

# Community Support

Community  
Support.

## Interventiebeschrijving

Mei 2013, herzien oktober 2015, bewerkt oktober 2020

Het werkblad (versie mei 2015) dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties.



# Colofon

## **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Community Support

[info@communitysupport.nl](mailto:info@communitysupport.nl)

050 311 72 72

**Website:** [www.communitysupport.nl](http://www.communitysupport.nl)

## **Contactpersoon**

Nelly Heijs

[n.heijs@communitysupport.nl](mailto:n.heijs@communitysupport.nl)

050 311 72 72

## **Referentie in verband met publicatie**

Nelly Heijs

Community Support

Databank: Effectieve sociale interventies

Utrecht, MOVISIE

Mei 2013, herzien oktober 2015 – bewerkt oktober 2020

# Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak.....	7
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>15</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>22</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	26
4.3 Praktijkvoorbeeld.....	30
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>32</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>33</b>

# Samenvatting

## Doelgroep

De doelgroep van de interventie Community Support bestaat uit mensen met een lage samenredzaamheid, mensen met problemen in hun zelfredzaamheid die onvoldoende steun ervaren van hun sociale netwerk om zichzelf te redden op één of meer levensterreinen.

## Doel

Het hoofddoel van Community Support is het vergroten van de samenredzaamheid zodat klanten met hulp van hun sociale netwerk met emotionele en sociale uitdagingen in het dagelijks leven kunnen omgaan.

## Aanpak

In de interventie Community Support worden mensen met een lage samenredzaamheid ondersteund door een supportmedewerker. Centraal in de begeleiding staat het uitgaan van mogelijkheden en krachten van de klant. Dit vinden we terug in de basishouding van de supportmedewerker. De supportmedewerker is een coach die zich goed kan inleven in het dagelijks leven van de klant – een expert van het dagelijks leven – en die de klant ondersteunt om zelf gestelde doelen te behalen. De supportmedewerker richt zich altijd op het gebruikmaken van de sterke kanten van de persoon zelf en het benutten van steun uit diens omgeving. In de begeleiding werken we met de supportcyclus, die bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Bepalen van de richting
2. Betrekken van het netwerk
3. Coachings- / veranderingsperiode
4. Evaluatie van de 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.

## Materiaal

Het volgende materiaal is beschikbaar over de interventie Community Support.

- Handboek Community Support, geschreven door L. Mur, uitgegeven in 2015 door Leuker.nu. Het handboek geeft een praktische handleiding voor het uitvoeren van de interventie.
- Hulpmiddelen ontwikkeld voor de uitvoering van Community Support
  - Netwerkaarten
  - Werkinstructie netwerkanalyse
  - Checklist methodisch werken
  - Checklist plannen en evaluaties
  - Mindmaps
  - Digitaal klantvolgsysteem: in het volgsysteem zijn de volgende modules opgenomen.
    - Sterkte-analyse
    - Netwerkanalyse
    - Steungroepverslagen
    - Samenwerkingsplan
    - Evaluatie.

Deze hulpmiddelen zijn te verkrijgen via de organisatie Community Support. Voor iedereen die de training gevolgd heeft, staan deze documenten ter beschikking. Het volgsysteem is geen formulier.

## Onderzoek

### Onderzoek naar praktijkervaringen

Er zijn drie evaluatieonderzoeken gedaan naar de praktijkervaringen met de interventie Community Support (Heijs, 2005; Heijs, 2009; Vos, 2012). Daarnaast zijn er twaalf cliënttevredenheidsonderzoeken gehouden (Triqs, 2017a; Triqs, 2017b; Triqs, 2017c; Triqs, 2015; Triqs, 2013a; Triqs, 2013b; Triqs, 2013c; Triqs, 2011a; Triqs, 2011b; Triqs, 2009a; Triqs, 2009b; Triqs, 2009c).

De professionals die de interventie uitvoeren, ervaren het vinden van een goede balans tussen de regie overnemen en deze 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 dan 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 klant goede resultaten geeft in de begeleiding. De klant voelt zich meer gesteund. Professionals ervaren het wel als een nadeel dat het organiseren van steungroepbijeenkomsten veel tijd kost. Uit de klanttevredenheidsonderzoeken komt een hoge score op de tevredenheid over de ondersteuning en bejegening van de Community Support medewerker.

### Effectonderzoek

Er zijn drie effectonderzoeken gedaan naar de interventie Community Support.

Uit het monitoringonderzoek van Vos (2012) blijkt dat de interventie van 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 klanten van Community Support is afgenomen. Bij de voormeting was 19% van de klanten niet eenzaam, dit percentage is bij de nameting toegenomen tot 33%. Daarnaast is 43% van de klanten minder eenzaam geworden en heeft 86% een positieve ontwikkeling doorgemaakt op het vlak van sociale contacten.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

### Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep van Community Support bestaat uit mensen met een lage samenredzaamheid, mensen met problemen in hun zelfredzaamheid die onvoldoende steun ervaren van hun sociale netwerk om zichzelf te redden op een of meer levenssterreinen en een indicatie hebben voor een maatwerkvoorziening vanuit de Wlz, de Wmo of de Wet op de jeugdzorg.

Groepen die een groter risico lopen op een lage samenredzaamheid, zijn mensen met een somatische of een psychogeriatrische aandoening, zintuiglijke handicap, psychische problematiek, lichamelijke beperking, verstandelijke beperking en jongeren met psychische problematiek en/of een licht verstandelijke beperking in combinatie met opvoed- en opgroei problemen.

De interventie richt zich op mensen die problemen ervaren in het dagelijks functioneren.

### Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep is het informele en formele sociale netwerk van de klanten: gezin/familie, buurt, werk/school, vrije tijd, mantelzorgers/vrijwilligers en professionals.

### Selectie van doelgroepen

Om begeleiding te krijgen volgens de interventie Community Support, moet men een hulpvraag hebben in het omgaan met emotionele en sociale uitdagingen in het dagelijks leven waarbij begeleiding vanuit de nulde en eerste lijn ontoereikend is. Mensen kunnen hun hulpvraag uiten binnen de gemeente waar ze woonachtig zijn, de huisarts, de behandelaar of een gecertificeerde instelling.

Op dit moment wordt begeleiding geboden vanuit de Wet op de jeugdzorg, de Wmo en de Wlz. De methodiek is ook toepasbaar binnen welzijn.

Community Support selecteert de intermediaire doelgroep in overleg met de klant (zie 'steungroep' onder Aanpak). Het zijn die mensen uit het netwerk van de klant die echt belangrijk zijn voor die persoon, die het beste met hem of haar voor hebben en kunnen ondersteunen in het behalen van doelen.

Een contra-indicatie voor begeleiding volgens de interventie Community Support is onvoldoende motivatie bij de potentiële klant om iets te veranderen aan zijn of haar leven.

Verslavingsproblematiek of bijvoorbeeld ernstige psychische problemen zijn geen contra-indicaties voor begeleiding vanuit Community Support. In deze situaties kan Community Support wel de voorwaarde stellen dat er wordt samengewerkt met behandelaars op dat terrein.

### Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was niet betrokken bij het ontstaan van de interventie. Wel wordt de doelgroep betrokken bij de doorontwikkeling van de methodiek door:

- het uitvoeren van tweejaarlijks tevredenheidsonderzoek
- het afnemen van exit-vragenlijsten na afronding van de hulpverleningstrajecten
- het koppelen van resultaatmeting aan de evaluatie met klanten
- onderzoek in co-creatie met klanten en hun netwerk
- onderzoek naar de positie van het kind in de begeleiding.

In het beleidsplan van Kenniscentrum Community Support worden jaarlijks doelen gesteld voor de doorontwikkeling van de methodiek. Hierbij wordt de input vanuit de doelgroep geanalyseerd en meegenomen.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel

Het hoofddoel van de interventie Community Support is het vergroten van de samenredzaamheid, zodat klanten in staat zijn om, met hulp vanuit hun sociale netwerk, met emotionele en sociale uitdagingen in het dagelijks leven om te gaan.

### Subdoelen

We onderscheiden de volgende subdoelen voor de uiteindelijke doelgroep:

1. De klant heeft zicht op betekenisvolle en minder betekenisvolle contacten
2. De klant ervaart dat hij/zij van betekenis is voor zijn omgeving
3. De klant weet wie hij/zij om steun kan vragen
4. Het sociale netwerk van de klant is verbeterd – uitgebreid of juist verkleind en/of verstevigd
5. Het inzicht van de klant in de eigen zelfredzaamheidsvaardigheden (eigen kracht) is vergroot
6. De zelfredzaamheidsvaardigheden van de klant zijn verbeterd
7. De klant kan zijn/haar zelfredzaamheidsvaardigheden benutten en toepassen
8. De klant heeft de regie over de ondersteuning.

Subdoelen voor de intermediaire doelgroep zijn:

9. Het sociale netwerk kent de mogelijkheden en krachten van de klant
10. Het sociale netwerk geeft voldoende steun aan de klant zodat diens zelfredzaamheid wordt vergroot.

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie

Na een (telefonisch) gesprek met de klant, iemand uit het netwerk van de klant of een doorverwijzende instantie maakt de supportmedewerker een afspraak voor een voorlichtingsgesprek/intake. Bij de aanmelding wordt gevraagd wie de klant, vanuit diens eigen sociale netwerk, tot steun is.

De supportmedewerker vraagt de klant, als zij of hij dat prettig vindt, deze mensen uit te nodigen om aanwezig te zijn bij het voorlichtingsgesprek. In het voorlichtingsgesprek brengt de supportmedewerker de doelen en wensen van de klant in kaart, met oog voor de krachten van de klant en diens sociale netwerk. Ook geeft de supportmedewerker uitleg over de werkwijze.

### Begeleiding volgens de supportcyclus

De basishouding van de supportmedewerker is in de coaching cruciaal. Deze basishouding is vertaald in tien houdingsaspecten (zie Opleiding en competenties, competenties supportmedewerker). Bij alles wat de supportmedewerker doet, handelt hij vanuit deze basishouding. De supportmedewerker is een coach die zich goed kan inleven in het dagelijks leven van de klant – een expert van het dagelijks leven – en die de klant ondersteunt om zijn/haar zelf gestelde doelen te behalen. De supportmedewerker richt zich altijd op het gebruik maken van de sterke kanten van de klant en het benutten van steun uit de omgeving.

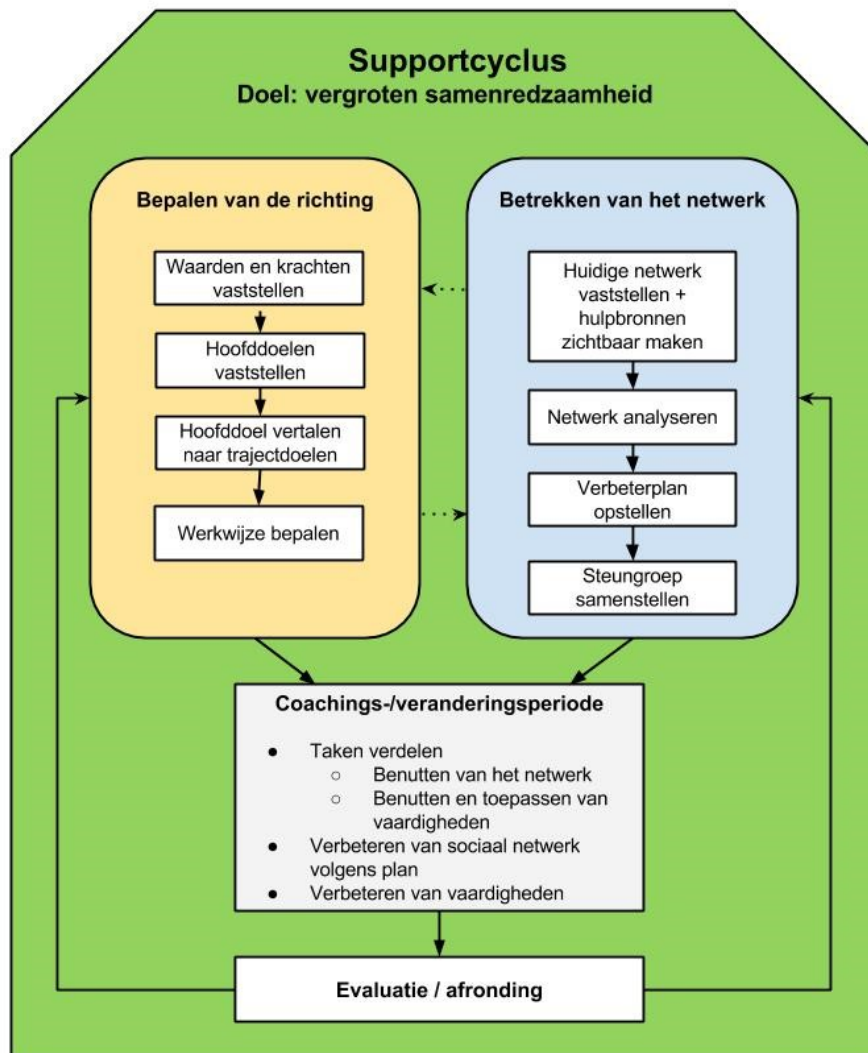
In de begeleiding werkt de supportmedewerker volledig transparant. Alle overleggen vinden plaats in het bijzijn van de klant. De klant krijgt toegang tot zijn/haar dossier via het digitale klantvolgsysteem, zodat de klant daadwerkelijk de regie kan voeren over de begeleiding.

Centraal in de interventie Community Support staat het uitgaan van mogelijkheden en krachten van de klant. In de begeleiding werken we met een supportcyclus, die bestaat uit de volgende onderdelen.

1. Bepalen van de richting
2. Betrekken van het netwerk
3. Coachings- / veranderingsperiode
4. Evaluatie van de 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.

Hieronder is de supportcyclus systematisch weergegeven.



De coaching bestaat uit praktische begeleiding op alle leefgebieden die van belang zijn in het dagelijks functioneren: gezondheid, financiën, wonen, vrije tijd, opvoeding, werk/school, sociale contacten en dagelijkse routine. Telkens wordt gekeken of het sociale netwerk ook iets kan betekenen in het benutten, toepassen of trainen van vaardigheden. De supportmedewerker biedt alleen praktische begeleiding als het netwerk onvoldoende steun kan bieden.

De duur van de begeleiding verschilt per klant. Het varieert van drie maanden tot langer dan een jaar, afhankelijk van de mate en ernst van de beperking en de mate van zelfredzaamheid en de mogelijkheden binnen het sociaal netwerk. Onze ervaring is dat in het begin van het traject relatief meer professionele begeleiding nodig is. In de eerste fase ligt de focus op het versterken van de eigen kracht en het versterken van het sociaal netwerk. In de volgende fasen is onze ervaring dat er minder professionele begeleiding geboden kan worden, omdat het sociaal netwerk meer benut kan worden. Vaak krijgen klanten één tot drie keer per week professionele begeleiding. De periode varieert van drie maanden tot langer dan een jaar. Daarbij is het doel dat de klant steeds meer zelf gaat doen – vergroten van de regievoering en het benutten en toepassen van zelfredzaamheidsvaardigheden – en dat zijn/haar informele sociale netwerk steeds meer steun gaat bieden.

### Inhoud van de interventie



Zoals genoemd in de aanpak staat in de begeleiding volgens de interventie Community Support het uitgaan van mogelijkheden en krachten centraal. In de begeleiding werken we met een supportcyclus die bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1) Bepalen van de richting
- 2) Betrekken van het netwerk
- 3) Coachings- / veranderingsperiode
- 4) Evaluatie van de ondersteuning.

Hierna zullen we de verschillende onderdelen nader toelichten. Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen we naar het Handboek Community Support (Mur, 2015).

### **Onderdeel 1. Bepalen van de richting**

In dit onderdeel wordt vanuit het perspectief van de klant het hoofddoel van de begeleiding bepaald. Dit onderdeel gaat hand in hand met onderdeel 2 (Betrekken van het netwerk). De supportmedewerker focust in dit onderdeel systematisch en consequent op de eigen krachten, talenten en mogelijkheden van de klant.

**Richting bepalen:** Met behulp van het instrument 'Richting bepalen' brengt de supportmedewerker de richting en krachten van de klant in kaart. In deze fase vraagt de supportmedewerker wat de klant zelf wil, wat vindt hij of zij belangrijk in het leven, waar zit zijn/haar *drive*, wat wil hij/zij leren. De supportmedewerker vraagt de klant hoe diens gedroomde leven eruit ziet over een jaar. Bij klanten die het moeilijk vinden om hun talenten en kwaliteiten te bepalen, kan de supportmedewerker in overleg met de klant de mensen uit het netwerk van de klant die er echt toe doen betrekken. Deze mensen hebben vaak een duidelijke mening over de klant, waar hij of zij staat, wat de klant goed kan en wat beter zou kunnen. Bij deze gesprekken is de klant altijd zelf aanwezig.

**Hoofddoelen en trajectdoelen vaststellen:** De supportmedewerker gaat in gesprek met de klant om vanuit diens perspectief vast te stellen wat de hoofddoelen worden en welke tussenstappen nodig zijn om de hoofddoelen te behalen. Deze tussenstappen worden vertaald naar praktische kortetermijndoelen: de trajectdoelen. Ter illustratie: Richting/droom: 'Ik werk als kok'. Hieruit komt het hoofddoel voort: 'Ik rond mijn opleiding in de horeca dit jaar succesvol af'. Trajectdoel: 'Ik sta dagelijks om 7 uur op zodat ik op tijd op school ben om mijn lessen te volgen.' Dat is een specifiek en meetbaar trajectdoel en op korte termijn haalbaar. De klant maakt waar mogelijk zelf het plan.

**Aanpak bepalen:** In het digitale samenwerkingsplan worden de richting van de begeleiding, de hoofddoelen en de trajectdoelen die hieruit voortkomen samen met klant vastgelegd. In het plan staan alle doelen waar de klant aan wil werken. Als de klant van meerdere instanties – bijvoorbeeld bewindvoerder, jeugdzorg, behandelaars, verslavingszorg, reclassering, gezinsvoogden – begeleiding krijgt, zet de supportmedewerker samen met de klant ook alle daar gestelde doelen in het samenwerkingsplan. Het digitale klantvolgsysteem maakt het mogelijk dat de hulpverleners op dezelfde manier rapporteren, aan hetzelfde plan werken en steeds van alle ontwikkelingen op de hoogte zijn. De hulpverleners kunnen zo als een team werken; ze weten wat ze moeten doen en wat ze niet moeten doen. Het is een integraal plan waar de klant, diens netwerk, betrokken vrijwilligers en professionals gebruik van kunnen maken als de klant hier toestemming voor geeft. Als er hulpverlening uit het gedwongen kader – bijvoorbeeld een gezinsvoogd of reclassering – betrokken is, kan het zijn dat bepaalde zaken 'moeten'. De gezinsvoogd stelt bijvoorbeeld dat ouders zich aan de gemaakte afspraken moeten houden opdat hun kinderen thuis kunnen blijven wonen. Dit kader is voor de supportmedewerker leidend. De supportmedewerker zal naast de klant staan en hem/haar ondersteunen bij het voldoen aan de kaders zoals gesteld door de regievoerder, bijvoorbeeld een gezinsvoogd.

### **Onderdeel 2. Betrekken van het netwerk**

Het betrekken van het netwerk is zowel een middel als een doel in de begeleiding. Vanaf de intake wordt gestart met het betrekken van het netwerk. De klant brengt samen met de supportmedewerker het huidige en gewenste netwerk en de wederkerigheid binnen het netwerk in kaart. Het gaat niet alleen om het ontvangen van steun, maar zeker ook om het zelf aanbieden van steun en van betekenis zijn voor anderen. Het onderzoeken waar de klant van betekenis is voor anderen vergroot het gevoel van meedoen en

zingevering. Ook krijgt de klant meer inzicht in het eigen sociale netwerk. In overleg met de supportmedewerker kiest de klant op welke manier hij/zij het sociale netwerk in kaart wil brengen. Dat kan bijvoorbeeld door het maken van een netwerkkaart, een genogram of het schrijven van een levensverhaal. Aan de hand van het in kaart gebrachte netwerk stelt de supportmedewerker samen met de klant, indien de klant dit wenst, doelen op voor het verbeteren van het sociale netwerk.

Samen met de klant wordt nader bekeken wie vanuit het netwerk nog meer betrokken kan worden, naast de mensen die al betrokken zijn. Vaak zien we dat het netwerk van klanten beperkt is of vooral bestaat uit professionals. Als een klant een beperkt netwerk heeft, zal de supportmedewerker samen met de klant doelen formuleren om het netwerk te verbeteren. De mensen die van steun zijn, worden gevraagd deel te nemen aan een steungroep. Een steungroep is een door de klant gekozen groep mensen, liefst zoveel mogelijk uit het eigen informele sociale netwerk, die elkaar op gezette tijden ontmoeten of op andere wijze samenwerken om de klant te ondersteunen in het behalen van zijn doelen. Samenwerking tussen de klant, diens sociale netwerk, vrijwilligers en andere betrokken professionals vindt onder andere plaats in de steungroep. De steungroep is vooral betrokken bij de uitvoering van het plan. Om de wederkerigheid en het gevoel van ertoe doen te bevorderen, wordt ook telkens – samen met de steungroep – bekeken wat de klant kan betekenen voor zijn of haar netwerk. Dat kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door een klus te doen voor iemand anders, vrijwilligerswerk te doen, voor iemand te koken, et cetera.

### **Onderdeel 3. Coachings- / veranderingsperiode**

In dit onderdeel wordt gebruik gemaakt van de inzichten die zijn opgedaan in de onderdelen 1 en 2. De supportmedewerker en de steungroep stimuleren de klant om de vaardigheden die hij of zij al beheerst toe te passen en de verkregen inzichten over het sociale netwerk te benutten. De coaching van de klant door de supportmedewerker bestaat uit het bieden van praktische ondersteuning bij het vergroten van de samenredzaamheid. In de coaching worden de volgende stappen aangehouden:

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

De coaching richt zich op het opdoen van succeservaringen. De supportmedewerker werkt toekomstgericht; *niet praten maar doen* is het motto. Strategieën die de supportmedewerker inzet, zijn: kleine stappen zetten, successen benoemen, werken aan de hand van de Plan-Do-Study-Act cyclus (PDSA) en aansluiten bij de leerstijl van de klant. De coaching omvat een reeks van: plannetjes maken, afspreken met de klant hoe die het gaat aanpakken (laten zien, uitleggen, voordoen en samen doen), bekijken of de aanpak resultaat heeft en vervolgens samen met de klant nieuwe plannen maken. Daar horen vragen bij als: 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. Het systematisch werken aan de hand van de PDSA-cyclus zorgt voor het vergroten van de vaardigheden. In de coachingsperiode wordt ook gewerkt aan doelen gericht op het verbeteren en versterken van het sociaal netwerk. Supportmedewerkers maken gebruik van verschillende technieken en oefeningen om het netwerk te verbeteren. Zie: Handboek Community Support (Mur, 2015).

In de steungroep stimuleert de supportmedewerker het informele netwerk om de klant te ondersteunen. De medewerker leert het netwerk bijvoorbeeld zich te richten op wat er goed gaat, waardoor het netwerk meer zicht krijgt op de mogelijkheden van een klant. In de steungroep worden de gestelde doelen geëvalueerd en de taken verdeeld. Daarbij wordt telkens teruggekomen op het grotere geheel: de richting van de klant.

In deze fase gebruikt de supportmedewerker veel positieve bekrachtiging, geeft complimenten, wijst de klant op diens krachten en talenten en straalt vertrouwen uit naar de klant.

### **Onderdeel 4. Evaluatie van de ondersteuning / afronding**

Gedurende de supportcyclus worden de resultaten vastgelegd in het digitale klantvolgsysteem. In het plan worden de trajectdoelen – de korte termijndoelen – volgens de PDSA geëvalueerd. Tijdens elk bezoek

maakt de klant, eventueel samen met zijn informele netwerk en/of de supportmedewerker, rapportages om de op de doelen behaalde resultaten vast te leggen.

Twee maanden na de start wordt met de klant geëvalueerd of de begeleiding volgens verwachting loopt en bespreekt de supportmedewerker met de klant of deze tevreden is. Daarnaast wordt elk half jaar samen met de klant het samenwerkingsplan geëvalueerd aan de hand van de PDSA. Uit deze evaluatie volgt een richting voor het komende half jaar en zo nodig worden doelen bijgesteld. Daarnaast omvat de halfjaarlijkse evaluatie het functioneren van de steungroep, de tevredenheid en de doelrealisatie.

## 2. Uitvoering

### Materialen

Het volgende materiaal is beschikbaar over de interventie Community Support.

- Handboek Community Support, geschreven door L. Mur, uitgegeven in 2015 door Leuker.nu. Het handboek geeft een praktische handleiding voor het uitvoeren van de interventie.
- Hulpmiddelen ontwikkeld voor de uitvoering van Community Support
  - Netwerkaarten
  - Werkinstructie netwerkanalyse
  - Checklist methodisch werken
  - Checklist plannen en evaluaties
  - Mindmaps
  - Digitaal klantvolgsysteem. Hierin zijn de volgende modules opgenomen.
    - Sterkte-analyse
    - Netwerkanalyse
    - Steungroepverslagen
    - Samenwerkingsplan
    - Evaluatie

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

### Locatie en type organisatie

De interventie kan worden toegepast door instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, forensische zorg, jeugdzorg, welzijnsorganisaties en sociale teams / centra voor jeugd en gezin binnen gemeenten.

De begeleiding wordt in de eigen leefomgeving van de klant (thuis, school, werk, familie, sportvereniging, buurthuis, woongroep) geboden in samenwerking met het sociale netwerk van de klant (het informele netwerk, vrijwilligers en professionals). De supportmedewerkers zijn professionals werkzaam vanuit de Wet op de jeugdzorg, de Wmo en de Wlz. Onder professionals verstaan we ambulante begeleiders, casemanagers, maatschappelijk werkers, opbouwwerkers, coaches en groepsleiders.

Samenwerking wordt versterkt door het werken met een steungroep en het digitale klantvolgsysteem. De klant bepaalt in overleg met de supportmedewerker de samenstelling van een steungroep die op gezette tijden bij elkaar komt om de voortgang in het bereiken van de gestelde doelen te bespreken. Met toestemming van de klant kunnen diens eigen sociale netwerk, vrijwilligers en professionals toegang krijgen tot het digitale klantvolgsysteem. In dit volgsysteem kan het sociaal netwerk het plan inzien, de voortgang lezen en reageren op rapportages.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

#### Competenties supportmedewerker

Voor professionals die de interventie uitvoeren, is een bepaalde basishouding een voorwaarde. De professional moet in staat zijn deze houding aan te nemen. De basishouding is vertaald naar de volgende tien houdingsaspecten:

1. De supportmedewerker doet zijn werk met passie
2. De supportmedewerker is een rolmodel
3. De supportmedewerker gaat uit van de kracht en mogelijkheden van de klant
4. De supportmedewerker gelooft in het belang voor ieder mens van meedoen, meetellen en een bijdrage leveren in de samenleving

5. De supportmedewerker streeft altijd naar gelijkwaardigheid in de relatie
6. De supportmedewerker laat waar mogelijk de regie bij de klant
7. De supportmedewerker is proactief en gaat erop af
8. De supportmedewerker is erop gericht dat de klant zich beter kan redden en kan participeren
9. De supportmedewerker coacht
10. De supportmedewerker zoekt de dialoog.

Daarnaast moet de uitvoerder voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Minimaal een hbo- of wo-opleiding gevolgd hebben, bijvoorbeeld: SPH/PABO/MWD/Pedagogiek/Toegepaste psychologie;
- De basistraining Community Support succesvol afgerond hebben met een certificaat;
- Kennis hebben van sociale netwerken, leerstijlen, de PDSA-cyclus, positieve psychologie, dialooggestuurd en oplossingsgericht werken. Deze visies, theorieën, methodieken en houdingsaspecten komen aan bod in de trainingen volgens de interventie Community Support.

### **Cursussen**

Kenniscentrum Community Support kan professionals op verschillende manieren ondersteunen bij het werken volgens de interventie en geeft de verschillende trainingen ook. De trainers hebben minimaal drie jaar praktijkervaring in het werken met de interventie.

### **Certificering**

De interventie Community Support kent ook een certificeringssysteem. Deelnemers die de gehele training met goed gevolg hebben afgerond, komen in aanmerking voor het Certificaat Supportmedewerker. Dit certificaat is alleen te behalen als de deelnemer ook echt werkt met de interventie 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, de theorie van Community Support goed beheerst en de interventie in de praktijk kan toepassen.

### **Supervisie / intervisie**

De vakbekwaamheid van de uitvoerders wordt geborgd door het volgen van supervisie en intervisie vanuit Kenniscentrum Community Support. Van de uitvoerders wordt verwacht dat zij regelmatig supervisie of intervisie volgen om zich de methodiek eigen te maken en vervolgens vast te houden.

### **Competenties steungroep**

De mensen uit het netwerk die deelnemen aan de steungroep, moeten in staat zijn een positieve bijdrage te leveren aan het realiseren van de doelen van de klant. Bijvoorbeeld als het doel van de klant het vinden van een baan is, dan zal de supportmedewerker samen met de klant op zoek gaan naar deelnemers die ervaring hebben in het vinden van een baan.

### **Kwaliteitsbewaking**

Aan de hand van de checklist methodisch werken en het digitale klantvolgsysteem wordt op klantniveau gemonitord hoe de interventie wordt toegepast. Daarnaast kent Community Support een certificeringssysteem.

Ook belangrijk voor de borging van de kwaliteit van de interventie is de vastlegging van de ondersteuning.

De volgende onderdelen worden vastgelegd:

- Samenwerkingsplan
- Halfjaarlijkse evaluaties
- Netwerkanalyse
- Notities over de voortgang van de trajectdoelen.

Het is mogelijk om aansluitend op de training een coachingstraject in te gaan. Tijdens dit traject loopt de trainer/supportmedewerker met de deelnemer mee in diens dagelijkse werkzaamheden en er wordt casus-specifieke supervisie en intervisie geboden.

## Randvoorwaarden

De ervaring is dat de interventie Community Support veel vraagt van professionals. Vaak moeten zij zich een nieuwe kijk op hulpverlening eigen maken.

Draagvlak bij managers, werkbegeleiders en uitvoerende professionals voor het werken volgens de interventie is een belangrijke voorwaarde voor een goede uitvoering. Daar hoort bij dat de managers en werkbegeleiders de uitvoerende professionals ook faciliteren in het uitvoeren van de methodiek.

## Implementatie.

Behalve begeleiding wordt vanuit Kenniscentrum Community Support in heel Nederland training, opleiding en advies aangeboden. Community Support heeft diverse opleidingslocaties in het land.

De organisatie Community Support kan de implementatie van de interventie als volgt ondersteunen:

- Uitvoering van trainingen en certificering
- Advies bij het opzetten van intervisie en werkbegeleiding
- Beschikbaar stellen van materialen
- Ondersteuning bij het opzetten van monitoring en registratie.

De implementatie bestaat uit het trainen van uitvoerende professionals (supportmedewerkers) en het opstarten en invoeren van de interventie. Managers moeten geïnformeerd worden over de interventie opdat zij de implementatie kunnen faciliteren en ondersteunen. Uitvoerende professionals en instellingen moeten gecertificeerd zijn om volgens de interventie te mogen werken. Er moet intervisie en werkbegeleiding na de training worden opgezet en een keuze gemaakt worden voor een systeem van monitoring van de resultaten.

## Kosten

De uitvoeringskosten van de interventie zitten vooral in de supervisie, intervisie en trainingen van de professionals.

De basistraining Community Support bestaat uit vijf dagdelen met daarnaast gemiddeld 10-15 uur zelfstudie. Daarnaast volgen supportmedewerkers minimaal eens per maand begeleide intervisie en regelmatig supervisie. De basistraining en het certificeringstraject worden incompany aangeboden. De kosten van de basistraining bedragen € 89 per dagdeel, het certificeringstraject kost € 100. Voor supervisie en begeleide intervisie wordt € 95 per uur aangehouden.

Naast de basistraining biedt het kenniscentrum ook workshops aan op onderdelen van de methodiek. Hierbij geldt het tarief van € 89 per dagdeel.

De begeleiding wordt bekostigd vanuit de Wlz, de Wmo of de Wet op de jeugdzorg. We zien dat begeleiding in de eerste maanden meer uren inzet vraagt en daarna langzamerhand minder uren kost.

Uit de praktijk blijkt dat het bij de inzet van coaching volgens de interventie Community Support niet nodig is om indicaties volledig te benutten. Gemiddeld biedt een supportmedewerker drie uur ondersteuning per week. Door extra begeleidingsuren vanuit het netwerk te genereren, kunnen complexe klanten tot wel tien uur coaching per week krijgen, indien nodig.

### 3. Onderbouwing

#### Probleem

Volledig zelfredzaam zijn is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Vooral mensen met een of meer beperkingen hebben niet altijd de fysieke, cognitieve en/of sociale vaardigheden om zichzelf te redden op alle levensterreinen ([http://www.vilans.nl/docs/producten/handreiking\\_zelfredzaamheid.pdf](http://www.vilans.nl/docs/producten/handreiking_zelfredzaamheid.pdf)). Er zijn mensen die (op momenten) verminderd zelfredzaam zijn, maar die met hulp van hun sociale netwerk of met andere vormen van informele zorg toch – zonder hulp van de overheid of van professionals – kunnen meedoen in de samenleving. Dit wordt ook wel ‘samenredzaamheid’ genoemd (Movisie, 2021).

Uit onderzoek is gebleken dat sociale relaties en een sociaal netwerk de kwaliteit van leven bevorderen en een bron van steun kunnen zijn. Ze helpen bij het behalen van doelen, werken stabiliserend, vergroten de kwaliteit van leven en vormen een bron van steun. Echter, juist voor mensen die een zorgbehoefte hebben en die veel te winnen hebben bij een gezond sociaal netwerk, kan het moeilijk zijn om dat netwerk overeind te houden (Steyaert & Kwekkeboom, 2012).

Mensen met een beperking presteren in veel situaties minder dan anderen, zowel op school als in hun loopbaan. Ook gebruikelijke maatschappelijke rollen als zelfstandig wonen, getrouwd zijn, kinderen opvoeden en een vriendenkring hebben zijn soms moeilijker bereikbaar. Vergelijking met anderen valt vaak negatief uit met als gevolg een gebrek aan eigenwaarde – zie: [http://www.communitysupport.nl/media/Het%20speelveld-2\(1\).pdf](http://www.communitysupport.nl/media/Het%20speelveld-2(1).pdf).

Een (doorlopend) gevoel van verliezen kan ertoe leiden dat mensen in een ‘nederlaagrespons’ terecht komen (Aron, 2013). De nederlaagrespons wordt gekenmerkt door neerslachtigheid, gebrek aan zelfvertrouwen, het gevoel dat je waardeloos bent, je vernederd voelen, geen eigenwaarde meer voelen. Mensen kunnen hierdoor in een vicieuze cirkel belanden waarin ze geen kansen meer zien om mee te doen in de gebruikelijke sociale netwerken. Het gevolg is dat de samenredzaamheid verder terugloopt en de problemen zich opstapelen.

#### Spreiding

Het is onbekend hoeveel mensen een lage samenredzaamheid hebben. Wel is bekend dat mensen met beperkingen een grotere kans hebben op lage samenredzaamheid.

Een indicatie voor de mate waarin lage samenredzaamheid voorkomt, is het aantal burgers dat zorg ontvangt vanuit de Wmo:

2018 – 1<sup>e</sup> half jaar – 1.008.860

2018 – 2<sup>e</sup> half jaar – 1.022.445

(Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019)

Een beschikking voor Wmo-begeleiding wordt alleen afgegeven bij problemen in de zelfredzaamheid in combinatie met een beperkt sociaal netwerk waardoor de problemen niet konden worden opgelost binnen het informele netwerk.

Een andere manier om een indicatie te geven van het aantal mensen dat problemen heeft in de samenredzaamheid, is te kijken naar het percentage mensen dat tijdelijk of permanent afhankelijk is van professionele ondersteuning. De volgende globale verdeling van de bevolking naar de afhankelijkheid van ondersteuning kan worden aangehouden (zie onder meer De Boer & Van der Lans, 2011).



## Gevolgen

Mensen met een lage samenredzaamheid hebben door hun problemen in het dagelijks functioneren een grotere kans om op hun problemen te reageren door middel van de nederlaagrespons. Hieronder verstaan we de neiging om op een nederlaag te reageren door somber te worden of je te schamen, wat de kans vergroot dat je liever een lagere status accepteert dan de concurrentiestrijd voortzet (Aron, 2013).

Als gevolg van deze nederlaagrespons komen mensen in een vicieuze cirkel terecht die kan leiden tot:

- een gevoel van maatschappelijk verliezen
- weinig zelfvertrouwen in de omgang met anderen
- een laag zelfbeeld
- sociale uitsluiting of een steeds kleiner wordend sociaal netwerk
- een toename van eenzaamheidsgevoelens
- meer afhankelijkheid van c.q. inzet van professionele hulp, wat kan leiden tot een stijging van de zorgkosten.

Onder kwetsbare burgers – waaronder mensen met een lage samenredzaamheid – is vaak een grote weerstand om hulp uit de omgeving te vragen of te accepteren. Deze weerstand wordt aan de ene kant veroorzaakt door een negatief beeld van de buitenwereld. Vooral laagopgeleiden hebben weinig vertrouwen in de hulpbereidheid vanuit de omgeving (Linders, 2010).

## Oorzaken

De behoefte om zo zelfredzaam mogelijk te zijn heeft veel te maken met de wens om de regie over het eigen leven te (blijven) voeren. Dat geldt voor iedere burger, ook de kwetsbare. Naast het willen realiseren van deze wens van kwetsbare burgers, spelen ook de kosten van de zorg een grote rol bij het stimuleren van een grotere zelfredzaamheid van burgers.

We moeten met minder mensen en geld meer cliënten helpen want:

- Het aantal zelfstandig wonende, kwetsbare oudere mensen en chronisch zieken neemt flink toe
- Sinds 2015 is er minder geld beschikbaar voor zorg
- Er komt een tekort aan arbeidskrachten, hoewel dit per regio verschilt. Ook in de zorg staat de werkgelegenheid soms onder druk.

Toenemende ongelijkheid in een geïndividualiseerde samenleving leidt tot minder sociale cohesie en verbondenheid. Door het individualisme kun je minder rekenen op onderlinge solidariteit. De samenredzaamheid van de mensen die dat juist nodig hebben, neemt hierdoor verder af.

Armoede en eenzaamheid komen relatief gezien vaker voor bij mensen met een lage samenredzaamheid. Dat maakt hen extra kwetsbaar. Door armoede zijn mensen niet in staat de juiste langetermijnbeslissingen te nemen. Dit betekent dat de 'eigen kracht' afneemt. Door een beperkter sociaal netwerk en eenzaamheid nemen hulpbronnen af. Sommige mensen voelen zich hierdoor buitengesloten en overtollig en raken verstrikt in de vicieuze cirkel van de nederlaagrespons.



Samenvattend kan onvoldoende samenredzaamheid worden veroorzaakt door bijvoorbeeld de volgende factoren:

- Het hebben van een handicap of beperking (bijvoorbeeld somatisch, psychogeriatrisch, zintuiglijk, psychiatrisch, lichamelijk of verstandelijk)
- De focus op de beperking en de problemen die hieruit voortkomen
- Onvoldoende ervaren van eigen kracht en mogelijkheden
- Onvoldoende sociale, fysieke en cognitieve vaardigheden om problemen op te lossen in het dagelijks leven
- Een zwak sociaal netwerk / eenzaamheid, waardoor hulpbronnen afnemen. Een zwak sociaal netwerk kan volgens Machielse (2006) worden veroorzaakt door persoonlijke, culturele en omgevingsfactoren.
  - Persoonlijke factoren:
    - sterk beperkende omstandigheden door ongeval, ziekte of beperking
    - ingrijpende levensgebeurtenissen, bijvoorbeeld verlies van naasten, echtscheiding, verlies van werk
    - een laag zelfbeeld hebben, zich niet de moeite waard voelen
    - sociale angst hebben en daardoor contact vermijden, niet durven
    - Geringe veerkracht hebben; de copingstrategieën zijn onvoldoende of uitgeput.
  - Culturele factoren:
    - vraagverlegenheid: de terughoudendheid om hulp te vragen
    - acceptatieschroom: de schroom om aangeboden hulp te accepteren
    - handelingsverlegenheid: mensen die in principe bereid zijn om te helpen, willen zich niet opdringen aan anderen, ze schromen om de helpende hand te bieden.
  - Omgevingsfactoren
    - woonomstandigheden – fysieke nabijheid of afstand, verhuizingen, et cetera
    - Sociaaleconomische omstandigheden, waaronder armoede
    - Anderstaligheid en/of integratieproblemen.
- Individualisering in de maatschappij. Dit leidt tot minder sociale cohesie en verbondenheid, waardoor men minder kan rekenen op onderlinge solidariteit.

### Aan te pakken factoren

De interventie Community Support heeft als hoofddoel het vergroten van de samenredzaamheid zodat klanten in staat zijn met hulp van hun sociale netwerk met emotionele en sociale uitdagingen in het dagelijks leven om kunnen gaan.

De volgende factoren spelen hierbij een rol, zijn beïnvloedbaar en worden aangepakt door te werken volgens de interventie:

1. De focus op de beperking en de problemen die hieruit voortkomen
2. Onvoldoende ervaren van eigen kracht en mogelijkheden
3. Onvoldoende sociale vaardigheden om problemen in het dagelijks leven op te lossen
4. Een zwak sociaal netwerk / eenzaamheid. Hierbij richt de interventie zich zowel op de persoonlijke en culturele als de omgevingsfactoren; de laatste factoren zijn niet makkelijk aan te pakken, maar in de begeleiding kan de klant wel worden ondersteund bij bijvoorbeeld verhuizen naar een andere woonomgeving, het vinden van een geschikte taal cursus, het maken van de koppeling met een vrijwilligersproject, et cetera.

Community Support richt zich niet op: het hebben van een handicap of beperking als factor, onvoldoende fysieke en cognitieve vaardigheden, individualisering in de maatschappij en armoede. De interventie pakt de bovenstaande factoren aan door te werken aan de volgende subdoelen:

1. De klant heeft zicht op betekenisvolle en minder betekenisvolle contacten
2. De klant ervaart dat hij/zij van betekenis is voor zijn omgeving
3. De klant weet wie hij of zij om steun kan vragen
4. Het sociale netwerk van de klant is verbeterd – uitgebreid of juist verkleind en/of verstevigd
5. Het inzicht van de klant in de eigen zelfredzaamheidsvaardigheden (eigen kracht) is vergroot
6. De zelfredzaamheidsvaardigheden van de klant zijn verbeterd

7. De klant kan zijn/haar zelfredzaamheidsvaardigheden benutten en toepassen
8. De klant heeft de regie over de ondersteuning
9. Het sociale netwerk kent de mogelijkheden en krachten van de klant
10. Het sociale netwerk geeft voldoende steun aan de klant zodat de zelfredzaamheid van de klant wordt vergroot.

Hieronder zijn de subdoelen per factor schematisch weergegeven.

Factor	Subdoel	Subdoel	Subdoel	Subdoel	Subdoel
<b>1. De focus op de beperking en de problemen die hieruit voortkomen</b>	Het inzicht van de klant in de eigen zelfredzaamheidsvaardigheden (eigen kracht) is vergroot. (subdoel 5)	De klant weet wie hij om steun kan vragen. (subdoel 3)	De klant kan zijn zelfredzaamheidsvaardigheden benutten en toepassen. (subdoel 7)	Het sociale netwerk kent de mogelijkheden en krachten van de klant. (subdoel 10)	
<b>2. Onvoldoende ervaren van eigen kracht en mogelijkheden</b>	Het inzicht van de klant in de eigen zelfredzaamheidsvaardigheden (eigen kracht) is vergroot. De klant heeft zicht op betekenisvolle en minder betekenisvolle contacten. (subdoel 1) (subdoel 5)	De klant ervaart dat hij van betekenis is voor zijn omgeving. (subdoel 2)	De klant weet wie hij om steun kan vragen. (subdoel 3)	De klant heeft de regie over de ondersteuning. (subdoel 8)	De klant stelt eigen doelen op. (subdoel 9)
<b>3. Onvoldoende sociale vaardigheden om problemen in het dagelijks leven op te lossen</b>	Het inzicht van de klant in zijn eigen zelfredzaamheidsvaardigheden (eigen kracht) is vergroot. (subdoel 5)	De zelfredzaamheidsvaardigheden van de klant zijn verbeterd. (subdoel 6)	De klant kan zijn zelfredzaamheidsvaardigheden benutten en toepassen. (subdoel 7)	De klant heeft de regie over de ondersteuning. (subdoel 8)	
<b>4. Een zwak sociaal netwerk</b>	De klant heeft zicht op betekenisvolle en minder betekenisvolle contacten. (subdoel 1)	De klant is van betekenis voor zijn omgeving. (subdoel 2)	De klant weet wie hij om steun kan vragen. (subdoel 3)	Het sociale netwerk van de klant is verbeterd (uitgebreid of juist verkleind en/of verstevigd). (subdoel 4)	Het sociale netwerk geeft voldoende steun aan de klant zodat de zelfredzaamheid van de klant wordt vergroot. (subdoel 11)

### Verantwoording

De vier factoren waarop Community Support zich richt (zie Aan te pakken factoren) worden hieronder verder onderbouwd aan de hand van verschillende visies, theorieën en methodieken waarop de interventie Community Support is gebaseerd.

Deze visies, theorieën en methodieken zien we ook terug in de tien houdingsaspecten van Community Support van waaruit de supportmedewerker handelt en de klant activeert in de praktijk. De visies, theorieën en methodieken zijn geclusterd aan de hand van de drie belangrijkste onderdelen van de aanpak.

## 1. Centraal stellen van eigen kracht, aanleg en talenten in plaats van handicap en beperkingen en het vergroten van eigen kracht

### Positieve psychologie en oplossingsgericht werken

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 de positieve psychologiebenadering 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 om aandacht te schenken aan stoornissen, zwakheden en beperkingen, maar ook aan sterke kanten, goede eigenschappen en bouwen aan wat er goed gaat (Bannink, 2009).

In het oplossingsgericht werken (Bannink, 2009; 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 volgens Bannink (2009) 'een fundamenteel verschil tussen het denken en handelen gericht op het oplossen van problemen en dat wat gericht is op het uitwerken van oplossingen'. 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 klant zelf. De begeleider heeft tot taak om deze aandacht goed vorm te geven en de klant concreet te helpen focussen op de oplossing.

### Dialogogestuurd werken

Een dialoog houdt wederzijds actief luisteren en communiceren in (Van den Berg, 2003). Dialogogestuurde hulpverlening is een vorm van hulpverlening waarbij de kwaliteiten van de klant en de hulpverlener worden aangevuld. Bij dialogogestuurde hulpverlening is de hulpverlener geen expert, maar heeft deze de taak om de klant aan te moedigen in diens zoeken, het ontwikkelen van een eigen plan en veranderingen en de uitvoering van dat plan. Ook al zijn er indringende omstandigheden en langdurige tegenslag of aangeboren beperkingen, iemand is altijd in staat om zelf te kiezen welke richting hij op wil met zijn leven (Van den Berg, 2003). Als de klant zelf de vraag formuleert en van daaruit de hulpverlening (mede) stuurt, zal dit een positief effect hebben op zijn/haar eigenwaarde en probleemoplossend vermogen (Van Montfoort, 2004).

### Zelfregie

Zelfregie gaat om zelf beslissen over het leven en eventuele ondersteuning daarbinnen. Het gaat om zelf bepalen, niet om zelf doen. Het concept 'zelfregie' bestaat uit vier elementen:

- eigenaarschap (een mens is eigenaar over zijn/haar eigen leven en keuzes daarbinnen)
- eigen kracht (het vermogen om zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, vertrouwen en handelingsruimte)
- motivatie (dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen)
- contacten (iets betekenen voor anderen en andersom, plezier en zorgen delen).

Voor een onderbouwing van deze vier elementen van eigen regie is er een *search* gedaan naar effectieve interventies met als trefwoorden 'eigen regie'. De volgende theorieën sluiten aan bij de methodische inzet van zelfregie:

- Eigenaarschap – Carl Roger's *client-centered therapy* legt sterk de nadruk op de centrale positie van de cliënt en diens behoefte aan positieve en onvoorwaardelijke waardering.
- Kracht – Dennis Saalebey beschrijft het *strengths perspective* om de destructieve nadruk te doorbreken op wat er niet goed is, wat ontbreekt en wat abnormaal is.
- Motivatie – de *self-determination theory* van Edward Deci en Richard Ryan benadrukt dat intrinsieke motivatie het gevoel van ervaren competentie en autonomie vergroot.

- Contacten – Andries Baart bepleit met de *Presentiebenadering* dat met name kwetsbare mensen gekend en erkend worden, zodat aan hun behoeften en vragen op een respectvolle en responsieve wijze wordt tegemoetgekomen (Movisie, 2021).

## 2. Aansluiten bij de leerstijl van de klant

### Sociale leertheorie

Volgens de sociale leertheorie leren mensen door naar anderen te kijken, een fenomeen dat 'observationeel leren' wordt genoemd (Bandura, 1977). 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.

### PDSA (Plan Do Study Act)

De letters PDSA staan voor Plan, Do, Study en Act. Het is een weergave van het herhalend proces van voortdurend werken aan verbeteringen. De PDSA-cirkel (ook wel PDCA-cirkel genoemd, waarin de C staat voor Check) is ontworpen door Dr. W. Edwards Deming (1900-1993) en maakt deel uit van zijn theorie over kennisverwerving binnen organisaties (*Profound Knowledge*).

De cirkel beschrijft vier activiteiten die op alle verbeteringen in organisaties van toepassing zijn. De vier activiteiten zorgen samen voor een betere kwaliteit. Het cyclische karakter garandeert dat de kwaliteitsverbetering continu onder de aandacht is. Het systematisch werken aan de hand van de PDSA-cirkel zorgt voor het vergroten van de vaardigheden.

## 3. Netwerkversterking en sociale participatie

In de Sociale steunbenadering wordt 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 vormen een belangrijke bron van welzijn voor mensen (Balaji et al., 2007). Mensen hebben waardering en erkenning nodig van anderen om zelfrespect en zelfwaardering op te bouwen. Sociale contacten vormen een beschermende factor als zich problemen voordoen en zijn 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 sociale 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 zelfhulpgroepen of vrijwilligers.

De wetenschappers Caplan (1974) en Cassel (1976) kwamen tot de conclusie dat sociale relaties de gezondheid bevorderen. Volgens Caplan zou ondersteuning gecombineerd met netwerken van professionals en niet-professionals effectiever zijn dan alleen behandeling. Caplan spreekt van 'social support systems'. Cassel 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 mensen zonder steun wel vertonen.

Een sterk netwerk is een gevarieerd netwerk. Om op een prettige manier te kunnen deelnemen 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).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

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

- 1A) **Ondersteuning uit het eigen netwerk. De mogelijkheden en onmogelijkheden uit het eigen netwerk**, geschreven door N. Heijs, uitgegeven in 2005 door de Rijksuniversiteit Groningen.
- 1B) Deze publicatie beschrijft een externe evaluatie van een onderdeel van de interventie Community Support, namelijk het betrekken van het sociale netwerk door het werken met steungroepen. Onderzocht is hoe het werken met steungroepen in de praktijk functioneert en wat de ervaringen zijn van professionals en klanten 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 klanten (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 interventie in de praktijk werkt zoals bedacht. In het derde deel wordt de praktijk van vijf klanten beschreven.
- 2A) Verbetertraject Sociale Participatie (twee publicaties):  
**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.  
en  
**Eindrapportage verbetertraject Sociale Participatie. Community Support**, geschreven door N. Heijs, uitgegeven in 2009 door Community Support te Groningen (interne publicatie).
- 2B) In dit traject is gemeten of klanten (N=22) een groter of beter netwerk hebben gekregen en (daardoor) meer het gevoel hebben gekregen dat ze erbij horen. Er is kwantitatief gemeten door de Netwerkvragenlijst en de Eenzaamheidsschaal in te vullen en kwalitatief door de netwerkcirkel en individuele verhalen in kaart te brengen. Wanneer klanten hebben aangegeven dat er een positieve verbetering is opgetreden in hun netwerk, is deze klanten ook gevraagd waarom dit zo is.
- 3A) **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.
- 3B) Binnen dit onderzoek is gekeken naar drie verschillende vormen van begeleiding volgens de interventie Community Support in de gemeente Menterwolde, te weten:
- de totale methodiek
  - het project jongerencoaching (in dit project worden potentiële vroegtijdig schoolverlaters begeleid volgens Community Support door studenten van hbo-instellingen; deze studenten worden weer begeleid vanuit de organisatie Community Support)
  - het project Steungroep alleenstaande opvoeders, een groepsgewijze aanpak volgens de interventie Community Support waarin alleenstaande ouders elkaar onderling ondersteunen.
- De vraag welke resultaten de interventie heeft, is beantwoord aan de hand van:
1. reeds beschikbare informatie (publicaties, doctoraalscripties, een verbetertraject en tevredenheidsonderzoeken)
  2. interviews met medewerkers en klanten
  3. dossieranalyse van 16 klanten
  4. documentenanalyse van rapportages van de projecten.

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 interventie. Die resultaten worden besproken in hoofdstuk 4 van deze interventiebeschrijving.

Er is bij zes medewerkers van de organisatie Community Support een semigestructureerd interview afgenomen. In dit interview is de medewerkers gevraagd de interventie te beschrijven en welke resultaten van de interventie de medewerkers waarnemen bij hun klanten. 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 interventie 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 bij de ondersteuning, 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) Klantthermometer

De Klantthermometer is een door het Trimbos-instituut ontwikkelde systematiek om tevredenheid van klanten in de gezondheidszorg te onderzoeken. Deze systematiek wordt voorgeschreven door zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het betreft een schriftelijke vragenlijst op een vijftal gebieden: 1) Informatievoorziening, 2) Behandelplan (zorgplan, begeleidingsplan), 3) De hulpverlener (begeleider), 4) Resultaat van de behandeling (begeleiding) en 5) Overige, waaronder het 'rapportcijfer' en eventuele aanbevelingen.

De Klantthermometer houdt rekening met de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, zorgduur en nationaliteit. De vragenlijst wordt zelfstandig (zonder hulp van de hulpverlener) door de klant ingevuld en anoniem door het onafhankelijke bureau Triqs verwerkt.

Acht keer is de klanttevredenheid bij Community Support gemeten met behulp van de Klantthermometer.

- 4.1A) **Klantthermometer. Community Support. Behandeling kind**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2009 door Triqs te Zwolle.
- 4.1B) Deze Klantthermometer (N=11) is uitgezet onder 37 klanten 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.
- 4.2A) **Klantthermometer. Community Support. 12+**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2009 door Triqs te Zwolle.
- 4.2B) Deze Klantthermometer (N=15) is uitgezet onder 66 klanten 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.
- 4.3A) **Klantthermometer. Community Support. Volwassenen**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2009 door Triqs te Zwolle.
- 4.3B) Deze Klantthermometer (N=37) is uitgezet onder 105 klanten 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.
- 4.4A) **Klantthermometer. Gehandicaptenzorg Community Support**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2011 door Triqs te Zwolle.
- 4.4B) Deze Klantthermometer (N=8) is uitgezet onder 25 klanten 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.

- 4.5A) **Klantenthermometer. GGZ Community Support**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2011 door Triqs te Zwolle.
- 4.5B) Deze Klantthermometer (N=16) is uitgezet onder 32 klanten van Community Support die vallen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit is een respons van 50% die wordt getypeerd als hoog.
- 4.6A **Klantenthermometer. Community Support. Volwassenen**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2013 door Triqs te Zwolle  
Deze Klantthermometer (N=16) is uitgezet onder 37 klanten van Community Support. De respons was 43,24%.
- 4.6B **Klantenthermometer. Community Support. 12+**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2013 door Triqs te Zwolle.  
Deze Klantthermometer (N=11) is uitgezet onder 11 klanten van Community Support van 12 tot en met 18 jaar. Het responspercentage is 72,73%.
- 4.6C **CQI meting Begeleid Zelfstandig Wonen GGZ**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2013 door Triqs te Zwolle. Van de 46 cliënten die terecht benaderd zijn voor deelname aan het onderzoek zijn uiteindelijk 10 valide vragenlijsten teruggekomen. Het responspercentage is 21,74%.
- 4.6D **Klantenthermometer. Community Support. Behandeling kind**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2013 door Triqs te Zwolle.  
Van de 15 ouders van cliënten die benaderd zijn voor deelname aan de meting zijn uiteindelijk 7 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. Het responspercentage is 46,67%.
- 4.7A **Klantenthermometer. Community Support. Volwassenen**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2015 door Triqs te Zwolle.  
Van de 117 cliënten die benaderd zijn voor deelname aan de meting zijn uiteindelijk 43 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. Het responspercentage is 36,44%.
- 
- 4.8A **Klantenthermometer. Community Support. Volwassenen**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2017 door Triqs te Zwolle. Van de 149 cliënten die benaderd zijn voor deelname aan de meting zijn uiteindelijk 44 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. Het responspercentage is 29,53%.
- 
- 4.8B **Klantenthermometer. Community Support. 12+**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2017 door Triqs te Zwolle. Van de 38 cliënten die benaderd zijn voor deelname aan de meting zijn uiteindelijk 7 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. Het responspercentage is 18,42%.
- 4.8C **Klantenthermometer. Community Support. Behandeling kind**, geschreven door Triqs, uitgegeven in 2017 door Triqs te Zwolle. Van de 25 ouders van cliënten die benaderd zijn voor deelname aan de meting zijn uiteindelijk 9 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. Het responspercentage is 36,00%.
5. **Community Support – een kwalitatief onderzoek naar de methodiek Community Support**, geschreven door F. Klaver, T. de Boer, K. Pander, M. Kuperus en T. Klijnstra in het kader van hun opleiding HBO-Verpleegkunde in 2018.  
Uit de verkregen resultaten is gebleken dat de zelfredzaamheid van alle klanten is vergroot, door de ondersteuning van de organisatie Community Support. De supportmedewerkers benoemen dat het eigen netwerk van de klant op welke manier dan ook is versterkt. De supportmedewerkers konden duidelijk aangeven dat ze gebruik maken van de mogelijkheden en krachten van de klanten, dit door gebruik te maken van de sterkteanalyse.
6. **Community Support – kinderen centraal stellen in de hulpverlening**, geschreven door K. Hoeksema in het kader van haar opleiding Social Work in 2020.



7. **Maatschappelijke participatie bij WMO-cliënten die ondersteuning krijgen volgens de methode Community Support**, geschreven door J. Vonck als onderdeel van haar masterthese Klinische Psychologie in 2020.

8. **Procesevaluatie uitvoerders Community Support**, geschreven door N. Heijs, R. Koersen & J. Vonck, in 2020). (interne rapportage)

## C) Samenvatting uitkomsten van de bovengenoemde onderzoeken

### Uitgevoerd volgens plan

De methodiek Community Support bestaat uit verschillende elementen, in het uitvoeren van de methodiek is de focus op een aantal onderdelen gericht.

- Het betrekken van het netwerk
- Het richten op de krachten van de klant, de klant in zijn kracht zetten
- Transparant werken (Heijs, Koersen & Vonck, 2020).

### Bereik interventie

Uit het onderzoek van Vonck (2020) blijkt dat er binnen Community Support sprake is van een diverse groep binnen de Wmo. Psychische beperkingen komen het vaakst voor – bij 65% van de klanten – gevolgd door een licht verstandelijke beperking (LVB).

### C1) Waardering en ervaring van de deelnemers

De werkzaamheid van de interventie volgens deelnemers.

Op verschillende manieren worden praktijkervaringen gemonitord / meegenomen. Bij iedere evaluatie van de begeleiding worden klanten gevraagd de begeleiding een cijfer te geven en wordt gekeken in hoeverre doelen worden behaald.

Daarnaast wordt eens per twee jaar een onafhankelijk tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder klanten. Opvallend is dat in alle tevredenheidsonderzoeken (2009, 2011, 2013, 2015, 2017) in het cluster hulpverlener er een uitstekende score wordt behaald.

Uit de analyse van exit vragenlijsten van 2017, 2018 en 2019 – ingevuld door klanten – valt op dat klanten zeer positief zijn over de bejegening van onze hulpverleners als het gaat om het meebeslissen, serieus genomen voelen, de deskundigheid van de hulpverleners en het helpen bij de dingen die voor klanten belangrijk zijn. Opmerkingen die klanten meermaals maken over wat ze positief vinden in de begeleiding zijn: dat de begeleider hen het vertrouwen geeft, het zelf een plan maken / kleine stapjes zetten, dat ze in alles mee kunnen beslissen, dat er niets achter hun rug om wordt gedaan.

### C2) Waardering en ervaring van uitvoerders

#### De werkzaamheid van de interventie volgens uitvoerders

Professionals geven aan dat het in de uitvoering van de interventie van belang is om het tempo van de klant te volgen, om daar goed bij 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 focussen op wat er goed gaat. In de meest recente procesevaluatie (Heijs et al., 2020) geven medewerkers de volgende succesfactoren in het toepassen van de methodiek aan:

transparant werken, de focus op wat goed gaat en het betrekken van het informele en formele netwerk. Men vindt het lastig om het netwerk te betrekken wanneer de klant zelf aangeeft geen behoefte te hebben aan het betrekken van het netwerk.

### **De ervaren voordelen van de interventie volgens uitvoerders**

Uit het verbetertraject sociale participatie blijkt dat het werken volgens de PDSA professionals stimuleert en motiveert. Kleine successen worden zichtbaarder en er wordt nóg 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 klant betere resultaten geeft in de begeleiding. De klant voelt zich meer gesteund, wordt rustiger. Een aantal professionals vraagt zich 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). In de meest recente procesevaluatie (Heijs et al., 2020) geven medewerkers aan dat de methodiek positieve effecten heeft op het willen 'meedoen' in de maatschappij en het van betekenis zijn, dat er minder professionele hulp nodig is en dat klanten zich weer beter redden zonder hulp. Het netwerk kan een bijdrage leveren in het 'omzien naar elkaar'.

### **De ervaren nadelen van de interventie volgens uitvoerders**

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 het eigen netwerk bij de steungroep te betrekken (schaamte, anderen niet willen belasten) of er kan weerstand vanuit het netwerk zijn (negatieve contacten, tegenwerking). In de meest recente procesevaluatie (Heijs et al., 2020) geven medewerkers aan dat men het lastig vindt wanneer de klant zelf aangeeft geen behoefte te hebben aan het betrekken van het netwerk.

### **Aanbevelingen**

In het leren werken volgens de methodiek en het vasthouden van het methodisch werken is het van belang om voldoende aandacht te schenken aan de volgende onderdele:

- Omgaan met weerstand bij de klant
- Toepassen van de methodiek bij een beperkt of negatief netwerk.

Belangrijke onderdelen om vast te houden in het werken volgens de methodiek:

- Doelgericht werken, focus op succes door het zetten van kleine stappen
- Focus op het sociale netwerk en meedoen
- Bejegening naar de klant toe, werken op basis van gelijkwaardigheid; transparant werken.

## **4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten**

### **Onderzoek in Nederland**

Er zijn drie effectonderzoeken gedaan naar de interventie Community Support. De conclusies hieruit luiden als volgt.

1. Uit het onderzoek van Vos (2012) komen de eerste aanwijzingen dat de interventie 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.
2. Uit het onderzoek van Meijer (2011) blijkt dat niet aangetoond kan worden dat een onderdeel van de interventie 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.
3. Uit het onderzoek van Hendriksen en Michon (2009) komt naar voren dat de eenzaamheid onder klanten van Community Support is afgenomen. Tijdens de voormeting was 19% van de klanten niet eenzaam, dit percentage is bij de nameting toegenomen tot 33%. Daarnaast is 43% van de klanten minder

eenzaam geworden in de periode dat zij Community Support kregen. Van de klanten heeft 86% een positieve ontwikkeling doorgemaakt op het vlak van sociale contacten. Bij de nameting bleek tevens dat bij 14% van de klanten het eenzaamheidsniveau is afgenomen. Dit laatste wordt verklaard door toegenomen bewustwording.

Beschrijving van de effectonderzoeken naar de interventie Community Support.

**9A) 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.

### **9B) Doel en onderzoeksopzet**

In dit onderzoek zijn twee onderdelen te onderscheiden die zich richten op onderzoek naar de effectiviteit van de interventie Community Support: 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 Eenzaamheidsschaal (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 Eenzaamheidsschaal. 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 vanuit de Wmo. De dossiers zijn geanalyseerd aan de hand van de volgende thema's.

- In kaart is 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 klant 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.

### **9C) Resultaten en conclusie**

#### *Vragenlijst steungroep alleenstaande opvoeders*

Vier van de zes deelnemers scoren hoger op autonomie en/of sociaal optimisme. Bij deelnemers die óf op autonomie óf 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 Eenzaamheidsschaal 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.

### 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 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 hebben, 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 het effect van de interventie aan te geven. De operationalisering van kwaliteit van leven was een combinatie van participatie, steun uit het netwerk en gevoelens van welbevinden. Participatie en netwerk waren onafhankelijk van kwaliteit al beoordeeld waardoor men de vraag kan stellen wat de toegevoegde waarde is van het bepalen van de kwaliteit van leven.

**10A) *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, vakgroep Sociologie.

### **10B) Doel en onderzoeksopzet**

Het doel van dit onderzoek is vast te stellen of een onderdeel van de interventie Community Support, te weten het inzetten van steungroepen, effect heeft op het welzijn van klanten. 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 vijf instrumentele doelen: comfort, stimulatie, gedragsbevestiging, status en affectie (Ormel, Lindenberg, Steverink & Verbrugge, 1999). Aan de hand van de gevonden literatuur over de interventie 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 klant, hoe meer sociale steun de klant ontvangt.
2. Elke categorie van netwerkrelaties heeft een positief effect op het ontvangen van sociale steun.
3. Hoe groter het netwerk van klanten, des te vaker klanten een steungroep hebben.
4. Klanten die een steungroep hebben, ontvangen meer sociale steun dan klanten die geen steungroep hebben.
5. Hoe meer sociale steun ontvangen wordt, hoe meer welzijn.
6. Klanten die een steungroep hebben, ervaren meer welzijn dan klanten die geen steungroep hebben.

Voor de operationalisatie van de zes hypothesen is in dit onderzoek gebruik 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 (Van Sonderen, 1993)

Daarnaast is een vragenlijst van de interventie Community Support gebruikt om het aantal contacten uit het netwerk van klanten in kaart te brengen. In totaal zijn er 132 klanten 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 klant invloed heeft op het wel of niet hebben van een steungroep.

### **10C) Resultaten en conclusie**

Uit het onderzoek komt naar voren dat het niet uitmaakt wat de problematiek van de klant is, iedereen heeft dezelfde kans op de vorming van een steungroep. Als belangrijkste resultaat komt naar voren dat hoe meer sociale steun klanten ontvangen, hoe meer welzijn zij ervaren. 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 klanten geschikt.

Er kan niet aangetoond worden of het onderdeel 'inzetten van steungroepen' van de interventie Community Support 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 in dit onderzoek niet vastgelegd kan worden. Er is alleen vastgesteld dat er een positieve relatie bestaat tussen het ontvangen van sociale steun en het ervaren van welzijn. De effectiviteit van de interventie Community Support is niet getoetst, dus er kan niet bepaald worden of de interventie werkt of niet. Voor het meten van de effectiviteit van de interventie is een longitudinaal design nodig. Wegens tijdgebrek was dat in dit onderzoek niet mogelijk.

**10A) 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.

**10B) Doel en onderzoeksopzet**

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 interventie Community Support zich gesteld.

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

Hiervoor is bij 27 klanten in 2008 een nulmeting gedaan en in 2009 bij 22 klanten een nameting. Bij de nulmeting in 2008 is gekeken naar: aantal netwerkleden, soort relatie, frequentie contact, frequentie contact per soort relatie en eenzaamheid. Er is gebruik gemaakt van de Eenzaamheidsschaal (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 hadden gekregen en (daardoor) meer het gevoel hadden dat ze 'erbij horen'.

### **10C) Resultaten en conclusie**

Van de klanten 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 klant.

Van de klanten 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 ervoer 19% van de klanten geen eenzaamheid; dit percentage is bij de nameting toegenomen tot 33%. Het percentage klanten dat een positieve verandering in eenzaamheidsniveau heeft doorgemaakt door Community Support, is 43.

Wat opviel, is dat 14% van de klanten een negatieve stap heeft gemaakt in het eenzaamheidsniveau bij de nameting (Zorg voor Beter, 2009). Dit zou verklaard kunnen worden door de focus van de interventie Community Support op het netwerk en het inzetten van het netwerk bij het werken aan doelen. Misschien worden mensen zich hierdoor bewust van de beperkingen die hun netwerk heeft.

## **4.3 Praktijkvoorbeeld**

Koen (18) heeft al veel meegemaakt in zijn leven. In één maand tijd verloor hij zijn moeder en zijn nichtje en dat heeft erin gehakt bij hem. Bovendien kan Koen met zijn IQ van 73 niet makkelijk leren. Hij gaat van school naar school en loopt teleurstelling na teleurstelling op. Hij voelt zich niet begrepen en ontwikkelt een angststoornis. Door het overlijden van zijn moeder heeft Koen het gevoel er alleen voor te staan, want het contact met zijn vader is niet goed. Bij hem wil hij niet wonen. Als hij zich meldt bij de gemeente met het verzoek om een eigen plekje, komt zijn problematiek in beeld en wordt Community Support ingeschakeld.

Tijdens het intakegesprek komt al snel een sterk punt van Koen naar voren: zijn netwerk. Koen groeide op in een klein Fries dorpje waar iedereen elkaar kent. Sinds de basisschool trekt hij op met een groep vrienden. Nu, zestien jaar later, gaan de jongens nog steeds met elkaar om en is er een bloeiende vriendschap, ondanks of misschien wel dankzij teleurstellingen en tegenslagen van een aantal van hen.

### **Begin van het traject**

Gesprekken met Koen leveren een schrijnend beeld op: hij is onzeker, heeft een angststoornis, heeft geen dagbesteding en geen moeder meer. De supportmedewerker brengt zijn netwerk in kaart en daarbij blijkt dat Koens oudste broer samenwoont, zijn ene zuster is vertrokken naar het zuiden van het land en dat zijn jongste zus met haar vriend op zoek is naar een huisje in het dorp. Koen is tijdelijk ingetrokken bij een vriend en is nu op zoek naar zijn eigen stek. De andere vrienden staan voor hem klaar om hem door deze moeilijke tijden heen te slepen. Hij zoekt en vindt steun bij hen: ze drinken regelmatig een biertje bij een van de kameraden. De rol van de supportmedewerker is in het begin vooral gericht op praktische zaken: het zoeken van woonruimte, het vinden van een passende school en het vinden van een inkomen. Koen krijgt een zogenaamde vrijgezellenwoning waar hij samen met zijn hond gaat wonen. Hij krijgt ondersteuning van een behandelaar vanuit de Swaai, een centrum voor kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking die

daarnaast gedragsproblemen of een probleem in de ontwikkeling hebben. Als Koen een beetje is gesetteld, wordt er een steungroep samengesteld. Deze steungroep bestaat uit twee tantes van Koen, een zus en vier vrienden. Tijdens de steungroepbijeenkomst wordt de toekomst van Koen besproken. In verband met alle negatieve ervaringen op school wordt er gekeken naar een passende dagbesteding. Koen komt uit bij een dagbestedingsproject waar hij twee dagdelen kan werken in de houtbewerking. Beetje bij beetje krijgt Koen weer een doel en structuur in zijn leven.

### **Koen en zijn netwerk**

In deze periode ervaart Koen hoe belangrijk het is om op een netwerk terug te kunnen vallen. Koen vindt veel steun bij zijn zus, die in hetzelfde dorp woont, en bij zijn vriendengroep. Zijn kameraden komen dagelijks over de vloer. Koen kan zijn dag bespreken en zijn hart luchten als hij daar behoefte aan heeft. Wel merkt hij dat er veel komt kijken bij de huishouding. De was en de afwas moeten gedaan worden, er moet gestofzuigd worden en boodschappen gehaald. De supportmedewerker merkt dat Koen moeite heeft om alles op orde te houden en samen maken ze een lijst van taken. In deze periode vindt maandelijks een bijeenkomst van de steungroep plaats, waarbij de vrienden van Koen erachter komen dat ze ook iets kunnen doen in het huis waar ze zo graag komen. Ze organiseren een schoonmaakdag en steken met z'n allen de handen uit de mouwen. Na afloop spreken ze af dat ze voortaan wat terugdoen voor Koen: ze zitten immers dagelijks bij hem thuis. De afwas wordt nu samen gedaan, de dweil gaat er wekelijks doorheen en de hond wordt uitgelaten als Koen niet in de gelegenheid is. Elke donderdagochtend gaat Koen naar de supermarkt voor de wekelijkse boodschappen. Omdat Koen geen rijbewijs heeft, rijdt een vriend met hem naar een naastgelegen dorpje en doen ze het samen. Ook een ander probleem wordt aangepakt: Koen is geen ochtendmens en heeft veel moeite met opstaan. Zijn vrienden stimuleren hem om 's avonds de wekker te zetten en motiveren hem om op tijd op te staan.

Koen krijgt een Wajong-uitkering en merkt dat het lastig is om rond te komen. Daarom eet hij zo'n twee keer in de week bij zijn zus drie straten verderop. Meestal blijft hij nog wat televisiekijken en vaak zijn het gezellige avonden. Ook hierdoor wordt Koen gesterkt in het idee dat hij erin slaagt om een breed en betrouwbaar netwerk op te bouwen en te onderhouden.

### **Huidige begeleiding**

Op dit moment werkt Koen drie dagen in de week bij de dagbesteding. Samen met de behandelaar is hij tot de conclusie gekomen dat het goed is om een therapie te volgen om over zijn angststoornis te komen. Daarom gaat Koen twee keer in de week naar therapiebijeenkomsten. Deze bijeenkomsten worden in groepsverband gehouden en hebben een positief effect op het zelfvertrouwen van Koen. De supportmedewerker is ook nog betrokken bij Koen, ze organiseren samen bijeenkomsten met de steungroep en bespreken de vooruitgang. Het belangrijkste is dat Koen succeservaringen heeft en wordt gewaardeerd om wat hij doet. Koen merkt nu dat hij meer uit zijn leven kan halen. Hij werkt toe naar een reguliere baan en overweegt zelfs om weer naar school te gaan. Ook wil hij zelfstandiger worden en zijn rijbewijs halen. Een passender woning ligt ook in het vooruitzicht. Mooie vooruitzichten dus. En loopt het even niet zoals het moet lopen? Dan belt hij een vriend en bespreken ze het probleem. Zijn vrienden motiveren en stimuleren hem om de juiste keuzes te maken. Koen kan trots zijn op zijn betrouwbare netwerk. Zijn motto? 'Hand in hand kameraden!'

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

- Er is sprake van een positieve benadering: krachten, aanleg en talenten staan centraal in plaats van de handicap of beperkingen (2, 3, 5).
- De regie ligt bij de klant, de klant kan zelf (mee)beslissen (3, 5).
- Aansluiten bij de leerstijl van de klant (2, 5, 6).
- Het betrekken van het sociaal netwerk van de klant door het vormen van een steungroep (2, 3, 5, 6).
- Participatie bevorderen (2, 3, 5, 6).
- Er is sprake van intensieve coaching door de supportmedewerker en doelen worden telkens opnieuw bekeken en zo nodig bijgesteld (2, 3).
- Supportmedewerker is rolmodel (2, 3).

Betekenis scores:

2= Veronderstelling in de aanpak

3= Onderbouwing

5= Praktijkervaringen

6= Effectonderzoek



## 6. Aangehaalde literatuur

Appelo, M. (2005). *Positieve Uitkomsten Lijst (PUL). Handleiding*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.

Aron, E. (2013). *De kracht van zelfwaardering*. Uitgeverij: Archipel.

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

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

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

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

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

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019, 5 december). Ruim 1 miljoen mensen met Wmo-maatwerk in 1e halfjaar. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/49/ruim-1-miljoen-mensen-met-wmo-maatwerk-in-1e-halfjaar#:~:text=Sinds%20het%20verslagjaar%202016%20maakt,is%20sindsdien%20elk%20halfjaar%20toegenomen>

De Boer, N. & Van der Lans, J. (2011). *Burgerkracht: De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

De Jong Gierveld, T. & Van Tilburg, T. (1999). *De Eenzaamheidsschaal*. Assen: Van Gorcum Uitgeverij

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.

Heijs, N. Koersen, R. & Vonck, J. (2020). *Procesevaluatie uitvoerders Community Support*. Interne rapportage.

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

Hoeksema, K. (2020). *Community Support – kinderen centraal stellen in de hulpverlening*, geschreven door K. Hoeksema in het kader van haar opleiding Social Work.

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

Klaver F., De Boer, T., Pander, K., Kuperus, M. & Klijnstra, T. (2018) *Community Support. Een kwalitatief onderzoek naar de methodiek Community Support*. Leeuwarden: Noordelijke Hogeschool Leeuwarden.

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

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid: een onderzoek naar informele zorg in een Volksbuurt*. Den Haag: SDU uitgevers.

- Machielse, A. (2006). Social isolation: formal and informal support. In: R. Hortulanus, A. Machielse & L. Meeuwesen, *Social isolation in modern society*, p. 115-136. London/New York: Routledge.
- 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.
- Movisie (2021). *Eigen regie?* Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/eigen-regie>
- 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). Methodieken voor het organiseren van eigen kracht. Interne publicatie.
- Mur, L. (2015). *Handboek Community Support*. Uitgeverij: Nieuwolda: Leuker.nu.
- Nieboer A., Lindenberg, S., Boomsma, A. & Bruggen, A. van (2005). Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*. Vol.73, p. 313-353. DOI: 10.1007.
- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N. & Verbrugge L. (1999). Subjective well-being and social production functions. *Social Indicators Research*. Vol.46, p. 61-90.
- Smit, B. & Van Gennep, A. (1999). *Sociale netwerken van mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: NIZW.
- Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Movisie.
- Triqs (2009a). Klantthermometer; volwassenen. Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2009b). Klantthermometer; 12+. Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2009c). Klantthermometer; behandeling kind. Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2011a). Klantthermometer; gehandicaptenzorg Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2011b). Klantthermometer; GGZ Community Support, versie 2.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2013a). Klantthermometer; 12+. Community Support. versie 1.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2013b). Klantthermometer; volwassenen. Community Support, versie 1.0.0. Zwolle: Triqs
- Triqs (2013c). Klantthermometer; begeleiding kind. Community Support, versie 1.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2015). Klantthermometer; volwassenen. Community Support, versie 3.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2017a). Klantthermometer; 12+. Community Support. versie 1.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2017b). Klantthermometer; volwassenen. Community Support, versie 1.0.0. Zwolle: Triqs.
- Triqs (2017c). Klantthermometer; begeleiding kind. Community Support, versie 1.0.0. Zwolle: Triqs.
- Van den Berg, C. (2003). *Dialogo aan de basis van zelfsturing*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

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

Van der Ploeg, J. (2003). *Knelpunten in de jeugdzorg.* Nieuwegein: Hentenaar boek b.v.

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

Van Sonderen, E. (1993). *Sociale steun lijst-Interacties (SSL-i) en Sociale steun lijst-Discrepanties (SSL-d).* Noordelijk centrum voor gezondheidsvraagstukken.

Vonck, J (2020). *Maatschappelijke participatie bij WMO-clienten die ondersteuning krijgen volgens de methode Community Support.* Masterthese Klinische Psychologie. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

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.

Zorg Voor Beter, Verbetertrajecten (2009). *Eindresultaten verbetertraject Sociale Participatie Community Support.* Interne publicatie.