Participatieproject Stap Vooruit

Kenmerk subsidiebeschikking: 2025-0000030420

Inhoud

Inhoud 2
Algemene informatie 4
Samenvatting 4
Belangrijkste bevindingen 4
1. Aanleiding, doel en afbakening 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 Doel van het project 6
1.3 Participatie breed benaderd 7
1.4 Voorzichtige interpretatie 7
2. Uitvoering van Stap Vooruit 8
2.1 Doelgroep en selectie 8
2.2 Opbouw van het traject 8
2.3 Rol van de casemanagers 9
Aan het woord: casemanager Karin 10
3. Monitoring en evaluatie 12
3.1 Gegevensverzameling 12
3.2 Meetinstrumenten 12
3.3 Opzet en beperkingen van de evaluatie 12
4. Resultaten van de start- en eindmeting 14
4.1 Kenmerken van de deelnemers 14
4.2 Zelfgerapporteerde gezondheid en mentaal welbevinden 15
4.3 Participatieniveau 16
4.4 USER-P: frequentie, beperkingen en tevredenheid 18
4.5 Contact met professionals en instanties 19
4.6 Ondersteuningsbehoeften bij de start 21
4.7 Ervaren bijdrage van het traject 22
4.8 Tevredenheid, duur en aanbevelingsbereidheid 23
Stap Vooruit in de praktijk: het verhaal van Chris 24
5. Ervaringen en inzichten van casemanagers 26
5.1 Complexe en verweven problematiek 26
5.2 Betekenisvolle opbrengsten 26
5.3 Vertragen, begrenzen en stabiliseren 26
5.4 Helpende factoren in de begeleiding 27
5.5 Verbeterpunten volgens casemanagers 27
Aan het woord: casemanager Noel 28
6. Opbrengsten van de rondetafelgesprekken 30
6.1 Kwaliteit en aansluiting van ondersteuning staan centraal 30

6.2 Betekenisvolle participatie vraagt om maatwerk 30
6.3 Deskundige en onafhankelijke begeleiding binnen bestaande ondersteuning 30
6.4 Bestaanszekerheid en het stelsel 31
6.5 Brede kennis en expertise betrekken 31
7. Conclusies 32
7.1 Ontwikkeling richting participatie kent verschillende vormen 32
7.2 Begrenzen en stabiliseren kunnen voorwaarden zijn voor passende vervolgstappen 32
7.3 De kwaliteit en aansluiting van de begeleiding zijn belangrijk 32
7.4 De verschillende uitgangssituaties vragen om maatwerk 32
7.5 Evaluatie vraagt om kwantitatieve én kwalitatieve informatie 33
Frits: Ik heb door Stap Vooruit leren vertrouwen op mijn eigen grenzen 33
8. Aanbevelingen 35
8.1 Voor inrichting van toekomstige ondersteuning 35
8.2 Voor monitoring en evaluatie 35
8.3 Voor beleid 36
9. Slotbeschouwing 37
Bijlagen 39

Algemene informatie

Projectnaam:	Participatieproject Stap Vooruit
Subsidieverstrekker:	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Kenmerk subsidiebeschikking:	2025-0000030420
Subsidieperiode:	29 oktober 2025 – 31 december 2026
Datum indiening voortgangsrapportage:	16 april 2026
Datum indiening eindrapportage:	1 december 2026

Samenvatting

Stap Vooruit is voortgekomen uit het amendement-Van Weyenberg, waarmee in oktober 2023 middelen beschikbaar werden gesteld voor het bevorderen van de re-integratie van mensen met postinfectieuze aandoeningen. In opdracht van het ministerie van SZW voerden Q-support en C-support het participatieproject Stap Vooruit uit. Stap Vooruit was een zes maanden durend participatietraject voor mensen met post-COVID, Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) of klachten na COVID-19-vaccinatie die recent een WIA-beschikking van 35–100% arbeidsongeschiktheid hadden ontvangen.

Na openstelling van de aanmeldingen vulden meer dan 220 geïnteresseerden het aanmeldformulier in. Binnen de beschikbare middelen was ruimte voor 80 begeleidingstrajecten. Bij de selectie is gestreefd naar variatie in doelgroep en WIA-categorie; 79 van de 80 geselecteerde deelnemers zijn daadwerkelijk gestart.

Het doel van Stap Vooruit was om deelnemers binnen hun mogelijkheden te ondersteunen bij het zetten van passende stappen richting participatie en, waar passend, re-integratie. De begeleiding richtte zich op participatie in brede zin, waarbij ook persoonlijke ontwikkeling, sociale contacten, vrijwilligerswerk en betaald werk een rol konden spelen. Deelnemers kregen gedurende zes maanden begeleiding van een vaste casemanager in de vorm van tien tot twaalf gesprekken. Daarbij was ruimte om doelen en acties aan te passen aan de actuele situatie en belastbaarheid en, waar nodig, naasten en andere professionals te betrekken. De begeleiding werd uitgevoerd door nazorgadviseurs van Q- en C-support, die binnen Stap Vooruit de rol van casemanager vervulden.

Deze rapportage beschrijft de uitvoering, ervaringen en opbrengsten van Stap Vooruit en combineert daarvoor verschillende informatiebronnen: start- en eindmetingen van deelnemers, drie evaluatiemomenten met casemanagers en twee rondetafelgesprekken met patiëntenvertegenwoordigers, professionals en beleidsbetrokkenen. De kwantitatieve analyses betreffen de 54 deelnemers die zowel de start- als eindmeting invulden. Stap Vooruit was opgezet als pilot en niet als onderzoek. De verzamelde informatie geeft inzicht in ervaringen en ontwikkelingen gedurende het traject, maar laat niet toe om vast te stellen in hoeverre waargenomen veranderingen het gevolg zijn van Stap Vooruit.

Belangrijkste bevindingen

Start- en eindmetingen bij deelnemers

- Van de deelnemers ging 35% naar een hoger niveau op de participatieladder, 56% bleef op hetzelfde niveau en 9% ging naar een lager niveau.

- De frequentie van participatie en de ervaren beperkingen veranderden gemiddeld nauwelijks; de tevredenheid over participatie nam licht toe.
- Deelnemers rapporteerden vooral dat het traject bijdroeg aan meer inzicht in hun eigen grenzen, het beter kunnen maken van passende keuzes en het bereiken van persoonlijke (sub)doelen. De ervaren bijdrage aan re-integratie was beperkter.
- Van de deelnemers was 72% tevreden of zeer tevreden over het traject en 87% over het contact met de casemanager; 74% gaf aan het traject waarschijnlijk te zullen aanbevelen.

Evaluaties met casemanagers

- Casemanagers zagen bij deelnemers ontwikkelingen in onder meer inzicht in de eigen belastbaarheid, zelfregie, het maken van passende keuzes, stabiliteit, zingeving en kleine stappen in maatschappelijke participatie.
- Volgens de casemanagers kunnen vertragen, begrenzen en stabiliseren bij een wisselende belastbaarheid noodzakelijke stappen zijn om overbelasting en terugval te voorkomen en op langere termijn duurzame keuzes te kunnen maken.
- Casemanagers beschreven een vaste begeleider en continuïteit in het contact, specialistische kennis van de aandoeningen en klachten binnen de doelgroep, aandacht voor verschillende leefgebieden en flexibele begeleiding als belangrijke helpende factoren.
- Casemanagers signaleerden dat onzekerheid rondom inkomen, WIA- en bezwaarprocedures bij deelnemers veel aandacht en energie kon vragen en daarmee de ruimte om aan participatiedoelen te werken kon beperken.

Rondetafelgesprekken

- De rondetafelgesprekken benadrukten dat passende ondersteuning de beperkingen door de ziekte niet wegneemt. De kwaliteit van de begeleiding en de aansluiting bij de belastbaarheid en persoonlijke situatie van de deelnemer moeten daarom centraal staan.
- De rondetafelgesprekken bevestigden het belang van een brede benadering van participatie. Welke uitkomst betekenisvol is, verschilt per persoon en kan liggen in sociale contacten, dagelijkse activiteiten, zingeving, vrijwilligerswerk, kwaliteit van leven of stappen richting betaald werk.
- Daarnaast werd bestaanszekerheid benoemd als belangrijke voorwaarde voor participatie. WIA- en bezwaarprocedures, onzekerheid over restverdiencapaciteit en verschillen in toegang tot ondersteuning kunnen daarbij stress en stagnatie veroorzaken.

Conclusies en aanbevelingen

Stap Vooruit laat zien dat ontwikkeling richting participatie verschillende vormen kan aannemen en dat de benodigde ondersteuning verschilt per persoon. Passende begeleiding vraagt om specialistische kennis, continuïteit en maatwerk. De persoonlijke situatie en belastbaarheid van de deelnemer zijn daarbij leidend voor de doelen, het tempo en de duur van de begeleiding. Begrenzen, stabiliseren of tijdelijk vertragen kunnen daarbij passende stappen zijn om overbelasting en terugval te voorkomen.

Voor toekomstige ondersteuning wordt aanbevolen te werken met een vaste begeleider met specialistische kennis van onder meer PAIS en de bijbehorende belastbaarheidsproblematiek, persoonlijke doelen als flexibele leidraad te gebruiken en verbinding te leggen met betrokken zorg, participatie, werk en inkomen. Daarnaast is het belangrijk om bij monitoring en evaluatie kwantitatieve en kwalitatieve informatie te combineren en bij beleid rekening te houden met de invloed van belastbaarheid, bestaanszekerheid en procedures rond arbeidsongeschiktheid op de mogelijkheden voor participatie.

1. Aanleiding, doel en afbakening

1.1 Aanleiding

In oktober 2023 nam de Tweede Kamer het amendement van het lid Van Weyenberg aan, waarmee middelen beschikbaar werden gesteld voor het bevorderen van de re-integratie van mensen met postinfectieuze aandoeningen. In het amendement werd C-support, in samenwerking met het UWV, genoemd als een mogelijke partij voor de uitvoering. Vanaf dat moment heeft C-support de mogelijkheden voor aanvullende begeleiding verkend. Hiervoor zijn verschillende stakeholders geraadpleegd, is een projectplan opgesteld en is uitgebreid onderzocht hoe samenwerking met het UWV vorm kon krijgen.

Hoewel het amendement zich richtte op mensen met postinfectieuze aandoeningen in brede zin, is er bij de uitwerking van Stap Vooruit voor gekozen het traject uitsluitend aan te bieden aan mensen met post-COVID, Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) en klachten na COVID-19-vaccinatie. Q- en C-support beschikken voor deze doelgroepen over specialistische kennis en ervaring. Uitbreiding naar andere postinfectieuze aandoeningen zou aanvullende kennisopbouw en een zorgvuldige voorbereiding en scholing van de betrokken professionals vragen. Gezien de beschikbare voorbereidingstijd is er daarom voor gekozen het traject af te bakenen tot de doelgroepen die Q- en C-support begeleiden. Deze afbakening sloot ook aan bij het doel van Stap Vooruit: het ondersteunen van deelnemers bij passende stappen richting participatie en, waar passend, re-integratie en het verzamelen van praktijkkennis over hun ondersteuningsbehoeften en begeleiding. Het toetsen of verbreden van deze aanpak naar andere postinfectieuze aandoeningen maakte daarvan geen onderdeel uit.

Na meerdere overleggen tussen C-support, het UWV en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) werd in december 2024 vanuit SZW de mogelijkheid geopperd om het project ook zonder samenwerking met het UWV of met andere samenwerkingspartners voort te zetten. In de eerste helft van 2025 werkte C-support daarom een nieuw projectplan uit. In juli 2025 werd hiervoor een nieuw subsidievoorstel ingediend. Na goedkeuring daarvan startte C-support in november 2025 met de uitvoering van Stap Vooruit.

1.2 Doel van het project

Mensen met langdurige postinfectieuze klachten kunnen op meerdere leefgebieden tegelijk vastlopen of problemen ervaren. Beperkte en wisselende belastbaarheid werkt door in dagelijkse activiteiten, sociale contacten, werk, inkomen, zingeving en het vertrouwen in het eigen kunnen. Stap Vooruit is ontwikkeld om te verkennen welke vorm van ondersteuning deelnemers helpt om binnen hun mogelijkheden passende stappen te zetten.

Stap Vooruit had daarmee zowel een ondersteunend als een lerend doel. Naast het ondersteunen van de mogelijkheden voor participatie en, waar passend, re-integratie, was Stap Vooruit gericht op het verzamelen van praktijkkennis over de aard en omvang van de ondersteuningsbehoeften, de rol van de casemanager, helpende factoren bij arbeidsongeschiktheid, belemmeringen binnen het bredere stelsel van zorg, participatie en werk en inkomen, en verbeterpunten voor toekomstige begeleiding.

1.3 Participatie breed benaderd

In deze rapportage wordt participatie breed benaderd, waarbij de participatieladder verschillende vormen van maatschappelijke deelname beschrijft: van sociale contacten en deelname aan activiteiten tot vrijwilligerswerk en betaald werk. Re-integratie vormt daarbinnen het deel dat is gericht op ontwikkeling richting werk en kan beginnen bij vrijwilligerswerk of andere vormen van onbetaald werk en doorlopen tot betaald werk. Een passende dagstructuur en het leren omgaan met de eigen belastbaarheid kunnen voorwaarden zijn om dergelijke stappen te kunnen zetten. Welke stap passend is, verschilt per persoon en hangt samen met gezondheid, belastbaarheid, levensfase en bestaanszekerheid.

Dit betekent ook dat het zetten van verdere stappen niet op ieder moment passend of haalbaar is. Bij beperkte of wisselende belastbaarheid kunnen juist rust, begrenzing en stabilisatie nodig zijn om overbelasting of terugval te voorkomen. Deelname aan een traject als Stap Vooruit is daarom niet voor iedereen op ieder moment passend. Of deelname passend is, hangt onder meer samen met de actuele belastbaarheid, de persoonlijke situatie en de ruimte om op dat moment aan participatie- of re-integratiedoelen te werken.

1.4 Voorzichtige interpretatie

De bevindingen beschrijven ontwikkelingen binnen een selecte groep deelnemers. Omdat er geen vergelijkingsgroep was, kan niet worden vastgesteld in hoeverre de waargenomen ontwikkelingen het gevolg zijn van Stap Vooruit. Ook andere factoren kunnen van invloed zijn geweest op de uitkomsten. Zo stroomden deelnemers in na het ontvangen van een WIA-beschikking, een moment dat op zichzelf rust of duidelijkheid kan geven. Daarnaast kunnen spontaan herstel, natuurlijke fluctuaties in klachten en uitval gedurende het traject een rol hebben gespeeld. De resultaten geven daarom vooral inzicht in de ervaringen en ontwikkelingen binnen het traject, de ervaren opbrengsten en aandachtspunten voor toekomstige begeleiding.

2. Uitvoering van Stap Vooruit

2.1 Doelgroep en selectie

Stap Vooruit bood 80 mensen een begeleidingstraject op maat. De doelgroep bestond uit mensen met post-COVID, QVS of klachten na COVID-19-vaccinatie, met een recente WIA-beschikking van 35–100% arbeidsongeschiktheid.

Na openstelling van de aanmeldingen vulden meer dan 220 geïnteresseerden het aanmeldformulier (Bijlage 1) op de website van Q- en C-support in. De grote belangstelling laat zien dat er binnen deze groep behoefte bestond aan deelname aan een traject gericht op maatschappelijke participatie en, waar passend, re-integratie.

De selectie van de 80 deelnemers richtte zich op het samenstellen van een zo divers mogelijke groep wat betreft aandoening en WIA-categorie, zodat uit alle drie de beoogde doelgroepen waardevolle inzichten konden worden opgehaald. De aanmeldingen voor mensen met QVS en mensen met klachten na COVID-19-vaccinatie waren beperkt. Daardoor konden de drie doelgroepen niet evenredig worden vertegenwoordigd en bestaat het merendeel van de deelnemers uit mensen met post-COVID. Binnen de post-COVID-groep is daarnaast gestreefd naar een evenwichtige verdeling tussen de WIA-categorieën 35–80% en 80–100%, omdat het UWV voor deze groepen verschillende eisen en vormen van begeleiding hanteert. Binnen deze voorwaarden is vervolgens willekeurig geselecteerd.

2.2 Opbouw van het traject

Het hoofddoel van Stap Vooruit was het vergroten van de mogelijkheden van de deelnemer op het gebied van maatschappelijke participatie en, waar passend, re-integratie. Deelnemers kregen gedurende zes maanden begeleiding van een vaste casemanager, in de vorm van tien tot twaalf gesprekken. Daarnaast was er ruimte om, waar relevant, ketenpartners en naasten te betrekken en de samenwerking tussen ketenpartners en het informele netwerk te versterken.

Voorafgaand aan het traject werd een startmeting-vragenlijst ingevuld (bijlage 2). Hierin werd in kaart gebracht op welk niveau van de participatieladder de deelnemer zich bevond, hoe vaak de deelnemer participeerde, welke beperkingen daarbij werden ervaren en hoe tevreden de deelnemer over de eigen participatie was. De deelnemer ontving vervolgens een persoonlijk overzicht van de ingevulde startmeting (bijlage 3). Dit overzicht vormde de basis voor het gesprek met de casemanager en het opstellen van het Persoonlijk Participatieplan (bijlage 4). Doelen en acties konden gedurende het traject worden aangepast aan de actuele situatie en belastbaarheid. De opbouw, werkwijze en beoogde stappen van de begeleiding door de casemanager waren vooraf beschreven in de werkwijze voor het begeleidingstraject (Klantreis, bijlage 5).

Na afloop van het zes maanden durende traject vulde de deelnemer de eindmeting-vragenlijst in (bijlage 6). Hiermee werden eventuele veranderingen ten opzichte van de startmeting en de ervaringen met en tevredenheid over het traject in kaart gebracht. De persoonlijke uitkomsten werden besproken tijdens het afsluitende evaluatiegesprek tussen de deelnemer en de casemanager.

2.3 Rol van de casemanagers

Anders dan in hun reguliere, voornamelijk vraaggestuurde en adviserende rol als nazorgadviseur, bood deze rol gedurende zes maanden meer ruimte voor persoonlijke begeleiding, het gezamenlijk formuleren en volgen van doelen, het bijstellen daarvan en de afstemming met andere betrokkenen.

De casemanagers vervulden een gecombineerde rol van coach, verbinder en regiehouder. De begeleiding bestond uit luisteren en spiegelen, deelnemers helpen inzicht te ontwikkelen, haalbare doelen formuleren, kennis delen, praktische vragen ordenen en waar nodig naasten of professionals betrekken. In de verbinding met ketenpartners gaf de casemanager advies en informatie over het ziektebeeld en behandelmogelijkheden, maar ook over verzuim en regelgeving. Op basis van heldere afspraken bewaakte de casemanager de voortgang van het proces, vonden er tussentijdse evaluaties plaats en werd het plan waar nodig bijgesteld.

Tijdens drie evaluatiemomenten met de casemanagers werden inzichten uit de gesprekken met deelnemers opgehaald. Hiervoor vulden de casemanagers vooraf het evaluatieformulier (bijlage 7) in.

> “De samenwerking was waardevol, juist omdat de casemanager niet de oplossing aandroeg, maar meedacht en vragen stelde.”
>
> Ervaring van deelnemer Frits, C-support, oktober 2026

Aan het woord: casemanager Karin

Voor Karin was deelname aan Stap Vooruit vooral interessant omdat ze deelnemers langer en met meer persoonlijke aandacht kon begeleiden dan in haar reguliere werk als nazorgadviseur. Ze kreeg meer ruimte om samen met mensen te onderzoeken wat er onder hun klachten, verlieservaringen en worstelingen lag.

Bewustwording als belangrijkste doel

Veel deelnemers waren voortdurend in gevecht met hun ziekte en verlangden naar hun oude leven. Volgens Karin houdt dit verzet mensen soms juist gevangen. Ze voerde gesprekken met mensen over hun drijfveren en overtuigingen. “Ik ging met mensen in gesprek over wie ze waren voordat ze ziek werden en wat ze hadden verloren. We bespraken waar ze bang voor waren en welke overtuigingen hierbij een rol spelen.
Door deze gesprekken ontstonden belangrijke inzichten. Sommige deelnemers ontdekten dat zij niet alleen worstelden met lichamelijke klachten, maar ook met angst voor afhankelijkheid, verlies van identiteit of gevoelens van falen. Door deze onderwerpen bespreekbaar te maken, ontstond ruimte voor acceptatie, rust en nieuwe perspectieven.”

Op zoek naar een nieuwe weg

De rode draad in vrijwel alle trajecten was volgens Karin het vinden van een nieuwe weg in een leven dat fundamenteel veranderd is door ziekte. Het ging vooral om het ontdekken wat nog wel mogelijk is.
“Veel deelnemers zijn continu aan het worstelen om terug te keren naar hun oude functioneren. Ze gaan hierbij over hun grenzen en zijn streng voor zichzelf. In de gesprekken keken we niet zozeer naar de beperkingen maar naar de persoon zelf. Wie ben ik, ondanks mijn ziekte? Deelnemers gingen inzien dat hun kennis, ervaring, talenten en persoonlijkheid door hun ziekte niet verdwenen waren.”

Kleine veranderingen met grote betekenis

Doordat mensen op een andere manier naar zichzelf en hun ziekte gingen kijken, ontstond er ruimte voor veranderingen. “Deelnemers konden niet opeens de stap zetten naar betaald werk, maar konden wel stappen zetten in hun persoonlijke ontwikkeling. Ze leerden beter hun grenzen aangeven en kregen meer zelfvertrouwen. Ze stopten met activiteiten die niet meer pasten en ondernamen weer wat meer sociale activiteiten. Soms lukte het om vrijwilligerswerk te gaan doen. Overall ervaarden ze meer rust.

Gezien worden zonder oordeel

Volgens Karin ligt een belangrijke kracht van Stap Vooruit in het ontbreken van druk en oordeel. Deelnemers hoefden niet te bewijzen dat zij vooruitgingen of een bepaald einddoel behaalden. Alles mocht er zijn.
“Ik zag bij de deelnemers dat ze zich gehoord en gezien voelden. Ze kregen hierdoor meer rust en weer vertrouwen in zichzelf en in hun proces. Dit is de essentie van de rol van de casemanager; mensen voelen zich serieus genomen en hoeven hun situatie niet steeds opnieuw te verdedigen.

Participatie is meer dan werk

Een belangrijk inzicht uit het traject is volgens Karin dat participatie veel breder moet worden bekeken dan betaald werk. Voor deze doelgroep betekent vooruitgang ook dat ze meer rust ervaren, weer

vertrouwen krijgen in de toekomst en beter voor zichzelf gaan zorgen. Zo kunnen ze ontdekken wat past binnen de beschikbare energie.
Ze benadrukt dat veel deelnemers pas tegen het einde van het traject begonnen te ontdekken welke richting zij op wilden. Daardoor voelde zes maanden voor sommigen eigenlijk te kort.

Samenwerking met andere professionals
Het multidisciplinaire aspect van het project kwam volgens Karin minder sterk naar voren dan vooraf was gedacht. “De meeste deelnemers hadden hun netwerk van behandelaars en hulpverleners al opgebouwd. De meerwaarde zat niet zozeer in extra overleg tussen professionals, maar in het helpen van deelnemers om bestaande adviezen en ervaringen opnieuw te benutten.”

Advies voor de toekomst
Karin hoopt dat de ervaringen uit Stap Vooruit leiden tot een vervolg voor mensen met verschillende PAIS. Volgens haar laat het traject zien dat deze groep behoefte heeft aan langdurige, persoonlijke begeleiding die ruimte biedt voor maatwerk en ontwikkeling, zonder directe druk op re-integratie of werkhervatting.

3. Monitoring en evaluatie

3.1 Gegevensverzameling

Gedurende het traject zijn de volgende gegevens verzameld:

- Start- en eindmeting vragenlijst bij deelnemers,
- Drie evaluatiemomenten met de betrokken casemanagers,
- Twee rondetafelgesprekken waarin de resultaten van het traject zijn getoetst en verdiept met patiëntenvertegenwoordigers, professionals en beleidsbetrokkenen.

3.2 Meetinstrumenten

De start- en eindmetingvragenlijst bevatte onderdelen over gezondheid, participatieniveau, verwachtingen, contacten met professionals, ondersteuningsbehoeften en tevredenheid. Hierbij is zo veel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande, gevalideerde vragenlijsten. De algemene gezondheid is uitgevraagd met een selectie van de SF-12v2 RAND-vragenlijst. Voor het participatieniveau is de participatieladder van de VNG toegepast en voor de participatiescore de gevalideerde USER-P-vragenlijst.

3.3 Opzet en beperkingen van de evaluatie

Stap Vooruit was opgezet als pilot en niet als onderzoek. De evaluatie was bedoeld om inzicht te krijgen in de ervaringen van deelnemers en casemanagers en in de ontwikkelingen die gedurende het traject werden waargenomen. Tussen de start- en eindmeting zijn verschillen zichtbaar, die in deze rapportage worden beschreven. Deze waargenomen veranderingen vormen echter geen bewijs dat zij door het traject zijn veroorzaakt.

Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met de volgende beperkingen:

- Geen vergelijkingsgroep: veranderingen kunnen niet uitsluitend aan deelname aan Stap Vooruit worden toegeschreven. Ook andere factoren, zoals natuurlijke fluctuaties in klachten, spontaan herstel of veranderingen in de persoonlijke situatie, kunnen van invloed zijn geweest.
- Selectieve groep deelnemers: deelname was vrijwillig en vroeg een bepaalde mate van belastbaarheid en bereidheid om aan participatiedoelen te werken. Daarmee vormt de deelnemersgroep een specifieke selectie binnen de bredere groep mensen met PAIS. Ook de uitval gedurende het traject, onder meer doordat deelname toch te belastend bleek, kan van invloed zijn op de samenstelling van de geanalyseerde groep.
- Omvang en samenstelling van de analysegroep: de analyses zijn gebaseerd op 54 deelnemers die zowel de start- als de eindmeting invulden. Binnen deze relatief kleine groep bestond variatie in onder meer aandoening, mate van arbeidsongeschiktheid, belastbaarheid en persoonlijke situatie. De combinatie van de beperkte groepsomvang en deze onderlinge verschillen vraagt om voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten.
- Zelfrapportage en momentopname: de metingen zijn gebaseerd op wat deelnemers zelf rapporteerden. Bij een aandoening met een grillig en fluctuerend beloop geeft een meting over een beperkte periode niet altijd een volledig beeld van het functioneren en de duurzame belastbaarheid. Niet alleen wat iemand op een bepaald moment kan, maar ook het herstel na fysieke of cognitieve belasting is daarbij relevant.

- Niet alle ontwikkelingen worden met de gebruikte meetinstrumenten volledig in beeld gebracht: ontwikkelingen op het gebied van bijvoorbeeld inzicht, acceptatie, zelfregie, zingeving en kwaliteit van leven worden niet volledig weerspiegeld in een participatieladder of participatiescore.

4. Resultaten van de start- en eindmeting

4.1 Kenmerken van de deelnemers

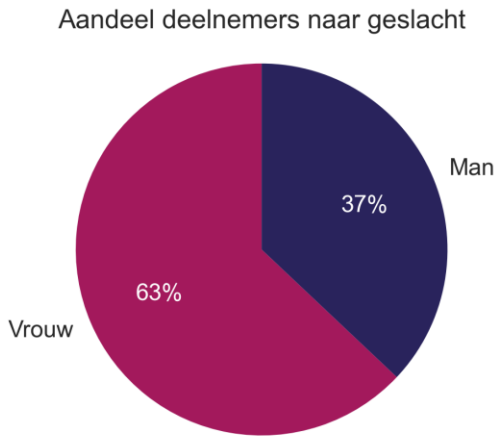
Instroom, uitval en analysegroep

Van de 80 geselecteerde deelnemers vulden 79 de startmeting in en startten met Stap Vooruit. Gedurende het traject vielen 13 deelnemers uit, onder meer vanwege beperkte belastbaarheid, andere verwachtingen, verblijf buiten Europa of het uitblijven van contact. In totaal volgden 66 deelnemers het zes maanden durende begeleidingstraject.

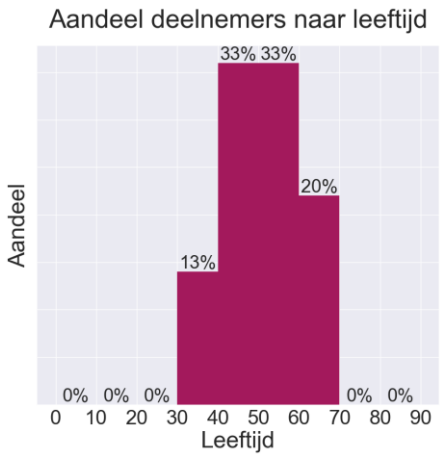
Van deze 66 deelnemers vulden 54 ook de eindmeting in. Voor de analyses waarin de start- en eindmeting met elkaar worden vergeleken, zijn deze 54 deelnemers meegenomen. De overige 12 deelnemers volgden wel het begeleidingstraject, maar vulden de eindmeting niet in. Voor zover de reden bekend was, ging het onder meer om tijdgebrek, onduidelijkheid over het invullen van de vragenlijst of geen behoefte om deze alsnog in te vullen. Er waren geen aanwijzingen dat het niet invullen van de eindmeting samenhing met een terugval of juist met herstel.

Kenmerken van de analysegroep

De analysegroep bestaat uit de 54 deelnemers die zowel de start- als de eindmeting hebben ingevuld. Van deze deelnemers is 63% vrouw en 37% man (figuur 1a). De grootste leeftijdsgroepen zijn 40–49 jaar en 50–59 jaar, beide met 33% van de deelnemers. Daarnaast is 20% tussen de 60 en 69 jaar en 13% tussen de 30 en 39 jaar (figuur 1b).

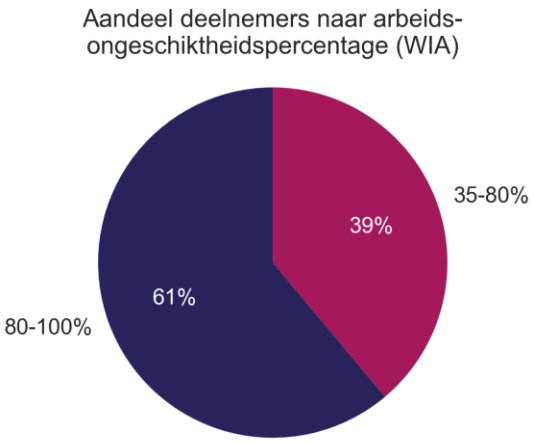


Figuur 1a. Kenmerken van de analysegroep naar geslacht (n=54).

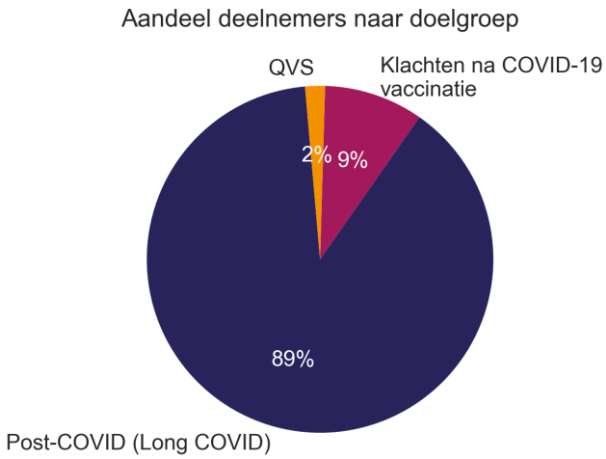


Figuur 1b. Kenmerken van de analysegroep naar leeftijd (n=54).

Van de deelnemers in de analysegroep heeft 61% een WIA-beschikking van 80–100% arbeidsongeschiktheid en 39% een beschikking van 35–80% (figuur 1c). Het merendeel van de analysegroep bestaat uit deelnemers met post-COVID (89%); 9% heeft klachten na COVID-19-vaccinatie en 2% QVS (figuur 1d).



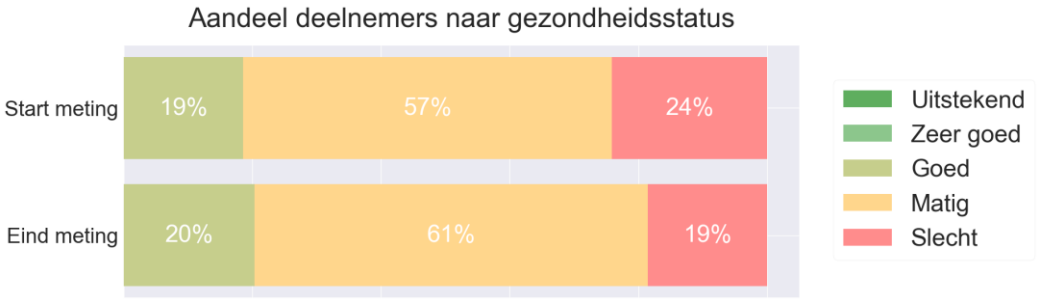
Figuur 1c. Kenmerken van de analysegroep naar WIA-categorie (n=54).



Figuur 1d. Kenmerken van de analysegroep naar doelgroep (n=54).

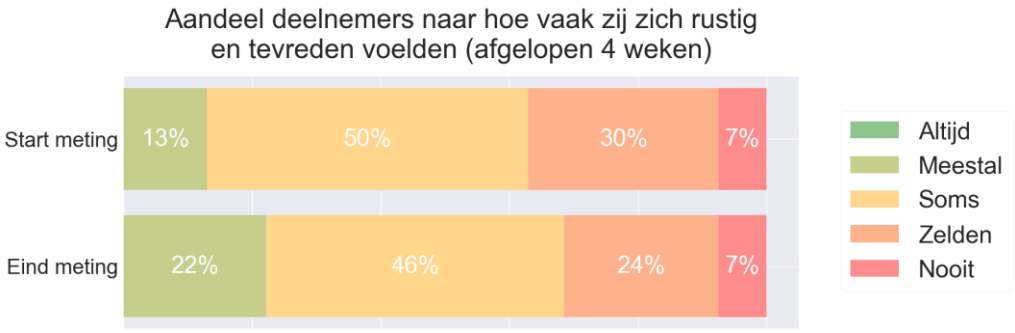
4.2 Zelfgerapporteerde gezondheid en mentaal welbevinden

Figuur 2a-c toont de zelfgerapporteerde gezondheid en twee aspecten van het mentaal welbevinden bij de start- en eindmeting. Bij de startmeting beoordeelde 19% van de deelnemers de eigen gezondheid als goed en 57% als matig; 24% beoordeelde de gezondheid als slecht. Bij de eindmeting was dit respectievelijk 20%, 61% en 19% (figuur 2a).



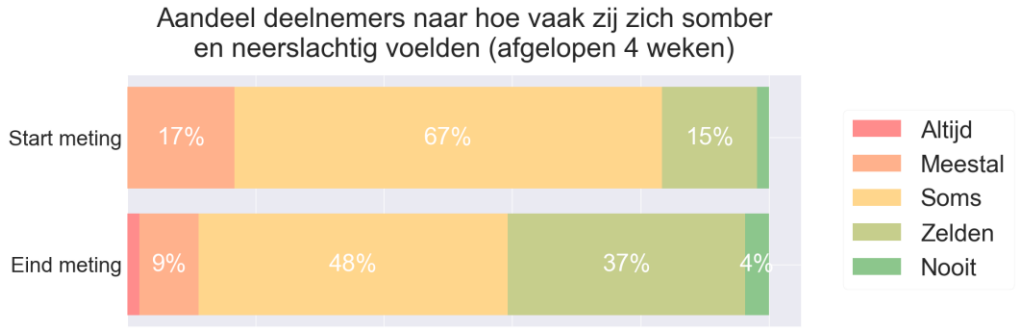
Figuur 2a. Zelfgerapporteerde gezondheid bij de start- en eindmeting (n=54).

Bij de vraag hoe vaak deelnemers zich rustig en tevreden voelden, gaf bij de startmeting 13% aan zich meestal rustig en tevreden te voelen, 50% soms, 30% zelden en 7% nooit. Bij de eindmeting was dit respectievelijk 22%, 46%, 24% en 7% (figuur 2b).



Figuur 2b. Zelfgerapporteerde rust en tevredenheid bij de start- en eindmeting (n=54).

Bij de vraag hoe vaak deelnemers zich somber en neerslachtig voelden, gaf bij de startmeting 17% aan dit meestal te ervaren, 67% soms, 15% zelden en 2% nooit. Bij de eindmeting gaf 2% aan zich altijd somber en neerslachtig te voelen, 9% meestal, 48% soms, 37% zelden en 4% nooit (figuur 2c).

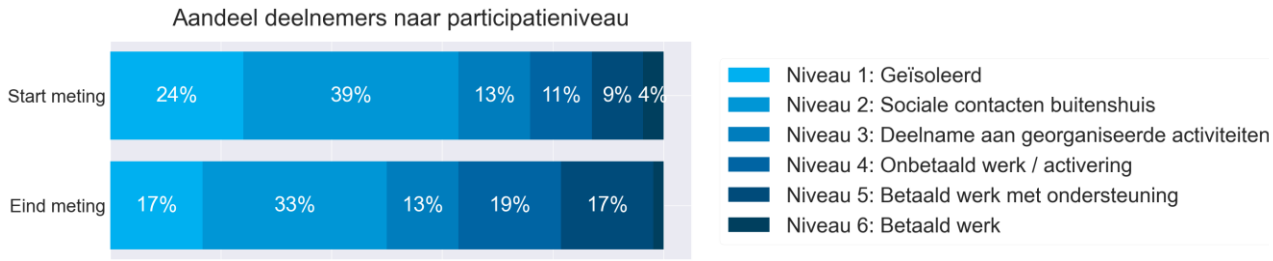


Figuur 2c. Zelfgerapporteerde somberheid en neerslachtigheid bij de start- en eindmeting (n=54).

4.3 Participatieniveau

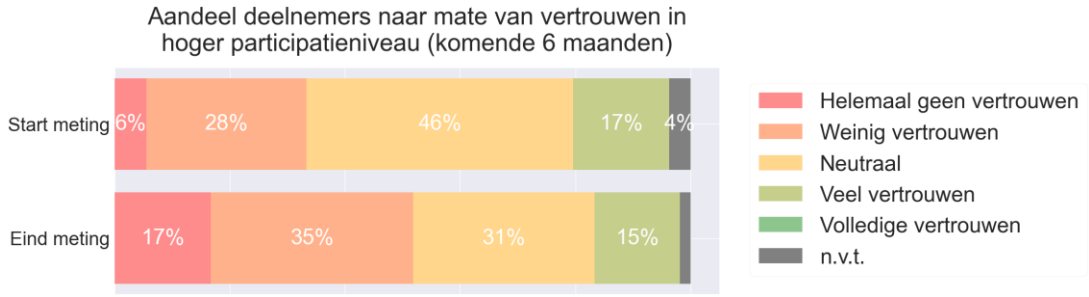
Resultaten start- en eindmeting

Figuur 3a toont de verdeling van de deelnemers over de zes niveaus van de participatieladder bij de start- en eindmeting. Bij de startmeting bevond 24% van de deelnemers zich op niveau 1, 39% op niveau 2, 13% op niveau 3, 11% op niveau 4, 9% op niveau 5 en 4% op niveau 6. Bij de eindmeting was dit respectievelijk 17%, 33%, 13%, 19%, 17% en 2%. Het aandeel deelnemers op niveau 4, 5 of 6 nam daarmee toe van 24% bij de startmeting naar 37% bij de eindmeting (figuur 3a).



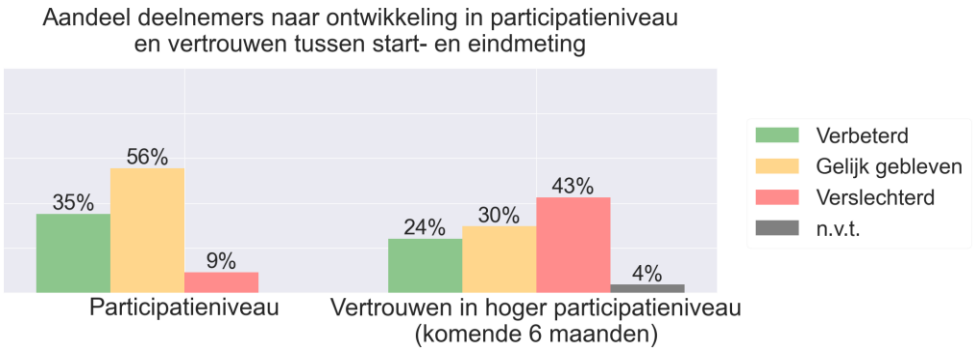
Figuur 3a. Participatieniveau bij start- en eindmeting (n=54).

Figuur 3b toont hoeveel vertrouwen deelnemers hadden om binnen zes maanden een hoger niveau op de participatieladder te bereiken. Bij de startmeting gaf 6% aan hier helemaal geen vertrouwen in te hebben, 28% weinig vertrouwen, 46% was neutraal, 17% had veel vertrouwen en 4% volledig vertrouwen. Bij de eindmeting gaf 17% aan helemaal geen vertrouwen te hebben, 35% weinig vertrouwen, 31% was neutraal en 15% had veel vertrouwen (figuur 3b).



Figuur 3b. Vertrouwen in het bereiken van een hoger participatieniveau bij start- en eindmeting (n=54).

Wanneer het participatieniveau van deelnemers tussen de start- en eindmeting wordt vergeleken, ging 35% (n=19) van de deelnemers naar een hoger niveau op de participatieladder, bleef 56% (n=30) op hetzelfde niveau en ging 9% (n=5) naar een lager niveau (figuur 3c). Voor het vertrouwen om binnen zes maanden een hoger niveau te bereiken, gold dat dit bij 24% toenam, bij 30% gelijk bleef en bij 43% afnam; voor 4% was dit niet vast te stellen.



Figuur 3c. Veranderingen tussen start- en eindmeting (n=54).

Aanvullende inzichten van casemanagers

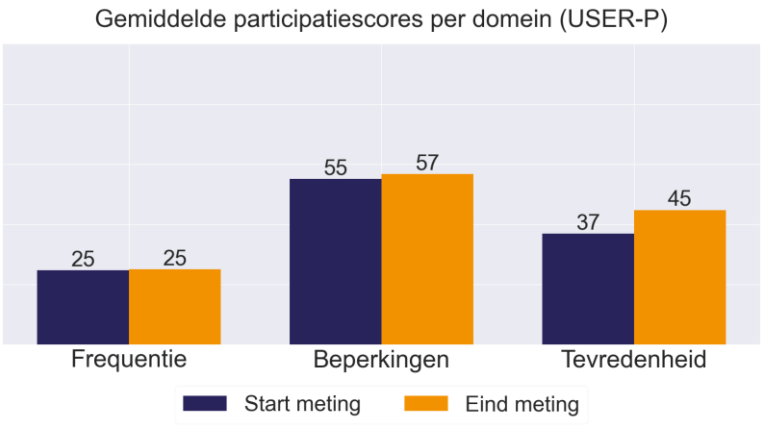
In de evaluatiemomenten beschreven casemanagers verschillende ontwikkelingen die breder zijn dan wat met het niveau op de participatieladder wordt weergegeven. Een deel daarvan betrof persoonlijke ontwikkelingen, zoals het herkennen en bewaken van grenzen, meer inzicht in de eigen belastbaarheid en het maken van passende keuzes. Daarnaast zagen casemanagers concrete stappen in participatie, zoals het hervatten van sociale activiteiten en hobby's en, in enkele gevallen, stappen richting vrijwilligerswerk of betaald werk. De ontwikkelingen verschilden per deelnemer en konden ook bestaan uit stabiliseren of vertragen om overbelasting of terugval te voorkomen.

> "Het zetten van kleine stappen bleek vaak al een grote overwinning."
>
> Casemanager, evaluatie Stap Vooruit

4.4 USER-P: frequentie, beperkingen en tevredenheid

Resultaten start- en eindmeting

Met de USER-P is participatie gemeten op drie domeinen: frequentie van participatie, ervaren beperkingen bij participatie en tevredenheid over participatie. De scores lopen van 0 tot 100, waarbij een hogere score staat voor vaker participeren, minder ervaren beperkingen en meer tevredenheid over participatie. De gemiddelde score voor frequentie bleef gelijk: van 25 bij de startmeting naar 25 bij de eindmeting. De gemiddelde score voor ervaren beperkingen steeg van 55 naar 57, wat staat voor iets minder ervaren beperkingen. De gemiddelde tevredenheidsscore steeg van 37 bij de startmeting naar 45 bij de eindmeting (figuur 4).

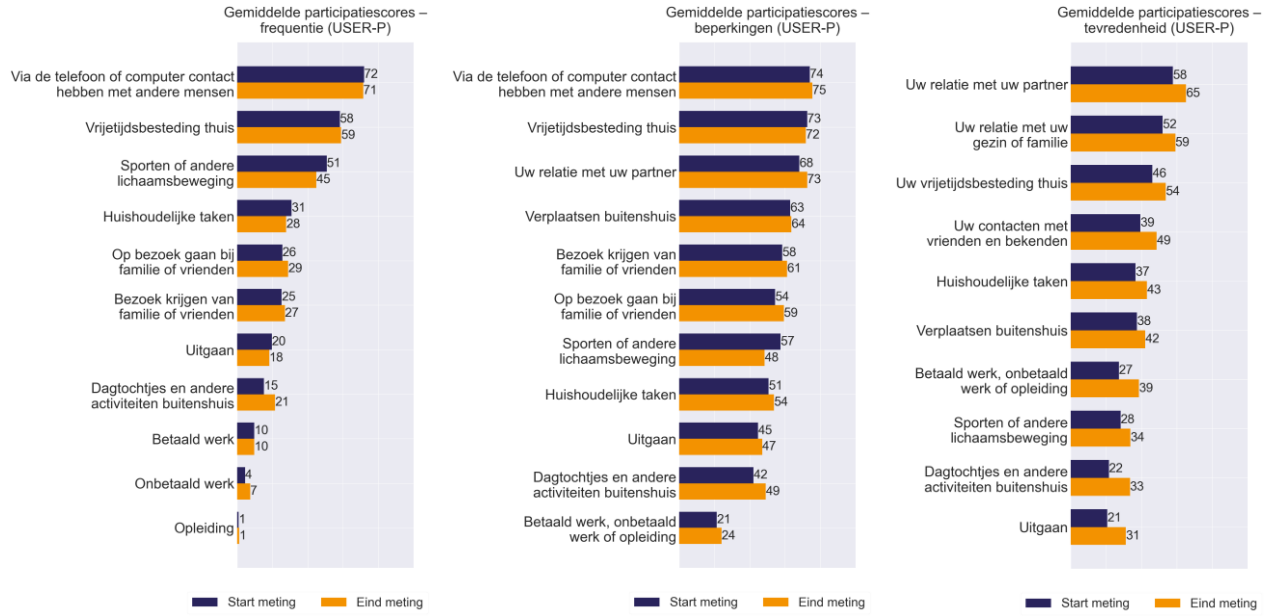


Figuur 4. Gemiddelde USER-P-scores voor frequentie van participatie, ervaren beperkingen en tevredenheid bij de start- en eindmeting (n=54). De scores lopen van 0 tot 100; een hogere score betekent vaker participeren, minder ervaren beperkingen en meer tevredenheid over participatie.

Figuur 5a-c geeft de gemiddelde scores op de afzonderlijke onderdelen van de USER-P weer. Bij de frequentie van participatie zijn tussen de start- en eindmeting zowel hogere als lagere scores zichtbaar. Zo veranderde de score voor dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis van 15 naar 21 en voor onbetaald werk van 4 naar 7. De score voor sporten of andere lichaamsbeweging veranderde van 51 naar 45 en die voor huishoudelijke taken van 31 naar 28 (figuur 5a).

Bij de ervaren beperkingen zijn eveneens verschillen tussen de start- en eindmeting zichtbaar. De score voor sporten of andere lichaamsbeweging veranderde bijvoorbeeld van 57 naar 48, terwijl de score voor dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis veranderde van 42 naar 49 (figuur 5b).

Bij de tevredenheid zijn voor alle weergegeven onderdelen hogere gemiddelde scores bij de eindmeting zichtbaar. Zo veranderde de gemiddelde score voor contacten met vrienden en bekenden van 39 naar 49, voor vrijetijdsbesteding thuis van 46 naar 54 en voor betaald werk, onbetaald werk of opleiding van 27 naar 39 (figuur 5c).



Figuur 5a-c. Gemiddelde USER-P-scores per onderdeel voor frequentie (a), ervaren beperkingen (b) en tevredenheid (c) bij de start- en eindmeting (n=54). De scores lopen van 0 tot 100; een hogere score betekent vaker participeren, minder ervaren beperkingen en meer tevredenheid over participatie.

Aanvullende inzichten van casemanagers

Opvallend is dat de tevredenheid op alle weergegeven onderdelen hoger is bij de eindmeting, terwijl bij de frequentie zowel hogere als lagere scores zichtbaar zijn. Een hogere tevredenheid ging daarmee niet noodzakelijk samen met een hogere frequentie van participatie.

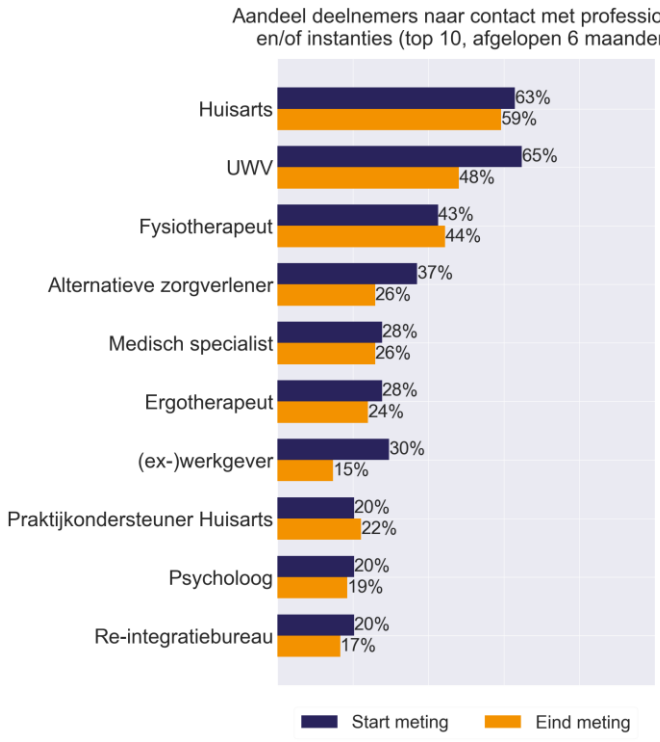
Tijdens de evaluatiemomenten gaven casemanagers aan dat de vrijwel gelijkblijvende gemiddelde frequentiescore niet volledig aansloot bij de ontwikkelingen die zij bij individuele deelnemers waarnamen. Zij beschreven dat deelnemers gedurende het traject veranderingen lieten zien in de activiteiten die zij ondernamen en in de manier waarop zij activiteiten afstemden op hun eigen belastbaarheid. Deze ontwikkelingen worden niet noodzakelijk zichtbaar in de gemiddelde frequentiescore.

4.5 Contact met professionals en instanties

Resultaten start- en eindmeting

Bij zowel de start- als de eindmeting rapporteerde meer dan 90% van de deelnemers in de voorafgaande zes maanden contact te hebben gehad met één of meer professionals of instanties. Figuur 6 toont de tien meest gerapporteerde professionals en instanties.

Bij de startmeting werd het vaakst contact gerapporteerd met het UWV (65%), de huisarts (63%), een fysiotherapeut (43%), een alternatieve zorgverlener (37%) en een (ex-)werkgever (30%). Bij de eindmeting werd het vaakst contact gerapporteerd met de huisarts (59%), het UWV (48%), een fysiotherapeut (44%), een alternatieve zorgverlener (26%) en een medisch specialist (26%).



Figuur 6. Aandeel deelnemers dat in de voorafgaande zes maanden contact had met verschillende professionals en instanties bij de start- en eindmeting (n=54).

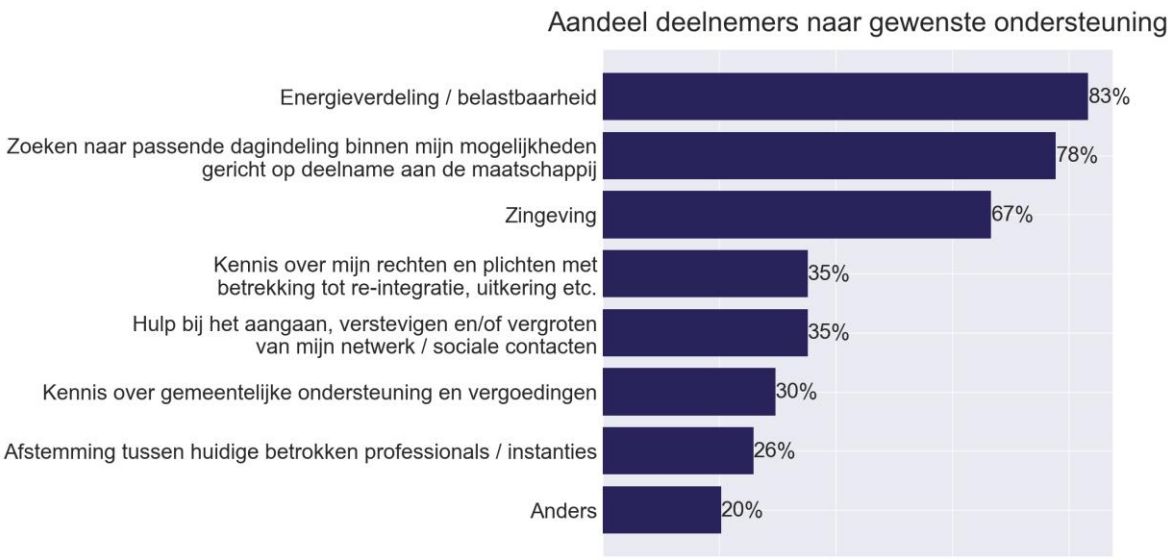
Aanvullende inzichten van casemanagers

Tijdens de evaluatiemomenten benoemden casemanagers dat deelnemers te maken hadden met verschillende professionals en instanties op het gebied van gezondheid, participatie, werk en inkomen. Binnen Stap Vooruit was ruimte om, waar relevant, af te stemmen met deze betrokken professionals. Casemanagers signaleerden dat wachttijden, lopende procedures en de timing van ondersteuning niet altijd aansloten bij de looptijd van het zes maanden durende traject.

4.6 Ondersteuningsbehoeften bij de start

Resultaten startmeting

Bij de start van het traject lag de grootste ondersteuningsbehoefte bij energieverdeling en belastbaarheid (83%), gevolgd door het zoeken naar een passende dagindeling binnen de eigen mogelijkheden, gericht op deelname aan de maatschappij (78%), en zingeving (67%). Daarnaast gaf 35% aan ondersteuning te wensen bij kennis over rechten en plichten met betrekking tot re-integratie, uitkering en dergelijke, en eveneens 35% bij het aangaan, verstevigen of vergroten van het eigen netwerk en sociale contacten. Andere ondersteuningsbehoeften betroffen kennis over gemeentelijke ondersteuning en vergoedingen (30%) en afstemming tussen reeds betrokken professionals en instanties (26%) (figuur 7).



Figuur 7. Ondersteuningsbehoeften van deelnemers bij de start van het traject (n=54; meerdere antwoorden mogelijk).

Aanvullende inzichten van casemanagers

Casemanagers herkenden in de begeleiding met name de ondersteuningsbehoeften rondom belastbaarheid, daginvulling en zingeving. Tijdens de evaluatiemomenten beschreven zij daarnaast dat overtuigingen als ‘ik moet blijven presteren’, ‘ik moet doorgaan’ en ‘ik mag niet toegeven aan mijn klachten’ het herkennen en bewaken van grenzen konden bemoeilijken.

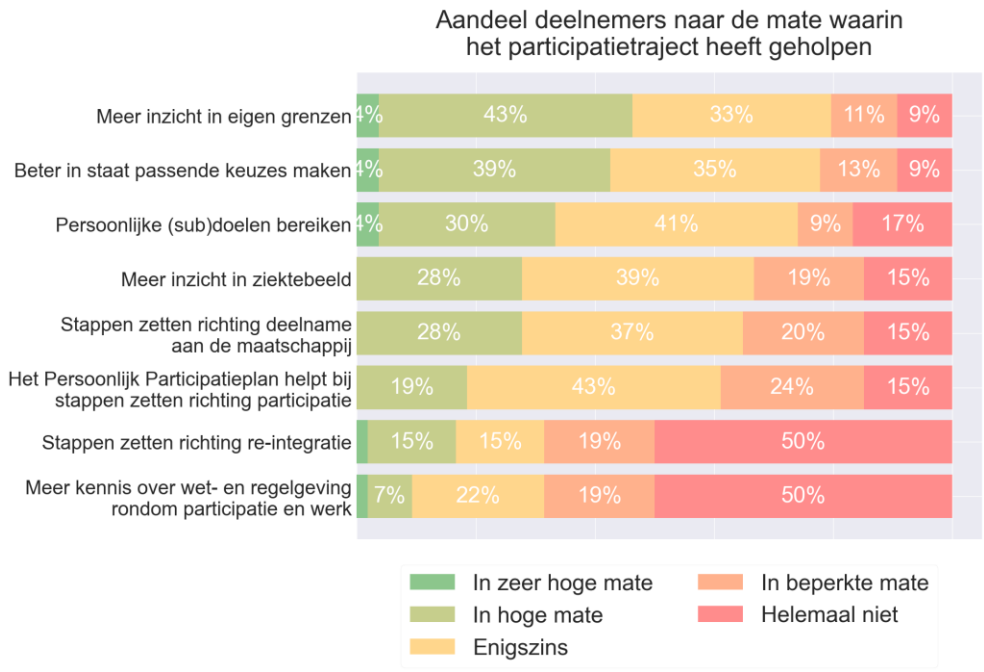
4.7 Ervaren bijdrage van het traject

Resultaten eindmeting

In de eindmeting is deelnemers gevraagd in welke mate het participatietraject hen op verschillende gebieden heeft geholpen. De grootste ervaren bijdragen lagen bij meer inzicht in de eigen grenzen, het beter kunnen maken van passende keuzes en het bereiken van persoonlijke (sub)doelen (figuur 8).

Bij meer inzicht in de eigen grenzen gaf 47% aan dat het traject in hoge of zeer hoge mate had geholpen en 33% enigszins. Voor het beter kunnen maken van passende keuzes was dit respectievelijk 43% en 35%. Bij het bereiken van persoonlijke (sub)doelen gaf 34% aan dat het traject in hoge of zeer hoge mate had geholpen en 41% enigszins.

Bij stappen richting re-integratie gaf 15% aan dat het traject in hoge mate had geholpen, 15% enigszins, 19% in beperkte mate en 50% helemaal niet. Bij meer kennis over wet- en regelgeving rondom participatie en werk gaf 7% aan dat het traject in hoge mate had geholpen, 22% enigszins, 19% in beperkte mate en 50% helemaal niet.



Figuur 8. Ervaren bijdrage van het traject aan verschillende uitkomsten bij de eindmeting (n=54).

Aanvullende inzichten van casemanagers

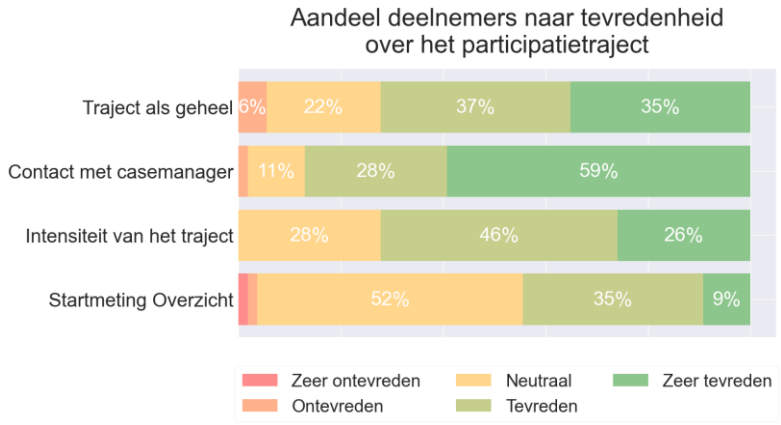
De ervaringen van casemanagers sluiten aan bij het beeld dat opbrengsten per deelnemer verschilden en op verschillende gebieden zichtbaar konden worden. Casemanagers benadrukten dat de doelen binnen het traject per deelnemer verschilden. Voor een groot deel van de deelnemers was werkhervatting op dat moment geen actueel of haalbaar doel. Daarnaast beschreven casemanagers ontwikkelingen in het herkennen en aangeven van grenzen, het uitspreken van behoeften, het hervatten

van sociale activiteiten of hobby's, het vinden of uitbreiden van vrijwilligerswerk en, in enkele gevallen, stappen richting solliciteren of betaald werk.

4.8 Tevredenheid, duur en aanbevelingsbereidheid

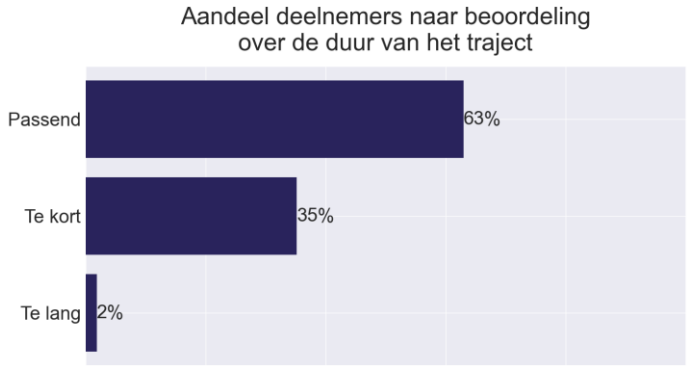
Resultaten eindmeting

Bij de eindmeting gaf 72% van de deelnemers aan tevreden of zeer tevreden te zijn over het traject als geheel; 22% was neutraal en 6% was ontevreden. Over het contact met de casemanager was 87% tevreden of zeer tevreden, 11% neutraal en 2% ontevreden. Ook over de intensiteit van het traject was de meerderheid tevreden of zeer tevreden (72%); 28% was hierover neutraal. Over het overzicht van de startmeting was 44% tevreden of zeer tevreden; 52% was neutraal en 4% (zeer) ontevreden (figuur 9a).



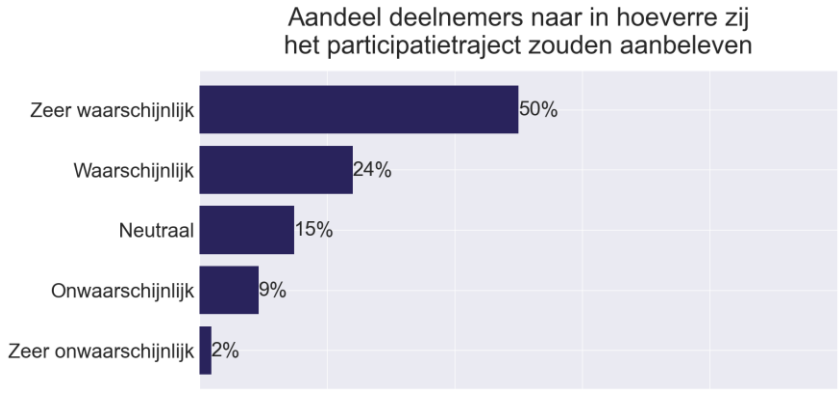
Figuur 9a. Tevredenheid over het traject en onderdelen daarvan bij de eindmeting (n=54).

De duur van zes maanden werd door 63% van de deelnemers als passend beoordeeld. Voor 35% was het traject te kort en 2% vond de duur te lang (figuur 9b).



Figuur 9b. Beoordeling van de duur van het traject bij de eindmeting (n=54).

Van de deelnemers gaf 50% aan Stap Vooruit zeer waarschijnlijk te zullen aanbevelen en 24% waarschijnlijk. Daarnaast was 15% neutraal, 9% achtte aanbevelen onwaarschijnlijk en 2% zeer onwaarschijnlijk (figuur 9c).



Figuur 9c. Bereidheid om het traject aan te bevelen bij de eindmeting (n=54).

Aanvullende inzichten van casemanagers

Casemanagers signaleerden tijdens de evaluatiemomenten dat er bij een deel van de deelnemers behoefte was aan een later follow-upmoment. Dit sluit aan bij hun bredere aandachtspunt om bij toekomstige trajecten meer flexibiliteit te bieden in duur, contactfrequentie, uitstroom en nazorg.

Stap Vooruit in de praktijk: het verhaal van Chris

Van passie naar balans en opnieuw betekenis vinden

Chris had jarenlang een duidelijke passie: taxatie van kunst en antiek. Hij runde zijn eigen bedrijf en werkte met objecten waar geschiedenis en verhalen achter schuilgaan. Het was werk dat hem energie gaf en waarin hij zijn kennis en interesse volledig kwijt kon.

Door langdurige klachten na COVID-19 kwam hier abrupt verandering in. Zijn belastbaarheid nam sterk af en het werd steeds moeilijker om zijn werk vol te houden. Uiteindelijk moest hij noodgedwongen stoppen met zijn eigen onderneming. Daarmee viel niet alleen zijn werk weg, maar ook een belangrijk deel van zijn structuur, identiteit en zingeving.

Zoeken naar wat nog wél kan

In de periode daarna heeft Chris verschillende stappen gezet om weer invulling te geven aan zijn dagen. Via re-integratie kwam hij terecht bij een kringlooporganisatie, waar hij drie jaar werkzaam is geweest. Hoewel dit hem structuur en sociale contacten bood, bleek het op de lange termijn niet goed passend bij zijn belastbaarheid. Het werk kostte veel energie, waardoor er weinig ruimte overbleef voor herstel en voor zijn sociale contacten. Uiteindelijk werd zijn contract niet omgezet naar een vast dienstverband. Dit markeerde opnieuw een moment van onzekerheid en de vraag: wat is nog haalbaar?

Stap Vooruit: heroriëntatie, begeleiding en arbeidsdeskundig advies Binnen het Stap Vooruit-traject is samen met Chris opnieuw gekeken naar zijn mogelijkheden. Daarbij is niet alleen gekeken naar wat hij wél kan, maar ook naar hoe dit duurzaam vorm kan krijgen binnen zijn belastbaarheid.

Samen met de arbeidsdeskundige van C-support is gekeken naar zijn arbeidsmogelijkheden, de verdiencapaciteit en de gevolgen van zijn WIA-uitkering voor zijn persoonlijke situatie. Bij een WGA-uitkering van 35–80% wordt uitgegaan van een resterende verdiencapaciteit, terwijl bij een WGA-uitkering van 80–100% geen resterende verdiencapaciteit wordt vastgesteld. Hierbij kwam ook de vraag naar voren of een IVA-uitkering meer passend zou zijn bij zijn situatie, omdat een IVA-uitkering bedoeld is voor situaties waarin sprake is van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid.

Herkeuring als onderdeel van het traject
Tijdens het Stap Vooruit-traject werd Chris opnieuw geconfronteerd met een herkeuring vanuit het UWV, geïnitieerd vanuit zijn eerdere werksituatie. Dit bracht onzekerheid met zich mee, zowel over zijn belastbaarheid als over zijn toekomst en financiële situatie.

Binnen Stap Vooruit is deze herkeuring actief meegenomen in de begeleiding. Chris heeft ondersteuning gekregen bij het voorbereiden van het gesprek met de verzekeringsarts, onder andere door het opstellen van een dagverhaal en het concreet beschrijven van zijn belastbaarheid en herstelbehoefte. Het gesprek met de verzekeringsarts is uiteindelijk goed verlopen en Chris heeft zijn situatie duidelijk kunnen verwoorden. Op dit moment wacht hij de definitieve uitkomst van de herkeuring af.

Zijn plek gevonden
Er is gezocht naar een passende vorm van participatie. Deze vond Chris in vrijwilligerswerk binnen de ‘Museumfabriek’. Hier houdt hij zich, samen met collega’s, bezig met objectfotografie. De werkzaamheden sluiten goed aan bij zijn achtergrond in taxatie en zijn interesse in historische objecten. Daarnaast biedt de werkomgeving rust, structuur en de mogelijkheid om het tempo aan te passen aan zijn belastbaarheid.

Waar eerdere werkervaringen hem vooral energie kostten, ervaart Chris hier meer balans. Het vrijwilligerswerk brengt weer structuur in zijn week en geeft hem de mogelijkheid om samen te werken met collega’s. Tegelijkertijd voelt hij dat hij weer iets kan bijdragen, wat bijdraagt aan een gevoel van zingeving. Doordat het tempo beter aansluit bij zijn belastbaarheid, houdt hij meer energie over en lukt het hem beter om zijn energie over de week te verdelen. Hierdoor ontstaat er ook weer ruimte voor sociale contacten, iets wat voor hem belangrijk is. Chris voelt zich inmiddels echt op zijn plek bij de ‘Museumfabriek’.

Balans als nieuwe basis
De belangrijkste verandering zit in het vinden van balans. Waar eerder de nadruk lag op volhouden en doorzetten, ligt de focus nu op wat haalbaar is op de lange termijn. Het traject heeft hem geholpen om zijn grenzen beter te herkennen en keuzes te maken die daarbij passen. Dit zorgt ervoor dat er niet alleen ruimte is voor activiteit, maar ook voor herstel en sociale contacten.

Een stap vooruit
Het verhaal van Chris laat zien dat vooruitgang niet altijd betekent dat je teruggaat naar hoe het was. Soms betekent het dat je opnieuw moet kijken naar wat bij je past, binnen de mogelijkheden die er nu zijn. Door begeleiding, samenwerking en stap voor stap verkennen, heeft Chris een vorm van participatie gevonden die aansluit bij zijn belastbaarheid én bijdraagt aan zijn kwaliteit van leven.

5. Ervaringen en inzichten van casemanagers

5.1 Complexe en verweven problematiek

Tijdens de evaluatiemomenten beschreven casemanagers dat verschillende aspecten van het leven van deelnemers met elkaar samenhingen, waaronder lichamelijke belastbaarheid, psychisch welzijn, ervaringen van levend verlies, sociaal functioneren, werk, financiën en wet- en regelgeving. Veranderingen of problemen op het ene gebied konden doorwerken op andere gebieden. Volgens de casemanagers vroeg dit om begeleiding die aansloot bij de persoonlijke situatie en ruimte bood om doelen, tempo en ondersteuning gedurende het traject bij te stellen.

5.2 Betekenisvolle opbrengsten

Tijdens de drie evaluatiemomenten beschreven casemanagers verschillende ontwikkelingen bij deelnemers. Zij zagen onder meer dat deelnemers beter leerden herkennen en aangeven waar hun grenzen lagen, behoeften duidelijker uitspraken, minder streng over zichzelf oordeelden en beter leerden omgaan met verlies, veranderde mogelijkheden en schuldgevoelens. Daarnaast beschreven zij concrete stappen in participatie, zoals het hervatten van sociale activiteiten of hobby's, het vinden of uitbreiden van vrijwilligerswerk en, in enkele gevallen, stappen richting solliciteren of betaald werk.

Volgens de casemanagers waren deze ontwikkelingen sterk afhankelijk van de persoonlijke situatie en belastbaarheid van de deelnemer. Voor een deel van de deelnemers lag een passende stap niet direct in het uitbreiden van activiteiten, maar juist in het beter leren afstemmen van activiteiten op de eigen mogelijkheden. Het herkennen en bewaken van grenzen en het maken van passende keuzes konden daarmee belangrijke voorwaarden zijn voor verdere stappen richting participatie.

> "De belangrijkste winst zit niet in werkhervatting, maar in bewustwording, acceptatie en het vinden van nieuwe perspectieven."
>
> Casemanager, evaluatie Stap Vooruit

5.3 Vertragen, begrenzen en stabiliseren

Tijdens de evaluatiemomenten beschreven casemanagers dat deelnemers soms meer of sneller stappen wilden zetten dan hun belastbaarheid toeliet. Bij een beperkte en wisselende belastbaarheid kan het uitbreiden van activiteiten leiden tot overbelasting, terugval of PEM. Volgens de casemanagers was het daarom belangrijk dat deelnemers leerden hun belastbaarheid beter te herkennen, grenzen te stellen en activiteiten daarop af te stemmen.

Rust nemen, begrenzen, stabiliseren of tijdelijk vertragen werden daarbij niet gezien als het uitblijven van ontwikkeling. Voor sommige deelnemers waren dit juist passende stappen om overbelasting te voorkomen en beter onderbouwde keuzes te kunnen maken over wat op dat moment haalbaar was. Het

tempo en de doelen binnen het traject moesten volgens de casemanagers daarom aansluiten bij de persoonlijke situatie en actuele belastbaarheid van de deelnemer.

> “Een wandeling van vijf kilometer werd geen beperking, maar een bewuste keuze. Niet de afstand stond centraal, maar het gesprek, de ontmoeting en het samenzijn.”
>
> Ervaring van deelnemer Frits

5.4 Helpende factoren in de begeleiding

Tijdens de evaluatiemomenten benoemden casemanagers verschillende factoren die volgens hen hielpen om de begeleiding goed te laten aansluiten bij de situatie, behoeften en belastbaarheid van deelnemers:

- Een vaste begeleider en continuïteit in het contact,
- Een oordeelvrije, oprecht geïnteresseerde houding en ruimte voor erkenning,
- Specialistische kennis van postinfectieuze aandoeningen, waaronder PEM, POTS en pacing,
- Luisteren, spiegelen en verdiepen, en ruimte bieden om overtuigingen bespreekbaar te maken,
- Samen met de deelnemer haalbare doelen formuleren en deze waar nodig flexibel bijstellen,
- De verschillende leefgebieden van de deelnemer betrekken bij de begeleiding,
- Waar nodig afstemmen met andere professionals en het informele netwerk,
- Het persoonlijk participatieplan gebruiken als flexibele leidraad, waarbij de actuele situatie en belastbaarheid leidend blijven.

5.5 Verbeterpunten volgens casemanagers

Op basis van de ervaringen van de casemanagers met Stap Vooruit werden de volgende aandachtspunten benoemd voor toekomstige participatentrajecten voor mensen met PAIS:

- Besteed bij de start nadrukkelijk aandacht aan de actuele belastbaarheid, verwachtingen en doelen van de deelnemer, en aan lopende procedures of andere omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het traject.
- Houd bij de planning en doelen van het traject nadrukkelijk rekening met lopende WIA-, bezwaar- en beroepsprocedures en met wachttijden bij betrokken instanties. Casemanagers ervaarden dat de hiermee gepaard gaande onzekerheid en belasting zoveel aandacht en energie kunnen vragen, dat er tijdelijk weinig ruimte overblijft om aan participatiedoelen te werken.
- Bied meer flexibiliteit in de duur en frequentie van de begeleiding en in de wijze van afronding en nazorg. Voor sommige deelnemers kan een langer traject met een lagere contactfrequentie of een later follow-upmoment beter aansluiten.
- Combineer kwantitatieve metingen met kwalitatieve informatie van deelnemers en casemanagers, zodat ook persoonlijke ontwikkelingen en de context waarin deze plaatsvinden zichtbaar worden.
- Houd bij de keuze van meetinstrumenten rekening met het grillige en fluctuerende ziekteverloop. Casemanagers plaatsten de kanttekening dat meetinstrumenten met een beperkte terugvraagperiode mogelijk niet alle ontwikkelingen bij deelnemers in beeld brengen.

Aan het woord: casemanager Noel

Voor Noel was deelname aan Stap Vooruit een logische stap. Vanuit zijn opleiding tot psychosociaal therapeut was hij geïnteresseerd in de psychosociale gevolgen van langdurige ziekte. Welke impact heeft het verlies van je gezondheid en je werk en hoe geef je dit een plek in je leven? Hij zag in het traject een kans om deelnemers uitgebreider en nog persoonlijker te begeleiden dan in zijn reguliere rol als nazorgadviseur.

Verwachtingen versus realiteit

"Aan het begin hoopte ik, net als veel deelnemers, dat mensen weer stappen richting werk zouden kunnen zetten. Die verwachting bleek al snel niet realistisch. De klachten waren zo ernstig dat deelnemers na een gesprek van een half uur al uitgeput waren. Ook vrijwilligerswerk bleek dikwijls een te grote stap, omdat de klachten per dag zo wisselend zijn. Je weet niet hoe je er de volgende dag aan toe bent. Afspraken maken en nakomen is daardoor lastig, maar wel nodig voor vrijwilligerswerk.

Gaandeweg verschoof de focus van werkhervatting naar veel kleinere, maar betekenisvolle stappen. Weer afspreken met mensen, meer structuur in de dag aanbrengen, een hobby oppakken of bijvoorbeeld een WMO-aanvraag regelen. Het zetten van kleine stappen bleek vaak al een grote overwinning."

Levend verlies en acceptatie

Een belangrijk thema in vrijwel alle gesprekken was het leren omgaan met levend verlies. Veel deelnemers bleven vasthouden aan het idee dat zij zouden terugkeren naar hun oude leven en oude functie. Tegelijkertijd liet hun lichaam zien dat dit niet haalbaar was. Dat spanningsveld zorgde voor frustratie, verdriet en schuldgevoelens.

"Ik heb veel gesprekken gevoerd gericht op het erkennen van wat niet meer mogelijk is en samen te zoeken naar nieuwe vormen van zingeving. Ook de veranderende rol binnen het gezin of relatie was onderwerp van gesprek. Ik sprak hierover overigens niet alleen met de patiënt, maar ook regelmatig met familieleden. Hier bleek geregeld nog onbegrip over het ziektebeeld. Door uitleg te geven ontstond meer begrip en erkenning."

De rol van de casemanager

In zijn rol als casemanager had Noel vooraf gedacht meer contact te hebben met medische professionals. "Naast familieleden heb ik eigenlijk alleen contact gelegd met een ergotherapeut en Wmo-consulenten. Ik had minder een regiefunctie, maar was vooral bezig met de deelnemer zelf. Ik bood een luisterend oor, gaf erkenning en motiveerde mensen om kleine stapjes te zetten. Ik merkte dat ik voor deelnemers vaak 'de stok achter de deur was' om iets te ondernemen."

"Deelnemers vonden het prettig dat er regelmatig contact was en dat iemand met hen meedacht zonder druk te leggen op werkhervatting. Het Persoonlijk Participatieplan gebruikte ik als leidraad om doelen en voortgang inzichtelijk te maken."

Belang van rust en bestaanszekerheid: een casus

Een van de meest opvallende ervaringen was een deelnemer die ernstig vastliep door een conflict met het UWV. Door financiële onzekerheid en de voortdurende procedures was er geen ruimte om na te

denken over participatie. “Nadat hij een IVA-uitkering kreeg, viel een enorme hoeveelheid stress weg. Pas toen ontstond ruimte om na te denken over vrijwilligerswerk en maatschappelijke deelname. Als de randvoorwaarden op orde zijn, kunnen mensen pas stappen zetten richting participatie.”

Wat heeft Stap Vooruit opgeleverd?
Het traject heeft deelnemers geholpen om realistischer naar hun mogelijkheden te kijken. “Ze hebben inzicht gekregen in hun belastbaarheid en zijn hun grenzen gaan erkennen en verkennen. Dit heeft meer zelfvertrouwen gebracht waardoor kleine stapjes richting participatie mogelijk werden. De belangrijkste winst zit niet in werkhervatting, maar in bewustwording, acceptatie en het vinden van nieuwe perspectieven.”

“Ik zie duidelijk de meerwaarde van dit traject. Toch denk ik dat het meer zou opleveren als ik bij de mensen op huisbezoek had kunnen gaan. Je krijgt dan een beter beeld van de situatie en kan mensen persoonlijk ondersteunen. Zes maanden was bovendien erg kort. Veel deelnemers kwamen pas tegen het einde van het traject tot nieuwe inzichten en waren toen pas klaar voor een volgende stap.

6. Opbrengsten van de rondetafelgesprekken

Tijdens twee rondetafelgesprekken zijn de voorlopige bevindingen getoetst, verdiept en in een breder perspectief geplaatst. De deelnemers herkenden verschillende bevindingen uit het traject en brachten vanuit hun eigen expertise en ervaring aanvullende inzichten, nuanceringen en aandachtspunten in. Een lijst van de deelnemende instanties is toegevoegd in bijlage 8.

6.1 Kwaliteit en aansluiting van ondersteuning staan centraal

De deelnemers aan de rondetafelgesprekken onderschreven het belang van begeleiding die aansluit bij de gezondheid, belastbaarheid, persoonlijke situatie en behoeften van de patiënt. Passende begeleiding kan mensen helpen activiteiten te kiezen en te doseren binnen hun belastbaarheid. Voor sommigen is het behouden van bestaande activiteiten een passend doel. Of uitbreiding haalbaar is en in welk tempo, hangt af van de belastbaarheid en de persoonlijke omstandigheden.
Deelnemers signaleerden knelpunten in het bestaande ondersteuningsaanbod, waaronder een tekort aan specialistische kennis, erkenning, samenhang en toegankelijkheid. Zij gaven aan dat deze knelpunten deelname kunnen bemoeilijken.

6.2 Betekenisvolle participatie vraagt om maatwerk

De rondetafelgesprekken bevestigden het belang van een brede benadering van participatie. Welke uitkomst betekenisvol en haalbaar is, verschilt per persoon. Afhankelijk van de uitgangssituatie en persoonlijke doelen kan het bijvoorbeeld gaan om sociale contacten, dagelijkse activiteiten, zingeving, vrijwilligerswerk of stappen richting betaald werk. Dit vraagt om maatwerk in zowel de doelen als het tempo van de begeleiding. De deelnemers aan de rondetafels benadrukten daarom het belang om aan het begin van een traject samen met de deelnemer vast te stellen welke doelen passend zijn en op basis waarvan de ontwikkeling gedurende het traject wordt gevolgd.

6.3 Deskundige en onafhankelijke begeleiding binnen bestaande ondersteuning

De meerwaarde van een deskundige, onafhankelijke begeleider die naast de patiënt staat, werd tijdens de rondetafelgesprekken breed herkend. Met onafhankelijk wordt bedoeld dat de begeleider naast de deelnemer staat en diens participatiedoelen centraal stelt, zonder dat een beoordelende rol leidend is in de begeleiding. Daarbij hoeft niet noodzakelijk een nieuwe of afzonderlijke functie te worden ingericht. Ook bestaande vormen van ergotherapie, re-integratiebegeleiding, cliëntondersteuning en zorg- en welzijnsondersteuning kunnen beter worden toegerust om aan te sluiten bij de specifieke situatie van mensen met PAIS. Als belangrijke voorwaarden werden daarnaast genoemd: specialistische kennis van de aandoeningen en klachten binnen de doelgroep, kennis van regelgeving en voorzieningen op het gebied van werk en inkomen, continuïteit en toegankelijkheid voor verschillende groepen.

6.4 Bestaanszekerheid en het stelsel

In de rondetafelgesprekken werd bestaanszekerheid benoemd als een belangrijke voorwaarde voor participatie. WIA-procedures, onzekerheid over restverdiencapaciteit, bezwaar- en beroepsprocedures, wachttijden en verschillen in toegang tot ondersteuning kunnen onzekerheid en stagnatie veroorzaken en daarmee de ruimte om aan participatiedoelen te werken beperken. Ook casemanagers herkenden in de begeleiding dat dergelijke procedures en onzekerheden bij deelnemers veel aandacht en energie konden vragen. Inkomensgegevens en ervaren bestaanszekerheid zijn binnen Stap Vooruit niet afzonderlijk uitgevraagd. Daardoor is onbekend hoeveel deelnemers financiële onzekerheid ervoeren.

6.5 Brede kennis en expertise betrekken

Stap Vooruit richtte zich op mensen met post-COVID, QVS en klachten na COVID-19-vaccinatie. Mensen met andere aandoeningen die onder de bredere groep PAIS worden gerekend, waaronder ME/CVS en langdurige klachten na de ziekte van Lyme, maakten geen deel uit van het project. De rondetafelgesprekken benadrukten daarom dat de ervaringen uit Stap Vooruit niet zonder meer op alle groepen kunnen worden toegepast. Bij een eventuele doorontwikkeling is het belangrijk om aanvullende kennis en ervaringen over andere PAIS-groepen op te halen bij patiënten en experts met specifieke kennis van deze aandoeningen.

7. Conclusies

7.1 Ontwikkeling richting participatie kent verschillende vormen

De start- en eindmeting laat zien dat 35% van de deelnemers naar een hoger niveau op de participatieladder ging, 56% op hetzelfde niveau bleef en 9% naar een lager niveau ging. Deelnemers rapporteerden daarnaast vooral een ervaren bijdrage van het traject aan meer inzicht in de eigen grenzen, het maken van passende keuzes en het bereiken van persoonlijke (sub)doelen. De ervaren bijdrage aan re-integratie richting werk was beperkter.

Casemanagers beschreven daarnaast ontwikkelingen die niet rechtstreeks tot uiting komen in het niveau op de participatieladder, zoals het beter herkennen en aangeven van grenzen, het uitspreken van behoeften en het maken van passende keuzes. Daarnaast zagen zij concrete ontwikkelingen in participatie, zoals het hervatten van sociale activiteiten en hobby's, vrijwilligerswerk en, in enkele gevallen, stappen richting solliciteren of betaald werk. Deze bevindingen laten zien dat ontwikkeling zowel kan bestaan uit concrete veranderingen in participatie als uit persoonlijke ontwikkelingen die daaraan voorafgaan of deze ondersteunen.

7.2 Begrenzen en stabiliseren kunnen voorwaarden zijn voor passende vervolgstappen

De ervaringen van de casemanagers laten zien dat het bij een beperkte en wisselende belastbaarheid niet altijd passend is om activiteiten verder uit te breiden. Voor sommige deelnemers waren het leren herkennen en bewaken van grenzen, het afstemmen van activiteiten op de eigen belastbaarheid en het voorkomen van overbelasting of terugval belangrijke ontwikkelingen binnen het traject. Rust nemen, stabiliseren of tijdelijk vertragen kunnen daarmee voorwaarden zijn om beter onderbouwde en duurzame keuzes te maken over wat op dat moment haalbaar is.

7.3 De kwaliteit en aansluiting van de begeleiding zijn belangrijk

Casemanagers beschreven verschillende elementen die hielpen om de begeleiding aan te laten sluiten bij de situatie en belastbaarheid van deelnemers. Zij noemden onder meer een vaste begeleider en continuïteit in het contact, een oordeelvrije houding en erkenning, specialistische kennis van de aandoeningen en klachten binnen de doelgroep, aandacht voor verschillende leefgebieden en de mogelijkheid om doelen en begeleiding flexibel bij te stellen. Ook tijdens de rondetafelgesprekken werd het belang van deskundige begeleiding die aansluit bij de persoonlijke situatie en belastbaarheid onderschreven.

7.4 De verschillende uitgangssituaties vragen om maatwerk

Deelnemers verschilden in aandoening, mate van arbeidsongeschiktheid, belastbaarheid, persoonlijke situatie en participatiedoelen. Ook de benodigde ondersteuning, het tempo waarin stappen mogelijk waren en de behoefte aan begeleiding verschilden. Een vaste trajectvorm met voor iedereen dezelfde duur, contactfrequentie en doelen sluit daar onvoldoende op aan. De ervaringen uit Stap Vooruit

ondersteunen daarom een flexibele werkwijze, waarbij doelen, frequentie en duur van de begeleiding en eventuele nazorg kunnen worden afgestemd op de individuele situatie.

7.5 Evaluatie vraagt om kwantitatieve én kwalitatieve informatie

De start- en eindmetingen geven inzicht in veranderingen op groepsniveau, maar brengen niet alle persoonlijke ontwikkelingen en de context waarin deze plaatsvinden in beeld. De evaluaties met casemanagers geven aanvullende informatie over bijvoorbeeld het herkennen van grenzen, veranderingen in activiteiten en het afstemmen van activiteiten op de belastbaarheid. De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve informatie geeft daardoor een completer beeld van de ontwikkelingen gedurende het traject. Bij toekomstige evaluaties is het daarnaast belangrijk rekening te houden met het grillige en fluctuerende ziekteverloop en met de terugvraagperiode van gebruikte meetinstrumenten.

Frits: Ik heb door Stap Vooruit leren vertrouwen op mijn eigen grenzen

Na het krijgen van post-COVID veranderde mijn wereld. Waar het eerder vanzelfsprekend was om activiteiten te plannen en te ondernemen, ontstond onzekerheid. Mijn energie werd grillig en moeilijk voorspelbaar. Wat op een goede dag mogelijk leek, kon een dag later ineens te veel zijn. Die onvoorspelbaarheid werkte door in alles: in afspraken, sociale contacten en misschien nog wel het meest in het vertrouwen in mijn eigen kunnen.

Ervaringen bespreken
Toen ik deelnam aan het Stap Vooruit-traject, was ik al lange tijd bezig om uit te zoeken wat voor mij werkte. Ik las, probeerde uit, observeerde mijn eigen lichaam en zocht steeds opnieuw naar een manier om mijn leven vorm te geven binnen de mogelijkheden die ik nog had. Juist omdat er bij post-COVID nog zoveel onzeker is en adviezen elkaar regelmatig tegenspreken, merkte ik hoe waardevol het was om mijn ervaringen te kunnen bespreken met de casemanager. Zij vertelde me niet hoe het moest, maar dacht met mij mee. De gesprekken boden ruimte om mijn eigen inzichten te toetsen, te ordenen en er met vertrouwen verder op voort te bouwen.

Grenzen verkennen en verleggen
De focus verschoof niet naar herstel in de klassieke zin, maar naar iets dat subtieler en misschien wel fundamenteler was: opnieuw leren afstemmen. Ik ontdekte steeds beter waar mijn grenzen lagen en welke bandbreedte er was waarbinnen bewegen, ontmoeten en deelnemen haalbaar bleven. Mijn casemanager hielp mij vooral door vragen te stellen, mee te denken en te bevestigen wat ik zelf al begon te herkennen.

In eerste instantie betekende dat niet iets nieuws doen, maar juist bewust kiezen voor wat al goed werkte. Het wandelen met een vriend is daar een goed voorbeeld van. Waar ik eerder geneigd was de afstand steeds verder op te bouwen, kwam ik tot het inzicht dat minder soms meer oplevert. Een wandeling van vijf kilometer werd geen beperking, maar een bewuste keuze. Niet de afstand stond centraal, maar het gesprek, de ontmoeting en het samenzijn, zonder dat ik daar in de dagen erna voor hoefde in te leveren.

Vrijwilligerswerk

Ook mijn aanwezigheid in de schooltuinen kreeg voor mij een andere betekenis. Wat eerder vooral een activiteit leek, werd steeds meer een plek waar ik mezelf kon zijn. Een plek waar gewerkt wordt met de seizoenen, waar zaaien en verzorgen samengaan met wachten en geduld. Ik merkte dat ik daar kon aansluiten zonder verwachtingen of prestatiedruk. Niet omdat iemand mij vertelde dat dit goed voor mij zou zijn, maar omdat ik zelf ervoer hoeveel rust en structuur deze omgeving mij gaf.
Mijn rol veranderde daarmee bijna ongemerkt. Minder gericht op doen en meer op aanwezig zijn. Juist daarin vond ik rust, ritme en een gevoel van verbondenheid, wat niet afhankelijk was van wat ik presteerde.

Nieuwe plek
Tegelijkertijd zag ik ook een uitdaging. De schooltuinen liggen in de winter grotendeels stil. Dat bracht mij op de vraag hoe ik ook in die winter periode mijn ritme en sociale contacten kon behouden. Vanuit die gedachte ging ik op zoek naar een plek die daarbij zou kunnen aansluiten. In de gesprekken binnen het Stap Vooruit-traject kon ik de verschillende mogelijkheden verkennen en afwegen. Zo kwam ik uit bij ‘De Groene Kas’, een groene proeftuin en ontmoetingsplek waar mensen samen werken aan natuur, elkaar ontmoeten en op hun eigen manier kunnen deelnemen.

Tijdens de kennismaking werd duidelijk dat het werk in de kas goed aansloot bij wat ik zocht: heemplanten verzorgen, zaden opkweken en jonge planten oppotten. Overzichtelijke werkzaamheden die ik op mijn eigen tempo kon uitvoeren en die voldoende ruimte lieten om rekening te houden met mijn belastbaarheid.

Belastbaarheid vraagt om flexibiliteit
In de afspraken die werden gemaakt, herkende ik dezelfde flexibiliteit waar ik naar op zoek was. Op dagen dat mijn energie beperkt was, kon ik ervoor kiezen alleen langs te komen voor een kop koffie of een gesprek. Op betere dagen kon ik als vrijwilliger meewerken in de kas. Die ruimte om zelf keuzes te maken gaf mij vertrouwen. Ik kon mijn kennis en ervaring inzetten, nieuwe dingen leren en mezelf voorzichtig blijven uitdagen, zonder steeds over mijn grenzen heen te gaan. Tegelijk ontstonden er nieuwe contacten met mensen die begrepen dat niet alles vanzelf gaat en die vooral keken naar wat wél mogelijk is.

Casemanager
De samenwerking met mijn casemanager bleef waardevol, juist omdat die ondersteunend was. Niet door oplossingen aan te dragen, maar door mee te denken, vragen te stellen en samen terug te kijken op de ervaringen die ik opdeed. Dat gaf mij de bevestiging om mijn eigen keuzes met meer vertrouwen te blijven maken.

De schommelingen bleven. Goede dagen en minder goede dagen wisselden elkaar af. Maar waar dat eerder vooral frustratie en onzekerheid opriep, ontstond er steeds meer acceptatie. Niet omdat de klachten verdwenen, maar omdat ik leerde vertrouwen op mijn eigen ervaringen en keuzes.
Aan het einde van het traject is er geen afgerond verhaal, geen duidelijke eindstreep. Maar er is wel beweging. In hoe ik naar mezelf kijk, in hoe ik mijn dagen vormgeef en in hoe ik opnieuw verbinding ervaar met mensen en plekken die voor mij van betekenis zijn.

8. Aanbevelingen

8.1 Voor inrichting van toekomstige ondersteuning

- Start met een brede intake, waarin aandacht is voor de actuele belastbaarheid, persoonlijke situatie, verwachtingen en doelen van de deelnemer, ondersteuningsbehoeften en eventuele lopende procedures die van invloed kunnen zijn op het traject.
- Borg specialistische kennis van PAIS bij de vaste begeleider. Kennis van onder meer PEM en de gevolgen daarvan voor de belastbaarheid helpt om deelnemers beter te spiegelen, overbelasting tijdig te signaleren en participatiedoelen af te stemmen op wat duurzaam haalbaar is. Zo kan worden voorkomen dat stappen op het ene leefgebied ten koste gaan van andere belangrijke activiteiten en daardoor op langere termijn niet vol te houden zijn. Daarnaast is kennis nodig van participatie, werk en inkomen en van de verschillende leefgebieden die daarop van invloed zijn.
- Bied ruimte voor maatwerk in de duur en frequentie van de begeleiding. Een langere periode met een lagere contactfrequentie of een follow-upmoment na afloop kan voor sommige deelnemers beter aansluiten dan een vaste trajectduur en contactfrequentie.
- Gebruik persoonlijke doelen en een persoonlijk plan als flexibele leidraad, waarbij de actuele situatie en belastbaarheid van de deelnemer leidend blijven en doelen gedurende het traject kunnen worden bijgesteld.
- Borg de afstemming met bestaande zorg, ergotherapie, re-integratieprofessionals, gemeenten, UWV, patiënten en andere relevante deskundigen en betrek hen waar passend, zodat ondersteuning zoveel mogelijk in samenhang wordt geboden en dubbeling wordt voorkomen.
- Houd er rekening mee dat verdere stappen richting participatie niet op ieder moment passend of haalbaar zijn. Bij beperkte of wisselende belastbaarheid kunnen begrenzen, stabiliseren en het voorkomen van overbelasting eerst nodig zijn voordat verdere stappen mogelijk zijn.

8.2 Voor monitoring en evaluatie

- Bepaal vooraf welke doelen en uitkomsten centraal staan en op basis waarvan wordt beoordeeld of de ondersteuning aansluit bij de behoeften en situatie van de deelnemer.
- Combineer kwantitatieve metingen met kwalitatieve evaluatiemethoden, bijvoorbeeld gesprekken of interviews met deelnemers en casemanagers, zodat ook persoonlijke ontwikkelingen en de context waarin deze plaatsvinden zichtbaar worden.
- Leg naast veranderingen in participatie ook de realisatie van persoonlijke doelen en relevante contextfactoren vast.
- Leg redenen voor uitval systematisch vast, binnen de geldende privacykaders, zodat beter kan worden begrepen voor wie deelname wel en niet passend blijkt.
- Houd bij de keuze en planning van meetinstrumenten rekening met het grillige en fluctuerende ziekteverloop. Meetinstrumenten met een beperkte terugvraagperiode brengen mogelijk niet alle ontwikkelingen bij deelnemers in beeld.
- Breng participatie breed in beeld, met aandacht voor maatschappelijke deelname, sociale contacten, vrijwilligerswerk en stappen richting betaald werk, maar ook voor relevante voorwaarden en ontwikkelingen zoals zelfregie, belastbaarheid, zingeving en kwaliteit van leven.
- Betrek patiënten en relevante deskundigen bij de opzet, interpretatie en doorontwikkeling van toekomstige trajecten en evaluaties.

8.3 Voor beleid

- Beoordeel de waarde van ondersteuning niet uitsluitend aan de hand van daadwerkelijke werkhervatting. Afhankelijk van de uitgangssituatie kunnen ook persoonlijke ontwikkeling, zelfregie en passende stappen richting maatschappelijke participatie of re-integratie betekenisvolle uitkomsten zijn.
- Houd er in beleid rekening mee dat ziekte en beperkte belastbaarheid fundamentele grenzen met zich kunnen meebrengen, ook wanneer passende ondersteuning beschikbaar is.
- Investeer in specialistische kennis over PAIS bij professionals op het gebied van zorg, participatie, werk, inkomen en het sociaal domein, zodat bestaande vormen van ondersteuning beter kunnen aansluiten bij deze doelgroep.
- Onderzoek hoe persoonlijke en domeinoverstijgende begeleiding duurzaam kan worden georganiseerd, met structurele afstemming tussen gezondheid, participatie, werk, inkomen en sociale zekerheid en zo min mogelijk versnippering voor de patiënt.
- Houd rekening met de invloed van bestaanszekerheid en procedures rond arbeidsongeschiktheid op de ruimte om aan participatiedoelen te werken. In de rondetafelgesprekken werden onder meer WIA- en bezwaarprocedures, onzekerheid over restverdiencapaciteit en verschillen in toegang tot ondersteuning als relevante factoren benoemd.
- Betrek bij verdere beleidsontwikkeling ook kennis en ervaringen van andere PAIS-groepen die binnen Stap Vooruit niet vertegenwoordigd waren, door ervaringen van patiënten te verbinden met expertise van inhoudelijk deskundigen.

9. Slotbeschouwing

Stap Vooruit laat zien hoe verschillend de uitgangssituatie en mogelijkheden van mensen met langdurige postinfectieuze klachten kunnen zijn. Participatie betekent niet voor iedereen hetzelfde en een passende stap hoeft niet altijd te bestaan uit meer activiteiten of een stap richting werk. Bij sommige deelnemers was ontwikkeling zichtbaar in concrete participatiestappen, zoals het hervatten van sociale activiteiten, vrijwilligerswerk of stappen richting betaald werk. Bij andere deelnemers lag de ontwikkeling eerst in het beter leren herkennen en bewaken van grenzen, meer inzicht in de eigen belastbaarheid, het maken van passende keuzes of het bereiken van meer stabiliteit. Deze persoonlijke ontwikkelingen zijn niet altijd direct zichtbaar op de participatieladder, maar kunnen wel voorwaarden zijn om passende stappen richting participatie te kunnen zetten.

De ervaringen binnen Stap Vooruit benadrukken daarmee het belang van begeleiding die aansluit bij de persoonlijke situatie, doelen en actuele belastbaarheid van de deelnemer. Casemanagers benoemden daarbij onder meer het belang van continuïteit, erkenning, specialistische kennis van de aandoeningen en klachten binnen de doelgroep en de mogelijkheid om doelen en begeleiding gedurende het traject flexibel aan te passen. Ook de samenhang tussen verschillende leefgebieden vraagt aandacht: gezondheid, sociale contacten, zingeving, werk, inkomen en wet- en regelgeving kunnen elkaar beïnvloeden en bepalen mede welke stappen op een bepaald moment passend en haalbaar zijn.

Tegelijkertijd maken de ervaringen uit het traject duidelijk dat passende ondersteuning de gevolgen van de ziekte niet wegneemt. Beperkte en wisselende belastbaarheid kan fundamentele grenzen stellen aan wat iemand kan doen. Soms kunnen begrenzen, stabiliseren of tijdelijk vertragen daarom passende stappen zijn om overbelasting of terugval te voorkomen. De kwaliteit van ondersteuning ligt vanuit dat perspectief niet alleen in het bereiken van een volgende stap, maar ook in het samen met de deelnemer bepalen welke ontwikkeling op dat moment passend en haalbaar is.

De rondetafelgesprekken plaatsen deze ervaringen in een bredere context. Daaruit kwam naar voren dat niet alleen de individuele begeleiding van belang is, maar ook de omgeving waarin iemand probeert te participeren. De toegankelijkheid en samenhang van ondersteuning, specialistische kennis bij betrokken professionals, bestaanszekerheid en procedures rond arbeidsongeschiktheid kunnen mede bepalen hoeveel ruimte iemand ervaart om aan participatiedoelen te werken. Daarmee ligt de opgave niet uitsluitend bij de individuele patiënt of begeleider, maar ook bij de manier waarop ondersteuning rondom mensen met PAIS is georganiseerd.

De uitkomsten van Stap Vooruit moeten daarbij met terughoudendheid worden geïnterpreteerd. Stap Vooruit was niet opgezet als onderzoek en daarom kan niet worden vastgesteld in hoeverre de waargenomen ontwikkelingen het gevolg zijn van het traject. Wel geven de start- en eindmetingen, de ervaringen van casemanagers en de rondetafelgesprekken gezamenlijk inzicht in wat deelnemers gedurende het traject rapporteerden, welke ontwikkelingen casemanagers waarnamen en welke bredere aandachtspunten voor passende ondersteuning naar voren kwamen.

Stap Vooruit biedt daarmee geen blauwdruk voor één vorm van ondersteuning, maar levert praktijkkennis op voor de verdere ontwikkeling ervan. De kern daarvan is dat participatie verschillende vormen kan aannemen en dat ondersteuning moet aansluiten bij de belastbaarheid, doelen en het tempo van de persoon. Voor sommige mensen betekent dat een stap richting vrijwilligerswerk of betaald werk; voor anderen meer stabiliteit, een passende invulling van de dag, hernieuwde zingeving of opnieuw verbinding met mensen en activiteiten die voor hen van betekenis zijn.

> “Aan het einde is er geen duidelijke eindstreep, maar er is wel beweging in hoe ik naar mezelf kijk en mijn dagen vormgeef.”
>
> Ervaring van deelnemer Frits

Bijlagen

- Bijlage 1. Aanmeldformulier
- Bijlage 2. Startmeting vragenlijst
- Bijlage 3. Vragenlijst Overzicht
- Bijlage 4. Persoonlijk Participatieplan
- Bijlage 5. Klantreis
- Bijlage 6. Eindmeting vragenlijst
- Bijlage 7. Evaluatieformat casemanagers
- Bijlage 8. Deelnemers aan de rondetafelgesprekken

Bijlage 1. Aanmeldformulier

Aanmeldformulier Stap Vooruit - Participatietraject op maat

Door u aan te melden voor het Participatietraject op maat van C-support en Q-support verklaart u bereid te zijn gedurende 6 maanden deel te nemen. In deze periode voert u 10 tot 12 gesprekken van 45–60 minuten.

Akkoordverklaring:

Voor deelname aan het **Participatietraject op maat** moet u akkoord gaan met:

a. De akkoordverklaring van de aanmelding van dit traject
b. De privacyverklaring van C-support en Q-support.

□ Ik bevestig akkoord te gaan met de genoemde verklaringen bij a en b**.**

Datum WIA-beschikking:

Het gaat hier om de datum van de beslissing over uw WIA-aanvraag. U kunt dit terugvinden in de UWV-beslissingsbrief over uw WIA-aanvraag. Deze kunt u ook terugvinden op Mijn UWV

U kunt alleen deelnemen als u uiterlijk anderhalf jaar geleden een WIA-beschikking heeft ontvangen (dus na 1-8-2024). Vul hieronder de datum van uw beschikking in.

dd-mm-jjjj

Percentage WIA-beschikking:

Het gaat hier om het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft toegekend naar aanleiding van uw WIA-aanvraag. U kunt dit terugvinden in de UWV-beslissingsbrief over uw WIA-aanvraag. Deze kunt u ook terugvinden op Mijn UWV

U kunt alleen deelnemen als u voor 35-100% arbeidsongeschikt bent verklaard. Vul hieronder uw arbeidsongeschiktheidspercentage in.

- 80-100% arbeidsongeschikt - 35-80% arbeidsongeschikt

Voor- en achternaam

Voornaam	Achternaam

Telefoonnummer

+31

E-mailadres

E-mailadres

Ik heb voornamelijk gezondheidsklachten door:

- Post-COVID (Long COVID)
- Q-koortsvermoeidheidssyndroom
- Klachten na COVID-19 vaccinatie

Staat u als patiënt ingeschreven bij C-support of Q-support?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Bedankt voor uw aanmelding. U ontvangt uiterlijk vrijdag 27 februari een e-mail of u voor deelname bent geselecteerd.

Mocht u vragen hebben, dan kunt u een email sturen naar stapvooruit@c-support.nu.

Bijlage 2. Startmeting vragenlijst

Vragenlijst Startmeting Stap Vooruit - Participatietraject op maat

Geachte deelnemer,
Welkom bij de vragenlijst voor het Participatietraject op maat.

De vragenlijst gaat over uw huidige gezondheid, uw deelname aan de maatschappij en de professionals en/of instanties met wie u contact heeft.

Eerst volgt een akkoordverklaring waarin wij uw toestemming vragen voor het verwerken en opslaan van uw gegevens.

Tijdens het invullen van de vragenlijst, worden uw antwoorden steeds opgeslagen wanneer u naar een volgende pagina gaat of klikt op 'hervat later'. U kunt dus tussentijds stoppen en de vragenlijst later afmaken. Om de vragenlijst te hervatten klikt u opnieuw op de link in de uitnodiging.

Sommige vragen gaan over de afgelopen vier weken of over een gemiddelde week. We erkennen dat klachten bij iedereen anders verlopen en van dag tot dag kunnen verschillen. Toch vragen wij u hier een zo nauwkeurig mogelijk antwoord op te geven.

Mocht u vragen hebben, dan kunt u een email sturen naar stapvooruit@c-support.nu.

Akkoordverklaring:

Het participatietraject wordt uitgevoerd door Q-support en C-support. Voor meer informatie zie: www.c-support.nu/stapvooruit/.

Voor deelname aan het **Participatietraject op maat** moet u akkoord gaan met:
a. De akkoordverklaring van dit traject.
b. De privacyverklaring van C-support en Q-support.

□ Ik bevestig akkoord te gaan met de genoemde verklaringen bij a en b**.**

Wij bedanken u voor uw deelname aan het participatietraject en wensen dat het u gaat brengen wat u nodig heeft om een stap vooruit te kunnen zetten.

Start Vragenlijst

Module 1. Demografische factoren
1. Wat is uw geboortedatum? [ddmmyy]
2. Wat is uw geslacht? [man, vrouw, ongedifferentieerd]
3. Wat is uw opleidingsniveau?
   - □ Lagere school of basisschool
   - □ Lager beroepsonderwijs (bijv. LTS, LEAO)

- □ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (bijv. VMBO, MAVO, IVO, MULO)
- □ Middelbaar beroepsonderwijs niveau 1 (bijv. MBO1)
- □ Middelbaar beroepsonderwijs niveau 2-4 (bijv. MBO2-4, MTS, MEAO, MHNO, INAS, INTAS)
- □ Onderbouw hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO/VWO klas 1-3)
- □ Bovenbouw hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO/VWO klas 4-6)
- □ Hoger beroepsonderwijs bachelor (HBO-bachelor, associate degree, HTS, HEAO)
- □ Hoger beroepsonderwijs master (HBO-master)
- □ Universiteit, wetenschappelijk onderwijs bachelor (WO-bachelor)
- □ Universiteit, wetenschappelijk onderwijs master (WO-master, doctoraat)
- □ Anders

4. Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode? XXXX [alleen de cijfers]

Module 2. Algemene gezondheid
De volgende vragen gaan over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens kan worden bijgehouden hoe u zich voelt.
1a Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- □ Uitstekend
- □ Zeer goed
- □ Goed
- □ Matig
- □ Slecht

Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde.
1b Hoe vaak gedurende de **afgelopen 4 weken** voelde u zich rustig en tevreden?

- □ Altijd
- □ Meestal
- □ Soms
- □ Zelden
- □ Nooit

1c Hoe vaak gedurende de **afgelopen 4 weken** voelde u zich somber en neerslachtig?

- □ Altijd
- □ Meestal
- □ Soms
- □ Zelden
- □ Nooit

Referentie toevoegen in kleine letters onderaan de vraag: *SF-12v2 RAND: Ware JE, Sherbourne CD (1990); Nederlandse versie: SF-36: Aaronson N (1998)*

Module 3. Participatie
De volgende vragen gaan over uw **huidige** situatie: uw deelname aan de maatschappij op dit moment.

1a. Wat is uw **huidige** participatieniveau? *Klik op de optie die het beste bij uw huidige situatie past.*

☐ **Niveau 1: Geïsoleerd**
Toelichting: U heeft geen of weinig fysiek contact met andere mensen, buiten de mensen die bij u in huis wonen. Bij de contacten die u wel buitenshuis heeft, gaat het om functioneel contact. Denk hierbij aan de omgang met winkelpersoneel. Voorbeeld: u communiceert uitsluitend via het internet met anderen.

☐ **Niveau 2: Sociale contacten buitenshuis**
Toelichting: U heeft minimaal eens per week sociale contacten buitenshuis. Het gaat hierbij niet om georganiseerde activiteiten. Voorbeeld: contact met vrienden, familie en buren of regelmatige bezoeken aan een kerk of moskee. Contact met winkelpersoneel of hulpverleners valt hier niet onder.

☐ **Niveau 3: Deelname aan georganiseerde activiteiten**
Toelichting: U volgt minimaal een keer per week scholing of neemt deel aan activiteiten van bijvoorbeeld een vereniging. U voert geen taken uit waarbij sprake is van verantwoordelijkheden richting anderen. Voorbeeld: u bent lid van een voetbalvereniging of u volgt een cursus.

☐ **Niveau 4: Onbetaald werk / activering**
Toelichting: U verricht onbetaald werk zonder arbeidscontract. Voorwaarde hierbij is dat u taken uitvoert waarbij u verantwoordelijkheden heeft richting anderen. Ook moet u bij het uitoefenen van de werkzaamheden minimaal een keer per week een fysiek contactmoment hebben. Voorbeeld: vrijwilligerswerk of stage.

☐ **Niveau 5: Betaald werk met ondersteuning**
Toelichting: U ontvangt hulp bij betaald werk in de vorm van participatie-instrumenten of een aanvullende uitkering. Ook werk in een sociale werkvoorziening valt hieronder. Voorbeeld: u werkt en volgt daarnaast een educatietraject.

☐ **Niveau 6: Betaald werk**
Toelichting: dit is de vorm van participatie met de hoogste waarde. Voorwaarde is dat u geen aanvullende uitkering ontvangt en niet wordt ondersteund met instrumenten. Ook zzp'ers vallen onder dit participatieniveau. Voorbeeld: u heeft een vaste baan met een arbeidscontract.
Referentie toevoegen in kleine letters onderaan de vraag: *De Participatieladder. Meten is weten*. VNG, 2011.

1b. Hoeveel vertrouwen heeft u erin dat u naar een hoger participatieniveau gaat in de **komende 6 maanden**?

- □ Helemaal geen vertrouwen
- □ Weinig vertrouwen
- □ Neutraal
- □ Veel vertrouwen
- □ Volledige vertrouwen

De volgende vragen gaan over uw dagelijks leven en bestaan uit vier onderdelen: (1) hoeveel tijd u besteedt aan werk, studie en huishouden, (2) hoe vaak u bepaalde activiteiten doet, (3) of u beperkingen in uw dagelijks leven ervaart en (4) hoe tevreden u over uw dagelijks leven bent. U kunt alle vragen beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat het beste bij uw situatie past.

2A. Hoeveel uur **per week** bent u bezig met de volgende activiteiten?
Toelichting:
- Het gaat om een normale week, waarbij vakantie niet meetelt.
- Eventuele reistijd telt u niet mee.

	Frequentie van activiteiten					
	Helemaal niet	1-8 uur	9-16 uur	17-24 uur	25-35 uur	36 uur of meer
Betaald werk						

Alle vormen van betaald werk, ook werken in eigen bedrijf						
Onbetaald werk *Actief zijn in een vereniging, buurthuis, op school en ander vrijwilligerswerk*						
Opleiding *Alléén opleidingen of cursussen voor betaald werk of om betaald werk te krijgen*						
Huishoudelijke taken *Zoals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen, tuinieren en dergelijke*						

2B. Hoe vaak heeft u in de **afgelopen 4 weken** de volgende activiteiten gedaan?
Toelichting:
- Als u bijvoorbeeld ongeveer twee keer per week een wandeling maakt is dat 8 keer in 4 weken en kiest u de categorie "6-10 keer".
- Tel elke activiteit maar in één categorie mee.
- Activiteiten voor werk, school of huishouden tellen hier niet mee.
Let op: het gaat om het aantal keren in de afgelopen 4 weken

	Frequentie van activiteiten					
	Helemaal niet	1-2 keer	3-5 keer	6-10 keer	11-18 keer	19 keer of meer
Sporten of andere lichaamsbeweging *Zoals: tennissen, fietsen, fitnessen, een stuk wandelen. Let op: fietsen naar bijv. werk telt niet mee*						
Uitgaan *Zoals: uit eten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, alleen of met anderen*						
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis *Zoals: winkelen, evenementen bijwonen, naar strand, kerk- of moskeebezoek*						
Vrijetijdsbesteding thuis *Zoals: knutselen, handwerken, lezen, puzzelen, computerspelletjes doen*						
Op bezoek gaan bij familie of vrienden						
Bezoek krijgen van familie of vrienden						
Via de telefoon of computer contact hebben met andere mensen *Zoals: bellen, chatten, e-mailen*						

2C. Wordt u, vanwege uw ziekte of aandoening, beperkt in uw **huidige** dagelijkse leven?
Toelichting:
***NVT (niet van toepassing):** U doet deze activiteit niet, maar dat is niet vanwege uw aandoening.*
***Niet mogelijk**: U doet deze activiteit niet, en dat is wel vanwege uw aandoening.*
***Met hulp:** U doet deze activiteit gedeeltelijk zelf, maar krijgt daar hulp bij vanwege uw aandoening. Zoals: een hulp doet het zware huishoudelijk werk, u krijgt hulp van familie bij vervoer ergens naar toe en dergelijke. Het gaat zowel om betaalde hulp, als om onbetaalde hulp van familie of vrienden.*
***Moeite**: Als u vanwege uw aandoening aanzienlijk meer moeite hebt met deze activiteit. Zoals: het kost u aanzienlijk meer tijd, u moet tussendoor uitrusten, u doet dit nu minder vaak, of minder lang of u doet dit nu in een minder belastende vorm.*

	Ervaren beperkingen

	NVT	Niet mogelijk	Met hulp	Met moeite	Zonder moeite
Betaald werk, onbetaald werk of opleiding					
Huishoudelijke taken *Zoals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen, tuinieren*					
Verplaatsen buitenshuis *Zoals: autorijden, met de bus of trein reizen, fietsen naar werk of om boodschappen te doen, en dergelijke*					
Sporten of andere lichaamsbeweging *Zoals: tennissen, fietsen, fitnessen, een stuk wandelen*					
Uitgaan *Zoals: uit eten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, alleen of met anderen*					
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis *Zoals: winkelen, evenementen bijwonen, naar strand, kerk- of moskeebezoek*					
Vrijetijdsbesteding thuis *Zoals: knutselen, handwerken, lezen, puzzelen, computerspelletjes doen*					
Uw relatie met uw partner *Zoals: communicatie, seksualiteit*					
Op bezoek gaan bij familie of vrienden					
Bezoek krijgen van familie of vrienden					
Via de telefoon of computer contact hebben met andere mensen *Zoals: bellen, chatten, e-mailen*					

3. Hoe tevreden bent u met uw **huidige** dagelijks leven?

Toelichting:

- NVT (niet van toepassing): vul dit alleen in als u helemaal geen werk of studie heeft of als u geen partner heeft.

	Tevredenheid over participatie					
	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden	NVT
Betaald werk, onbetaald werk of opleiding *Let op: vul in voor de belangrijkste activiteit*						
Huishoudelijke taken *Zoals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen, tuinieren*						
Verplaatsen buitenshuis *Zoals: autorijden, met de bus of trein reizen, fietsen naar werk of*						

om boodschappen te doen, en dergelijke						
Sporten of andere lichaamsbeweging *Zoals: tennissen, fietsen, fitnessen, een stuk wandelen*						
Uitgaan *Zoals: uit eten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, alleen of met anderen*						
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis *Zoals: winkelen, evenementen bijwonen, naar strand, kerk- of moskeebezoek*						
Uw vrijetijdsbesteding thuis *Zoals: knutselen, lezen, computer*						
Uw relatie met uw partner						
Uw relatie met uw gezin of familie						
Uw contacten met vrienden en bekenden						

Referentie toevoegen in kleine letters onderaan de vraag: USER: Post MWM (2006); USER-P: van der Zee CH (2010)

Module 4 professionals en andere instanties

We willen met de volgende vragen graag in kaart brengen met welke (zorg)professionals en instanties u de afgelopen 6 maanden contact heeft gehad. Denk hierbij aan fysiotherapeut, ergotherapeut, huisarts, UWV, re-integratiebureau, de gemeente, etc.

1. Heeft u in de **afgelopen 6 maanden** contact gehad met (zorg)professionals en/of instanties in het kader van uw gezondheid, werk of inkomen?

□ Ja
□ nee

2. Met welke (zorg)professionals en/of instanties heeft u de **afgelopen 6 maanden** contact gehad?

☐ UWV
☐ Gemeente
☐ Maatschappelijk werker
☐ Re-integratiecoach
☐ Onafhankelijk clientondersteuner
☐ Nazorgadviseur
☐ Casemanager
☐ (Ex-)werkgever
☐ Fysiotherapeut
☐ Ergotherapeut
☐ Logopedist
☐ Diëtist
☐ Alternatieve zorgverlener
☐ Praktijkondersteuner Huisarts (POH-GGZ)
☐ Psycholoog
☐ Huisarts

☐ Medisch specialist
☐ Multidisciplinair revalidatiecentrum
☐ Andere (zorg)professional(s) en/of instantie(s)

3. Geef een **schatting** van het aantal afspraken dat u de **afgelopen 6 maanden** heeft gehad.

	Aantal afspraken
☐ UWV	
☐ Gemeente	
☐ Maatschappelijk werker	
☐ Re-integratiecoach	
☐ Onafhankelijk clientondersteuner	
☐ Nazorgadviseur	
☐ Casemanager	
☐ (ex-)werkgever	
☐ Fysiotherapeut	
☐ Ergotherapeut	
☐ Logopedist	
☐ Diëtist	
☐ Alternatieve zorgverlener	
☐ Praktijkondersteuner Huisarts (PoH GGZ)	
☐ Psycholoog	
☐ Huisarts	
☐ Medisch specialist	
☐ Multidisciplinair revalidatiecentrum	
☐ Anders, namelijk: ……	

4. Hoe tevreden bent u over dit contact?

	Tevredenheid 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ *(1 = zeer ontevreden, 10 = zeer tevreden)*
☐ UWV	
☐ Gemeente	
☐ Maatschappelijk werker	
☐ Re-integratiecoach	
☐ Onafhankelijk clientondersteuner	
☐ Nazorgadviseur	
☐ Casemanager	
☐ (ex-)werkgever	
☐ Fysiotherapeut	
☐ Ergotherapeut	
☐ Logopedist	
☐ Diëtist	
☐ Alternatieve zorgverlener	
☐ Praktijkondersteuner Huisarts (PoH GGZ)	
☐ Psycholoog	
☐ Huisarts	
☐ Medisch specialist	
☐ Multidisciplinair revalidatiecentrum	

☐ Anders, namelijk: ……	

Module 5 Ondersteuning in het participatietraject

1. Waar wilt u in dit participatietraject voornamelijk ondersteuning bij ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk)

☐ Afstemming tussen huidige betrokken professionals / instanties
☐ Kennis over mijn rechten en plichten met betrekking tot re-integratie, uitkering etc.
☐ Kennis over gemeentelijke ondersteuning en vergoedingen
☐ Energieverdeling / belastbaarheid
☐ Hulp bij het aangaan, verstevigen en/of vergroten van mijn netwerk / sociale contacten
☐ Zingeving
☐ Zoeken naar passende dagindeling binnen mijn mogelijkheden gericht op deelname aan de maatschappij
☐ Anders, namelijk: ……[150 tekens; 3 opties mogelijk]

U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw deelname!
U ontvangt per e-mail een bevestiging met aanvullende informatie over het vervolg van het participatietraject.
Wij wensen u dat dit traject u brengt wat u nodig heeft om een stap vooruit te kunnen zetten.
U kunt deze pagina nu afsluiten.

Bijlage 3. Vragenlijst Overzicht

Start- en eindmeting overzicht

Stap Vooruit - participatietraject op maat

Algemene informatie

Vraag	Antwoord
Dossiernummer	1148977
Geslacht	Vrouw
Leeftijd	12
Diagnose	Post-COVID (Long COVID)
WIA-datum	02-08-2024
WIA-beschikking	80-100% arbeidsongeschikt
Invuldatum startmeting	20-07-2026
Invuldatum eindmeting	22-07-2026

Algemene gezondheid

Vraag	Startmeting	Eindmeting
Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken voelde u zich rustig en tevreden?	Meestal	Meestal
Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken voelde u zich somber en neerslachtig?	Altijd	Zelden
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	Uitstekend	Uitstekend

Participatie

Vraag	Startmeting	Eindmeting
Hoeveel vertrouwen heeft u erin dat u naar een hoger participatieniveau gaat in de komende 6 maanden?	Helemaal geen vertrouwen	Weinig vertrouwen
Wat is uw huidige participatieniveau?	Niveau 3: Deelname aan georganiseerde activiteiten	Niveau 1: Geïsoleerd

Hoeveel uur per week bent u bezig met de volgende activiteiten?

	Startmeting	Eindmeting
Betaald werk	Helemaal niet	Helemaal niet
Huishoudelijke taken	Helemaal niet	17-24 uur
Onbetaald werk	Helemaal niet	1-8 uur
Opleiding	Helemaal niet	9-16 uur

Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken de volgende activiteiten gedaan?

	Startmeting	Eindmeting
Bezoek krijgen van familie of vrienden	1-2 keer	6-10 keer
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis	1-2 keer	6-10 keer
Op bezoek gaan bij familie of vrienden	1-2 keer	11-18 keer
Sporten of andere lichaamsbeweging	1-2 keer	1-2 keer
Uitgaan	1-2 keer	3-5 keer
Via de telefoon of computer contact hebben met andere mensen	1-2 keer	3-5 keer
Vrijetijdsbesteding thuis	1-2 keer	Helemaal niet

Wordt u, vanwege uw ziekte of aandoening, beperkt in uw huidige dagelijkse leven?

	Startmeting	Eindmeting
Betaald werk, onbetaald werk of opleiding	Niet mogelijk	Niet mogelijk
Bezoek krijgen van familie of vrienden	Niet mogelijk	Niet mogelijk
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis	Niet mogelijk	Zonder moeite
Op bezoek gaan bij familie of vrienden	Niet mogelijk	Niet mogelijk
Sporten of andere lichaamsbeweging	Niet mogelijk	Met moeite
Uitgaan	Niet mogelijk	Met moeite
Uw relatie met uw partner	Niet mogelijk	Met hulp
Verplaatsen buitenshuis	Niet mogelijk	Met hulp
Via de telefoon of computer contact hebben met andere mensen	Niet mogelijk	NVT
Vrijetijdsbesteding thuis	Niet mogelijk	Met moeite

Hoe tevreden bent u met uw huidige dagelijks leven?

	Startmeting	Eindmeting
Betaald werk, onbetaald werk of opleiding	Neutraal	Ontevreden
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis	Neutraal	Zeer tevreden
Huishoudelijke taken	Neutraal	Neutraal
Sporten of andere lichaamsbeweging	Neutraal	Zeer tevreden
Uitgaan	Neutraal	NVT
Uw contacten met vrienden en bekenden	Neutraal	Ontevreden
Uw relatie met uw gezin of familie	Neutraal	Neutraal
Uw relatie met uw partner	Neutraal	Neutraal
Uw vrijetijdsbesteding thuis	Neutraal	Tevreden
Verplaatsen buitenshuis	Neutraal	Tevreden

Tevredenheid (0-10) professionals en instanties (afgelopen 6 maanden)

Professional	Startmeting	Eindmeting
(ex-)werkgever	-	-
Alternatieve zorgverlener	-	-
Casemanager	-	-
Diëtist	-	-
Ergotherapeut	-	-
Fysiotherapeut	-	-
Gemeente	1	2
Huisarts	-	-
Logopedist	-	-
Maatschappelijk werker	1	3
Medisch specialist	-	-
Multidisciplinair revalidatiecentrum	-	-
Nazorgadviseur	-	-
Onafhankelijk clientondersteuner	1	6
Praktijkondersteuner Huisarts (PoH-GGZ)	-	-
Psycholoog	-	-
Re-integratiebureau	1	4
UWV	1	1
1	1	-
2	1	-
3	1	-

Ondersteuning in het participatietraject (startmeting)

Waar wilt u in het participatietraject voornamelijk ondersteuning in ontvangen?

	Gewenste ondersteuning
Afstemming tussen huidige betrokken professionals / instanties	X
Kennis over mijn rechten en plichten met betrekking tot re-integratie, uitkering etc.	-
Kennis over gemeentelijke ondersteuning en vergoedingen	-
Energieverdeling / belastbaarheid	-
Hulp bij het aangaan, verstevigen en/of vergroten van mijn netwerk / sociale contacten	-
Zingeving	-
Zoeken naar passende dagindeling binnen mijn mogelijkheden gericht op deelname aan de maatschappij	-
Anders, namelijk: Dit is een voorbeeldtekst van precies 150 tekens. Deze tekst dient alleen als demonstratie van lengte en heeft verder geen bijzondere functie.	X
Anders, namelijk: Dit is een voorbeeldtekst van precies 150 tekens. Deze tekst dient alleen als demonstratie van lengte en heeft verder geen bijzondere functie.	X
Anders, namelijk: Dit is een voorbeeldtekst van precies 150 tekens. Deze tekst dient alleen als demonstratie van lengte en heeft verder geen bijzondere functie.	X

Uw ervaringen met het traject (eindmeting)

Uw tevredenheid over het traject

Vraag	Antwoord
Hoe tevreden bent u over het traject als geheel?	Tevreden
Hoe tevreden bent u over het contact met uw casemanager?	Neutraal
Hoe tevreden bent u over de intensiteit van het traject?	Ontevreden
Hoe tevreden bent u over het Startmeting Overzicht?	Zeer ontevreden

Wat het traject u heeft opgeleverd

Vraag	Antwoord
In welke mate heeft het traject u geholpen stappen te zetten richting deelname aan de maatschappij?	Helemaal niet
In welke mate heeft het traject u geholpen stappen te zetten richting re-integratie?	In beperkte mate
In welke mate heeft u meer kennis gekregen over wet- en regelgeving rondom participatie en werk?	Enigszins
In welke mate heeft u meer inzicht gekregen in uw ziektebeeld?	In hoge mate
In welke mate heeft u meer inzicht gekregen in uw eigen grenzen?	In zeer hoge mate
In welke mate voelt u zich beter in staat om keuzes te maken die passen bij uw mogelijkheden en beperkingen?	In hoge mate
In welke mate heeft het Persoonlijk Participatieplan u geholpen bij het zetten van stappen richting participatie?	Enigszins
In welke mate heeft u uw persoonlijke (sub)doelen bereikt?	In beperkte mate

Afronding

Vraag	Antwoord
De duur van het traject (ongeveer 6 maanden) was voor mij:	Passend
In hoeverre zou u dit traject aanbevelen aan anderen?	Waarschijnlijk

Bijlage 4. Persoonlijk Participatieplan

Persoonlijk Participatieplan

Naam Patiënt:	
Startdatum traject:	
Casemanager:	
Datum versie/evaluatie:	

Toelichting:
Dit persoonlijk participatieplan vormt het startpunt voor het participatietraject 'Stap Vooruit'. Het plan vertaalt de uitkomsten van de nulmeting en het intakegesprek naar concrete en realistische doelen, in samenspraak tussen patiënt en casemanager. Dit plan geeft richting en focus aan het traject. De casemanager en de patiënt bewaken samen de voortgang en stellen waar nodig bij.

Het participatieplan is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

1. Startinformatie. Het participatieniveau wordt bij aanvang van het traject vastgesteld. Sterke punten en knelpunten worden in kaart gebracht.
2. Betrokkenen. Betrokkenen worden verder in kaart gebracht, zowel uit het informele als professionele netwerk rondom de patiënt.
3. Doelenoverzicht. Voor de leefgebieden waarin de grootste knelpunten worden ervaren, worden doelen bepaald.
4. Actieplan. Wie doet wat en wanneer. Ook wordt bekeken welke inzet eventueel verder noodzakelijk is om doelstellingen te behalen.
5. Evaluatie en vervolgafspraken. Gedurende de looptijd van dit traject wordt na 3 en na 6 maanden bekeken of de patiënt een beweging heeft gemaakt naar een ander participatieniveau.

NB: Dit plan dient puur zijn doel ter ondersteuning voor het inhoudelijke ondersteuningstraject tussen patiënt en casemanager. De patiënt is eigenaar van dit plan en bepaalt met wie dit wordt gedeeld.

Startinformatie

Participatieniveau bij aanvang traject: (*Zie voor de verschillende niveaus en toelichting het overzicht onderaan dit plan*)	
Waarover ben je op dit moment tevreden en wil je graag behouden? 1. 2. 3.	In welk(e) leefgebied(en) (max. 3) ervaar je de grootste knelpunten om een Stap Vooruit te zetten? (W*erk & activiteiten, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, zingeving*) 1. 2. 3.

Betrokkenen

Sociaal netwerk

Voornaam	Relatie tot (X)	Telefoon nr.	Mailadres	Patiënt wel/niet bij contactmoment aanwezig	Toestemming van patiënt voor contact opnemen	Toestemming van patiënt voor gegevens uitwisselen
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Afspraken over afstemming: *Denk hier bijvoorbeeld aan:* *Wie ontvangt een kopie van (delen van) het participatieplan?*						

Betrokken organisaties / professionals

Naam	Relatie tot (X)	Telefoon nr.	Mailadres	Patiënt wel/niet bij contactmoment aanwezig	Toestemming van patiënt voor contact opnemen	Toestemming van patiënt voor gegevens uitwisselen
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
				Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Afspraken over afstemming: *Denk hier bijvoorbeeld aan:* *Wie ontvangt een kopie van (delen van) het participatieplan?*						

Doelenoverzicht

Leefgebied:	
Hoofddoelstellingen:	Subdoelstellingen:
1.	a. b. c.
Mogelijke uitdagingen:	

Leefgebied:	
Hoofddoelstellingen:	Subdoelstellingen:
1.	a. b. c.
Mogelijke uitdagingen:	

Leefgebied:	
Hoofddoelstellingen:	Subdoelstellingen:
1.	a. b. c.
Mogelijke uitdagingen:	

Actieplan

Subdoelstelling	Wie	Wat (SMART)	Startdatum	Geplande einddatum	Doel behaald? (Ja/Nee)

Evaluatie en vervolgafspraken

Tijdens evaluatiemomenten wordt nagegaan of doelstellingen zijn behaald. Mocht een doel(en) niet bereikt zijn op geplande einddatum, wordt dit doel bijgesteld. Ga het gezamenlijke gesprek aan en onderzoek welke factoren het behalen van de doelstelling belemmerden. Stel vervolgens samen een nieuw(e) doel(en) op en voeg deze toe aan het actieplan. Daarnaast volgt na maand drie en maand zes van het Stap Vooruit traject een evaluatiemoment, waar wordt nagegaan of er een beweging is gemaakt naar een ander niveau van participatie. Ook hierin bespreken patiënt en casemanager samen wat hieraan heeft bijgedragen en/of waar knelpunten worden ervaren.

Evaluatiedatum	Participatieniveau	Stimulans/kansen	Knelpunten/belemmeringen
3 maanden na start: [datum]			
6 maanden na start: [datum]			

Toelichting op de participatieniveaus:

☐ **Niveau 1: Geïsoleerd**
Toelichting: U heeft geen of weinig fysiek contact met andere mensen, buiten de mensen die bij u in huis wonen. Bij de contacten die u wel buitenshuis heeft, gaat het om functioneel contact. Denk hierbij aan de omgang met winkelpersoneel. Voorbeeld: u communiceert uitsluitend via het internet met anderen.

☐ **Niveau 2: Sociale contacten buitenshuis**
Toelichting: U heeft minimaal eens per week sociale contacten buitenshuis. Het gaat hierbij niet om georganiseerde activiteiten. Voorbeeld: contact met vrienden, familie en buren of regelmatige bezoeken aan een kerk of moskee. Contact met winkelpersoneel of hulpverleners valt hier niet onder.

☐ **Niveau 3: Deelname aan georganiseerde activiteiten**
Toelichting: U volgt minimaal een keer per week scholing of neemt deel aan activiteiten van bijvoorbeeld een vereniging. U voert geen taken uit waarbij sprake is van verantwoordelijkheden richting anderen. Voorbeeld: u bent lid van een voetbalvereniging of u volgt een cursus.

☐ **Niveau 4: Onbetaald werk / activering**
Toelichting: U verricht onbetaald werk zonder arbeidscontract. Voorwaarde hierbij is dat u taken uitvoert waarbij u verantwoordelijkheden heeft richting anderen. Ook moet u bij het uitoefenen van de werkzaamheden minimaal een keer per week een fysiek contactmoment hebben. Voorbeeld: vrijwilligerswerk of stage.

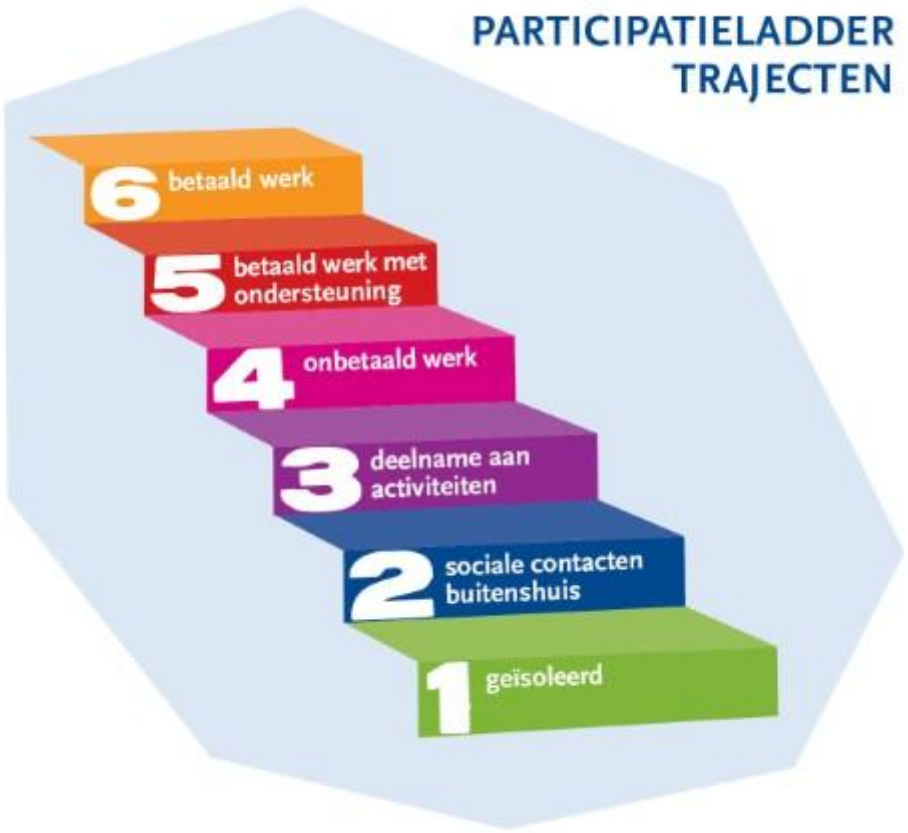
☐ **Niveau 5: Betaald werk met ondersteuning**
Toelichting: U ontvangt hulp bij betaald werk in de vorm van participatie-instrumenten of een aanvullende uitkering. Ook werk in een sociale werkvoorziening valt hieronder. Voorbeeld: u werkt en volgt daarnaast een educatietraject.

☐ **Niveau 6: Betaald werk**
Toelichting: dit is de vorm van participatie met de hoogste waarde. Voorwaarde is dat u geen aanvullende uitkering ontvangt en niet wordt ondersteund met instrumenten. Ook zzp’ers vallen onder dit participatieniveau. Voorbeeld: u heeft een vaste baan met een arbeidscontract.

Bijlage 5. Klantreis

Participatietraject ‘Stap Vooruit’

KLANTREIS



Amendement ‘Weyenberg’

Bron afbeelding: Participatieladder-logo-met-toelichting1.jpg (480×480)

Resultaten en uitgangspunten 3
Taken Casemanager 4
Fase 1: De aanmelding 5
Werving en aanmelding van de geschikte deelnemers 5
De nulmeting en het NO 5
Het aanmaken van een elektronisch patiëntendossier in Solvio 5
Het toevoegen van een aanmeldformulier in Solvio 6
Stappenplan aanmaken aanmeldformulier 6
Het aanmaken van een traject binnen het patiëntendossier 6
Stappenplan aanmaken traject 6
Producten fase 1 7
Acties Fase 1 7
Fase 2: De intake 8
Voorbereiding op het eerste contactmoment 8
Het intakegesprek 8
Het Persoonlijk Participatieplan 8
Persoonlijk Participatieplan: rapporteren, verwerken en verspreiden 9
Verlenen van toestemming 10
Evaluaties casemanager 10
Producten fase 2 11
Acties Fase 2 11
Fase 3: Het inhoudelijke participatietraject 12
Afbakening inhoudelijk Participatietraject 12
Het patiëntcontact 12
Contact met ketenpartners / Inzet MDO 13
Intern overleg medisch adviseur / arbeidsdeskundige 13
Tussentijdse evaluatie 13
Voortgangsrapportages 13
Evaluatie casemanager 13
Klachten en geschillen 14
Producten Fase 3 14
Acties Fase 3 14

Fase 4: De afronding en overdracht 15
Afronden casemanagertraject 15
Overdracht 15
Acties Fase 4 15
Fase 5: De eindevaluatie 16
Eindevaluatie 16
Producten fase 5 16
Acties Fase 5 16
Bijlage 1: Wijzigingen 17

Resultaten en uitgangspunten

Het hoofddoel dat centraal staat in dit traject is het vergroten van de mogelijkheden van de PAIS patiënt met betrekking tot re-integratie, doorstroom op de participatieladder en/of deelname aan de maatschappij.

Naast het hoofddoel, zijn er ook subdoelen geformuleerd, namelijk:

1. Inzicht in de impact van het ziektebeeld op alle leefgebieden;
2. Aansluiten bij de vraag van de patiënt;
3. Toevoegen en verbreden van kennis door het geven van informatie en advies;
4. Betrekken van ketenpartners en naasten, dan wel het optimaliseren van de samenwerking van ketenpartners en/of het informele netwerk.

Met behulp van een formulier nulmeting (voorafgaand aan het traject) en een formulier eindmeting (na afronding traject) wordt nagegaan in hoeverre de beoogde doelstellingen zijn behaald. Deze formulieren worden door de patiënt ingevuld. De resultaten hiervan worden in een Nulmeting Overzicht en een Eindmeting Overzicht overzichtelijk weergegeven.

Met behulp van deze formulieren wordt onder andere in kaart gebracht op welk niveau van de participatieladder een patiënt zich bevindt. Ook wordt inzichtelijk gemaakt op welke leefgebieden een patiënt ondersteuning nodig heeft en/of het grootste knelpunt ervaart om stappen op de participatieladder te kunnen zetten. In het Persoonlijk Participatieplan stellen de patiënt en de casemanager gezamenlijk doelen op per leefgebied, waarin ook onderzocht wordt hoe deze knelpunten worden omgebogen naar mogelijkheden. Dit plan dient ter ondersteuning van het nastreven van de overkoepelende doelstelling. Gedurende zes maanden volgt er een intensief ondersteuningstraject. Aan het eind van dit traject wordt nagegaan in welke mate de patiënt verbetering ervaart ten aanzien van de leefgebieden. Ook wordt de mate van tevredenheid in de eindmeting meegenomen. Hiermee wordt nagegaan in hoeverre de meer intensieve vorm van begeleiding van toegevoegde waarde wordt ervaren.

Ook aan de betrokken casemanagers wordt gevraagd wat zij signaleren, waar zij actief aan hebben bijgedragen, welke resultaten zij zien en waar knelpunten worden ervaren. Deze input wordt verzameld via evaluatiegesprekken met de casemanagers. Hierover later meer in dit document.

Taken Casemanager

In dit project worden patiënten begeleid door een casemanager. Deze rol kenmerkt zich in een aantal taken. Primair ligt de focus op de begeleiding van de PAIS-patiënt. Gedurende 6 maanden is er intensief (ca. 1x per 2 weken) contact met de patiënt en/of zijn naasten en betrokken professionals. Samen met de patiënt worden de diverse leefgebieden in kaart gebracht, evenals de betrokken hulpverleners en naasten.

Tijdens een intakegesprek vindt een kennismaking plaats met de patiënt en worden begeleidingsdoelen opgesteld voor de komende 6 maanden. Met de patiënt wordt in kaart gebracht wie nodig zijn om deze doelen te bereiken en waar hiaten/knelpunten zitten. Dit legt de casemanager, in samenwerking met de patiënt, vast in een Persoonlijk Participatieplan. De casemanager coördineert en regelt, op basis van het opgestelde plan, de ondersteuning en verbindt hierbij de juiste partijen met elkaar. Dit kan op individueel niveau met ketenpartners plaatsvinden, maar ook via een MDO. Elke situatie vraagt hierin maatwerk. In deze verbinding wordt van de casemanager verwacht dat deze advies en informatie geeft over het ziektebeeld en behandelmogelijkheden, maar ook over verzuim en regelgeving. Nadat er heldere afspraken zijn gemaakt bewaakt de casemanager de voortgang door het proces op te volgen, vinden er tussentijdse evaluaties plaats en waar nodig wordt het plan bijgesteld. De uitkomsten en resultaten worden door middel van een eindevaluatie in kaart gebracht.

In deze rol wordt er meer intensief en outreachend ondersteuning geboden aan de patiënt, dan dat een nazorgadviseur bij Q- en C-support op dit moment biedt. Dit alles met het beoogde doel: de kansen vergroten op het gebied van re-integratie en maatschappelijke participatie.

Fase 1: De aanmelding

De doelstellingen voor deze fase zijn:

- Er is een wervingsbericht ontwikkeld, wat vervolgens breed bekend is gemaakt en onder de aandacht is gebracht bij patiëntgroepen;
- Een aanmeldformulier is ontwikkeld in Lymesurvey;
- Er zijn minimaal 80 aanmeldingen van geschikte kandidaten bereikt;
- Het verzamelen van eerste patiëntgegevens via een aanmeldformulier;
- Er is een formulier nulmeting ontwikkeld;
- Het formulier nulmeting is door de deelnemende patiënten ingevuld;
- Er is een klantreis opgesteld;
- Er is een Persoonlijk Participatieplan ontwikkeld;
- Er is een elektronisch patiëntendossier voor elke deelnemer aangemaakt (in Q- of C-omgeving);
- Er is een apart traject en projectcode waaronder de patiëntcontacten in Solvio worden geregistreerd.

Werving en aanmelding van de geschikte deelnemers

Voor dit project worden 80 deelnemers gezocht met post-COVID, Q-koorts of klachten na COVID-19 vaccinatie die <1,5 jaar geleden een WIA uitkering (35-80% of 80-100%) hebben ontvangen. Patiënten worden geïnformeerd over het participatietraject dat wordt opgezet vanuit Stichting Q- en C-support. Er wordt een nieuwsbericht op de websites van Q- en C-support geplaatst, waarbij een aanmeldbutton leidt naar een korte LimeSurvey vragenlijst. Ook volgt er een vermelding in de nieuwsbrief naar dit nieuwsbericht. Aanmelden is mogelijk van 02 tot en met 26 februari 2026. Vervolgens worden 80 patiënten at random geselecteerd die kunnen deelnemen aan het traject, op basis van evenwichtige verdeling van de drie doelgroepen. Overige aanmeldingen worden op een wachtlijst geplaatst.

De nulmeting en het NO

De 80 patiënten die worden geselecteerd voor deelname ontvangen een email met een uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst (Formulier nulmeting). Via een link in de uitnodiging komen de potentiële deelnemers weer in een speciale LimeSurvey omgeving waarin de nulmeting vragenlijst beschikbaar is. De resultaten uit de nulmeting worden weergegeven in een Nulmeting Overzicht (NO). De 80 deelnemers worden verdeeld onder de 6 casemanagers die het inhoudelijk traject oppakken.

Het aanmaken van een elektronisch patiëntendossier in Solvio

Wanneer patiënten het formulier nulmeting hebben ingevuld, wordt er door de projectleden (NA's) een elektronisch patiëntdossier aangemaakt in Solvio. Dit gebeurt voor de deelnemers die zich nog niet eerder als patiënt gemeld hebben bij Q- en C-support. Bovengenoemd Nulmeting Overzicht (NO) wordt in het dossier van de patiënt geüpload onder 'Documenten en bijlagen', zodra dit dossier is aangemaakt. Dit gebeurt door de afdeling Tools & data.

Het toevoegen van een aanmeldformulier in Solvio

In de elektronische patiëntendossiers die nieuw zijn aangemaakt, ontbreekt een aanmeldformulier. Dit formulier is noodzakelijk voor het registreren van NAW gegevens en het vastleggen van toestemmingen. Nadat de dossiers aan de casemanager zijn toebedeeld, gaat deze na of er een aanmeldformulier aanwezig is. Ontbreekt dit aanmeldformulier, dan vult de casemanager dit samen met de patiënt in.

LET OP: Deze stap dient te gebeuren, tijdens het eerste telefonische contactmoment dat met de patiënt wordt gelegd.

Stappenplan aanmaken aanmeldformulier

1. Ga naar het dossier van de patiënt en ga naar 'Formulieren';
2. Staat hier een aanmeldformulier?
    a. *Ja: Je kunt verder met het aanmaken van het traject;*
    b. *Nee: Volg onderstaande stappen.*
3. Kies: 'Nieuw formulier+';
4. Kies: 'Aanmelding langdurige klachten na corona';
5. Kies: 'Privacygevoelig' en 'voor iedereen';
6. Doorloop in het eerste telefonische contact met de patiënt het aanmeldformulier en vul de velden in. Velden met een * zijn verplicht;
7. Sla het formulier op. Je bent klaar met deze stap.

Zijn er problemen met het invullen van dit aanmeldformulier? Neem dan contact op met onze applicatiebeheerder.

Het aanmaken van een traject binnen het patiëntendossier

Voor het registreren van dit participatietraject wordt gebruik gemaakt van een apart traject en projectcode. Nadat het dossier voor de patiënt is aangemaakt, wordt de casemanager als dossierhouder toegevoegd aan het dossier. Dit gebeurt door de projectleden (NA's). Vervolgens wordt het traject 'Stap Vooruit' aangemaakt door de casemanager.

Stappenplan aanmaken traject

1. Elke casemanager ontvangt de dossiernummers waarmee hij/zij aan de slag gaat. Deze worden weergegeven op een apart Touchbaserapport;
2. Ga na of er nog een ander traject actief is.
   Voor de KNV en C-patiënten geldt:
    a. *Indien ja: Neem contact op met de betrokken nazorgadviseur. Deze bespreekt vervolgens met de patiënt dat het nazorgtraject afgerond wordt.**
    b. *Indien nee: ga verder met stap 3.*
   Voor de Q-patiënten geldt:
   Het actieve nazorgtraject loopt parallel aan het Stap Vooruit traject. De nazorgadviseur kan als betrokkene worden meegenomen in het proces.
3. Ga naar 'Deelnemers' op dossierniveau. Controleer of het dossier op jouw naam staat onder 'Specialist', via het tabblad 'Algemeen'.
4. Kijk onder 'Documenten & Bijlagen' of het nulmeting overzicht is toegevoegd.

    a. *Indien ja: Ga verder met stap 5.*
    b. *Indien nee: Neem contact op met Tools en Data.*
5. Open op dossierniveau de cliëntkaart. Ga naar ‘Kenmerken’ via het tabblad ‘Algemeen'. Klik op ‘Nieuw Kenmerk'. Kies vervolgens bij ‘Kenmerk’ voor ‘Proces(sen)’. Vink vervolgens bij ‘waarde’ ‘Proces 002’ aan en klik op opslaan.
6. Vervolgens ga je naar ‘Trajecten’ en kies je voor ‘Nieuw traject'.
    a. Type Traject: Traject Stap Vooruit
    b. Startdatum: Datum van vandaag (diezelfde dag patiënt bellen voor maken van afspraak intakegesprek)
    c. Titel: Typ hier dezelfde tekst als bij ‘type traject'.
    d. Specialist: je eigen naam.

    Klik vervolgens op ‘aanmaken’.

Je kunt nu de patiënt gaan bellen: Start fase 2.

*Let op: Wanneer er nog een taak openstaat voor een AD, AJ of MA, dan wordt het traject nog niet afgerond. De patiënt heeft recht op dit contactmoment en de betrokken nazorgadviseur volgt dit op de achtergrond mee op. Zodra de inzet van de AD, AJ of MA is afgerond, zal het nazorgtraject alsnog worden afgerond door de betrokken NA.

Producten fase 1

- *Wervingstekst voor patiënten*
- *Aanmeldformulier*
- *Nulmeting formulier*
- *Nulmeting Overzicht (NO)*

Acties Fase 1

<u>Acties patiënt fase 1:</u>

- Invullen aanmeldformulier;
- Invullen formulier nulmeting.

<u>Acties casemanager fase 1:</u>

- Het eventueel aanmaken van een aanmeldformulier;
- Het openen van een nieuw traject in het patiëntendossier.

Fase 2: De intake

De doelstellingen voor deze fase zijn:

- Het contact tussen patiënt en casemanager is tot stand gekomen, het intakegesprek is gevoerd;
- De relevante startinformatie, die de basis vormt voor het verdere participatietraject, is in kaart gebracht;
- Door de casemanager en patiënt is een Persoonlijk Participatieplan opgesteld.

Voorbereiding op het eerste contactmoment

De casemanager legt het eerste contact met de patiënt voor het maken van een eerste telefonische afspraak, het intakegesprek. Het formulier nulmeting vormt de onderlegger van het gesprek. De casemanager neemt dit formulier alvast door, ter voorbereiding op het gesprek met de patiënt.

Tijdens dit eerste contact legt de casemanager ook kort aan de patiënt uit wat hij kan verwachten van het traject en de intakefase. Tijdens deze fase wordt het Persoonlijk Participatieplan opgesteld. De casemanager bespreekt met de patiënt dat deze, voorafgaand aan het intakegesprek, een mail ontvangt met daarin een format 'Persoonlijk Participatieplan'. In dit format staat ook een voorbeeld uitgewerkt. De patiënt neemt dit ter voorbereiding op het gesprek door.

Het intakegesprek

Tijdens een intakegesprek maken de patiënt en casemanager kennis met elkaar. Er wordt stilgestaan bij de gegevens die door de patiënt in het formulier nulmeting zijn ingevuld. Met de patiënt wordt in kaart gebracht op welk(e) levensgebied(en) de grootste knelpunten worden ervaren, die de patiënt op dit moment weerhouden om te kunnen deelnemen aan de maatschappij en/of stappen op de participatieladder te zetten. Op deze levensgebieden wordt de aandacht gelegd, aangezien dit bijdraagt aan het behalen van de doelstellingen van dit participatietraject.

Samen met de patiënt worden op basis van het formulier nulmeting en de opgehaalde informatie uit het gesprek begeleidingsdoelen opgesteld voor de komende 6 maanden. De doelen en de acties die hieruit voortvloeien, worden vastgelegd in een Persoonlijk Participatieplan.

Er kan een tweede (en soms derde) gesprek nodig zijn voor het verder opzetten van het Persoonlijk Participatieplan, mocht hier onvoldoende tijd en ruimte voor zijn tijdens het eerste contactmoment.

Het Persoonlijk Participatieplan

Het Persoonlijk Participatieplan biedt het startpunt voor de verdere ondersteuning. Dit plan is richtinggevend aan het participatietraject en helpt bij het creëren van overzicht. De patiënt kan vervolgens zelf kiezen met welke betrokkene(n) hij dit plan deelt. In het plan wordt naast knelpunten ook aandacht geschonken aan de punten waar de patiënt tevreden over is.

Met de patiënt worden de doelstellingen voor het begeleidingstraject vastgelegd. Hierbij valt een onderscheid op te maken tussen korte- en lange termijn doelen. De doelstellingen worden daarbij zo SMART mogelijk geformuleerd. Belangrijk hierbij is dat er gewerkt wordt met kleine en haalbare doelstellingen, zodat dit een motiverende werking heeft voor de patiënt. Door het ervaren van deze succesmomenten voelt een patiënt zich krachtig en ondersteunt dit het (zelf-)vertrouwen in dit traject.

Nadat de doelstellingen helder in kaart zijn gebracht, worden concrete acties vervolgens vastgelegd in het actieplan. Dit is tevens een onderdeel van het Participatieplan. Met de patiënt wordt onderzocht wie er betrokken zijn en wie een rol kan hebben in dit actieplan. Denk hierbij aan betrokkenen uit het informele, alsook professionele netwerk.

Let op: Voor de betrokkenen uit het sociaal netwerk wordt alleen de voornaam genoteerd en de relatie tot de patiënt. Pas wanneer er daadwerkelijk contact wordt opgenomen met iemand uit het informele netwerk, worden ook de contactgegevens hiervan vastgelegd.

Het Persoonlijk Participatieplan is opgebouwd uit de volgende aspecten:

- Startinformatie: Participatieniveau, wat gaat goed, waar worden knelpunten ervaren;
- Betrokkenen: Wie zijn er al betrokken en welke afspraken zijn er gemaakt over de afstemming? Ook worden hier afspraken over toestemming vermeld.
- Doelenoverzicht: Wat willen we bereiken?
- Actieplan: Wie doet wat en wanneer?
- Tijdspad: Er worden afspraken gemaakt over (tussentijdse) evaluaties en vervolgafspraken.

In het persoonlijk participatieplan wordt gevraagd naar leefgebieden. Voor een eenduidige interpretatie en werkwijze wordt hierbij de Leefgebiedenwijzer van Movisie als onderlegger gebruikt. Zie hiervoor: Leefgebiedenwijzer [MOV-10489411-1.0].pdf

Persoonlijk Participatieplan: rapporteren, verwerken en verspreiden

Rapporteren en verwerken

Optie 1: Sharepoint

De casemanagers krijgen toegang tot het privékanaal ‘Casemanagers’ op Sharepoint. Deze map is terug te vinden onder Teams en kanalen ‘Project Motie Weyenberg’. Binnen de map Casemanagers krijgt elke casemanager een eigen mapje. In deze map kunnen de draft versies van het Persoonlijk Participatieplan worden opgeslagen.
Gebruik als bestandsnaam het dossiernummer van de betreffende patiënt en vermeld het versienummer erbij. Door het versienummer erbij te vermelden wordt er altijd in de meest recente versie van het plan gewerkt.

Zodra het Persoonlijk Participatieplan volledig en compleet is, wordt dit onder Documenten & Bijlagen in het Solvio dossier geplaatst.

LET OP: De draft versies op Sharepoint worden vervolgens direct verwijderd.

Optie 2: Solvio
Je kunt er ook voor kiezen om de draft versies van het Persoonlijk Participatieplan direct in Solvio te uploaden onder Documenten & Bijlagen. Het voordeel hiervan is dat de patiënt direct kan meelezen. Dit draagt bij aan een transparante werkwijze.

Om het overzicht te behouden onder Documenten & Bijlagen, wordt ook in deze map het definitieve plan geüpload en eerdere versies verwijderd.

LET OP: Het is niet mogelijk om een document rechtstreeks op te slaan in Solvio. Dit dient geüpload te worden via een andere opslagruimte. Maak hierbij alsnog gebruik van je eigen map in Sharepoint, om te voorkomen dat privacygevoelige informatie ergens in je mappen gaat 'zweven'. Ook hierbij geldt dat je de conceptversies die elders staan opgeslagen, dient te verwijderen.

Verspreiden
De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het delen van het Participatieplan. Hierin speelt de casemanager geen rol. Mocht het de patiënt niet lukken om het Participatieplan zelfstandig in Solvio te downloaden, dan vraagt de casemanager aan de afdeling Patiënt- en Managementondersteuning om dit document beveiligd via Zivver met de patiënt te delen.

Verlenen van toestemming

Toestemming van de patiënt
Gedurende het traject kan overleg plaatsvinden met naasten en/of ketenpartners. Dit kan samen met de patiënt in de vorm van bijvoorbeeld een driegesprek en/of een MDO. Ook kan het voorkomen dat er contact plaatsvindt tussen de casemanager en een naaste of een ketenpartner. Belangrijk is om vooraf toestemming van de patiënt te ontvangen, voor zowel het contact alsook het uitwisselen van informatie. Afspraken over deze toestemming worden vastgelegd in het persoonlijk participatieplan.

Toestemming van betrokkenen
Zodra er contact wordt opgenomen met betrokkenen uit het sociaal netwerk, wordt allereerst aan de betrokkene uitleg gegeven dat de contactgegevens van diegene zijn verkregen via de patiënt. Ga bij de betrokkene na of het akkoord is dat er contact wordt gelegd. Vraag tevens of het voor de betrokkene akkoord is dat zijn contactgegevens staan geregistreerd. Gaat de betrokkene hier niet mee akkoord, is het van belang de gegevens te verwijderen. In dit geval zal ook uitleg worden gegeven dat er geen verder contact kan worden opgenomen.

Evaluaties casemanager

Gedurende het participatietraject volgen drie evaluatiemomenten met de betrokken casemanagers. Deze momenten vinden plaats:

- Na afronding van fase 2 van de klantreis, zodra het Persoonlijk Participatieplan met de patiënt is ingevuld;
- Halverwege het traject (ca. 3 maanden);

- In fase 5 van de klantreis, nadat het laatste contactmoment met de patiënt heeft plaatsgevonden.

De inbreng van de casemanagers wordt geanonimiseerd verwerkt. Het doel van deze evaluaties is het zicht krijgen op signalen, hiaten en kansen om deelnemers een Stap Vooruit te helpen op de participatieladder.

Met behulp van deze evaluaties wordt in kaart gebracht waar de casemanager knelpunten en kennishiaten signaleert. Op deze manier wordt ook getracht in kaart te brengen waar de behoeften van de deelnemers (en hun betrokkenen) ligt voor verdere ondersteuning. Door deze inzichten kunnen er aan het einde van dit participatieproject aanbevelingen worden geformuleerd voor het optimaliseren van de bestaande dienstverlening.
Deze evaluatiemomenten worden geleid door de projectleider.

Producten fase 2

Producten die in deze fase worden opgeleverd:

- Persoonlijk Participatieplan
- Gespreksonderlegger evaluaties Casemanager (T0)

Acties Fase 2

<u>Acties patiënt fase 2:</u>

- Neemt, voorafgaand aan het intakegesprek, het format ‘Voorbeeld Persoonlijk Participatieplan’ door;
- Voert het intakegesprek met de casemanager;
- Stelt samen met de casemanager het Persoonlijk Participatieplan vast.

<u>Acties casemanager fase 2:</u>

- Bereidt zich voor op het gesprek door het Nulmeting Overzicht goed door te nemen;
- Legt contact met de patiënt voor een eerste contact;
- Mailt, voorafgaand aan het intakegesprek, het format ‘Voorbeeld Persoonlijk Participatieplan’ aan de patiënt;
- Stelt met de patiënt doelen op en brengt betrokkenen in kaart;
- Brengt hiaten/knelpunten in kaart met de patiënt;
- Stelt samen met de patiënt het Persoonlijk Participatieplan op;
- Neemt, na het invullen van het Persoonlijk Participatieplan, deel aan de eerste evaluatie casemanagers.

Fase 3: Het inhoudelijke participatietraject

De doelstellingen voor deze fase zijn:

- Het uitvoeren en begeleiden van het participatietraject;
- Het leveren van een passend en op maat participatietraject;
- Intensief onderhouden van contact met de patiënt;
- Het inzetten en activeren van het (in)formele netwerk van de patiënt;
- Het coördineren van de ondersteuning, waarbij de casemanager de juiste partijen met elkaar verbindt;
- Eventueel realiseren van MDO('s) om het proces te stroomlijnen en optimaliseren;
- Het toevoegen van kennis door het geven van informatie en advies over het ziektebeeld, behandelmogelijkheden alsook over wet en regelgeving rondom verzuim;
- Hiaten en/of knelpunten in het huidige (zorg-)aanbod zijn blootgelegd;
- Het bewaken van de voortgang;
- Het is voor eenieder duidelijk waar men zich kan melden in geval van klachten / geschillen.

Afbakening inhoudelijk Participatietraject

Nadat fase 2 is afgerond, wordt het inhoudelijke maatwerk participatietraject verder vormgegeven. Bij de wervingstekst op de website van Q- en C-support zijn een aantal punten onder de aandacht gebracht, waar 'Stap Vooruit' zich wel en niet op richt.

Het traject is gericht op het toenemen van de participatiemogelijkheden van de deelnemers. Het traject vervangt geen lopend re-integratietraject, maar dient als aanvulling hierop.

Het traject richt zich niet op het maken van bezwaar tegen het UWV en/of andere juridische geschillen. Mocht er sprake zijn van een bezwaarprocedure ten tijde van dit participatietraject, wordt een patiënt hiervoor verwezen naar andere partijen. Ook biedt dit traject geen medische behandeling of medische ondersteuning in de vorm van gesprekken met artsen of medisch adviseurs.

Het participatietraject heeft een looptijd van zes maanden. Na deze termijn stopt de ondersteuning en volgt eventueel een overdracht naar het voorliggend veld. Meer hierover in fase 4.

Het patiëntcontact

Het participatietraject biedt ruimte voor 10-12 gesprekken met de patiënt. Dit is naar verwachting één contactmoment per 2 weken.

Contact met ketenpartners / Inzet MDO

Naast het individueel patiëntcontact, is er ook tijd gereserveerd om te schakelen met andere betrokkenen. Denk hierbij aan contacten met naasten en/of betrokken professionals. Er is ruimte voor ongeveer 10 contactmomenten. Dit kan op individuele basis zijn of door het organiseren van een MDO. Mocht blijken dat deze geserveerde tijd niet noodzakelijk is, kan dit ook in patiëntcontact worden geïnvesteerd.

Intern overleg medisch adviseur / arbeidsdeskundige

Mocht de casemanager behoefte hebben aan ruggenspraak met een medisch adviseur of arbeidsdeskundige, kan deze terugvallen op de beschikbare bereikbaarheidsdienst die door de organisatie is ingeregeld. In dit traject is geen actieve rol voor een MA of AD belegd. Om die reden zullen er geen taken naar deze expertises worden uitgezet.

Tussentijdse evaluatie

Bij het opstellen van het Persoonlijk Participatieplan zijn er specifieke doelstellingen geformuleerd, waarbij ook een tijdspad is opgenomen. In overleg met de patiënt worden afspraken gemaakt over tussentijdse evaluatiemomenten om de voortgang hiervan te bewaken.

De voortgang wordt verwerkt in het Persoonlijk Participatieplan. Dit is een groeidocument, gedurende het participatietraject. Onder ‘Documenten & bijlagen’ in Solvio kan het plan van aanpak, evenals de herziene versies na een tussentijdse evaluatie worden geüpload. Er wordt telkens voortgebouwd en bijgesteld op de meest recente versie.

Voortgangsrapportages

Bij C-support wordt gewerkt volgens het bio-psychosociaal model. Hierbij worden drie hoofdcategorieën onderscheiden, te weten:

- Biologisch
- Psychologisch
- Sociaal

Zie voor de indeling per categorie:
4. Onderwerpen naar indeling leefdomeinen bio-psychosociaal model.pdf

De rapportages worden ook uitgewerkt aan de hand van deze drie categorieën. De casemanager rapporteert de besproken ontwikkelingen en voortgang volgens de richtlijnen voor het uniform rapporteren zoals deze door C-support zijn vastgesteld.
Zie 5. Richtlijn rapportage in Solvio - jan 2026.pdf

Evaluatie casemanager

Na 3 maanden volgt opnieuw een evaluatiemoment met de casemanagers. Er wordt onderzocht of er gedurende het traject veranderingen zijn opgetreden in de knelpunten en

daadwerkelijke wensen en behoeften van de patiënt. Op dit moment kan ook in kaart worden gebracht welke inzet de casemanager heeft geleverd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het toevoegen van kennis en informatie of het verbinden van het (in)formele netwerk van de patiënt.

Klachten en geschillen

indien een patiënt een klacht heeft over het traject of over de casemanager, dan kan daarvoor de bestaande procedure gevolgd worden: Klachten en geschillen - C-support

Producten Fase 3

Producten die in deze fase worden opgeleverd:

- Herziene versie(s) van het Persoonlijk Participatieplan
- Voortgangsrapportages

Acties Fase 3

Acties patiënt fase 3:

- Brengt de casemanager op de hoogte bij ontwikkelingen en/of ervaren weerstand;
- Past de gegeven adviezen toe in de praktijk;
- Komt gemaakte afspraken met de casemanager na;
- Deelt het Persoonlijk Participatieplan met betrokken partijen naar keuze.
-

Acties casemanager fase 3:

- Onderhoudt intensief contact met de patiënt;
- Organiseert daar waar nodig één of meerdere MDO's;
- Neemt waar nodig kortstondig taken en/of acties van de patiënt over, die het proces bespoedigen en vereenvoudigen;
- Brengt brede kennis over richting patiënt, naasten en professionals, aangaande het ziektebeeld, behandelmogelijkheden, verzuim en regelgeving;
- Plant tussentijdse evaluaties met de patiënt (en eventueel andere relevante betrokkenen) waarmee de ervaren progressie of belemmeringen in kaart wordt gebracht;
- Biedt maatwerk, elke situatie is anders en vraagt om adaptief vermogen;
- Stelt het Persoonlijk Participatieplan bij, tijdens elke tussentijdse evaluatie;
- Neemt, na drie maanden looptijd traject, deel aan de tweede evaluatie casemanagers.

Acties Projectleider fase 3:

- Is aanspreekpunt voor de deelnemende casemanagers. Acteert op knelpunten en faciliteert voor het stroomlijnen van het project.
- Elke twee weken vindt casuïstiekoverleg / collegiale consultatie plaats met de casemanagers.

Fase 4: De afronding en overdracht

De doelstellingen voor deze fase zijn:

- Patiënt staat in zijn eigen kracht en neemt zelfregie;
- Overdracht naar het voorliggend veld is gerealiseerd.

Afronden casemanagertraject

De patiënten worden gedurende het traject zes maanden begeleid. Zodra het einde van deze termijn in zicht komt, maakt de casemanager dit bespreekbaar met de patiënt. Dit zal ongeveer na 5 maanden zijn. In gesprek met de patiënt wordt besproken waar hij/zij nog hulp bij nodig heeft. Ook wordt met de patiënt onderzocht of deze zich krachtig genoeg voelt om hier zelfregie in te pakken, of dat overdracht naar het voorliggend veld noodzakelijk is. Het Persoonlijk Participatieplan wordt nog een laatste keer bijgesteld, zodat de patiënt hiermee zelfstandig verder kan.

De patiënt wordt door de casemanager geïnformeerd over het formulier eindmeting. Deze zal volgen, nadat de overdracht heeft plaatsgevonden. De casemanager plant alvast een laatste contactmoment in met de patiënt (zie ook fase 5), met de afspraak dat deze voorafgaand het formulier eindmeting heeft ingevuld.

Overdracht

Actieve nazorgtrajecten zijn bij aanvang van het traject Stap Vooruit afgerond. Met de patiënt wordt besproken dat deze zich ten alle tijden weer kan aanmelden bij Q- en/of C-support. Als de casemanager inschat dat er meer inzet van een nazorgadviseur nodig is bij de KNV of C patiënten, kan deze de patiënt zelf ook melden bij de bureaudienst. Deze zal de patiënt vervolgens op de Touchbaselijst zetten met een taak voor ‘Nazorgadviseur oppakken’, voor een vervolgtraject nazorg. Voor de Q-patiënten die hebben deelgenomen aan het traject, geldt een andere overdracht. Voor hen liep er, parallel aan het Stap Vooruit traject, een actief nazorgtraject. De casemanager overlegt met de patiënt op welke manier deze de overdracht naar de nazorgadviseur wil laten plaatsvinden.

Acties Fase 4

<u>Acties casemanager fase 4:</u>

- Informeert de patiënt tijdig dat de periode van het participatietraject afloopt;
- Stelt waar nodig het plan van aanpak voor de laatste keer bij en zorgt dat de patiënt over de meest recente versie beschikt;
- Zorgt voor een goede (warme) overdracht naar het voorliggend veld.

Fase 5: De eindevaluatie

De doelstellingen voor deze fase zijn:

- De eindmeting is ingevuld;
- Uit de eindmeting blijkt welke stap(-pen) de patiënt heeft gemaakt binnen de diverse niveaus van participatie;
- Er is inzicht hoe tevreden de patiënt over de extra inzet van dit project is;

Eindevaluatie

Nadat de eerste vier fasen zijn doorlopen, vult de patiënt het formulier Eindmeting in. Nadat een patiënt dit formulier heeft ingevuld, volgt nog één laatste contactmoment tussen casemanager en patiënt. In dit contact worden de resultaten met de patiënt geëvalueerd. Ook wordt samen met de patiënt stilgestaan bij de beleving van het gehele traject. Welke tips en tops wil de patiënt graag nog meegeven? Deze neemt de casemanager vervolgens mee tijdens de laatste evaluatie met de casemanagers. Deze wordt aan het einde van het traject nog één laatste keer opgezet.

Producten fase 5

Producten die in deze fase worden opgeleverd:

- Formulier eindmeting voor de patiënt
- Nul- en eindmeting Overzicht

Acties Fase 5

<u>Acties patiënt fase 5:</u>

- Vult het formulier ‘eindmeting’ in;
- Voert één laatste gesprek met de casemanager om het traject af te ronden.

<u>Acties casemanager fase 5:</u>

- Motiveert de patiënt voor het invullen van het formulier nulmeting;
- Voert één laatste gesprek met de patiënt om het traject af te ronden;
- Neemt, na het laatste contact met de patiënt, deel aan de derde evaluatie casemanagers.

Bijlage 1: Wijzigingen

Pagina	Wijzigingen	Datum	Door
-	Het document is vastgesteld	03-03-2026	P.M.
7	Alinea toegevoegd: “Het toevoegen van een aanmeldformulier in Solvio”	20-03-2026	P.M.
11	Onder ‘Persoonlijk Participatieplan: rapporteren, verwerken en verspreiden’ een tweede optie toegevoegd voor het rapporteren en verwerken van het Participatieplan	07-04-2026	P.M.

Bijlage 6. Eindmeting vragenlijst

Vragenlijst Eindmeting Stap Vooruit - Participatietraject op maat

Geachte deelnemer,
Welkom bij de eindmeting vragenlijst voor het Participatietraject op maat.

De vragenlijst gaat over uw huidige gezondheid, uw deelname aan de maatschappij, de professionals en/of instanties met wie u contact heeft en uw ervaringen met het traject.

Tijdens het invullen van de vragenlijst, worden uw antwoorden steeds opgeslagen wanneer u naar een volgende pagina gaat of klikt op 'hervat later'. U kunt dus tussentijds stoppen en de vragenlijst later afmaken. Om de vragenlijst te hervatten klikt u opnieuw op de link in de uitnodiging.

Sommige vragen gaan over de afgelopen vier weken of over een gemiddelde week. We erkennen dat klachten bij iedereen anders verlopen en van dag tot dag kunnen verschillen. Toch vragen wij u hier een zo nauwkeurig mogelijk antwoord op te geven.

Mocht u vragen hebben, dan kunt u een email sturen naar stapvooruit@c-support.nu.

Wij bedanken u voor uw deelname aan het participatietraject.

Start Vragenlijst

Module 1: Algemene gezondheid
De volgende vragen gaan over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens kan worden bijgehouden hoe u zich voelt.
1a Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- □ Uitstekend
- □ Zeer goed
- □ Goed
- □ Matig
- □ Slecht

Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde.
1b Hoe vaak gedurende de **afgelopen 4 weken** voelde u zich rustig en tevreden?

- □ Altijd
- □ Meestal
- □ Soms
- □ Zelden
- □ Nooit

1c Hoe vaak gedurende de **afgelopen 4 weken** voelde u zich somber en neerslachtig?

- □ Altijd

- □ Meestal
- □ Soms
- □ Zelden
- □ Nooit

Referentie toevoegen in kleine letters onderaan de vraag: *SF-12v2 RAND: Ware JE, Sherbourne CD (1990); Nederlandse versie: SF-36: Aaronson N (1998)*

Module 2: Participatie

De volgende vragen gaan over uw **huidige** situatie: uw deelname aan de maatschappij op dit moment.

Module 2A: Huidig participatieniveau

1a. Wat is uw **huidige** participatieniveau? *Klik op de optie die het beste bij uw huidige situatie past.*

☐ **Niveau 1: Geïsoleerd**
Toelichting: U heeft geen of weinig fysiek contact met andere mensen, buiten de mensen die bij u in huis wonen. Bij de contacten die u wel buitenshuis heeft, gaat het om functioneel contact. Denk hierbij aan de omgang met winkelpersoneel. Voorbeeld: u communiceert uitsluitend via het internet met anderen.

☐ **Niveau 2: Sociale contacten buitenshuis**
Toelichting: U heeft minimaal eens per week sociale contacten buitenshuis. Het gaat hierbij niet om georganiseerde activiteiten. Voorbeeld: contact met vrienden, familie en buren of regelmatige bezoeken aan een kerk of moskee. Contact met winkelpersoneel of hulpverleners valt hier niet onder.

☐ **Niveau 3: Deelname aan georganiseerde activiteiten**
Toelichting: U volgt minimaal een keer per week scholing of neemt deel aan activiteiten van bijvoorbeeld een vereniging. U voert geen taken uit waarbij sprake is van verantwoordelijkheden richting anderen. Voorbeeld: u bent lid van een voetbalvereniging of u volgt een cursus.

☐ **Niveau 4: Onbetaald werk / activering**
Toelichting: U verricht onbetaald werk zonder arbeidscontract. Voorwaarde hierbij is dat u taken uitvoert waarbij u verantwoordelijkheden heeft richting anderen. Ook moet u bij het uitoefenen van de werkzaamheden minimaal een keer per week een fysiek contactmoment hebben. Voorbeeld: vrijwilligerswerk of stage.

☐ **Niveau 5: Betaald werk met ondersteuning**
Toelichting: U ontvangt hulp bij betaald werk in de vorm van participatie-instrumenten of een aanvullende uitkering. Ook werk in een sociale werkvoorziening valt hieronder. Voorbeeld: u werkt en volgt daarnaast een educatietraject.

☐ **Niveau 6: Betaald werk**
Toelichting: dit is de vorm van participatie met de hoogste waarde. Voorwaarde is dat u geen aanvullende uitkering ontvangt en niet wordt ondersteund met instrumenten. Ook zzp'ers vallen onder dit participatieniveau. Voorbeeld: u heeft een vaste baan met een arbeidscontract.
Referentie toevoegen in kleine letters onderaan de vraag: *De Participatieladder. Meten is weten*. VNG, 2011.

1b. Hoeveel vertrouwen heeft u erin dat u naar een hoger participatieniveau gaat in de **komende 6 maanden**?

- □ Helemaal geen vertrouwen
- □ Weinig vertrouwen
- □ Neutraal
- □ Veel vertrouwen
- □ Volledige vertrouwen

De volgende vragen gaan over uw dagelijks leven en bestaan uit vier onderdelen: (1) hoeveel tijd u besteedt aan werk, studie en huishouden, (2) hoe vaak u bepaalde activiteiten doet, (3) of u beperkingen in uw dagelijks leven ervaart en (4) hoe tevreden u over uw dagelijks leven bent. U kunt alle vragen beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat het beste bij uw situatie past.

Module 2B: Tijdsbesteding (uren per week)

Hoeveel uur **per week** bent u bezig met de volgende activiteiten?

Toelichting:

- Het gaat om een normale week, waarbij vakantie niet meetelt.

- Eventuele reistijd telt u niet mee.

	Frequentie van activiteiten					
	Helemaal niet	1-8 uur	9-16 uur	17-24 uur	25-35 uur	36 uur of meer
Betaald werk *Alle vormen van betaald werk, ook werken in eigen bedrijf*						
Onbetaald werk *Actief zijn in een vereniging, buurthuis, op school en ander vrijwilligerswerk*						
Opleiding *Alléén opleidingen of cursussen voor betaald werk of om betaald werk te krijgen*						
Huishoudelijke taken *Zoals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen, tuinieren en dergelijke*						

Module 2C: Frequentie van activiteiten (afgelopen 4 weken)

Hoe vaak heeft u in de **afgelopen 4 weken** de volgende activiteiten gedaan?

Toelichting:

- Als u bijvoorbeeld ongeveer twee keer per week een wandeling maakt is dat 8 keer in 4 weken en kiest u de categorie "6-10 keer".

- Tel elke activiteit maar in één categorie mee.

- Activiteiten voor werk, school of huishouden tellen hier niet mee.

Let op: het gaat om het aantal keren in de <u>afgelopen 4 weken</u>

	Frequentie van activiteiten					
	Helemaal niet	1-2 keer	3-5 keer	6-10 keer	11-18 keer	19 keer of meer
Sporten of andere lichaamsbeweging *Zoals: tennissen, fietsen, fitnessen, een stuk wandelen. Let op: fietsen naar bijv. werk telt niet mee*						
Uitgaan *Zoals: uit eten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, alleen of met anderen*						
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis *Zoals: winkelen, evenementen bijwonen, naar strand, kerk- of moskeebezoek*						

Vrijetijdsbesteding thuis *Zoals: knutselen, handwerken, lezen, puzzelen, computerspelletjes doen*						
Op bezoek gaan bij familie of vrienden						
Bezoek krijgen van familie of vrienden						
Via de telefoon of computer contact hebben met andere mensen *Zoals: bellen, chatten, e-mailen*						

Module 2D: Ervaren beperkingen
Wordt u, vanwege uw ziekte of aandoening, beperkt in uw **huidige** dagelijkse leven?
Toelichting:
NVT (niet van toepassing): *U doet deze activiteit niet, maar dat is niet vanwege uw aandoening.*
Niet mogelijk*: U doet deze activiteit niet, en dat is wel vanwege uw aandoening.*
Met hulp: *U doet deze activiteit gedeeltelijk zelf, maar krijgt daar hulp bij vanwege uw aandoening. Zoals: een hulp doet het zware huishoudelijk werk, u krijgt hulp van familie bij vervoer ergens naar toe en dergelijke. Het gaat zowel om betaalde hulp, als om onbetaalde hulp van familie of vrienden.*
Moeite*: Als u vanwege uw aandoening aanzienlijk meer moeite hebt met deze activiteit. Zoals: het kost u aanzienlijk meer tijd, u moet tussendoor uitrusten, u doet dit nu minder vaak, of minder lang of u doet dit nu in een minder belastende vorm.*

	Ervaren beperkingen				
	NVT	Niet mogelijk	Met hulp	Met moeite	Zonder moeite
Betaald werk, onbetaald werk of opleiding					
Huishoudelijke taken *Zoals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen, tuinieren*					
Verplaatsen buitenshuis *Zoals: autorijden, met de bus of trein reizen, fietsen naar werk of om boodschappen te doen, en dergelijke*					
Sporten of andere lichaamsbeweging *Zoals: tennissen, fietsen, fitnessen, een stuk wandelen*					
Uitgaan *Zoals: uit eten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, alleen of met anderen*					
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis *Zoals: winkelen, evenementen bijwonen, naar strand, kerk- of moskeebezoek*					
Vrijetijdsbesteding thuis *Zoals: knutselen, handwerken, lezen, puzzelen, computerspelletjes doen*					
Uw relatie met uw partner *Zoals: communicatie, seksualiteit*					
Op bezoek gaan bij familie of vrienden					
Bezoek krijgen van familie of vrienden					

Via de telefoon of computer contact hebben met andere mensen *Zoals: bellen, chatten, e-mailen*					

Module 2E: Tevredenheid over dagelijks leven

Hoe tevreden bent u met uw **huidige** dagelijks leven?

Toelichting:

- NVT (niet van toepassing): vul dit alleen in als u helemaal geen werk of studie heeft of als u geen partner heeft.

	Tevredenheid over participatie					
	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden	NVT
Betaald werk, onbetaald werk of opleiding *Let op: vul in voor de belangrijkste activiteit*						
Huishoudelijke taken *Zoals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen, tuinieren*						
Verplaatsen buitenshuis *Zoals: autorijden, met de bus of trein reizen, fietsen naar werk of om boodschappen te doen, en dergelijke*						
Sporten of andere lichaamsbeweging *Zoals: tennissen, fietsen, fitnessen, een stuk wandelen*						
Uitgaan *Zoals: uit eten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, alleen of met anderen*						
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis *Zoals: winkelen, evenementen bijwonen, naar strand, kerk- of moskeebezoek*						
Uw vrijetijdsbesteding thuis *Zoals: knutselen, lezen, computer*						
Uw relatie met uw partner						
Uw relatie met uw gezin of familie						
Uw contacten met vrienden en bekenden						

Referentie toevoegen in kleine letters onderaan de vraag: USER: Post MWM (2006); USER-P: van der Zee CH (2010)

Module 3: professionals en instanties

We willen met de volgende vragen graag in kaart brengen met welke (zorg)professionals en instanties u de afgelopen 6 maanden contact heeft gehad. Denk hierbij aan fysiotherapeut, ergotherapeut, huisarts, UWV, re-integratiecoach, de gemeente, etc.

1. Heeft u in de **afgelopen 6 maanden** contact gehad met (zorg)professionals en/of instanties in het kader van uw gezondheid, werk of inkomen?

□ Ja
□ nee

2. Met welke (zorg)professionals en/of instanties heeft u de **afgelopen 6 maanden** contact gehad?

☐ UWV
☐ Gemeente
☐ Maatschappelijk werker
☐ Re-integratiecoach
☐ Onafhankelijk clientondersteuner
☐ Nazorgadviseur
☐ Casemanager
☐ (Ex-)werkgever
☐ Fysiotherapeut
☐ Ergotherapeut
☐ Logopedist
☐ Diëtist
☐ Alternatieve zorgverlener
☐ Praktijkondersteuner Huisarts (POH-GGZ)
☐ Psycholoog
☐ Huisarts
☐ Medisch specialist
☐ Multidisciplinair revalidatiecentrum
☐ Andere (zorg)professional(s) en/of instantie(s):

3. Hoe tevreden bent u over dit contact?

	Tevredenheid 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ *(1 = zeer ontevreden, 10 = zeer tevreden)*
☐ UWV	
☐ Gemeente	
☐ Maatschappelijk werker	
☐ Re-integratiecoach	
☐ Onafhankelijk clientondersteuner	
☐ Nazorgadviseur	
☐ Casemanager	
☐ (ex-)werkgever	
☐ Fysiotherapeut	
☐ Ergotherapeut	
☐ Logopedist	
☐ Diëtist	
☐ Alternatieve zorgverlener	
☐ Praktijkondersteuner Huisarts (PoH GGZ)	
☐ Psycholoog	
☐ Huisarts	

☐ Medisch specialist	
☐ Multidisciplinair revalidatiecentrum	
☐ Anders, namelijk: ……	

Module 4: Uw ervaringen met het Stap Vooruit participatietraject

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met het Stap Vooruit participatietraject, waaronder uw tevredenheid over het traject, wat het traject u heeft opgeleverd, de duur van het traject en of u het traject zou aanbevelen aan anderen.

Module 4A: Uw tevredenheid over het Stap Vooruit participatietraject

Geef voor elke vraag aan hoe tevreden u bent.

Vragen	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden
Hoe tevreden bent u over het traject als geheel?					
Hoe tevreden bent u over het contact met uw casemanager?					
Hoe tevreden bent u over de intensiteit van het traject?					
Hoe tevreden bent u over het Startmeting Overzicht (uw antwoorden op de vragenlijst)?					

Module 4B: Wat het Stap Vooruit participatietraject u heeft opgeleverd.

Geef voor elke vraag aan in welke mate het traject u heeft geholpen of iets heeft opgeleverd.

Vragen	Helemaal niet	In beperkte mate	Enigszins	In grote mate	In zeer grote mate
In welke mate heeft het traject u geholpen stappen te zetten richting deelname aan de maatschappij?					
In welke mate heeft het traject u geholpen stappen te zetten richting re-integratie?					
In welke mate heeft u meer kennis gekregen over wet- en regelgeving rondom participatie en werk?					
In welke mate heeft u meer inzicht gekregen in uw ziektebeeld?					
In welke mate heeft u meer inzicht gekregen in uw eigen grenzen?					

In welke mate voelt u zich beter in staat om keuzes te maken die passen bij uw mogelijkheden en beperkingen?					
In welke mate heeft het Persoonlijk Participatieplan u geholpen bij het zetten van stappen richting participatie?					
In welke mate heeft u uw persoonlijke (sub)doelen bereikt?					

Module 4C: Afronding

1. De duur van het traject (ongeveer 6 maanden) was voor mij:

- ☐ Te kort
- ☐ Passend
- ☐ Te lang

2. In hoeverre zou u dit traject aanbevelen aan anderen?

- ☐ Zeer onwaarschijnlijk
- ☐ Onwaarschijnlijk
- ☐ Neutraal
- ☐ Waarschijnlijk
- ☐ Zeer waarschijnlijk

(nieuwe pagina met ons logo:)
Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.
Dit is de laatste pagina. Uw antwoorden worden verzonden als u op "verzenden" klikt.
U ontvangt per e-mail een bevestiging.

Hartelijk dank voor uw deelname aan het Stap Vooruit participatietraject.

(pagina met LS logo:)
U bent klaar met het invullen van de vragenlijst.
Uw antwoorden zijn succesvol verzonden.
U kunt deze pagina nu afsluiten.

Bijlage 7. Evaluatieformat casemanagers

Evaluatie Stap Vooruit Participatietraject (Gebruik deze versie voor evaluatie moment 3)

Voorbereidingsdocument voor casemanagers

Gebruik dit document als voorbereiding op het evaluatie-overleg. Vul het document in op basis van je overkoepelende beeld van de patiëntgroep: terugkerende patronen, meest voorkomende knelpunten, wat meestal werkt, waar je structureel tegenaan loopt en welke opbrengsten je in de breedte ziet. Korte en bondige antwoorden zijn voldoende; het gaat niet om individuele dossiers.

Kerngegevens

Onderdeel	Kort invullen
Naam casemanager	
Datum evaluatie-overleg	
Meest voorkomende knelpunten / leefgebieden binnen de patiëntgroep	Werk / financiën / psychisch welzijn / lichamelijke belastbaarheid / sociaal netwerk / dag structuur / zingeving / wet- en regelgeving / anders, namelijk:
Welke verschuivingen zie je tijdens het traject?	Meer stabiliteit / meer zelfregie / meer participatie / meer inzicht / betere samenwerking / beperkte verandering / wisselend / anders, namelijk:
Zijn er (sub)doelstellingen behaald uit het participatieplan?	
Hoe bereiken jullie diepgang; welke kernelementen zijn hiervoor nodig?	
Welke patronen / belemmerende factoren zie je en wat doe je daarin, wat werkt en wat werkt niet?	

Samenwerking en opbrengst

Onderdeel	Kort invullen
Hoe vaak is contact met ketenpartners / naasten gemiddeld nodig?	
Met welke ketenpartners / naasten heb je het meest contact?	
Welk onderwerp is meestal kennis toegevoegd?	
Meest voorkomende vorm van contact	
Meest effectieve vorm van contact	
Wat levert dit op voor de patiëntgroep?	
Belangrijkste opbrengsten / uitkomsten in de breedte	

Procesevaluatie

Onderdeel	Kort invullen
Feedback op werkinstructie Klantreis	
Is de intensiteit van het traject haalbaar voor de patiëntgroep?	
Hoe wordt het persoonlijk participatieplan binnen de patiëntgroep ervaren?	

Ervaring van de casemanager met het participatieplan	
Ervaring met de startmeting in voorbereiding en contact	
Effectiviteit van de rol van casemanager ten opzichte van nazorgadviseur	
Wat werkt hierin meestal effectief?	
Welke reacties zie of hoor je meestal binnen de patiëntgroep op het traject en de rol van de casemanager?	

Signalering en aanbevelingen

Onderdeel	Kort invullen
Belangrijkste terugkerende hiaten of knelpunten die Stap Vooruit binnen de patiëntgroep belemmeren	
Aanbevelingen / tips op basis van terugkerende ervaringen	
Welke kennis helpt zorg- en uitvoeringsprofessionals het meest?	
In welke vorm kan dit het beste worden aangeboden?	

Welke behoefte of wens uit het veld zie je terug voor betere ondersteuning van de patiëntgroep?	
Helder en duidelijk	

Slotvraag: Heb je nog een laatste tip / top die je niet eerder hebt benoemd (kort en bondig):

Bijlage 8. Deelnemers aan de rondetafelgesprekken

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Arbeidsdeskundige van het UWV Werkbedrijf
- Bedrijfsarts
- Verzekeringsarts
- Re-integratiecoach Stap Nu
- Beleidsadviseur gemeente ‘s-Hertogenbosch
- Arbeidsdeskundige namens het AKC
- Vertegenwoordiger Ergotherapie Nederland
- Vertegenwoordiger VNG
- Vertegenwoordiger WP7 PCNN
- Vertegenwoordiger Q-uestion
- Vertegenwoordiger Long Covid Nederland
- Adviseur Vrijwillige Inzet
- Vertegenwoordiger PAIS alliantie
- Vertegenwoordiger Stichting Coronaschade
- Vertegenwoordiger Lymevereniging Nederland
- Vertegenwoordiger Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid