeld het organiseren van contacten en kennismakingsgesprekken van de cliënt met vrijwilligersorganisaties of met vrijwilligers in de buurt. Na verloop van tijd wordt het contact overgedragen aan de begeleider en de cliënt.

Interventies door begeleiders of cliënten zelf omvat het nieuw leven inblazen van het contact met familieleden of personen die al tot het netwerk van de cliënt behoorden. Op die manier wordt stap voor stap gewerkt en wordt wens voor wens afgewerkt. Tussentijds vinden er één of twee bijeenkomsten voor cliënten plaats waar cliënten ervaringen kunnen uitwisselen.

Uiteindelijk krijgt de cliënt er nieuwe contacten bij met wie hij of zij activiteiten onderneemt binnen een vereniging of in de buurt. Als het contact een langer lopend karakter heeft, is er sprake van 'maatjescontact'.

Stap 6 Evaluatiefase

Tijdens de evaluatiefase vinden voortgangs- of evaluatiegesprekken plaats met alle betrokkenen. Daarnaast zijn er halfjaarlijkse groeps gesprekken met de klankbordgroep, het team van persoonlijk begeleiders en met de (wijk)vereniging(en). De evaluatiegesprekken zijn formeel van aard en hebben tot doel de voortgang van de verschillende individuele trajecten te bewaken en kennis en inzicht te vergaren voor nieuw te starten trajecten.

Stap 7 Herhalingsfase

Na afloop van het eerste traject wordt begonnen met de voorbereiding van het tweede traject van de cliënt. Er wordt een nieuw Plan van aanpak gemaakt en de cyclus van de netwerkmethodologie wordt herhaald. Soms kunnen één of meer fasen worden overgeslagen, bijvoorbeeld omdat er al contacten met de vereniging zijn, waar de cliënt graag aan wil deelnemen. Daarnaast wordt de instroom van nieuwe cliënten geregeld.





Tot slot wordt het formele einde van het project voorbereid. Het netwerkteam draagt zorg voor een goede overdracht zodat de werkzaamheden na het formele einde kunnen worden gecontinueerd. Als het project stopt, neemt het locatiehoofd de coördinerende rol van het netwerkteam over. Daarom stelt het netwerkteam een Handleiding samen voor de persoonlijk begeleiders van de cliënten, waarin wordt aangegeven wat de stand van zaken is van een traject en welke stappen van de begeleiders verwacht worden. Deze handleiding wordt gepresenteerd aan de persoonlijk begeleiders tijdens een overdrachtworkshop die door het netwerkteam wordt georganiseerd.

B. Implementatie

De implementatiefase bestaat weer uit zes stappen.

Stap 1: Initiatief en oriëntatie

Het netwerkteam bestudeert de methode Gemixt talent en inventariseert ervaringen elders. Daarna wordt gezorgd voor voldoende draagvlak binnen de organisaties (welzijn en zorg), bij directie en uitvoerenden. Er vindt een eerste kwalitatieve en kwantitatieve oriëntatie op de doelgroep plaats en het lokale aanbod van het welzijnswerk en de zorginstelling wordt geïnventariseerd, evenals de sociale kaart. Daarna wordt een globaal plan met kostenraming opgesteld. Op basis van alle ingewonnen informatie wordt een besluit genomen.

Stap 2: Planning

Allereerst wordt er een gezamenlijke stuurgroep ingesteld uit het management van beide organisaties. De stuurgroep neemt een projectcoördinator aan en stelt het netwerkteam samen. De coördinator stelt met de netwerkleden de taken en bevoegdheden van het netwerkteam vast. Daarna stelt het netwerkteam een projectplan op dat wordt voorgelegd aan de stuurgroep die groen licht moet geven.

Stap 3: Voorbereiding en randvoorwaarden

De startvoorwaarden worden gecheckt door de stuurgroep en het netwerkteam. Bovendien moeten de medewerkers en de cliënten tijdig worden geïnformeerd om draagvlak voor de methode te creëren. Ook wordt nu een PR-plan opgesteld en worden de buurtbewoners en organisaties in de wijk geïnformeerd over het project. Afspraken worden gemaakt met andere organisaties over taken en bevoegdheden gericht op deelname aan reguliere wijkactiviteiten en het betrekken van wijkorganisaties bij instellingsactiviteiten. Tot slot wordt het netwerkteam geschoold en wordt een workshop georganiseerd voor begeleiders.

Stap 4: Uitvoering

In deze fase wordt ondersteuning en coaching gegeven aan begeleiders en cliënten. De afgesproken interventies in de buurt worden uitgevoerd. Knelpunten moeten worden opgelost. Een nieuwsbrief wordt verstuurd aan alle betrokkenen en er wordt PR verzorgd voor de buurtbewoners. Daarnaast wordt intern iedereen op de hoogte gehouden. De financiën van het project worden telkens bijgehouden. De voortgang van individuele trajecten wordt bewaakt.

Stap 5: Evaluatie en bijstelling

De eindevaluatie van de inhoudelijke resultaten van de netwerkmethode en de





eindevaluatie van het implementatieproces van de netwerkmethodode worden uitgevoerd. Indien daaraan behoefte is, kan een Klankbordgroep worden ingesteld waarin ook sleutelfiguren uit de gemeenschap en vertegenwoordigers van verenigingen zitten.

Stap 6: Verankering

Op grond van de evaluatie worden de organisatorische randvoorwaarden gerealiseerd. Er wordt voor betrokken partijen een workshop georganiseerd om de overdracht van het contact te regelen. De ondersteuning van het contact moet ingepast worden in het reguliere aanbod. Er moet nu een periodieke evaluatie worden ingepland. Zo nodig moet de gemaakte handleiding worden bijgesteld. Ook moeten er opfrustrainingen worden geregeld en worden er themabijeenkomsten georganiseerd voor begeleiders van trajecten.

1.6 Materiaal

Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk, geschreven door Bertho Smit, uitgegeven in 2005 door het NIZW in Utrecht.

<http://kennisplein.vilans.nl/docs/KNP/kennis/pdf/GemixttalentSmit2005.pdf>

Het handboek bestaat uit drie delen. Deel A gaat in op de netwerkmethodode en de zeven stappen en activiteiten. Deel B geeft een overzicht van de zes stappen van de implementatiefase. Deel C bevat literatuur over sociale netwerken en achtergrondinformatie over het project. Daarnaast bevat het handboek nog 21 bijlagen die bij deel A en B horen. Dit zijn onder andere praktische werkmaterialen, zoals het intakeformulier, de checklist voor het informeren gesprek, de netwerkkaart, de workshop voor begeleiders en een document over het voeren van wensen- en keuzegesprekken. Het handboek is gratis te downloaden van de website van Vilans.





1.7 Uitvoerende organisaties

De methode Gemixt Talent is ontwikkeld voor toepassing door welzijnsorganisaties in samenwerking met zorginstellingen. Bij welzijn gaat het primair om de opbouwwerkers, bij zorginstellingen gaat het om individuele begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Regionale spreiding

De methode werd voor het eerst uitgevoerd door de welzijnstichting Miks in Joure en zorginstelling Talant. De methode is vervolgens in een drietal gemeenten in Friesland toegepast.

1.8 Benodigde competenties van de uitvoerder

De methode wordt uitgevoerd door het netwerkteam dat bestaat uit een persoonlijk begeleider (van de zorginstelling), een locatiemanager (van de zorginstelling), een projectuitvoerder van de welzijnsorganisatie en een projectcoördinator. In de documentatie van de methode zijn alleen de profielschetsen opgenomen van de projectcoördinator en de projectuitvoerder.

Profielschets projectuitvoerder

De projectuitvoerder heeft de volgende kerntaken.

- a. Introduceren van het project (bij cliënten, persoonlijk begeleiders), interviews met cliënten, ideeën leveren en trajecten uitzetten.
- b. Samenwerken met wijkorganisatie, organiseren van gezamenlijke activiteiten en pleitbezorger zijn voor het lokale verenigingsleven.

Er worden in het Handboek verder geen vaardigheden of functiekenmerken voor de projectuitvoerder genoemd.

Profielschets projectcoördinator

De herkomst van de projectcoördinator is van secundair belang, primair is dat deze persoon de competentie heeft om de kennis van het netwerken in de buurt (bij welzijn) en de kennis van de cliënt (bij zorg) synergetisch te benutten.

De projectcoördinator heeft de volgende kerntaken.

- a. Coördinatie van planning en uitvoering van het project Gemixt Talent.
- b. De organisatorische stroomlijning.
- c. Een adviserende rol (vooral naar de projectuitvoerder) in trajecten met cliënten en in de contactlegging met organisaties en verenigingen.

De functie van de projectcoördinator heeft de volgende kenmerken.

- Gesprekken kunnen leiden, eenvoudige trainingen kunnen verzorgen.





- Ervaring in samenwerking met andere professionele organisaties op uitvoeringsniveau.
- Initiatiefvol en flexibel in het omgaan met wijzigingen in planning en werkstructuur.
- Overzicht hebben van organisaties en verenigingen in de lokale gemeenschap (en bij voorkeur contacten hiermee).
- Inventief en creatief meedenken in trajectmogelijkheden voor cliënten (in samenwerking met de projectuitvoerder).
- Uitwerken van het lokale projectplan (vanuit de methode Gemixt talent).
- Uitschrijven en (gesprekstechnisch) leiden van de projectvergaderingen.
- Relatie leggen en contacten stroomlijnen met andere organisaties in de wijk/ plaats.
- Verantwoordelijk voor de voortgang en tussentijdse evaluatie (terugkoppeling naar de stuurgroep die achteraf beoordeelt).
- PR.
- Overdracht na einde project.

1.9 Overige randvoorwaarden

Kwaliteitsbewaking

In stap 6 van de Implementatiefase, Verankering, wordt de volgende elementen genoemd die bedoeld zijn om de kwaliteit van de methode te waarborgen.

- a. Organisatorische randvoorwaarden realiseren.
- b. Workshops en overdracht organiseren.
- c. Inpassen in regulier aanbod.
- d. Voor periodieke evaluatie zorgen.
- e. Gemaakte handleiding regelmatig bijstellen.
- f. Opfrustrainingen regelen.
- g. Themabijeenkomsten organiseren.

Daarnaast worden in Bijlage 23 van het handboek enkele suggesties gedaan om de resultaten van het project te volgen. Zowel het ontwikkelingsproces van de cliënten als van de organisaties kan door middel van ijkpunten in beeld worden gebracht. De volgende suggesties zijn bruikbaar als houvast voor de uitvoering van de werkzaamheden en evaluatie.

- Het benoemen van een streefaantal mensen dat in traject genomen zal worden.
- Het benoemen van het aantal overlegmomenten tussen zorginstelling en welzijnsorganisatie.
- Een systematische 0-meting en 1-meting doen voor en na het begeleidingstraject.
- Een gesprek met de cliënt voor en na het begeleidingstraject om verandering van houding en gedrag bij de cliënt vast te stellen.
- Het streefaantal activiteiten van een wijkorganisatie per jaar vaststellen.
- Het streefaantal organisaties dat benaderd wordt om een rol te spelen in het netwerk van een cliënt vaststellen.





Kosten van de interventie

Over de kosten die de toepassing van de methode met zich meebrengt, worden in het handboek geen mededelingen gedaan.

1.10 Overeenkomsten en verschillen met andere interventies

In het handboek worden geen vergelijkingen gemaakt met soortgelijke methoden. Deze zijn ook niet bij de ontwikkelaar bekend.

1.11 Contactgegevens ontwikkelaar

Vilans (voorheen NIZW Zorg)

Postbus 8228
3503 RE Utrecht
info@vilans.nl
030 789 23 00
www.vilans.nl

Contactpersoon

Willy Calis, Senior programmamedewerker kwaliteit en innovatie gehandicaptenzorg
030 789 24 81
w.calis@vilans.nl

Talant Friesland

Trambaan 10
8441 BH Heerenveen
www.talant.nl

Contactpersoon

Harko de Vries
0513 643 800

Miks Welzijn

Brugstraat 1
8501 EV Joure
0513 414 593
info@miks-welzijn.nl
www.miks-welzijn.nl





Contactpersoon

Gerry Broersma, opbouwwerker

gbroersma@miks-welzijn.nl





2. Onderbouwing

2.1 De ontwikkelgeschiedenis van de methode

De methode is zowel vanuit de praktijk als vanuit de theorie ontwikkeld door een samenwerking van de landelijke organisatie NIZW Zorg (het huidige Vilans) uit Utrecht, de provinciale zorginstelling Talant uit Heerenveen en de gemeentelijke welzijnsstichting Miks uit Joure. Aanleiding voor de ontwikkeling van de methode was dat de welzijnsstichting Miks uit Joure werd geconfronteerd met de vraag van een buurtvereniging hoe zij mensen met een beperking zouden kunnen betrekken bij buurtactiviteiten. Vervolgens heeft opbouwwerker Gerry Broersma een beroep gedaan op NIZW Zorg in de persoon van Bertho Smit. Hij heeft vervolgens contact gezocht met zorginstelling Talant, die zorg biedt aan de mensen met een beperking die in het gebied van de buurtvereniging wonen. Samen hebben ze een projectopzet gemaakt om de sociale netwerken van mensen met een beperking te vergroten. Hierbij is gebruik gemaakt van de theoretische inzichten over sociale netwerkvorming van Bertho Smit en de kennis van de lokale sociale kaart van opbouwwerker Gerry Broersma.

Pilot

Het pilotproject is uitgevoerd van begin 2003 tot najaar 2005. Centraal in de aanpak van de netwerkvorming was de samenwerking tussen de welzijnsorganisatie Miks en zorginstelling Talant. Het handboek is gebaseerd op de ervaringen in Joure in de periode 2003 tot 2005. De methode is parallel aan de uitvoering van het pilotproject beschreven.

De pilot is door beide partijen overwegend positief geëvalueerd, waarna Talant besloot de aanpak te verbreden naar twee andere werklocaties van Talant, namelijk Heerenveen en Wolvega en nog een andere wijk in Joure. De uitvoering van deze verbreding vond plaats van 2006 tot 2010.

2.2 Onderbouwing van de probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

De ontwikkelaar heeft bij de probleemanalyse, de gekozen doelen, doelgroep en aanpak gebruik gemaakt van de door hem zelf beschreven theorie over netwerkontwikkeling voor en door mensen met een verstandelijke beperking, gericht op de integratie van personen met een verstandelijke beperking in de samenleving (Smit & Van Gennep, 1999).

Van integratie naar inclusie

Voor de onderbouwing van de probleemanalyse verwijst de ontwikkelaar naar de volgende drie niveaus van integratie die door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2002 in Ellenkamp en Calis, 2005) worden onderscheiden.





1. Fysieke integratie, waaronder het wonen in een gewone woonwijk valt.
2. Functionele integratie, dit houdt in gebruikmaking van reguliere maatschappelijke voorzieningen en werken, leren en recreëren in de samenleving.
3. Sociale integratie, waarbij sociale relaties buiten de professionele of gezinsrelaties worden aangegaan.

De fysieke integratie is in veel gevallen aardig gelukt door mensen met een verstandelijke beperking te huisvesten in gewone wijken. Dit zegt echter nog niets over de functionele en sociale integratie. Deïstitutionalisering is eigenlijk alleen succesvol als het gepaard gaat met het opbouwen van een sociale ondersteuningsstructuur. Dat vraagt de nodige inspanning van de zorgsector en andere relevante partijen. De RVZ komt tot de conclusie dat de vermaatschappelijking van de zorg als beleidsdoelstelling eigenlijk vervangen moet worden door het geschikt maken van de samenleving voor de opvang van mensen met een beperking. Het geschikt maken van de samenleving wordt wel inclusie genoemd. Bij sociale integratie moeten mensen met een beperking zich aanpassen aan de samenleving, bij inclusie is het moreel onacceptabel dat mensen op grond van welke kenmerken dan ook worden uitgesloten. De ontwikkelaar verwijst ook naar Kal (2001 in Ellenkamp en Calis, 2005), die stelt dat de functionele en sociale integratie nog veel te wensen overlaat en dat integratie pas zin heeft als het zicht biedt op participatie zoals die de persoon zelf voor ogen staat en die aansluit bij zijn of haar wensen. Ondanks jarenlang inspanningen op het gebied van vermaatschappelijking is het niet eenvoudig mensen met een verstandelijke beperking als volwaardige burgers te laten deelnemen aan de samenleving.

Versterking van het sociale netwerk

Voor de onderbouwing van het gekozen doel verwijst de ontwikkelaar naar Hendrix (1997 in Ellenkamp en Calis, 2005), die stelt dat een sociaal netwerk verschillende functies vervult, zoals emotionele, cognitieve, normatieve, materiële en praktische steun, waardering, sociaal contact en sociale en maatschappelijke invloed. Een sociaal netwerk draagt in die zin bij aan sociale integratie en de vorming van de eigen identiteit. Ook verwijst de ontwikkelaar naar Heller en Rook (2001 in Ellenkamp en Calis, 2005). Zij stellen dat diverse onderzoeken hebben aangetoond dat mensen die zijn ingebed in een netwerk van persoonlijke relaties over het algemeen een hoger niveau van welbevinden hebben dan personen die in een sociaal isolement verkeren. Verder is gebleken is dat mensen met een goed functionerend sociaal netwerk meer zelfredzaam zijn dan mensen zonder netwerk.

Werken aan sociale netwerken

Voor de onderbouwing van de aanpak verwijst de ontwikkelaar naar de door hem en Van Gennep beschreven theorie over sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking. In het Handboek zijn twee hoofdstukken uit hun boek *Netwerken van mensen met een verstandelijke beperking* (NIZW, 1999) als bijlagen opgenomen: het hoofdstuk 'Ieder mens vaart wel bij een goed sociaal netwerk' en het hoofdstuk 'Algemene wenken voor de begeleiding'.

In het hoofdstuk 'Ieder mens vaart wel bij een goed sociaal netwerk' baseren Smit en Van Gennep hun theorie over sociale netwerken op het supportmodel dat Van Gennep en Steman (1997) hebben ontwikkeld voor de gehandicaptenzorg. Kenmerken van het supportmodel zijn:





- Begeleiders ondersteunen de cliënt in het maken van keuzes om uiteindelijk het leven te kunnen leiden dat bij hem past.
- Het is de taak van de begeleider om aansluiting te zoeken bij het bestaande sociale netwerk van de cliënt en te zoeken naar mogelijkheden om dat netwerk te verdiepen en uit te breiden. Niet het zorgaanbod is bepalend maar de individuele vraag en behoeften van de cliënt.
- Ouders van kinderen met een verstandelijke beperking zouden zodanig ondersteund moeten worden dat het kind thuis, in de natuurlijke omgeving, kan opgroeien.
- Zelfstandig wonende volwassenen met een beperking zouden zoveel mogelijk tijd op gewone plekken (wonen, werk, vrije tijd) moeten kunnen doorbrengen, zodat ook anderen dan begeleiders zich betrokken voelen bij medeburgers met een beperking.
- Alle zaken die de cliënt of zijn natuurlijke omgeving zelf kan regelen, zouden aan hen moeten worden overgelaten. Pas als het natuurlijke netwerk tekortschiet, springen professionals in: het sociale vangnet.

Van Gennep noemt het werken aan sociale netwerken één van de belangrijkste pijlers voor de integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving.

In het hoofdstuk 'Algemene wenken voor de begeleiding' noemen Smit en Van Gennep de volgende zeven condities voor het werken aan sociale netwerken.

1. Gewoon waar mogelijk en speciaal waar nodig.
2. Maak mogelijk dat de cliënt zoveel mogelijk tijd in de samenleving doorbrengt.
3. Bied de cliënt de mogelijkheid om een gewone cirkel van diensten op te bouwen.
4. Bevorder dat de cliënt ook in zijn eigen omgeving mensen kan ontvangen.
5. Maak het mogelijk dat mensen als individuen activiteiten ondernemen.
6. Spreek de cliënt aan op zijn sociale vaardigheden.
7. Stimuleer de cliënt om sociale contacten aan te gaan.

In aanvulling op de zeven condities geven Smit en Van Gennep een tiental adviezen voor het begeleiden van de cliënt en zijn sociale netwerk.

1. Neem interesses en eigenschappen van de cliënt en van mensen uit het netwerk als uitgangspunt.
2. Geef de regie zoveel mogelijk aan de cliënt.
3. Geloof in je cliënt.
4. Houd een vinger aan de pols.
5. Doe op het juiste moment een stapje terug.
6. Geef positieve, duidelijke informatie aan derden.
7. Goed voorbeeld doet goed volgen.
8. Gebruik je creativiteit.
9. Heb geduld.
10. Wees een ondernemer.

Op grond van deze netwerktheorie is bij de methode Gemixt talent een interventiemethode opgezet die het mogelijk maakt sociale contacten tussen mensen met een verstandelijke beperking en personen en organisaties uit de woonomgeving van deze mensen tot stand te brengen. Het is niet volledig bekend op welke wijze de ontwikkelaar de theorie over sociale





netwerken heeft gebruikt in de ontwikkeling van de aanpak van de methode Gemixt Talent. Dit vraagt nog om nadere uitwerking van de ontwikkelaar. Aan de hand van de sociale netwerkkaart en de wensen van de mensen met een beperking gaat de uitvoerder op zoek naar personen en organisaties die de wens van de persoon met verstandelijke beperking kunnen inlossen. Op die manier wordt het sociale netwerk van mensen met een beperking uitgebreid en dat kan voorkomen dat zij zich eenzaam en verlaten voelen in hun eigen woonomgeving. Het organiseren of vormgeven van sociale netwerken rondom een individu met een verstandelijke beperking is geen expliciete taak van een zorginstelling alleen. Invulling geven aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking is een domein waar diverse actoren van belang zijn. Denk daarbij aan gemeenten, woningcorporaties, scholen en welzijnsinstellingen.





3. Onderzoek naar praktijkervaringen

De hieronder beschreven praktijkervaringen van de uitvoerder en cliënt zijn gebaseerd op de volgende twee publicaties:

1. *Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk*, geschreven door Bertho Smit, uitgegeven in 2005 door het NIZW in Utrecht. Het handboek bevat een aantal evaluaties die als bijlagen zijn opgenomen.

In Bijlage 15, *Evaluaties netwerkteam Joure*, is het schriftelijke verslag van drie evaluaties opgenomen. Miranda Tamminga (uitvoerend werker Miks), Gerry Broersma (projectcoördinator Miks) en Minke Aardema (locatiehoofd Talant) gaan ieder in op hun ervaringen met de methode Gemixt talent.

In Bijlage 16 van het Handboek, *Eindevaluatie Gemixt talent*, plaatst Gerry Broersma, coördinerend opbouwwerker van Miks, namens het netwerkteam en de stuurgroep een aantal evaluerende opmerkingen over het functioneren van het project.

In Bijlage 22, *Tussenrapportage Joure, Project Miks/Talant, Gemixt Talent, Rapportageperiode 1 november 2004 - 1 maart 2005*, wordt vooral ingegaan op de ontwikkelingen rond het individuele matchingsproces van cliënten en teruggeblikt op de opgedane ervaringen.

2. *Rapportageformulier t.b.v. de inhoudelijke verantwoording Levende Wijk JOURE*, geschreven door Gerry Broersma, uitgegeven in 2010 door Welzijnsstichting MIKS in Joure.

Het Rapportageformulier heeft betrekking op de uitvoering van de methode in Joure in de periode 2008-2010. Hierin zijn kwantitatieve en kwalitatieve gegevens opgenomen over het verloop van de individuele trajecten (n=13). Zie voor de kwantitatieve gegevens onderdeel 4.1.

De doelen van de rapportage waren:

- Nagaan of na afronding van het traject het netwerk van sociale contacten per individu is vergroot. Zie voor de kwantitatieve gegevens onderdeel 4.1.
- Het vastleggen van leerervaringen.
- Het doen van aanbevelingen.

3.1 Praktijkervaringen van de uitvoerder

Toepasbaarheid Gemixt Talent

Volgens Gerry Broersma (projectcoördinator Miks) toonden cliënten veel belangstelling voor het project en wilden ze graag meedoen (Smit, 2005). Zij kijken positief terug op het project.

Burgers staan in principe positief tegenover gemixte activiteiten voor mensen met en zonder beperking. Zij hebben vooral behoefte aan concrete handvatten hoe zij met mensen met een





beperking in contact kunnen komen (wijkactiviteiten en buitenluchtactiviteiten).

Ook verenigingen staan positief tegenover deelname aan verenigingsactiviteiten door mensen met een beperking. Wel vragen zij meer aandacht voor introductie en begeleiding van deze voor hen nieuwe doelgroep (wat kan cliënt wel en wat niet; wie is de contactpersoon).

Persoonlijke begeleider

Ten aanzien van de rol van de persoonlijk begeleider worden de volgende leerervaringen genoemd (Smit, 2005; Broersma, 2010).

- Het voor aanvang betrekken van de persoonlijk begeleider van de cliënt is belangrijk gebleken.
- Het 'netwerken' van de cliënt wordt door de begeleiders als 'een taak erbij' ervaren. Dit moet meer een vast onderdeel van de functie van begeleider worden. Persoonlijk begeleiders moeten tijd en ruimte nemen voor het organiseren en onderhouden van netwerken. Het organiseren en onderhouden van netwerken moet onderdeel zijn van individuele werkplannen.
- De competenties van de persoonlijk begeleider moeten worden aangepast aan de kunst van het netwerken.
- Leidinggevenden moeten meer tijd hebben om persoonlijk begeleiders te coachen.
- Opbouwwerkers (welzijn) en persoonlijk begeleiders (zorg) kunnen door eenvoudige acties veel beter gebruik maken van mogelijkheden die zich lokaal voordoen. Als voorbeeld wordt genoemd: jongeren die in de buurt voetballen en het leuk zouden vinden als ook mensen met een beperking meedoen.

Vrijwilligers

Ten aanzien van het werken met vrijwilligers worden de volgende aandachtspunten genoemd (Smit, 2005; Broersma, 2010).

- Persoonlijke benadering van vrijwilligers die iets kunnen betekenen voor de cliënt werkt beter dan advertenties, flyers et cetera.
- Aan vrijwilligers moet concreet worden verteld wat van hen wordt verwacht en om hoeveel tijd het gaat.
- Het betrekken van sleutelfiguren uit de buurt bij het project door hen te vragen deel te nemen aan een Klankbordgroep, vergroot het draagvlak voor de aanpak en stimuleert de medewerking van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties.
- Er moet vanuit de zorginstelling blijvende belangstelling getoond worden voor de vrijwilliger, anders haakt hij na verloop van tijd af.

Samenwerking welzijn en zorg

Over de samenwerking tussen de welzijnsinstelling en de zorgorganisatie constateert Smit (2005) het volgende.

- Welzijn kan haar kennis van de lokale samenleving inzetten en kan de buurtorganisatie stimuleren. Gehandicaptenzorg kan haar cliënten praktische handvatten voor netwerken bieden en ook als ondersteuner volwaardiger in de buurt functioneren.
- Niet alleen op buurtniveau maar ook op organisatieniveau zijn nieuwe samenwerkingsverbanden tussen zorg en welzijn ontstaan, bijvoorbeeld binnen de brede





schoolontwikkeling en bij initiatieven op het gebied wonen en zorg.

- Er zijn wel verschillen in werkstijl en organisatiecultuur tussen persoonlijk begeleiders en welzijnswerkers naar voren gekomen, maar deze bleken niet belemmerend te zijn voor de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en welzijn.

Over de organisatorische aspecten van het project zegt Smit (2005) het volgende.

- Het organisatiemodel met stuurgroep en projectgroep werkt goed: de projectgroep kreeg binnen de afgesproken kaders de ruimte om veel zaken zelfstandig op te pakken.
- Het eenduidig en gelijktijdig informeren van begeleiders en cliënten heeft te weinig aandacht gekregen. Voorgesteld wordt de begeleiders in teams in te delen zodat er beter gecoördineerd geïnformeerd kan worden.

Over uitvoeringsaspecten stelt Smit (2005) de volgende ervaringen vast.

- De gecombineerde aanpak van cliënttraject en opbouwwerkinitiatief bleek voor beide onderdelen versterkend te werken.
- De netwerkkaart bleek een belangrijk instrument te zijn voor stapsgewijze netwerkuitbreidingen.
- De welzijnswerker bleek nieuwe talenten en interesses van de cliënt boven tafel te kunnen halen.
- De overdracht van trajecten van de welzijnswerker naar de persoonlijk begeleider bleek voor persoonlijk begeleiders moeilijk te zijn omdat zij de lokale situatie minder kennen en omdat het niet hun eerste prioriteit heeft.

3.2 Praktijkervaringen van de cliënt/burger

De ontwikkelaar voert geen onderzoek aan naar de praktijkervaringen van de cliënt/burger met de methode. Dergelijk onderzoek is evenmin gevonden bij de door MOVISIE uitgevoerde literatuursearch (zie 6.1).

3.3 Praktijkvoorbeeld

Het onderstaande praktijkvoorbeeld is afkomstig uit een interne rapportage van Talant (Harco de Vries, persoonlijke communicatie, 29 februari 2012).

Wiebe (gefingeerde naam) is een zelfstandig wonende jongeman van 31 jaar. Hij is sociaal erg teruggetrokken, heeft oppervlakkige contacten met de burens, maar wordt in de directe omgeving wel geaccepteerd.





Overdag gaat hij trouw naar zijn werk, maar 's avonds en in het weekend komt hij amper de deur uit. Zijn wereld is erg klein, zo blijkt uit zijn netwerkkaart.

In het interview/wensgesprek komt sterk naar voren dat Wiebe goed kan werken met hout. Hij heeft thuis ook een werkplaatsje gemaakt met professionele apparatuur. Hij wil hier best samen met anderen dingen maken.

In het tweede gesprek (Ideeëngesprek) en derde gesprek (Afsprakengesprek) legt de projectmedewerker verband tussen zijn teruggetrokken sociale leven en zijn talent voor houtbewerking en stelt hem voor om als vrijwilliger actief te worden bij de decorploeg van de plaatselijke toneelvereniging. Dit spreekt Wiebe wel aan.

De welzijnswerker benut zijn goede contacten met de toneelvereniging en vraagt bij een persoonlijk bezoek aan de ploeg medewerking om Wiebe in de ploeg op te nemen. Daarna volgt een kennismakingsgesprek samen met de welzijnswerker, zijn begeleider van Talant en de stagiaire.

Het pad is geëffend en Wiebe draait nu al ruim een jaar mee in de decorploeg. Hij krijgt ook vrijkaartjes voor alle voorstellingen en voor de Nieuwjaarsrevue.





4. Effectonderzoek

4.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

1. In Bijlage 17 *Resultaatoverzicht individuele trajecten cliënten Joure* van het Handboek zijn de monitoring resultaten van de wijk Zuiderveld in de pilot Joure (Fr) (van 2003 tot en met 2005) terug te vinden (Smit, 2005).

Onderzoeksopzet

In het resultaatoverzicht zijn de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens opgenomen over het verloop van individuele trajecten van 18 cliënten. Zie voor de kwalitatieve gegevens deel 3. Het resultaatoverzicht bestaat uit een overzicht van de voortgang van individuele trajecten in de volgende vijf stadia.

- De bemiddelpoging is nog in onderhandeling met cliënt, vrijwilliger of vrijwilligersorganisatie.
- De bemiddelpoging loopt: de gemaakte afspraken zijn in uitvoering.
- De bemiddelpoging is vastgesteld, maar er is nog geen actie ondernomen.
- De bemiddelpoging is vastgesteld en de actie is afgerond.
- De bemiddelpoging is vastgesteld: er is wel actie geweest, maar die is (tijdelijk) gestaakt.

Resultaten

Per cliënt worden vaak meerdere bemiddelingen gedaan. In totaal gaat het om 86 bemiddelingen om contacten tot stand te brengen of in stand te houden. Hieronder wordt aangegeven hoeveel cliënten onder de verschillende stadia vallen.

- De bemiddelpoging is nog in onderhandeling met cliënt, vrijwilliger of vrijwilligersorganisatie (geldt voor acht bemiddelingen).
- De bemiddelpoging loopt: de gemaakte afspraken zijn in uitvoering (geldt voor 33 bemiddelingen).
- De bemiddelpoging is vastgesteld, maar er is nog geen actie ondernomen (geldt voor 32 bemiddelingen).
- De bemiddelpoging is vastgesteld en de actie is afgerond (geldt voor drie bemiddelingen).
- De bemiddelpoging is vastgesteld: er is wel actie geweest, maar die is (tijdelijk) gestaakt (geldt voor tien bemiddelingen).

Per traject is aangegeven door wie het contact tot stand is gebracht: uitvoerder Miks (31 keer), de cliënt zelf (31 keer), de persoonlijk begeleider (34 keer), andere medewerker Miks (17 keer) of andere organisatie (vijf keer).

Er hebben 18 cliënten deelgenomen met in totaal 86 bemiddelingen; uiteindelijk zijn bij 13 van de 18 cliënten één of meer (blijvende) koppelingen tot stand gekomen. Soms gaat het om een maatjescontact, soms om deelname aan een bestaande activiteit in de buurt of van een vereniging.





2. *Rapportageformulier t.b.v. de inhoudelijke verantwoording Levende Wijk JOURE*, geschreven door Gerry Broersma, uitgegeven in 2010 door Welzijnsstichting MIKS in Joure.

Onderzoeksopzet

Dit rapportageformulier van het vervolgproject in Joure van najaar 2008 tot najaar 2010 beschrijft 13 individuele trajecten en het verloop van buurtactiviteiten (Broersma, 2010). Zie voor de kwalitatieve gegevens deel 3. De monitoring bestond uit het lokaal registreren van de voortgang van de koppelingen tussen de bewoner met beperking en de vrijwilliger zonder beperking en het registreren van buurtactiviteiten waaraan mensen met en zonder beperking hebben deelgenomen.

Resultaten

Bij acht van de 13 cliënten zijn één of meer koppelingen met buurtgenoten tot stand gebracht, bij vijf cliënten is geen koppeling tot stand gekomen. Bij vier van de vijf is het traject voortijdig afgebroken, bij één cliënt loopt het traject nog. Bij de succesvolle koppelingen is ook de aard van de gezamenlijke activiteit van de cliënt en de vrijwilliger (verzorging paarden, vissen, vrijwilliger in museum of pizzeria et cetera) vermeld.

Daarnaast zijn er vijf grootschalige buurtactiviteiten (meer dan 100 deelnemers) en 42 kleinschalige buurtactiviteiten (minder dan 100 deelnemers) gerealiseerd, waaraan ook mensen met een beperking hebben deelgenomen. Van de 42 kleinschalige activiteiten behoren 24 activiteiten tot de regelmatige activiteit 'Samen = Gezellig'. Dit komt neer op gezamenlijk eten in een horecavoorziening. Gemiddeld namen daar 22 mensen zonder beperking en 12 mensen met beperking aan deel.

Kanttekeningen bij het onderzoek

In het *Rapportageformulier* wordt per traject een inhoudelijk oordeel over de aard en kwaliteit van het contact gegeven, maar er wordt geen uitspraak gedaan over de mate waarin de cliënt sociaal is geïntegreerd in de buurt. Het is slechts een momentopname van de voortgang van de trajecten.

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

- Het versterken van het sociale netwerk via deelname van mensen met een verstandelijke beperking aan de lokale samenleving (1, 2, 4).
- De uitdaging ligt in de samenleving: het activeren van buurtbewoners om activiteiten te ondernemen met buurtbewoners met een verstandelijke beperking (1, 2).
- Het vergroten van draagvlak via een implementatiefase en het instellen van een klankbordgroep (1, 3).
- Het achterhalen aan welke activiteiten mensen met een verstandelijke beperking willen deelnemen, via de netwerkkaart en het wensengesprek (1, 2).
- Individuele ondersteuning maakt het voor mensen met een beperking mogelijk in contact te komen met buurtgenoten zonder beperking (1, 2, 3).
- De inzet van bestaande buurtactiviteiten om het contact tot stand te brengen tussen buurtbewoners met en zonder beperking (1, 3).
- De bij de zorginstelling aanwezige kennis en vaardigheden op het gebied van het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking worden gekoppeld aan de bij het welzijnswerk aanwezige kennis van de lokale sociale kaart en contacten met sleutelfiguren in de gemeenschap (1).

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 twee rapportages (Smit, 2005; Broersma, 2010) van de uitvoerende organisatie beschikbaar met monitorgegevens die directe aanwijzingen voor de effectiviteit van Gemixt Talent geven (F). De monitorgegevens wijzen uit dat 13 van de 18 cliënten (Smit, 2005) en acht van de 13 cliënten (Broersma, 2010) succesvol zijn gekoppeld aan buurtbewoners. Tevens blijkt uit de resultaten dat de koppelingen wisselend succes hadden: soms hadden de contacten een blijvend karakter, soms stopten ze na enkele ontmoetingen en moest een nieuw contact tot stand gebracht worden. Het is duidelijk dat de methode bijdraagt aan de totstandkoming van sociale contacten tussen mensen met en mensen zonder beperkingen.





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

Zoekvraag

Wat is bekend over de praktijkervaringen met en de effectiviteit van Gemixt Talent voor mensen met een verstandelijke beperking ten behoeve van de sociale integratie in hun woonbuurt?"

Zoektermen

Gemixt talent, De Levende Wijk, participatie, gehandicapten, buurt.

Zoekstrategieën

- Het beschikbare materiaal is opgevraagd bij de ontwikkelaar
- Internetresearch
- Er is gezocht in meerdere Nederlandse databanken:
 - Catalogus MOVISIE
 - NARCIS
 - HBO Kennisbank
 - PiCarta
- Er is gezocht via Google gezocht naar internationale publicaties over de methode 'circles of support'.

Selecteren van literatuur

De Nederlandse literatuur is geselecteerd op basis van relevantie met betrekking tot de zoekvraag. Wanneer de publicatie betrekking had op de praktijkervaringen met of de effectiviteit van Gemixt Talent is de publicatie meegenomen. Wat betreft de internationale search vielen alle publicaties af omdat ze niet relevant bleken. De methode 'circles of support' was in deze publicaties namelijk gericht op een andere doelgroep dan mensen met een verstandelijke beperking, namelijk 'sex offenders'. Zie 6.2 voor de geselecteerde literatuur.

6.2 Literatuur

Broersma, G. (2010). *Rapportageformulier t.b.v. individuele trajecten Levende Wijk JOURE*. Joure: MIKS welzijnsorganisatie

Hendrix, H. (1997). *Bouwen aan netwerken: leer- en werkboek voor het bevorderen van sociale steun in de hulpverlening*. Baarn: Nelissen.





Smit, B. (2005). *Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk*. Utrecht, NIZW.

Smit, B & Gennep, A. van (1999). *Netwerken van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: NIZW.





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 2
Titel rapport	Bijlage 17 <i>Resultaatoverzicht individuele trajecten cliënten Joure van Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk</i>	Rapportageformulier t.b.v. de inhoudelijke verantwoording Levende Wijk Joure
Auteur	B. Smit	G. Broersma
Jaar	2005	2010
Onderzoeks-vraag	Heeft de samenwerking tussen zorg en welzijn meerwaarde voor het bevorderen van de sociale contacten van burgers met een verstandelijke beperking?	In hoeverre hebben individuele trajecten en/of buurtactiviteiten bijgedragen aan het tot stand komen en het onderhouden van sociale contacten van bewoners met een verstandelijke beperking.?
In het onderzoek betrokken doelgroep	Bewoners met een verstandelijke beperking	Bewoners met een verstandelijke beperking en vrijwilligers uit de buurt
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	18 bewoners met een verstandelijke beperking	13 bewoners met een verstandelijke beperking

Effectonderzoeken (deel 4)

Methodie	Onderzoek 1	Onderzoek 2
Titel rapport	Bijlage 17 <i>Resultaatoverzicht individuele trajecten cliënten Joure van Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk</i>	Rapportageformulier t.b.v. de inhoudelijke verantwoording Levende Wijk Joure
Auteur	B. Smit	G. Broersma
Jaar	2005	2010
Onderzochte doelen	Hoeveel cliënten zijn gekoppeld aan een buurtbewoner?	Hoeveel cliënten zijn gekoppeld aan een buurtbewoner?





In het onderzoek betrokken doelgroep	Bewoners met een verstandelijke beperking	Bewoners met een verstandelijke beperking en vrijwilligers uit de buurt
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	18	13
Typering onderzoeksopzet (zie bijlage 3)	F	F





Bijlage 3 – Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken

A. Naam effectonderzoek: Bijlage 17 *Resultaatoverzicht individuele trajecten cliënten Joure van Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk*, geschreven door Bertho Smit, uitgegeven in 2005 door het NIZW in Utrecht.

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.	
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.
	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).
	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
Omschrijving uitkomstmaat*				
Meetinstrument**				
Effectsize ***				
<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>				

G. Eventuele toelichting op scores onder E.

--





Bijlage 4 – Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken

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

A. Naam effectonderzoek: *Rapportageformulier t.b.v. de inhoudelijke verantwoording Levende Wijk JOURE*, geschreven door Gerry Broersma, uitgegeven in 2010 door Welzijnsstichting MIKS in Joure.

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.	
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.
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).
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
Omschrijving uitkomstmaat*				
Meetinstrument**				
Effectsize ***				
<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>				

G. Eventuele toelichting op scores onder E.

--

