

TraJect: aan het werk!?

drs Joan A.C. Verhoef¹, drs Harald S. Miedema¹, dr Marij E. Roebroek²



Kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid, Hogeschool Rotterdam ⁽¹⁾

Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Erasmus MC ⁽²⁾

Rotterdam, september 2008

EINDVERSLAG

Project:

TraJect

Transitie naar Arbeidsparticipatie van Jongeren met Een Chronische ziekTe

<i>Financiële ondersteuning</i>	Johanna KinderFonds, Kinderfonds Adriaanstichting, UWV, VSB fonds
<i>Projectnummer</i>	2005-0087-952 Traject (JKF), 2005/0087-952 (UWV), 20051606 (VSB fonds),
<i>Projectleider</i>	drs H.S. Miedema
<i>Onderzoeksinstelling</i>	Hogeschool Rotterdam, Kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid
<i>Startdatum project</i>	01-05-2006
<i>Looptijd project</i>	2 jaar
<i>Verslagperiode</i>	augustus mei 2006 – september 2008
<i>Deelnemende instellingen</i>	Hogeschool Rotterdam, Erasmus MC, Rijndam revalidatiecentrum

INHOUDSOPGAVE

	pag.:
1. Uitvoering van het project	4
2. Resultaten van de interventie	7
2.1 Toepasbaarheid	7
(Bevordering van) arbeidsparticipatie	7
Bijdrage aan algemene gezondheidstoestand en kwaliteit van leven	8
Tevredenheid over de inhoud en organisatie van de interventie	8
<i>Resultaten schriftelijke evaluatie van het groepsprogramma met deelnemers.</i>	
<i>Resultaten mondelinge evaluatie van het groepsprogramma met deelnemers.</i>	
<i>Resultaten mondelinge evaluatie van het groepsprogramma met begeleiders.</i>	
2.2 Haalbaarheid	11
2.3 Producten	11
2.4 Behalen van de doelstellingen van het onderzoek	12
3. Implementatie	14
4. Samenwerking met betrokken groepen	15
5. Conclusies en aanbevelingen	16
5.1 conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de interventie	16
5.2 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot evaluatieonderzoek	17
5.3 Samenvattende conclusie en aanbevelingen voor vervolg	17
 BIJLAGEN	 18

1 UITVOERING VAN HET PROJECT

Van mei 2006 tot en met september 2008 heeft de Kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid van de Hogeschool Rotterdam in samenwerking met de afdeling Revalidatiegeneeskunde van Erasmus MC een evaluatieonderzoek (pilot) uitgevoerd naar de toepasbaarheid en haalbaarheid van een interventie om de arbeidsparticipatie te bevorderen van jongeren met een chronische aandoening in de leeftijd van 16-25 jaar.

Aanleiding voor het project is dat jongeren met een chronische aandoening vaak belemmeringen ontmoeten ten aanzien van (regulier) werk. Knelpunten zijn onder andere slechte aansluiting tussen verschillende organisaties en betrokken partijen (jongeren, hun ouders, werkgevers, opleidingen, reïntegratiebedrijven, UWV, CWI, gemeenten), beperkte beschikbaarheid van voorzieningen, en onbekendheid met regelingen (Buiter 2003, CWP 2004). Bij het verbeteren van arbeidsparticipatie is vooral extra ondersteuning bij toetreding op de arbeidsmarkt van belang, aangezien uit onderzoek blijkt dat vooral nieuwkomers op de arbeidsmarkt nadelen ervaren van een beperking (Buiter 2003).

Dit project is daarom gericht op het ontwikkelen en evalueren van een interventie om de arbeidsparticipatie van jongeren met een chronische aandoening te bevorderen. De interventie is gebaseerd op nauwe samenwerking tussen professionals in de revalidatie en re-integratie, en combinatie van de in beide velden aanwezige kennis en deskundigheid, en wordt aangeboden op het moment dat de jongere wil gaan werken. De interventie wordt ingebed in een polikliniek voor jongvolwassenen, een zorgvernieuwingproject van Rijndam revalidatiecentrum en de afdeling Revalidatie van het Erasmus MC.

Belangrijke aspecten zijn dat de interventie:

- voor jongeren op het juiste moment ('just in time') wordt aangeboden;
- intensiever en specifiek is dan in reguliere revalidatieprogramma's gebruikelijk is;
- een generiek programma biedt waar (gaan) werken centraal staat, en niet de diagnose;
- gebruik maakt van gecombineerde deskundigheid van professionals uit de revalidatie en reïntegratie; ondersteund door de kenniskring Participatie, arbeid en gezondheid.

De interventie wordt ontwikkeld, en op toepasbaarheid en haalbaarheid getoetst in een pilotstudie. Doelstelling van dit pilotonderzoek is: *het bepalen van de toepasbaarheid en haalbaarheid van een interventie om de arbeidsparticipatie van jongeren van 16-25 jaar met een chronische aandoening, die lichamelijke beperkingen veroorzaakt, te bevorderen.*

Toepasbaarheid wordt omschreven als geschiktheid van de interventie voor de doelgroep jongeren met een chronische aandoening.

Criteria ten aanzien van de toepasbaarheid van de te ontwikkelen interventie zijn:

1. Bevordering van de arbeidsparticipatie
2. Toename van de mogelijkheden ten aanzien van arbeidsparticipatie
3. Bijdrage aan algemene gezondheidstoestand en kwaliteit van leven
4. Tevredenheid over de inhoud en organisatie van de interventie

Haalbaarheid wordt omschreven als het kunnen realiseren van de interventie in de gegeven omstandigheden (polikliniek jongvolwassenen van het Erasmus MC en Rijndam revalidatiecentrum) wat betreft praktische mogelijkheden.

Criteria ten aanzien van de haalbaarheid van de interventie zijn:

5. Het creëren van logistieke voorwaarden en het benodigde netwerk voor toepassing van de interventie, waarbij zorgsector en reïntegratiebedrijven samenwerken
6. Mogelijkheid om de interventiegroepen heterogeen samen te stellen (ten aanzien van diagnose). Dit vergroot de haalbaarheid omdat het samenstellen van homogene groepen (te) lang zou kunnen duren, met name bij relatief zeldzame diagnoses
7. Bepalen van de kosten van de interventie en het organiseren van mogelijkheden voor bekostiging.

Een bijkomende doelstelling van het project is het bepalen of de in de pilot toegepaste meetinstrumenten voldoende valide en praktisch bruikbaar zijn om in de toekomst de effectiviteit van de interventie te bepalen.

De pilotstudie heeft in totaal 2 jaar in beslag genomen. In deze periode is de interventie ontwikkeld, voorbereid en uitgevoerd bij 2 groepen jongeren. Twee groepen jongeren met een chronische aandoening, die lichamelijke beperkingen veroorzaakt, hebben gedurende één jaar deelgenomen aan het begeleidingsprogramma.

De interventie is zowel tijdens de toepassing, als na afloop geëvalueerd met de jongeren en de begeleiders. Tevens zijn, bij de start en na één jaar, gegevens verzameld bij deze twee groepen jongeren over hun arbeidssituatie en gezondheid, met behulp van vragenlijsten en interviews. Tijdens de looptijd van het project is gestart met implementatie van de interventie in Erasmus MC en revalidatiecentrum Sophia in Den Haag.

Na toekenning van subsidie voor het onderzoek TraJect door het Johanna KinderFonds, de Stichting Rotterdams kinderrevalidatiefonds Adriaan Stichting, het VSB-fonds en het UWV is het project 1 mei 2006 gestart.

De vraagstelling, doelstelling en opzet van het onderzoek zijn ongewijzigd, evenals de hoofdonderzoeker. De onderzoeksgroep is uitgebreid met Natascha van Schaardenburgh, ergotherapeut en jobcoach, die binnen het project verantwoordelijk is voor de beleidsvorming, informatievoorziening en aansturing van de jobcoaching. In 2008 heeft zij ten behoeve van verdere implementatie van de interventie de organisatorische en financiële randvoorwaarden uitgewerkt en beschreven.

De begeleidingscommissie is uitgebreid met dhr H. Streefkerk van het UWV WAJONG-team, Mw Drs A. van der Leeuw namens het Johanna KinderFonds, en dhr F. Steendam, projectleider van onder andere het project 'Overbruggen. Arbeidstoeleiding, een kwestie van transitie'.

Met betrekking tot de meetinstrumenten is in augustus 2006 een Nederlandse vertaling van de Work Limitations Questionnaire (WLQ, vragenlijst beperkingen werk) verschenen. Deze is additioneel gebruikt in het onderzoek. Een valideringsonderzoek is gestart om te bepalen of dit meetinstrument ook in de Nederlandse setting valide is. Aan de meetinstrumenten is de vragenlijst Werkvermogen toegevoegd om na te gaan hoe de correlatie met de WLQ is, en of een van beide vragenlijsten meer geschikt is voor gebruik bij deze doelgroep.

In mei 2006 is gestart met de voorbereidingsfase. Allereerst is gestart met de ontwikkeling van de trainingsmodules voor begeleiders en deelnemers, en het schrijven van een aanvraag voor de medisch-ethische toetsingscommissie (METC) van het Erasmus MC. Bij de ontwikkeling van de trainingsmodules is een hechte samenwerking ontstaan tussen de diverse teamleden (revalidatie-arts, ergotherapeut, psycholoog) van de afdeling Revalidatie van het Erasmus MC, de onderzoeker van de kenniskring Participatie, arbeid en gezondheid en de jobcoach van de projectgroep.

In deze fase zijn ook contacten gelegd met jobcoaches van drie verschillende organisaties, die bij het project zijn betrokken. Deze jobcoaches nemen de uitvoering van de jobcoaching op zich (onder regie van de jobcoach die in de projectgroep is aangesteld) met bekostiging vanuit re-integratiebudgetten uit bijvoorbeeld de IRO-regeling (Individuele Re-integratie Overeenkomst). De jobcoach die is aangesteld in de projectgroep is tevens betrokken bij de verdere ontwikkeling van de trainingsmodules, in samenwerking met het revalidatieteam.

Op 20 september 2006 heeft de METC Erasmus MC toestemming verleend voor het onderzoek. Meteen daarop is gestart met de werving van deelnemers.

Het werven van deelnemers aan het onderzoek heeft meer tijd in beslag genomen dan was gepland. Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat de polikliniek jongvolwassenen van Erasmus MC en Rijndam revalidatiecentrum december 2006 gestart is, en pas vanaf dat moment actief informatie aan mogelijke deelnemers verstrekt kon worden over de interventie. Anderzijds speelt mee dat er een groep gevormd moest worden, zodat pas gestart kon worden bij minimaal 6 deelnemers. Om werving van deelnemers te vergemakkelijken zijn enkele inclusiecriteria iets verruimd:

- 'volgt geen opleiding', is uitgebreid met '...of sluit deze binnen 6 maanden af'
- 'niet participierend in arbeid' is verruimd tot 'niet participierend in (passende) arbeid'.

Deze wijzigingen en vertraging hebben geen gevolgen gehad voor de interventie, of de evaluatie van de interventie.

In december 2006 is prof. dr. Kielhofner, die een soortgelijk project in Chicago heeft opgezet dat als basis dient voor de opzet van de interventie TraJect, in Rotterdam uitgenodigd als spreker op het congres Arbeid en Gezondheid (14 december 2006). Naast een presentatie over een soortgelijk project in Chicago, heeft Kielhofner tijdens dit congres een workshop gegeven over het gebruik van het OPHI-interview, waarbij de aanwezige ergotherapeuten geschoold zijn in het afnemen en scoren van dit interview. Van deze gelegenheid is tevens gebruik gemaakt om in een kleine groep het project met hem te bespreken, waarbij ook de recruiteringsproblemen aan de orde zijn gesteld. Naast werving van deelnemers door revalidatieartsen van Erasmus MC en Rijndam Revalidatiecentrum, zijn op zijn advies zijn ook andere recruiteringsmethoden gebruikt, zoals het plaatsen van een persbericht op de website van het WAJONG-café, en het benaderen van decanen van diverse scholen voor voortgezet onderwijs in Rotterdam. Op deze wijze is informatie over het begeleidingsprogramma verspreid aan potentiële deelnemers. Deze dienen zich vervolgens zelf aan te melden conform de met de METC afgestemde procedure.

Uiteindelijk kon begin maart 2007 gestart worden met de uitvoering van de interventie bij de eerste groep deelnemers. Deze bestond op dat moment uit 5 deelnemers, waarvan één deelnemer bij aanvang van de interventie niet aan de criteria voor deelname aan het onderzoek voldeed, omdat zij recent gestart was met een opleiding met een duur van 2 jaar. In de tussenrapportage in mei 2007 is voorgesteld op grond van de vertraging bij de werving van deelnemers de einddatum van het project vier tot zes maanden naar achteren te schuiven, en ernaar te streven het in de aanvraag genoemde aantal deelnemers (12-16) om de interventie te evalueren te behalen door de tweede groep te laten bestaan uit 8 tot 10 deelnemers.

De tweede groep is gestart in september 2007. Deze groep bestond uit 9 deelnemers, die allen voldeden aan de inclusiecriteria en bereid waren deel te nemen aan de interventie en het onderzoek.

In totaal zijn veertien jongeren gestart met de interventie, verdeeld over de twee groepen. Dertien van deze jongeren hebben ingestemd met deelname aan het onderzoek. De jongeren zijn via de afdeling revalidatie (polikliniek jongvolwassenen) van het Erasmus MC en Rijndam Revalidatiecentrum benaderd voor deelname aan de interventie en het onderzoek.

De bijeenkomsten vonden plaats in de hogeschool Rotterdam.

Van de deelnemers van beide groepen zijn gegevens verzameld bij de start aan de interventie, en na één jaar. Het groepsprogramma is met alle deelnemers na afloop (na 3 maanden) individueel schriftelijk en mondeling geëvalueerd. Dit heeft na de eerste groep geleid tot enkele kleine wijzigingen in het programma. Na de evaluatie met de tweede groep is het programma definitief vastgesteld en in een handleiding beschreven. Deze handleiding is voor andere centra beschikbaar.

De resultaten van de evaluatie worden beschreven in hoofdstuk 2 van dit verslag.

Gedurende de looptijd van het project is driemaal overleg georganiseerd met de begeleidingscommissie, aan het begin, tussentijds en aan het eind. Tijdens dit overleg zijn de opzet en voortgang van het project besproken.

De projectgroep heeft maandelijks overleg gevoerd.

2 RESULTATEN

2.1 Toepasbaarheid van de interventie

Bevordering van Arbeidsparticipatie

De interventie is uitgevoerd bij twee groepen deelnemers. De eerste groep bestond uit vijf deelnemers; van drie van deze deelnemers zijn gegevens verzameld voor het onderzoek.

De tweede groep bestond bij de start uit negen deelnemers, en van zes van deze deelnemers zijn gegevens verzameld voor het onderzoek. Twee deelnemers van de tweede groep hebben na 1 jaar de vragenlijst niet geretourneerd, en zijn de afspraak voor het interview na 1 jaar niet nagekomen. Een van hen is niet bereikbaar, van de andere deelnemer verwachten we de gegevens later te kunnen ontvangen.

In totaal zijn zodoende gegevens verzameld van negen deelnemers. Tabel 1 geeft een overzicht van geslacht, leeftijd, en diagnose van de deelnemers, en hun arbeidssituatie na 1 jaar.

Bij de start had één deelnemer uit groep 1 onbetaald werk. Eén deelnemer uit groep 2 had betaald werk (20 uur/week), maar wilde werk in een andere branche.

Na 1 jaar participeren twee van de drie deelnemers van de eerste groep in betaald werk, voor minimaal 20 uur per week. De derde deelnemer volgt een studie, waardoor zijn mogelijkheden te participeren in werk worden vergroot. Hij is tevens gestart met rijlessen.

Drie van de zes deelnemers van de tweede groep nemen na 1 jaar deel aan onbetaald werk, waarvan twee deelnemers naast een studie of opleiding.

Groep 1	m/v	leeftijd	Diagnose	Resultaat:
1	M	25	Longaandoening	Na 1 jaar: betaald werk 30 uur/week
2	M	28	Dwarslaesie; orthopedische problemen	Na 1 jaar: studeert 12 uur/week
3	M	20	Cerebrale Parese, tetraplegie	Na 1 jaar: betaald werk 20 uur/week
4	M	21	Spierziekte	<i>Gestopt met programma; belasting in combinatie met opleiding en vervoer te zwaar.</i>
5	V	19	Neurofibromatose	<i>Nam niet deel aan onderzoek i.v.m. studie (duur:2 jr).</i>
Totaal: N=5	4 m, 1 v	Gem.: 22,6 jr		Groep 1: Onderzoek: n=3
Groep 2				Resultaat:
11	V	20	Cerebrale Parese	Na 1 jaar: geen werk. Woonbegeleiding aangevraagd (vragenlijst niet geretourneerd).
12	V	21	Cerebrale parese, pijnklachten	Na 1 jaar: geen werk, volgt cursus (start sept.2008).
13	M	20	Spierziekte	Na 1 jaar: onbetaald werk.
14	M	23	Dwarslaesie	Na 1 jaar: niet bekend, niet te bereiken. Was bezig met oriëntatie op het opzetten van een eigen bedrijf.
15	V	24	Spierziekte	Na 1 jaar: onbetaald werk, bezig met afronden studie, start dan re-integratietraject. Recent verhuisd.
16	V	19	Cerebrale parese	Na 1 jaar: onbetaald werk (stage), gestart met vervolgstudie (MBO-3)
17	M	21	<i>Cerebrale parese (+ depressie)</i>	<i>Geen deelnemer onderzoek i.v.m. niet kunnen volgen groepsprogramma door (acute) gezondheids- problemen. Individueel begeleid vanuit programma.</i>
18	V	25	<i>Cerebrale parese</i>	<i>Gestopt i.v.m. persoonlijke problemen</i>
19	V	17	<i>M. Recklinghausen; ernstige scoliose</i>	<i>Gestopt, reden niet duidelijk (niet meer bereikbaar. Overwoog verhuizing naar Parijs).</i>
Totaal: N=9	3 m, 6 v	Gem.: 21,1 jr		Groep 2: Onderzoek: n = 6

Tabel 1 - Overzicht deelnemers: geslacht, leeftijd, diagnose, en arbeidssituatie na 1 jaar.

Over beide groepen hebben twee deelnemers wel deelgenomen aan de interventie, maar niet aan het onderzoek. Eén van deze deelnemers voldeed niet aan de inclusiecriteria voor het onderzoek, omdat zij een opleiding volgde die nog twee jaar duurde. De andere deelnemer was door (acute) gezondheidsproblemen niet in staat het groepsprogramma te volgen en is alleen individueel begeleid.

Drie deelnemers zijn gestopt. Al deze deelnemers hebben dit besluit in de eerste twee weken genomen. Redenen om te stoppen waren een te zware belasting in combinatie met opleiding en vervoer, en persoonlijke problemen. Van één deelnemer is de reden niet duidelijk omdat zij niet meer bereikbaar was, maar zij overwoog te verhuizen naar Parijs.

Met betrekking tot arbeidsparticipatie blijkt na 1 jaar uit de Prodisq dat twee van de drie deelnemers uit de eerste groep na 1 jaar betaald werk hebben; één deelnemer voor 20 uur verdeeld over 4 dagen, en één deelnemer voor 30 uur verdeeld over 5 dagen.

In de tweede groep hebben drie deelnemers na 1 jaar onbetaald werk, één van hen naast een studie die zij binnenkort afrondt, en één van hen in plaats van betaald werk bij de start. Eén deelnemer volgt na 1 jaar een vervolgstudie.

In totaal hebben twee van de negen deelnemers betaald werk en drie deelnemers onbetaald werk, twee volgen een opleiding en van twee deelnemers zijn geen gegevens bekend. Eén van deze deelnemers was bezig met het opzetten van een eigen bedrijf.

Met betrekking tot de primaire uitkomstmaat arbeidsparticipatie, betekent dit dat twee van de negen deelnemers een transitie doorgemaakt naar betaald werk, en drie deelnemers naar onbetaald werk. Twee andere deelnemers hebben een transitie doorgemaakt van non-participatie naar het volgen een opleiding die hun kansen op de arbeidsmarkt zal vergroten.

Met betrekking tot mogelijkheden tot arbeidsparticipatie blijkt uit vergelijking tussen de gegevens van de COPM bij start en na 1 jaar, dat de deelnemers van groep 1 een duidelijke vermindering aangeven in dagelijkse problemen, zowel met betrekking tot uitvoering als tot tevredenheid. De verandering in tevredenheid is bij alle deelnemers groter dan de verandering in uitvoering. Tevens worden na 1 jaar andere problemen genoemd dan bij de start. Veelal zijn dit problemen die meer met werk te maken hebben, zoals planning en organisatie.

Bij de deelnemers van groep 2 toont één deelnemer na 1 jaar een sterke verbetering in scores ten aanzien van dagelijkse problemen, met betrekking tot uitvoering en in veel sterkere mate met betrekking tot tevredenheid. Twee deelnemers scoren zowel uitvoering als tevredenheid (iets) lager na 1 jaar, waarbij een van deze deelnemers ook andere problemen noemt. Eén deelnemer noemt bij de start geen problemen, maar noemt na een jaar (vast) werk als probleem.

In totaal geven vier van de negen deelnemers een duidelijke verbetering aan ten aanzien van dagelijkse problemen, en worden na een jaar andere problemen genoemd. Twee deelnemers scoren na 1 jaar op de COPM iets lager, en één deelnemer noemt bij de start geen problemen, maar na 1 jaar wel. De lagere score bij deze deelnemers kan te maken hebben met bewustwording, en een toename van inzicht in hun problemen. In dat geval is dit voor hun ontwikkeling positief, als ook voor hun mogelijkheden tot arbeidsparticipatie. Bij de deelnemers van groep 1 lijken de scores op de COPM meer te verbeteren dan bij de deelnemers van groep 2.

De gegevens uit het OPHI-interview worden verwerkt in scores in drie schalen: handelingsidentiteit, handelingscompetentie, en handelingssituatie. Bij alle deelnemers van groep 1 is een sterke verbetering zichtbaar op alle drie de schalen. In totaal is de score bij de deelnemers van groep 1 met 21, 26 en 32,5 punten toegenomen; dit is een procentuele stijging van respectievelijk 27, 40 en 49%. Een volledig overzicht van de OPHI-scores is opgenomen in bijlage I.1.

Bij de deelnemers van groep 2 toont één deelnemer een duidelijke verbetering in de scores, één deelnemer een lichte verbetering en twee deelnemers scoren vrijwel gelijk. De scores van deelnemers van groep 2 zijn in totaal toegenomen met 19, 4, 8 en 1 punten, dit is een procentuele stijging van respectievelijk 30, 5, 9 en 1%. Een volledig overzicht van deze scores is opgenomen in bijlage I.1. De deelnemer uit groep twee die de toename in score van 30% toont, is dezelfde deelnemer uit groep 2 die een sterke verbetering in uitvoering en tevredenheid aangeeft op de COPM na 1 jaar.

De levenslijn die onderdeel uitmaakt van het OPHI-interview vertoont bij alle deelnemers van groep 1 een stijgende lijn sinds de start van TraJect. Bij de start beoordeelt één deelnemer zijn huidige situatie als slecht, en hij verwacht een stijgende lijn voor de toekomst. Na een jaar beoordeelt hij zijn huidige situatie als goed, en verwacht stabiliteit voor de toekomst. De overige twee deelnemers beoordelen bij de start hun huidige situatie als (redelijk) goed, en verwachten een licht stijgende lijn voor de toekomst. Na een jaar beoordelen zij hun situatie eveneens als goed, met een sterker stijgende lijn voor de toekomst.

Drie deelnemers van groep 2 beoordelen hun verleden na 1 jaar negatiever dan bij de start, maar hun toekomst positiever. Bij een van deze deelnemers worden de pieken en dalen na 1 jaar gematigder aangegeven dan bij de start.

Bijdrage aan algemene gezondheidstoestand en kwaliteit van leven

Eerste inspectie van de scores op de RAND 36 geeft aan dat de deelnemers van groep 1 hun gezondheid in het algemeen na een jaar op een aantal aspecten beter beoordelen, en op een aantal aspecten hetzelfde scoren. Eén deelnemer scoort na een jaar meer problemen in werk of dagelijkse bezigheden; dit kan te maken hebben met het feit dat de bezigheden zijn toegenomen.

De deelnemers van groep 2 scoren hun gezondheid in het algemeen hetzelfde: drie van de vier geven aan dat hun gezondheid iets beter is dan 1 jaar geleden, en één dat hij iets slechter is dan 1 jaar geleden. Drie van de vier deelnemers geven aan zich levenslustiger, energiever en gelukkiger te voelen na 1 jaar, waarbij één deelnemer tevens aangeeft veel minder pijn te hebben. Eén deelnemer geeft meer problemen aan bij forse inspanning en dagelijkse bezigheden; deze deelnemer lijkt na 1 jaar zijn mogelijkheden meer realistisch in te schatten (dit is dezelfde deelnemer die bij de start geen problemen aangaf op COPM en na 1 jaar een probleem noemt). Eén deelnemer geeft na 1 jaar iets meer emotionele problemen aan en beperkingen bij sociale activiteiten; zij heeft tijdens het programma besloten begeleiding te vragen aan een psycholoog.

Tevredenheid over de inhoud en organisatie van de interventie

Na afloop van het groepsprogramma (na 3 maanden) is het groepsprogramma individueel schriftelijk en mondeling geëvalueerd met alle deelnemers; na één jaar heeft een individuele schriftelijke evaluatie van het gehele begeleidingsprogramma plaatsgevonden en een gezamenlijke mondelinge evaluatie.

De interventie is tevens geëvalueerd met de begeleiders. Een eerste evaluatie heeft plaatsgevonden nadat de eerste groep het groepsprogramma had afgerond, een tweede evaluatie nadat beide groepen van de pilot de gehele interventie hadden afgerond. Beide evaluaties hebben mondeling plaatsgevonden met beide begeleiders gezamenlijk.

Resultaten schriftelijke evaluatie van het groepsprogramma met de deelnemers.

Na afloop van het groepsprogramma (na drie maanden) hebben alle deelnemers een vragenlijst ingevuld over de inhoud en organisatie van het groepsprogramma en de begeleiding. Inhoudelijk zijn de gegevens verwerkt in bijstelling van het programma. Een overzicht van de door de (9) deelnemers gegeven antwoorden is opgenomen in bijlage I.2. De vragenlijst waarmee de inhoud en organisatie van het groepsprogramma is geëvalueerd is als een van de producten van het project opgenomen in bijlage II.4.

De vragen zijn gericht op vakbekwaamheid van de begeleiders, bejegening van de deelnemers, eigen inbreng, informatievoorziening, organisatie en het groepsprogramma. Uit de antwoorden blijkt dat 95% van de deelnemers tevreden is over alle gevraagde aspecten. In totaal was door 5 van de 9 deelnemers bij één van de 26 vragen 'nee' of 'eigenlijk niet' ingevuld. Op deze antwoorden is in de mondelinge evaluatie ingegaan.

Na een jaar hebben de deelnemers een vragenlijst ingevuld over het gehele begeleidingsprogramma. De resultaten hebben betrekking op de zeven deelnemers van de twee groepen die na 1 jaar de vragenlijst hebben geretourneerd.

Alle deelnemers zijn zeer tevreden of tevreden over de begeleiding in het algemeen, over de begeleiding door de ergotherapeut en de jobcoach, en over de samenwerking tussen de ergotherapeut en de jobcoach in het programma TraJect.

Volgens alle deelnemers hebben de groepsbijeenkomsten bijgedragen aan hun zelfvertrouwen, en volgens bijna alle deelnemers (n=6) ook aan inzicht in hun mogelijkheden. Twee deelnemers geven daarnaast aan dat de groepsbijeenkomsten zeer hebben bijgedragen aan zijn sociale vaardigheden en sociale contacten. Eén deelnemer had graag wat meer tijd tussen de bijeenkomsten gehad omdat er soms veel gebeurde en ze niet altijd voldoende tijd had om op dingen in te gaan. Eén deelnemer vond de inhoud van het groepsprogramma relevant en interessant, maar is er achteraf niet tevreden over omdat zij de situaties van de deelnemers te veel vond verschillen. Deze deelnemer beoordeelt het groepsprogramma na een jaar met een vijf. Zij is wel tevreden over het programma als geheel, en over de begeleiding. Alle deelnemers zouden het begeleidingsprogramma aan andere jongeren met een chronische aandoening aanraden.

Tenslotte is de jongeren gevraagd een rapportcijfer te geven aan de begeleiding. Gemiddeld beoordelen zij het gehele programma met een 8,4; het groepsprogramma met een 7,6, en de individuele begeleiding met een 9.

Cijfer:	Totaal (n=7)	Groep 1 (n=3)	Groep 2 (n=4)
Gehele programma	8,4	8,3 (8, 8, 9)	8,5 (10, 8, 9, 7)
Groepsprogramma	7,6	7,3 (7, 7, 8)	7,8 (10, 8, 8, 5)
Individuele begeleiding	9	9,3 (9, 9, 10)	8,8 (10, 8, 9, 8)

Resultaten mondelinge evaluatie van het groepsprogramma met de deelnemers.

Naast de schriftelijke evaluatie is het groepsprogramma met alle deelnemers individueel mondeling geëvalueerd in een interview. Zes van de interviews zijn telefonisch afgenomen, en drie interviews zijn persoonlijk afgenomen.

De interviews hebben 20 tot 90 minuten geduurd, met een gemiddelde duur van 45 minuten. Eén interview duurde 90 minuten, doordat de deelnemer door zijn aandoening moeilijk praat. De resultaten van deze evaluaties zijn eveneens verwerkt in bijstelling van het programma, en in een samenvattend verslag. Dit verslag is verstrekt aan de ergotherapeut en de jobcoach. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

In de mondelinge evaluatie geven alle deelnemers aan dat zij de grootte en samenstelling van de groep goed vinden. Wat betreft groeps grootte noemen de deelnemers zelf acht personen als optimaal aantal.

De meeste deelnemers vinden de heterogene samenstelling (niet diagnose-specifiek) van de groep leuk, omdat ze hierdoor meer verschillende ervaringen horen en dit hen meer bewust maakt hoe ze zelf met dingen omgaan, en wat hun eigen mogelijkheden zijn. Sommige deelnemers vinden het niet uitmaken. Enkele deelnemers noemen dat ze het prettig vinden als enkele deelnemers een vergelijkbare diagnose hebben, omdat dit herkenbaar(der) is. Alle deelnemers vinden de organisatie van het programma goed, en de informatie vooraf en tussentijds duidelijk. Het beeld dat ze uit de informatie hebben gekregen komt overeen met de werkelijkheid.

Alle deelnemers vinden de inbreng van de gastsprekers van toegevoegde waarde, omdat ze verschillende meningen horen en de sprekers verschillende informatie geven. De ervaringsdeskundigen spreken erg aan: 'door ervaringsdeskundigen zag ik dat het kan lukken'.

Alle deelnemers vinden de begeleiding goed, evenals de samenwerking tussen de begeleiders. Veel deelnemers vonden de hogeschool een stimulerende omgeving, omdat ze veel leeftijdgenoten bezig zien en de omgeving past bij het volgen van een training.

Alle deelnemers vinden de groepsbijeenkomsten zinvol en leuk, met name om ervaringen van anderen te horen, en ervaringen en meningen uit te kunnen wisselen. Het aantal van 6 tot 8 bijeenkomsten vinden alle deelnemers goed. Het aantal moet niet minder zijn, maar zou eventueel wel iets meer kunnen. Alle deelnemers noemen dat tijdens de bijeenkomsten de belangrijkste onderwerpen aan de orde gekomen zijn.

De duur van twee uur per bijeenkomst vinden alle deelnemers goed; de bijeenkomsten moeten niet korter duren. Enkele deelnemers vonden dat de bijeenkomsten wat langer mochten duren, omdat ze soms nog niet uitgepraat waren over het onderwerp.

Alle deelnemers vinden de voorbereidende opdrachten en de opdrachten tijdens de bijeenkomsten goed, interessant en zinvol. Een aantal deelnemers noemt expliciet dat ze de uitwisseling met groepleden naar aanleiding van de opdrachten nuttig vinden, en dat ze daar veel aan gehad hebben.

Alle deelnemers noemen dat ze het programma goed vinden, interessant, boeiend, afwisselend; en dat alle belangrijke onderwerpen of thema's aan bod komen. 'Alles is anders, en dat maakt het leuk'. Ze hebben in het algemeen geen commentaar of suggesties voor verandering van het programma.

Alle deelnemers vinden dat het WERK-boek veel nuttige informatie bevat en heel duidelijk is. Wel noemen enkele deelnemers dat het zwaar is, en daardoor wat lastig mee te nemen.

Als belangrijkste resultaat noemen de deelnemers dat ze veel informatie hebben gekregen, en dat het programma en de uitwisseling met groepsleden hen tot denken zet. Ook het interview met de ergotherapeut draagt hieraan bij; dit zet hen aan na te denken over zichzelf en aspecten die met werk te maken hebben.

Als interessantste en/of leukste onderdelen van het groepsprogramma worden de gastsprekers, de sollicitatietraining en de informatiemarkt genoemd. Daarnaast waarderen de deelnemers het programma als geheel, en de afwisseling in het programma.

Na één jaar zeggen de deelnemers zeer tevreden te zijn over het begeleidingsprogramma. Ze zijn van mening dat uitgegaan is van hun mogelijkheden, en dat goed naar hen geluisterd is. Ook na één jaar noemen zij de gastsprekers, de sollicitatietraining en de informatiemarkt als hoogtepunten van het groepsprogramma, en zijn zij van mening dat deze beslist deel moeten blijven uitmaken van het programma.

Een jaar na de start van het programma is er bij de deelnemers van de eerste groep veel veranderd. Ze zijn na een jaar van mening dat het goed met hen gaat, en hopen dat zij zich – deels in opleiding of werk – verder kunnen blijven ontwikkelen. Daarbij hebben ze nu een vangnet, mocht het anders lopen. Ze weten nu waar ze terecht kunnen; en geven aan dat ze zelf vaak de wegen niet weten.

Resultaten mondelinge evaluatie van het groepsprogramma met de begeleiders.

In het algemeen zijn de begeleiders zeer positief en enthousiast over het programma. De kracht van de interventie is naar hun mening dat het niet alleen op werk ingaat, maar op meerdere aspecten, en vanuit gecombineerde deskundigheid.

De heterogene samenstelling van de groepen is volgens de begeleiders een goede keuze, aangezien het programma niet diagnosespecifiek is. Een factor die eerder een rol speelt is het opleidingsniveau, met name een laag opleidingsniveau, omdat het programma actieve deelname aan de groepsbijeenkomsten en de voorbereiding vraagt.

Het programma is goed opgezet en kon uitgevoerd worden zoals in het WERK-boek en de handleiding beschreven is. De opdrachten als voorbereiding en tijdens de bijeenkomsten werken goed, want die geven richting. Ook blijkt dat de deelnemers de opdrachten trouw maken en goed voorbereid naar de bijeenkomst komen, zodat de uitwisseling zinvol is.

Het aantal en de duur van de bijeenkomsten is goed. Wel hebben er op basis van de evaluatie enkele kleine wijzigingen in inhoud en volgorde van de bijeenkomsten plaatsgevonden.

De individuele begeleiding vindt in praktijk na het groepsprogramma plaats, omdat zowel deelnemers als begeleiders tijdens het groepsprogramma weinig tijd hebben om daarnaast individuele afspraken te maken. In het vervolg wordt geprobeerd of ook individueel gestart kan worden met deelnemers waarbij het groepsprogramma in de eerste zes maanden wordt aangeboden, zodat deelnemers direct kunnen starten na aanmelding.

De ergotherapeut en jobcoach organiseren de training, en dit verloopt goed. Met name het werven en benaderen van deelnemers kost veel tijd. Naast revalidatie-artsen worden ook andere artsen van poliklinieken benaderd die jongeren zien. Ook worden andere organisaties geïnformeerd over de training en een startdatum, zoals (jongeren) patiëntenverenigingen, stichting MEE, Wajong-café, e.d. Het is wenselijk dat er (landelijk) informatiemateriaal ontwikkeld wordt, dat zowel duidelijk als aantrekkelijk is voor doelgroep en (mogelijke) verwijzers.

De samenwerking tussen ergotherapeut en jobcoach verloopt heel erg goed volgens beide professionals, en biedt een duidelijke meerwaarde. Zeker voor deelnemers, maar ook voor begeleiders. De afstemming verloopt heel soepel, ze weten goed van elkaar wat ze te bieden hebben, hebben veel overleg en daardoor veel informatie, en ook op korte termijn. Enkele malen is informatie uit het OPHI-interview door de ergotherapeut zeer bruikbaar geweest voor de jobcoach bij het opstellen van een re-integratieplan. Ook maakt training persoonlijke effectiviteit door de ergotherapeut regelmatig onderdeel uit van een re-integratieplan.

De samenwerking en het geïntegreerde programma vormen de grote meerwaarde van de interventie, en van het project.

2.2 Haalbaarheid van de interventie

Heterogene samenstelling van de interventiegroepen.

De keuze de groepen heterogeen samen te stellen is bij de ontwikkeling van de interventie gemaakt omdat dit past bij de doelstellingen en de organisatie van de interventie. Daarbij vergroot het vormen van heterogene groepen de haalbaarheid omdat het samenstellen van homogene groepen (te) lang zou kunnen duren, met name bij relatief zeldzame diagnoses. Uit de evaluaties bij deelnemers en begeleiders blijkt dat zowel deelnemers als begeleiders deze keuze ondersteunen.

Realiseren van samenwerking tussen revalidatie en reïntegratie.

Voor de toepassing van de interventie zijn de logistieke voorwaarden en het benodigde netwerk gecreëerd, waarbij zorgsector en reïntegratiebedrijven samenwerken.

Een van de resultaten van het project is een implementatieplan, waarin voorwaarden voor het realiseren van deze samenwerking tussen revalidatie en re-integratie verder zijn uitgewerkt. Dit dient om het opzetten van het benodigde netwerk voor andere organisaties te vergemakkelijken, ten behoeve van verdere toepassing en implementatie van de interventie. In dit implementatieplan is ook een draaiboek opgenomen waarin de organisatie van de interventie wordt beschreven, met name het groepsprogramma en de interviews in de beginfase.

Ook de bekostiging van de interventie is in dit implementatieplan uitgewerkt.

2.3 Producten.

Als producten van het project zijn met het oog op verdere implementatie gerealiseerd:

- Module: TRAJECT: aan het werk!? WERK-boek voor deelnemers. Het materiaal voor deelnemers bevat informatie en (huiswerk) opdrachten voor de deelnemers, en is geïllustreerd met plaatjes, cartoons e.d.
- Module: TRAJECT: aan het werk!? Handleiding voor begeleiders. Het materiaal voor begeleiders bevat naast de informatie en opdrachten ook organisatorische informatie over mensen, voorzieningen en ruimtes voor de bijeenkomsten, en een uitwerking van de opdrachten voor begeleiding of nabespreking.
- Een implementatieplan, waarin de bekostiging en de organisatorische aspecten van de interventie worden uitgewerkt.
- Een vragenlijst om de interventie te evalueren.
- Publicaties en presentaties (zie onder).

Publicaties:

- Kloppe R. & Verhoef J. (2007). Ontwikkelen evaluatie-instrument voor interventie. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 35 (7), 29-33.
- Van de Woestijne, E., Floothuis, M. & Verhoef, J. (2007). MOHO uit de kast ! Instrumenten en praktische toepassingen. *Nederlands tijdschrift voor ergotherapie*, 35(5), 30-33.

Presentaties:

Internationaal:

- Verhoef J.A.C., Miedema H.S., Roebroek M.E., Floothuis M. & Van Schaardenburgh N. (2008). Intervention to improve participation in work. Development, evaluation and implementation. Hamburg: European Congress of Occupational Therapy (25-5-2008).
- Roebroek ME, Verhoef JAC, Buffart LM, van den Berg-Emons HJG, Stam HJ. Young adult teams: Evaluation of a modular rehabilitation program. Presentation. Transitions Pre-Conference Bloorview Kids Rehab, Toronto, May 2008.

Nationaal:

- Verhoef J.A.C., Miedema H.S. & Roebroek M.E. (2008). TRAJECT: bevordering van arbeidsparticipatie van jongeren met een chronische aandoening. Groningen, Nederlands Congres Volksgezondheid (10-4-2008). *TSG jaargang 86 / 2008 nummer 2 - pagina 53*
- Verhoef J.A.C., Floothuis M., Schaardenburgh N. van & Vos, L. de (2008). TRAJECT: AAN HET WERK!? Module Arbeidstoeleiding. Rotterdam, Presentatie Transnet bijeenkomst (30-01-2008).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M., Schaardenburgh N. van & Vos, L. de (2007). TRAJECT: AAN HET WERK!? Module Arbeidstoeleiding. Rotterdam: Presentatie onderwijsbijeenkomst Polikliniek Jongvolwassenen (22-11-2007).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M. & Van Schaardenburgh N. (2007). TRAJECT: AAN HET WERK!? *Je bent jong, chronisch ziek en je wilt een baan!* Utrecht, Workshop Jaarcongres Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (13-11-2007).
- Schaardenburgh N. & Floothuis M. (2007). Informatiestand op congres 'Op eigen benen' (WTC Rotterdam, april 2007).
- Verhoef J.A.C. & Schaardenburgh N. van (2006). Workshop 'Samen werken aan werk', congres Kenniskring Arbeid en Gezondheid (Hogeschool Rotterdam, december 2006).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M. Vos L. de & Schaardenburgh N. van (2006). 'TraJect: aan het werk!?' Module arbeidstoeleiding. Presentatie bij start Polikliniek Jongvolwassenen (Erasmus MC, november 2006).
- Verhoef, J.A.C. (2006). Refereerbijeenkomst regionale revalidatieartsen (Revalidatiecentrum Rijndam, oktober 2006)

Zowel in het WERK-boek voor de deelnemers, als in de handleiding voor begeleiders is de financiële steun van het Johanna KinderFonds, UWV, KFA, en VSB fonds genoemd en zijn de logo's van de organisaties die het project financieel steunen afgebeeld.

Ook in presentaties en workshops over de interventie zijn de fondsen en organisaties die het project ondersteunen, met naam en logo genoemd.

De producten zijn opgenomen in bijlage II, met uitzondering van de modules voor deelnemers en begeleiders (aangezien deze te omvangrijk zijn).

2.4 Behalen van de doelstellingen van het onderzoek.

Uit de resultaten blijkt dat de doelstelling van het project is behaald. Er is een interventie ontwikkeld, die aangeboden is aan twee groepen jongeren vanuit de polikliniek jongvolwassenen van het Erasmus MC en Rijndam revalidatiecentrum.

De interventie is toepasbaar, en draagt bij aan het bevorderen van de (mogelijkheden tot) arbeidsparticipatie van jongeren met een chronische aandoening. In hoeverre de jongeren beoordelen dat hun algemene gezondheidstoestand en kwaliteit van leven na het volgen van de interventie verbeterd is moet blijken na de evaluatie van groep 2 een jaar na aanvang van de interventie. Mondeling hebben de jongeren uit de eerste groep aangegeven dat ze 'beter in hun vel' zitten, en dit wordt bevestigd door hun scores op de RAND-36.

Uit de schriftelijke en mondelinge evaluaties blijkt dat alle jongeren zeer tevreden zijn over de inhoud en organisatie van het programma. Enkele jongeren hadden eerder een begeleidingsprogramma gevolgd en begonnen wat sceptisch aan de training maar waren achteraf van mening dat het in dit geval ook waar was gemaakt.

De interventie is haalbaar, waarbij samenwerking tussen revalidatie en re-integratie is gerealiseerd. Het aanbieden van de interventie aan heterogene groepen jongeren is goed mogelijk. Uit evaluatie met de jongeren blijkt dat de jongeren dit positief waarderen omdat ze daardoor ook informatie over andere beperkingen en situaties horen, maar dat ze het wel prettig vinden als er één of twee jongeren in de groep zitten die vergelijkbare beperkingen hebben als zijzelf, omdat dit de herkenbaarheid vergroot. Bekendheid met een chronische aandoening vanaf geboorte of jeugd, of vanaf latere leeftijd (bijvoorbeeld 17 jaar) wordt door een deelnemer genoemd als meer relevant verschil. In de groepen namen jongeren deel met verschillend opleidingsniveau en van verschillende achtergrond, dit was volgens de jongeren

geen bezwaar. Eén deelnemer formuleerde het als volgt: 'je houdt toch dat iedereen uniek is, dus ook met eenzelfde diagnose kunnen mensen heel verschillend zijn'.

De bekostiging van met name de jobcoach is uitgewerkt in het implementatieplan, om implementatie van de interventie in andere instellingen te faciliteren.

De gebruikte meetinstrumenten lijken geschikt om de interventie te evalueren bij deze doelgroep. De interviews, die tevens deel uitmaken van de interventie, tonen bij herhaling na één jaar andere problemen of een verandering in eerder genoemde problemen (COPM), en andere scores en toekomstverwachtingen (OPHI-II). De deelnemers geven zelf aan dat de interviews bijdragen aan hun inzicht, en alles op een rijtje zetten.

De deelnemers vinden de gebruikte vragenlijsten duidelijk. De vragenlijst aan het einde vinden ze wel lang. Voor sommige jongeren geldt dat het invullen, gezien hun beperkingen, extra tijd kost.

In een ander onderzoek wordt de validiteit van de Nederlandse versie van de WLQ (vragenlijst beperkingen werk) en de correlatie tussen de WLQ en de vragenlijst werkvermogen bepaald. Op grond van deze resultaten kan mogelijk een van beide vragenlijsten in de toekomst mogelijk vervallen.

3 IMPLEMENTATIE.

Ter voorbereiding op de implementatie zijn de ergotherapeut, psycholoog en jobcoach die de module uitvoeren vanaf de start betrokken bij het ontwikkelen en uitvoeren van de module. Tevens zijn ergotherapeut en jobcoach begeleid bij het toepassen van de interventie en de gebruikte meetinstrumenten. Jobcoaches van verschillende organisaties zijn via de module betrokken bij de interventie, en via de begeleidingscommissie bij het project. Ook zijn gastsprekers bij de interventie betrokken, die daarmee ook geïnformeerd zijn over het project. De inschakeling van professionals en gastsprekers tijdens de interventie wordt op zodanige wijze georganiseerd, dat uitvoering na afloop van het project mogelijk is met reguliere bekostiging vanuit Zorgverzekeraars en UWV.

Via de begeleidingscommissie en overleg over de deelnemers van de eerste groep is nauw contact met het WAJONG-team van het UWV. Ook is een medewerker van het UWV-WAJONGteam bij elke groep aanwezig bij de informatiebijeenkomst. Voor deze bijeenkomst worden ook andere jobcoaches uitgenodigd, en een medewerker van Begeleid Werken van de gemeente Rotterdam.

De module is gepresenteerd en verspreid aan revalidatie-artsen in de regio in een refereerbijeenkomst. Tijdens de gehele looptijd van het project is via workshops en presentaties (zie bij resultaten) informatie over de module verspreid, en is bekend gemaakt dat de module beschikbaar is. Via websites van Erasmus MC, de kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid en het WAJONG-cafe is informatie over de module te vinden.

Vanaf september 2006 zijn studenten van de hogeschool Rotterdam geïnformeerd over en betrokken bij het project in lessen en afstudeerprojecten. In deze projecten doen zij tevens ervaring op met in het onderzoek gebruikte meetinstrumenten. Ook docenten ergotherapie en fysiotherapie zijn door middel van deze projecten betrokken.

Verdere implementatie zal plaatsvinden door het geven van lessen, workshops en presentaties aan (toekomstige) professionals, en publicaties in vaktijdschriften.

Landelijke verspreiding van de interventie.

De module zal verspreid worden naar andere revalidatiecentra en zorginstellingen die hiervoor interesse tonen. Daarbij wordt contact gelegd met de managers en behandelaars in die instellingen zodat meer informatie gegeven kan worden over het programma, en de evaluatie en overleg vergemakkelijkt worden. Andere centra die de interventie gaan aanbieden wordt gevraagd tevens deel te nemen aan onderzoek naar de effectiviteit.

Er is inmiddels interesse voor de module bij andere ziekenhuizen en revalidatiecentra die een polikliniek jongvolwassenen op willen zetten. Landelijke verspreiding van de module is georganiseerd via TransitieNet, een netwerk voor behandelaars voor expertisebevordering over transitie naar volwassenheid. Hierbij wordt gewaarborgd dat de ontwikkelaars en betrokkenen (waaronder ook financiers) van de modules vermeld zijn, en is de benodigde instructie en begeleiding van andere behandelaars gewaarborgd.

Voor toekomstige implementatie zijn de financiële aspecten van de interventie uitgewerkt in een afzonderlijk implementatieplan, waarin ook een draaiboek is opgenomen voor de organisatorische aspecten. Dit implementatieplan is opgenomen bij de producten in bijlage II.5.

4. SAMENWERKING MET BETROKKEN GROEPEN.

In het project is samengewerkt tussen revalidatie (Erasmus MC), reïntegratie (jobcoach organisaties; UWV), onderzoekers (Kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid Hogeschool Rotterdam en Transitieonderzoek Erasmus MC) en beroepsopleidingen (Paramedische opleidingen Hogeschool Rotterdam).

De samenwerking tussen revalidatie en reïntegratie is zeer goed verlopen, en blijkt bij de begeleiding van de jongeren een duidelijke meerwaarde te hebben. Dit ervaren zowel de begeleiders, als de deelnemers. Deze samenwerking is in het Erasmus MC inmiddels structureel ingebed in deze training, die momenteel tweemaal per jaar wordt aangeboden. Een ergotherapeut van het revalidatieteam en een jobcoach organiseren dit.

De samenwerking tussen onderzoekers enerzijds, en revalidatie en reïntegratie anderzijds is zeer vruchtbaar gebleken, met name voor de ontwikkeling en evaluatie van de training. Hierdoor is een programma opgesteld dat theoretisch is onderbouwd, en dat is beschreven in een handleiding. Zonder samenwerking met onderzoekers is het niet mogelijk op deze wijze een nieuw programma te ontwikkelen, te organiseren en te evalueren.

Er is een begeleidingscommissie samengesteld (zie eerder) waarmee de opzet, uitvoering en evaluatie van de interventie gedurende het project is besproken. Tijdens het eerste overleg van de begeleidingscommissie is het project gepresenteerd, en zijn de interventie en het onderzoek besproken. Een volgende afspraak is gemaakt na de start van de eerste groep, en een laatste afspraak kort nadat beide pilotgroepen de interventie hadden afgerond. De doelgroep is niet in deze commissie vertegenwoordigd.

De samenwerking tussen de professionals – revalidatieteam, jobcoaches, onderzoekers - die aan dit project hebben meegewerkt is zeer goed verlopen. Deze goede samenwerking, in combinatie met de aanvullende deskundigheid van de begeleiders, heeft ertoe geleid dat alle betrokkenen – zowel begeleiders, als deelnemers - enthousiast zijn over het project, en dat de implementatie van de interventie goed verloopt.

Samenwerking tussen revalidatie en reïntegratie is een van de doelstellingen van het project. Om die reden is er, met name in de beginfase, ook veel aandacht besteed aan het tot stand komen van de samenwerkingsverbanden. Dit heeft er sterk aan bijgedragen dat de uitvoering en implementatie van het project goed zijn verlopen.

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.

5.1 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de interventie

De ontwikkelde interventie, waarbij jongeren met een chronische aandoening gedurende een jaar geïntegreerd worden begeleid door revalidatieteam en re-integratiedeskundigen (jobcoach) bij het gaan werken, is toepasbaar bij de doelgroep en haalbaar in een revalidatiesetting.

De combinatie van groepstraining en individuele begeleiding is effectief. Alle deelnemers zijn zeer positief over de individuele begeleiding. De groepstraining draagt bij aan bewustwording en meningsvorming, en wordt door alle deelnemers als zeer zinvol en leuk ervaren. De sollicitatietraining, de informatiemarkt en de ervaringsdeskundigen worden als meest interessant en leuk ervaren, maar ook de afwisseling in het totale programma. De inbreng van ervaringsdeskundigen wordt zeer gewaardeerd en kan in de toekomst wellicht uitgebreid worden. Mogelijk kunnen oud-deelnemers aan de training hier een rol in (gaan) spelen. Uit dit onderzoek blijkt dat de organisatie van de interventie een belangrijk aandachtspunt is, zowel met betrekking tot het informeren van deelnemers, behandelaars en verwijzers, als met betrekking tot het plannen en organiseren van de groepsbijeenkomsten met alle betrokkenen (waaronder gastsprekers).

Samenwerking tussen onderzoek en praktijk is vruchtbaar gebleken bij het ontwikkelen van een nieuwe interventie, en draagt bij aan het ontwikkelen van een evidence-based behandelprogramma. Door intensieve samenwerking tussen diverse betrokkenen vanaf de start, lijkt implementatie van de interventie voorspoedig te verlopen.

De duur van het begeleidingstraject is in het pilotonderzoek gesteld op één jaar, om de begeleiding binnen een redelijke termijn te kunnen evalueren. Bij de begeleiding van deze doelgroep blijkt echter dat veelal eerst aandacht geschonken moet worden aan (algemene) activering, voordat begeleiding daadwerkelijk gericht kan worden op het (gaan) werken. Redenen hebben te maken met de doelgroep: enerzijds is het voor een aantal jongeren een periode waarin veel veranderingen plaatsvinden, en waarin zij bijvoorbeeld ook zelfstandig gaan wonen en niet aan alles tegelijk de benodigde aandacht kunnen besteden. Anderzijds speelt mee dat een aantal jongeren gedurende langere periode inactief zijn geweest, en/of vanuit hun jeugd gewend zijn dat veel voor hen geregeld en georganiseerd wordt, en dat zij moeten leren zelf initiatieven te nemen, afspraken te maken en ook na te komen. Tevens speelt regelmatig mee dat zij door hun aandoening even pas op de plaats moeten maken. Werk als (eind)doel is daarbij voor de deelnemers een goede motivatie, en maakt het mogelijk concrete doelstellingen te formuleren ten aanzien van activering. Maar een periode van één jaar is dan (te) kort om de doelstelling arbeidsparticipatie bij alle deelnemers te realiseren. Een periode van 1,5 tot 2 jaar voor het gehele begeleidingsprogramma is meer geschikt. Dit past binnen de bekostiging via een Individuele Reïntegratie Overeenkomst (IRO).

Aanbeveling op basis van het pilotonderzoek is om de duur van de interventie te verlengen tot maximaal 2 jaar.

Het werven van deelnemers aan het onderzoek heeft meer tijd in beslag genomen dan was gepland. Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat de polikliniek jongvolwassenen van Erasmus MC en Rijndam revalidatiecentrum in december 2006 gestart is, en pas vanaf dat moment actief informatie aan potentiële deelnemers verstrekt kon worden over de interventie. Anderzijds speelt mee dat voor de start van de interventie een groep gevormd moet worden. Dit zal ook bij toepassing van de interventie in andere centra gelden, met name in de startfase, maar ook daarna omdat het een groepsprogramma betreft. Om de werving en groepsvorming te vergemakkelijken zijn enkele maatregelen in het programma voorgesteld:

- het groepsprogramma niet per definitie als startpunt van de interventie te nemen, maar bij aanmelding van deelnemers individueel te starten en te waarborgen dat het

- groepsprogramma binnen het eerste half jaar gevolgd wordt. Dit betekent dat het groepsprogramma enigszins flexibel wordt ingebed in het gehele begeleidingstraject
- de inclusiecriteria voor deelname iets te verruimen (zie eerder).

Een aanbeveling vanuit het pilotonderzoek is om landelijk informatiemateriaal te ontwikkelen voor de interventie, dat zowel gebruikt kan worden voor informatie aan deelnemers en verwijzers als voor werving van deelnemers.

5.2 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot het evaluatieonderzoek

De gebruikte meetinstrumenten lijken geschikt bij deze doelgroep. De gebruikte interviews, die onderdeel uitmaken van de interventie, dragen bij aan het stellen van doelen met betrekking tot werk en geven de jongeren inzicht in hun leven en gemaakte keuzes. Vrijwel alle jongeren vinden de interviews zinvol, met name het OPHI-interview. Herhaling na een jaar is zowel zinvol voor evaluatie ten behoeve van onderzoek, als voor evaluatie en reflectie door deelnemer en begeleider.

De gebruikte meetinstrumenten en de vragenlijsten worden nog in detail bestudeerd op toepasbaarheid voor het bepalen van de effectiviteit van de interventie.

Nu de interventie toepasbaar en haalbaar is gebleken, wordt aanbevolen de interventie op grotere schaal toe te passen, en in een vervolgonderzoek de effectiviteit te bepalen. Hierbij wordt een (multicenter) experimentele opzet geadviseerd in de vorm van een gecontroleerd klinisch onderzoek (CCT) of gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) naar de effectiviteit van de interventie. Gezien de beperkte instroom per instelling, met name in de beginfase, zullen hierbij meerdere instellingen betrokken moeten worden.

5.3 Samenvattende conclusie en aanbevelingen voor een eventueel vervolg.

Samenvattend zijn de belangrijkste conclusies dat de interventie toepasbaar is bij de doelgroep en haalbaar in een revalidatiesetting.

De aanvullende deskundigheid van de begeleiders (ergotherapeut en jobcoach) is effectief, efficiënt en stimulerend voor zowel deelnemers als begeleiders. De samenwerking tussen revalidatieteam, jobcoach en onderzoeker is wederzijds stimulerend bij het ontwikkelen en evalueren van een interventie.

De combinatie van een groepsprogramma en individuele begeleiding is effectief en motiverend. Het groepsprogramma wordt door deelnemers als zeer waardevol beschouwd, en de heterogene groep wordt positief ervaren. Wel is de duur van de begeleiding van één jaar niet voor alle deelnemers voldoende om de doelstelling arbeidsparticipatie te realiseren. Het werven van deelnemers kost, zeker in beginfase, (veel) tijd. Hiermee moet rekening gehouden worden, en dit vereist actieve werving van deelnemers.

Door intensieve samenwerking met diverse betrokkenen vanaf de start (managers, behandelaars, jobcoaches, UWV, gastsprekers) vanaf de start draagt bij aan implementatie. Dit geldt ook voor de implementatie van de interventie in andere organisaties.

Op grond van de conclusies zijn aanbevelingen voor vervolg:

- verdere implementatie van de interventie in andere instellingen. Hiervoor is het in de pilot ontwikkelde materiaal beschikbaar. Informatie over de interventie en scholingsbijeenkomsten worden georganiseerd via TransitieNet.
- Het verlengen van de duur van de (individuele) begeleiding tot maximaal 2 jaar
- Het groepsprogramma enigszins flexibel inbedden in gehele begeleidingstraject, door bij aanmelding van deelnemers individueel te starten en te waarborgen dat het groepsprogramma binnen het eerste half jaar gevolgd wordt
- Het landelijk ontwikkelen van materiaal met informatie over de interventie ten behoeve van werving van deelnemers
- (Multicenter) onderzoek naar de effectiviteit van de interventie, waarbij de in de pilot gebruikte meetinstrumenten kunnen worden toegepast.

BIJLAGEN

I Resultaten Evaluatie

I.1 Resultaten scores OPHI-II interview

I.2 Resultaat schriftelijke evaluatie training met deelnemers

II Producten

II.1 Publicaties

- Klopper R. & Verhoef J. (2007). Ontwikkelen evaluatie-instrument voor interventie. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 35 (7), 29-33.
- Van de Woestijne, E., Floothuis, M. & Verhoef, J. (2007). MOHO uit de kast ! Instrumenten en praktische toepassingen. *Nederlands tijdschrift voor ergotherapie*, 35(5), 30-33.

II.2 Presentaties en abstracts internationale congressen

- Verhoef J.A.C., Miedema H.S., Roebroek M.E., Floothuis M. & Van Schaardenburgh N. (2008). Intervention to improve participation in work. Development, evaluation and implementation. Hamburg: European Congress of Occupational Therapy (25-5-2008).
- Roebroek ME, Verhoef JAC, Buffart LM, van den Berg-Emons HJG, Stam HJ. Young adult teams: Evaluation of a modular rehabilitation program. Presentation. Transitions Pre-Conference Bloorview Kids Rehab, Toronto, May 2008.

II.3 Presentaties landelijke/regionale/plaatselijke symposia en bijeenkomsten

- Verhoef J.A.C., Miedema H.S. & Roebroek M.E. (2008). TRAJECT: bevordering van arbeidsparticipatie van jongeren met een chronische aandoening. Groningen, Nederlands Congres Volksgezondheid (10-4-2008). *TSG jaargang 86 / 2008 nummer 2 - pagina 53*
- Verhoef J.A.C., Floothuis M., Schaardenburgh N. van & Vos, L. de (2008). TRAJECT: AAN HET WERK!? Module Arbeidstoeleiding. Rotterdam, Presentatie Transnet bijeenkomst (30-01-2008).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M., Schaardenburgh N. van & Vos, L. de (2007). TRAJECT: AAN HET WERK!? Module Arbeidstoeleiding. Rotterdam: Presentatie onderwijsbijeenkomst Polikliniek Jongvolwassenen (22-11-2007).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M. & Van Schaardenburgh N. (2007). TRAJECT: AAN HET WERK!? *Je bent jong, chronisch ziek en je wilt een baan!* Utrecht, Workshop Jaarcongres Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (13-11-2007).
- Schaardenburgh N. & Floothuis M. (2007). Informatiestand op congres 'Op eigen benen' (WTC Rotterdam, april 2007).
- Verhoef J.A.C. & Schaardenburgh N. van (2006). Workshop 'Samen werken aan werk', congres Kenniskring Arbeid en Gezondheid (Hogeschool Rotterdam, december 2006).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M. Vos L. de & Schaardenburgh N. van (2006). 'TraJect: aan het werk!?' Module arbeidstoeleiding. Presentatie bij start Polikliniek Jongvolwassenen (Erasmus MC, november 2006).
- Verhoef, J.A.C. (2006). Refereerbijeenkomst regionale revalidatieartsen (Revalidatiecentrum Rijndam, oktober 2006)

II.4 Vragenlijst Evaluatie Training "TraJect – aan het werk!?"

II.5 Implementatieplan - bekostiging en organisatie TraJect

I RESULTATEN

I.1 Resultaten scores OPHI-II interview groep 1 (deelnemers 1-3)

Scores: 4: uitzonderlijk competent (rolgebonden) handelen
 3: goed/adequaat, voldoening gevend (rolgebonden) handelen
 2: enige mate van dysfunctioneren in (rolgebonden) handelen
 1: ernstig dysfunctioneren in (rolgebonden) handelen

Handelingsidentiteit schaal	Deelnemer 1			Deelnemer 2			Deelnemer 3		
	start	na 1 jr	Ver-schil	start	na 1 jr	Ver-schil	start	Na 1 jr	Ver-schil
Heeft persoonlijke doelen en taken	2	4	+2	3	4	+1	3	4	+1
Bepaalt gewenste levensstijl m.b.t. handelen	2	4	+2	2	4	+2	3	4	+1
Verwacht succes	2	4	+2	3	4	+1	3	4	+1
Aanvaardt verantwoordelijkheid	3	4	+1	3	3	0	3	4	+1
Schat mogelijkheden en beperkingen in	3	4	+1	3	3	0	3	3	0
Heeft overtuigingen en waarden	3	4	+1	3	4	+1	3	4	+1
Erkent identiteit en verplichtingen	3	4	+1	2	3	+1	3	4	+1
Heeft interesses	3	4	+1	3	4	+1	3	4	+1
Voelde zich effectief (verleden)	2	2/3*	+½	2	1/2*	-½	2	3	+1
Vond betekenis en voldoening in levensstijl (verleden)	2	2/3*	+½	2	1/2*	-½	2	2	0
Maakte rolgeboden keuzes (verleden)	2	2/3*	+½	2	1/2*	-½	2	3	+1
Totaal identiteitschaal	27	39,5	+12,5	28	33,5	+5,5	30	39	+9
Handelingscompetentie schaal									
Behoudt levensstijl die voldoening geeft	2	3	+1	2	4	+2	3	3	0
Voldoet aan verwachtingen m.b.t. rollen	2	3	+1	2	3	+1	3	3	0
Is gericht op doelen	2	4	+2	2	3	+1	3	3	0
Voldoet aan persoonlijke standaards m.b.t. uitvoering	2	3	+1	2	3	+1	3	4	+1
Organiseert tijd voor verantwoordelijkheden	3	3	0	2	3	+1	3	3	0
Is betrokken bij interesses	3	4	+1	2	4	+2	3	4	+1
Vervulde rollen (verleden)	2	2/3*	+½	2	1/2*	-½	2	2	0
Behield gewoontes (verleden)	2	2	0	2	1/2*	-½	2	3	+1
Bereikte voldoening (verleden)	2	2/3*	+½	2	1/2*	-½	2	3	+1
Totaal competentieschaal	20	27	+7	18	24,5	+6,5	24	28	+4
Handelings situatie schaal									
Handelingsvormen in zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3	3	0	3	4	+1	3	3	0
Handelingsvormen in de belangrijkste productieve rol	1	4	+3	1	4	+3	2	4	+2
Handelingsvormen in vrije tijd/ontspanning	3	3	0	3	4	+1	2	4	+2
Sociale groep bij zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3	4	+1	3	4	+1	3	3	0
Sociale groep bij belangrijkste productieve rol	nvt	4	+4	nvt	3	+3	3	4	+1
Sociale groep bij vrije tijd/ontspanning	3	4	+1	3	4	+1	3	3	0
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3	3	0	3	4	+1	2	3	+1
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij belangrijkste productieve rol	nvt	3	+3	nvt	3	+3	3	4	+1
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij vrije tijd/ontspanning	3	4	+1	2	2	0	2	3	+1
Totaal situatieschaal	19	32	+13	18	32	+14	23	31	+8
Totaal drie schalen:	66	98,5	+32,5	64	90	+26	77	98	+21

2/3*: 2 werk, school; 3 mbt privé
 1/2*: 1: depressieve periode; 2: overig

Scoreschalen OPHI-II – Overzichtslijst groep 2 (deelnemers 11-13)

Scores: 4: uitzonderlijk competent (rolgebonden) handelen
 3: goed/adequaat, voldoening gevend (rolgebonden) handelen
 2: enige mate van dysfunctioneren in (rolgebonden) handelen
 1: ernstig dysfunctioneren in (rolgebonden) handelen

Handelingsidentiteit schaal	Deelnemer 11			Deelnemer 12			Deelnemer 13		
	start	na 1 jr	Ver-schil	start	na 1 jr	Ver-schil	start	Na 1 jr	Ver-schil
Heeft persoonlijke doelen en taken	3			3	4	+1	2	2	0
Bepaalt gewenste levensstijl m.b.t. handelen	3			2	3	+1	3	3	0
Verwacht succes	3			2	3	+1	3	3	0
Aanvaardt verantwoordelijkheid	3			3	3	0	2	3	+1
Schat mogelijkheden en beperkingen in	3			2	2	0	2	2	0
Heeft overtuigingen en waarden	3			3	3	0	3	3	0
Erkent identiteit en verplichtingen	3			2	4	+2	2	2	0
Heeft interesses	3			3	4	+1	3	3	0
Voelde zich effectief (verleden)	3			2	1	-1	2	2	0
Vond betekenis en voldoening in levensstijl (verleden)	3			2	1	-1	2	2	0
Maakte rolgeboden keuzes (verleden)	2			2	1	-1	2	2	0
<i>Totaal identiteitschaal</i>	<i>32</i>			<i>26</i>	<i>29</i>	<i>+3</i>	<i>26</i>	<i>27</i>	<i>+1</i>
Handelingscompetentie schaal									
Behoudt levensstijl die voldoening geeft	2			2	3	+1	3	2	-1
Voldoet aan verwachtingen m.b.t. rollen	2			2	3	+1	3	2	-1
Is gericht op doelen	3			2	3	+1	2	3	+1
Voldoet aan persoonlijke standaards m.b.t. uitvoering	2			2	3	+1	3	3	0
Organiseert tijd voor verantwoordelijkheden	3			2	3	+1	2	2	0
Is betrokken bij interesses	3			3	4	+1	3	3	0
Vervulde rollen (verleden)	2			2	2	0	2	3	+1
Behield gewoontes (verleden)	3			2	1	-1	2	3	+1
Bereikte voldoening (verleden)	3			2	1	-1	3	3	0
<i>Totaal competentieschaal</i>	<i>23</i>			<i>19</i>	<i>23</i>	<i>+4</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>+1</i>
Handelings situatie schaal									
Handelingsvormen in zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3			3	3	0	3	3	0
Handelingsvormen in de belangrijkste productieve rol	2			2	3	+1	2	3	+1
Handelingsvormen in vrije tijd/ontspanning	2			2	4	+2	3	2	-1
Sociale groep bij zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3			3	4	+1	3	4	+1
Sociale groep bij belangrijkste productieve rol	3			nvt	3	+3	3	3	0
Sociale groep bij vrije tijd/ontspanning	3			3	4	+1	2	2	0
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	2			3	3	0	3	3	0
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij belangrijkste productieve rol	2			nvt	3	+3	2	3	+1
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij vrije tijd/ontspanning	2			2	3	+1	3	3	0
<i>Totaal situatieschaal</i>	<i>22</i>			<i>18</i>	<i>30</i>	<i>+12</i>	<i>24</i>	<i>26</i>	<i>+2</i>
Totaal drie schalen:	77			63	82	+19	73	77	+4

Scoreschalen OPHI-II – Overzichtslijst groep 2 vervolg (deelnemers 14-16).

Scores: 4: uitzonderlijk competent (rolgebonden) handelen
 3: goed/adequaat, voldoening gevend (rolgebonden) handelen
 2: enige mate van dysfunctioneren in (rolgebonden) handelen
 1: ernstig dysfunctioneren in (rolgebonden) handelen

Handelingsidentiteit schaal	Deelnemer 14			Deelnemer 15			Deelnemer 16		
	start	na 1 jr	Ver-schil	start	na 1 jr	Ver-schil	start	Na 1 jr	Ver-schil
Heeft persoonlijke doelen en taken	3			3	3		3	3	
Bepaalt gewenste levensstijl m.b.t. handelen	3			3	3		3	3	
Verwacht succes	3			3	3		1	2	+1
Aanvaardt verantwoordelijkheid	3			3	4	+1	2	3	+1
Schat mogelijkheden en beperkingen in	3			3	4	+1	2	2	
Heeft overtuigingen en waarden	3			3	4	+1	3	2	-1
Erkent identiteit en verplichtingen	3			3	3		3	2	-1
Heeft interesses	1			3	3		3	4	+1
Voelde zich effectief (verleden)	2			3	3		2	2	
Vond betekenis en voldoening in levensstijl (verleden)	3			3	3		2	2	
Maakte rolgeboden keuzes (verleden)	2			3	3		3	3	
<i>Totaal identiteitschaal</i>	<i>29</i>			<i>33</i>	<i>36</i>	<i>+3</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>+1</i>
Handelingscompetentie schaal									
Behoudt levensstijl die voldoening geeft	3			3	4	+1	3	2	-1
Voldoet aan verwachtingen m.b.t. rollen	3			3	3		2	2	
Is gericht op doelen	3			3	3		3	3	
Voldoet aan persoonlijke standaards m.b.t. uitvoering	3			3	3		2	2	
Organiseert tijd voor verantwoordelijkheden	3			3	3		2	3	+1
Is betrokken bij interesses	3			3	3		3	4	+1
Vervulde rollen (verleden)	2			3	3		2	2	
Behield gewoontes (verleden)	2			3	3		3	3	
Bereikte voldoening (verleden)	2			3	3		2	2	
<i>Totaal competentieschaal</i>	<i>24</i>			<i>27</i>	<i>28</i>	<i>+1</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>+1</i>
Handelings situatie schaal									
Handelingsvormen in zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3			3	3		3	2	-1
Handelingsvormen in de belangrijkste productieve rol	3			3	3		2	2	
Handelingsvormen in vrije tijd/ontspanning	3			3	4	+1	3	3	
Sociale groep bij zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3			3	4	+1	3	3	
Sociale groep bij belangrijkste productieve rol	3			3	3		2	2	
Sociale groep bij vrije tijd/ontspanning	3			3	4	+1	3	3	
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij zelfredzaamheid (woon/leefomgeving)	3			3	4	+1	3	3	
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij belangrijkste productieve rol	3			3	3		3	3	
(Fysische) ruimte, voorwerpen en middelen bij vrije tijd/ontspanning	3			3	3		3	3	
<i>Totaal situatieschaal</i>	<i>27</i>			<i>27</i>	<i>31</i>	<i>+4</i>	<i>25</i>	<i>24</i>	<i>-1</i>
Totaal drie schalen:	80			87	95	+8	74	75	+1

I.2 Resultaten schriftelijke evaluatie deelnemers.

A. Vakbekwaamheid							
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring	n
	De begeleider(s) van de module...						
1	weet welke beperkingen mijn aandoening met zich meebrengt			1	8		9
2	Kan goed inschatten welke mogelijkheden ik heb			2	6	1	9
3	is op de hoogte van de mogelijkheden en ontwikkelingen rondom het vinden van werk			2	7		9
4	weet hoe aanpassingen en subsidies aangevraagd moeten worden	1		2	5	1	9
5	geeft mij tips en adviezen die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie			1	8		9
	Totaal:	1		8	34	2	45

B. Bejegening							
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring	n
	De begeleider(s) van de module...						
6	neemt mij serieus				9		9
7	komt gemaakte afspraken na		1		8		9
8	luistert goed naar mij			1	8		9
9	neemt genoeg tijd voor mij				9		9
10	gaat vertrouwelijk om met mijn gegevens				9		9
	Totaal:		1	1	43		45

C. Besluitvorming en inbreng van de deelnemer							
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring	n
	De begeleider(s) van de module...						
11	geeft mij genoeg mogelijkheden om mijn eigen wensen en ideeën kenbaar te maken			1	8		9
12	stelt samen met mij doelen op				9		9
13	laat mij in mijn eigen tempo werken aan de opdrachten			2	7		9
	Totaal:			3	24		27

D. Informatie-voorziening							
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring	n
	De begeleider(s) van de module...						
14	geeft mij voldoende en duidelijke uitleg over de module			1	8		9
15	zorgt ervoor dat informatie op mijn situatie is afgestemd	1			8		9
	Totaal:	1		1	16		18

E. Organisatie							
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring	n
	De begeleider(s) van de module...						
16	is (telefonisch) voldoende bereikbaar				8	1	9
17	werkt goed samen met andere hulpverleners			1	8		9
18	heeft duidelijke afspraken met mij gemaakt over het vervolgtraject	1		1	7		9
	Totaal:	1		2	23	1	27

F. De bijeenkomsten van de module							
		nee	eigenlijk niet	Eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring	n
19	het aantal (6) bijeenkomsten is precies goed			2	6	1	9
20	de planning van de bijeenkomsten (eenmaal per week, 6 weken achter elkaar) is goed			2	6	1	9
21	de duur van de bijeenkomsten is goed (niet te lang en niet te kort)			2	7		9
22	de gastsprekers waren leuk en stimulerend				9		9
23	de grootte van de groep is goed			2	7		9
24	de samenstelling van de groep is goed (verschillende chronische aandoeningen)			2	6	1	9
25	de handleiding van de module en het WERK-boek zijn goed bruikbaar	1			8		9
26	de locatie is goed bereikbaar				9		9
	Totaal:	1		10	58	3	72

Opmerkingen of ideeën? Deze kunt u hieronder kwijt.

- Aan het eind een certificaat geven als herinnering dat je dit gedaan hebt.
- Ik deed mee omdat ik graag wilde overleggen/brainstormen met andere jonggehandicapten over hun aanpak bij het zoeken naar een baan. Maar omdat we allemaal zo'n verschillende achtergrond hadden, zaten we allemaal in een andere situatie. Hierdoor miste ik die mogelijkheid tot overleg.

Per vraag was ook ruimte voor toelichting; hier heeft niemand gebruik van gemaakt.

II PRODUCTEN

II.1 Publicaties

- Klopper R. & Verhoef J. (2007). Ontwikkelen evaluatie-instrument voor interventie. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 35 (7), 29-33.
- Van de Woestijne, E., Floothuis, M. & Verhoef, J. (2007). MOHO uit de kast ! Instrumenten en praktische toepassingen. *Nederlands tijdschrift voor ergotherapie*, 35(5), 30-33.

II.2 Presentaties op internationale congressen

- Verhoef JAC, Miedema HS, Roebroek ME, Floothuis M & Van Schaardenburgh N (2008). Intervention to improve participation in work. Development, evaluation and implementation. Hamburg: European Congress of Occupational Therapy (25-5-2008).
- Roebroek ME, Verhoef JAC, Buffart LM, van den Berg-Emons HJG, Stam HJ. (2008). Young adult teams: Evaluation of a modular rehabilitation program. Presentation. Transitions Pre-Conference Bloorview Kids Rehab, Toronto, May 2008.

II.3 PRESENTATIES OP LANDELIJKE, REGIONALE OF PLAATELIJKE SYMPOSIA EN BIJENKOMSTEN

- Verhoef J.A.C., Miedema H.S. & Roebroek M.E. (2008). TRAJECT: bevordering van arbeidsparticipatie van jongeren met een chronische aandoening. Groningen, Nederlands Congres Volksgezondheid (10-4-2008). *TSG jaargang 86 / 2008 nummer 2 - pagina 53*
- Verhoef J.A.C., Floothuis M., Schaardenburgh N. van & Vos, L. de (2008). TRAJECT: AAN HET WERK!?! Module Arbeidstoeleiding. Rotterdam, Presentatie Transnet bijeenkomst (30-01-2008).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M., Schaardenburgh N. van & Vos, L. de (2007). TRAJECT: AAN HET WERK!?! Module Arbeidstoeleiding. Rotterdam: Presentatie onderwijsbijeenkomst Polikliniek Jongvolwassenen (22-11-2007).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M. & Van Schaardenburgh N. (2007). TRAJECT: AAN HET WERK!?! *Je bent jong, chronisch ziek en je wilt een baan!* Utrecht, Workshop Jaarcongres Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (13-11-2007).
- Schaardenburgh N. & Floothuis M. (2007). Informatiestand op congres 'Op eigen benen' (WTC Rotterdam, april 2007).
- Verhoef J.A.C. & Schaardenburgh N. van (2006). Workshop 'Samen werken aan werk', congres Kenniskring Arbeid en Gezondheid (Hogeschool Rotterdam, december 2006).
- Verhoef J.A.C., Floothuis M. Vos L. de & Schaardenburgh N. van (2006). 'TraJect: aan het werk!?!' Module arbeidstoeleiding. Presentatie bij start Polikliniek Jongvolwassenen (Erasmus MC, november 2006).
- Verhoef, J.A.C. (2006). Refereerbijeenkomst regionale revalidatieartsen (Revalidatiecentrum Rijndam, oktober 2006)

II.4 Vragenlijst Evaluatie Training “TraJect – aan het werk!?”

VRAGENLIJST

voor de deelnemers aan TRAJECT: AAN HET WERK!?

Naam:

Datum:

Toelichting bij deze vragenlijst

Om de module te kunnen verbeteren is het erg belangrijk te weten hoe tevreden u bent. Denk bij het invullen na over de verwachtingen die u vooraf had en uw uiteindelijke ervaringen tijdens de module.

Bij het beantwoorden van de vragen uit deze vragenlijst gaat het om uw mening en uw ervaringen bij uw deelname aan de module. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Bij alle vragen kunt u een hokje aankruisen voor uw antwoord en na de vragen over een onderwerp heeft u de mogelijkheid in uw eigen woorden een toelichting te geven.

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen is het belangrijk dat u de vragenlijst volledig invult en geen vragen overslaat.

Bedankt voor het invullen van de vragen.

A. Vakbekwaamheid						
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring
	De begeleider(s) van de module...					
1	weet welke beperkingen mijn aandoening met zich meebrengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kan goed inschatten welke mogelijkheden ik heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	is op de hoogte van de mogelijkheden en ontwikkelingen rondom het vinden van werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	weet hoe aanpassingen en subsidies aangevraagd moeten worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	geeft mij tips en adviezen die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	toelichting...					

B. Bejegening						
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring
	De begeleider(s) van de module...					
6	neemt mij serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	komt gemaakte afspraken na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	luistert goed naar mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	neemt genoeg tijd voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	gaat vertrouwelijk om met mijn gegevens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	toelichting...					

C. Besluitvorming en inbreng van de deelnemer						
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring
	De begeleider(s) van de module...					
11	geeft mij genoeg mogelijkheden om mijn eigen wensen en ideeën kenbaar te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	stelt samen met mij doelen op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	laat mij in mijn eigen tempo werken aan de opdrachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	toelichting.....					

F. Informatie-voorziening						
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring
	De begeleider(s) van de module...					
14	geeft mij voldoende en duidelijke uitleg over de module	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	zorgt ervoor dat informatie op mijn situatie is afgestemd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	toelichting...					

G. Organisatie						
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring
	De begeleider(s) van de module...					
16	is (telefonisch) voldoende bereikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	werkt goed samen met andere hulpverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	heeft duidelijke afspraken met mij gemaakt over het vervolgtraject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	toelichting...					

G. De bijeenkomsten van de module						
		nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	Weet niet/ geen ervaring
19	het aantal (6) bijeenkomsten is precies goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	de planning van de bijeenkomsten (eenmaal per week, 6 weken achter elkaar) is goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	de duur van de bijeenkomsten is goed (niet te lang en niet te kort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	de gastsprekers zijn leuk en stimulerend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	de grootte van de groep is goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	de samenstelling van de groep is goed (verschillende chronische aandoeningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	de handleiding van de module en het WERK-boek zijn goed bruikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	de locatie is goed bereikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	toelichting...					

Heeft u nog verdere opmerkingen of ideeën? Deze kunt u hieronder kwijt.

II.5 Implementatieplan - bekostiging en organisatie TraJect (apart document).