



## Op welke wijze draagt 'Ons Raadhuis' bij aan een verandering in zorgconsumptie?

Auteur: Annemieke Peplinkhuizen  
Begeleiders: Drs. E. Bertholet  
Prof. M. Wensing  
Afdeling: IQ healthcare  
Stageperiode: 05-02-2018 tot 27-04-2018  
Datum verslag: 01-05-2018  
Aantal woorden: 5046

## Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SAMENVATTING</b>   | <b>3</b>  |
| <b>INLEIDING</b>  | <b>4</b>  |
| <b>METHODE</b>  | <b>6</b>  |
| LITERATUURONDERZOEK EN DOCUMENTANALYSE                                | 6         |
| ONDERZOEKSLOCATIE   | 6         |
| KENMERKEN ONDERZOEKSPOPULATIE   | 6         |
| ONTWERP   | 7         |
| KWANTITATIEF ONDERZOEK  | 7         |
| KWALITATIEF ONDERZOEK   | 7         |
| DATA-ANALYSE KWANTITATIEF ONDERZOEK:                                  | 7         |
| DATA-ANALYSE KWALITATIEF ONDERZOEK:                                   | 7         |
| <b>RESULTATEN</b>   | <b>9</b>  |
| KWANTITATIEF ONDERZOEK  | 9         |
| KWALITATIEF ONDERZOEK:  | 10        |
| KENMERKEN VAN 'ONS RAADHUIS'  | 10        |
| VERANDERING BIJ DEELNEMERS VAN 'ONS RAADHUIS' SINDS DEELNAME          | 11        |
| MENING EN HOUDING VAN BETROKKEN ZORGPROFESSIONALS OVER 'ONS RAADHUIS' | 11        |
| EFFECT OP ZORGCONSUMPTIE  | 11        |
| <b>DISCUSSIE</b>  | <b>13</b> |
| SAMENVATTING CONCLUSIES   | 13        |
| ANALYSE VAN DE RESULTATEN EN THEORETISCHE DISCUSSIE                   | 13        |
| METHODOLOGISCHE DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN                            | 13        |
| EINDCONCLUSIE   | 14        |
| RELEVANTIE PRAKTIJK   | 14        |
| <b>LITERATUURLIJST</b>  | <b>15</b> |

## Samenvatting

Dit onderzoek is gericht op de vraag hoe 'Ons Raadhuis' bijdraagt aan een verandering in zorgconsumptie van de deelnemers. Bij dit ontmoetings- en activiteitscentrum voor ouderen kan men terecht zonder indicatie van een wijkteam of Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)-consulent. De professionele zorgcoördinatoren trainen de vrijwilligers, bieden ondersteuning aan ouderen met een beperking en stimuleren ouderen, die door angst, beperkingen of weerstand zich beginnen terug te trekken, om te participeren. Ouderen bepalen zelf wanneer en of ze langskomen.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de verandering van zorgconsumptie bij ouderen door deelname bij 'Ons Raadhuis en inzicht te verkrijgen in de mening van betrokken zorgprofessionals over 'Ons Raadhuis'.

Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek.

Kwantitatief: Aan deelnemers werd op basis van een korte vragenlijst hun zorggebruik in de eerstelijns zorg uitgevraagd. Als interventie werd het zorggebruik van de laatste drie maanden vastgesteld en vergeleken met het zorggebruik in de drie maanden voordat ze bij 'Ons Raadhuis' deelnamen. Ook werd naar het subjectief ervaren zorggebruik gevraagd.

Kwalitatief: In een kort semigestructureerd interview werden betrokken zorgprofessionals zoals huisartsen, thuiszorgmedewerkers en fysiotherapeuten naar hun visie op het zorggebruik van deelnemers van 'Ons Raadhuis' bevraagd.

Uit de kwantitatieve analyse kwam geen verschil in werkelijk zorggebruik voor en na deelname aan 'Ons Raadhuis' bij de huisarts, fysiotherapeut of thuiszorg naar voren. Er is wel een significant hoger aantal deelnemers dat zich vitaler/fitter voelt na deelname, dan verwacht.

Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat 'Ons Raadhuis' door de zorgprofessionals als een aanvulling op eerstelijns zorg gezien wordt, waarnaar ze ook verwijzen. Zij constateren een positief effect op geestelijk en/of lichamelijk welbevinden, het op-, of uitbouwen van een sociaal netwerk en het tegengaan van vereenzaming. Daarnaast zijn alle zorgprofessionals unaniem positief over 'Ons Raadhuis'. Met name de toegankelijkheid en diversiteit aan activiteiten worden geprezen.

Bovengenoemde resultaten van het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek lijken verschillend te zijn. De deelnemers melden geen directe afname van zorggebruik maar echter wel een verbeterd vitaliteit/fiteidsgevoel. Het door de zorgprofessionals genoemde positieve effect op geestelijke en lichamelijke gesteldheid komt hiermee overeen. Vanuit dit positieve effect zien de zorgprofessionals een indirecte verandering van zorgconsumptie doordat 'Ons Raadhuis' een alternatief biedt voor reguliere zorg, de zelfredzaamheid ondersteunt en mogelijk intramuralisering uitstelt door een verminderde belasting van de mantelzorg. Verder onderzoek bij de deelnemers is noodzakelijk om deze indirecte wijze verder aan te tonen.

## Inleiding

Oudere mensen hebben gemiddeld genomen meer zorg nodig dan jongeren. Het grootste deel van de zorguitgaven vindt plaats in het laatste levensjaar (1). Levensbedreigende ziekten worden door verbeterde behandelingen chronische ziektes (2) (3). Deze mensen leven langer en kunnen er aandoeningen bij krijgen. Zo ontstaat er een intensievere zorgbehoefte bij ouderen (3). Deze ouderen met een intensieve zorgbehoefte ontvangen in Nederland zowel intramurale als extramurale langdurige zorg. Sinds 2015 wordt de extramurale zorg gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De uitvoering van de laatstgenoemde wet laatste is per 1 januari 2015 gedecentraliseerd naar de gemeenten met een bezuiniging van 25% (4-6).

'Het uitgangspunt van de gedecentraliseerde WMO is zelfredzaamheid' (4). Koning Willem-Alexander spreekt in zijn eerste troonrede in 2013 van de zogenoemde Participatiemaatschappij (7). "De klassieke verzorgingsstaat verandert langzaam maar zeker in een participatie samenleving (8)." Regelingen uit de klassieke verzorgingsstaat zijn niet langer houdbaar. "Van iedereen die dat kan wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving". Voor ouderen betekent dit dat ze zelf voor hun gezondheid en welzijn hun verantwoordelijkheid zouden moeten behouden of moeten nemen. De overheid ziet een ondersteunende rol die gefinancierd wordt vanuit de Wmo. In hoeverre dit mogelijk is, is individueel afhankelijk.

De WMO regelt niet alleen de zorg en begeleiding ter ondersteuning van de zorgvrager zelf (4). De wet biedt ook ondersteuning aan het sociale netwerk, mantelzorger en vrijwilligers rondom de zorgvrager (4, 5). In het WMO – Transitieplan 2015 wordt hieraan als volgt uitvoering gegeven: "Het contact tussen burger en overheid wordt dichterbij georganiseerd, zodat de ondersteuning beter en meer op maat kan worden geboden. De eigen kracht van de burger en zijn netwerk komen meer centraal te staan, voor meer oog wat iemand zelf kan". De gemeenten hebben zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie: zij moeten ervoor zorgen dat hun inwoners ondersteuning krijgen wanneer zij hierin niet meer zelf kunnen voorzien (4). De gemeenten bieden daartoe algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Een voorbeeld hiervan is dagbesteding.

Weiler et al. (1976) constateerden reeds in 1976 een verbeterd emotioneel en lichamelijk functioneren door deelname aan dagbesteding en Ron et al (2007) stelt een verhoogd zelfvertrouwen door deelname vast (9, 10). Tretteteig et al. (2017) stelt vast dat door deelname aan dagbesteding, gericht op ouderen met dementie, de mantelzorger ontlast wordt. (11) Er wordt geconcludeerd dat de mantelzorgers hun taak beter kunnen uitvoeren en intramurale zorg mogelijk uitstelt. Ook Warren et al. (2003) concluderen een positief effect van deelname aan dagbesteding op de belasting van de mantelzorger (12). Ondanks de verwachte aftakeling van de zorgvrager is de belasting van de mantelzorger in de onderzochte periode niet toegenomen. Deze studie bediscussieert dat door deelname aan dagbesteding door ouderen in Alberta, Canada de mantelzorger de zorg langer vol kan houden en de ouderen daardoor langer thuis kunnen blijven wonen. Dit wordt ondersteund door het onderzoek van Kelly et al (2016) dat aantoonde dat hoe intensiever dagbesteding wordt gevolgd, hoe langer intramurale opname kan worden uitgesteld (13).

De Wmo verplicht de gemeenten om te onderzoeken hoe de dienstverlening optimaal kan worden afgestemd op andere diensten die de cliënt ontvangt (14). Dit zijn diensten die vanuit de Zvw en Wlz worden gefinancierd, zoals thuiszorg en fysiotherapie. Anno 2017 blijkt de samenwerking met zorgverzekeraars lokaal zeer verschillend te zijn (15). Veel projecten blijken nog in een ontwikkelingsfase. In opdracht van Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Vereniging voor Nederlandse Gemeenten, (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn de zogenoemde samenwerkingskaarten tot stand gekomen. Eén van de doelen van dit werkdocument is een betere samenwerking om de gezamenlijke opgaven, kansen en uitdagingen aan te kunnen gaan (15).

Onderzoek naar de directe effect op zorgkosten of zorgconsumptie bij deelname aan dagbesteding, laat verschillende resultaten zien. Het onderzoek van Baumgarten et al (2002) toonde geen significant

verschil in zorgkosten bij deelname. Dit onderzoek betrof een periode van 3 maanden (16). Onderzoek van Revenboer et al (2012) naar de economische effecten van dagbesteding op zorgboerderijen voor dementerende ouderen concludeert dat: 'bij ongeveer 85% van de cliënten kan door dagbesteding op de zorgboerderijen opname worden uitgesteld, aldus de geraadpleegde praktijkexperts'. Er wordt een periode van tenminste 6 maanden genoemd. Revenboer et al (2012) toonden onder andere aan dat ouderen meer en anders bewegen en dit zorgt volgens hem voor gezondheidswinst. De betere voedingsinname levert een besparing van 7.000 tot 10.000 euro per jaar, per 20 deelnemers op (17).

Bovengenoemde onderzoeksresultaten beschrijven de toegevoegde waarde van deelname aan dagbesteding voor de ouderen zelf, of de besparing door uitstel van intramuralisering.

Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen deelname aan dagbesteding en zorgconsumptie in de eerstelijns zorg.\* Het onderzoek vindt plaats in 'Ons Raadhuis' in Velp. Dit is een ontmoetings- en activiteitencentrum voor ouderen(18).

Het doel van dit onderzoek is inzicht te geven in de relatie tussen deelname aan de ouderenvoorziening van 'Ons Raadhuis' en zorgconsumptie. De volgende onderzoeksvragen zijn hieruit geformuleerd:

Hoofdvraag:

- Op welke wijze draagt 'Ons Raadhuis' bij aan een verandering in zorgconsumptie?

Deelvragen:

- Is er een verandering in zorgconsumptie bij ouderen na een minimale deelname van 6 maanden bij 'Ons Raadhuis'?
- Wat is de mening van betrokken zorgprofessionals over 'Ons Raadhuis'?
- Merken betrokken zorgprofessionals een verandering in zorgconsumptie bij deelnemers na deelname aan 'Ons Raadhuis'.

De uitkomsten van dit onderzoek dragen bij aan de discussie over een structurele financiering door de zorgverzekeraar en gemeenten aan 'Ons Raadhuis'.

---

\* Zorgconsumptie is de ontvangen zorg. Zorgkosten is zorgconsumptie maal de prijs van deze zorg.

## Methode

### Literatuuronderzoek en documentanalyse

Via de volgende zoektermen is literatuur gevonden in Pubmed: Aged [Mesh] and Adult day care centers [Mesh], Aged [Mesh] and Day care [Mesh] and health care consumption en op Health care consumption [ti]. Overige documenten zijn op internet gevonden.

### Onderzoekslocatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in 'Ons Raadhuis' in Velp. Dit is een centrum voor ontmoeting en activiteiten voor ouderen (18). Deelname aan activiteiten kan zonder verplichte indicatie van een wijkteam of WMO-consulent. Dit voor een eigen bijdrage van 3 euro per bezoek (19).

'Ons Raadhuis' heeft als doel kwetsbare oudere mensen in beweging te houden of weer in beweging te krijgen in de meest ruime zin van het woord; fysiek, sociaal, creatief, maatschappelijk en functioneel". 'Ons Raadhuis' ligt in het centrum waar ouderen de hele dag vrij kunnen in- en uitlopen. (20)". De warme en welkome sfeer is mede gebaseerd op de aanwezige professionele begeleiding en coördinatie(18). De zorgcoördinatoren trainen de vrijwilligers, bieden ondersteuning aan ouderen met een beperking en stimuleren ouderen, die door angst, beperkingen of weerstand zich beginnen terug te trekken, om te participeren (19).

De laagdrempeligheid blijkt deelnemers te enthousiasmeren om ook zelf activiteiten in 'Ons Raadhuis' aan te bieden. Niet alleen de ouderen of jongeren zijn welkom, maar ook hun sociale netwerk, zoals mantelzorgers(18, 21).

"Met het oog op de toename van de groep zelfstandig wonende kwetsbare ouderen biedt deze voorziening een aanvulling op het bestaande aanbod en wordt hiermee tevens voorzien in de functies van signalering, preventie en verwijzing" (19).

Alle deelnemers van 'Ons Raadhuis' zijn er voor elkaar en geven hun talenten door. Dit was een van de redenen waarom 'Ons Raadhuis' in 2017 de Gouden Pact prijs heeft gewonnen (21).

### Kenmerken onderzoekspopulatie

Geschatte achtergrond kenmerken op basis van mondelinge informatie van 2 coördinatoren bij 'Ons Raadhuis'

- Er nemen gemiddeld 175 deelnemers per week deel aan activiteiten in 'Ons Raadhuis'.
- 50% van de deelnemers heeft last heeft van eenzaamheid
- 25% van de deelnemers heeft last heeft van milde cognitieve klachten
- 15% van de deelnemers maakt gebruik van een loophulpmiddel
- 10% van de deelnemers rouwt
- 6% van de deelnemers heeft last van een visuele handicap
- 6% van de deelnemers heeft dagelijks last van pijn
- 3% van de deelnemers heeft last van slechthorendheid of doofheid
- Sinds de start van 'Ons Raadhuis' in 2016 zijn van het totaal aantal deelnemers 11 bekend met een gediagnostiseerde dementie

Onderstaande informatie over de deelnemers van 'Ons Raadhuis', komt uit de beschikbaar gestelde database van 'Ons Raadhuis'. Deze database bevat informatie uit het intakeformulier (N=225).

### Demografisch

- De gemiddelde leeftijd is 76 jaar. De jongste deelnemer is 55 jaar, de oudste 93.
- 79% van de deelnemers komt uit Velp en 16 % uit Arnhem.
- 39 % is weduwe/weduwenaar, 29% gehuwd en 11% gescheiden
- 85% vrouwen en 15% mannen

## Ontwerp

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is gekozen voor een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek ('mixed-methods'). Het onderzoek bestaat uit gesloten vragenlijsten, afgenomen bij een steekproef van deelnemers van 'Ons Raadhuis' en semigestructureerde interviews met een steekproef van zorgprofessionals. Voor het onderzoek is toestemming verkregen van de Commissie Mensgebonden onderzoek regio Arnhem-Nijmegen, dossiernummer 2018-4125.

### Kwantitatief onderzoek

De vragenlijst is op advies, van de coördinatoren van 'Ons Raadhuis' op negen, bewust gekozen, momenten uitgedeeld. Dit verhoogt enerzijds de representatie van de resultaten voor 'Ons Raadhuis', anderzijds heeft dit de mogelijkheid geboden om de gediagnostiseerde dementerende ouderen te excluseren. Deze bewust gekozen momenten waarborgen respectievelijk de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

De vragenlijst bestaat uit acht gesloten vragen. Vier van de acht vragen en de toelichting bij de vragenlijst zijn afgeleid van de iMCQ vragenlijst van de Universiteit van Rotterdam (22). Hiervoor is toestemming verkregen. De iMCQ is een niet-ziekte specifieke vragenlijst die als doel heeft om de directe kosten van medische zorg te bepalen. Er is gekozen voor een korte vragenlijst, om de belasting voor de deelnemers laag te houden.

### Kwalitatief onderzoek

Het kwalitatief onderzoek bestaat uit 8 interviews met zorgprofessionals uit de sociale kaart van de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet. Hierin staan alle zorgprofessionals van de gemeente Velp. Uit de zorgkaart zijn de huisartsen, thuiszorgmedewerkers, praktijkondersteuner huisarts en fysiotherapeuten gegroepeerd. De eerste drie interviews zijn per groep geselecteerd door een aselekt steekproef met een dobbelsteen. Op deze wijze zijn op basis van toeval een huisarts, thuiszorgmedewerker, praktijkondersteuner huisarts en een fysiotherapeut geselecteerd. Na deze randomisatie zou met de zogenaamde sneeuwbalsteekproef-methode op basis van de laatste vraag in het interview de overige zorgprofessionals aangewezen(23). De vraag luidt: *"Is er een collega die hier mogelijk een andere mening over heeft?"* Deze wijze van steekproef verhoogt de betrouwbaarheid (23). Echter de zorgprofessionals konden geen collega's bedenken met een andere mening. Hierdoor zijn alle zorgprofessionals geselecteerd via toevallige selectie.

De eerste vraag van de interviews is bedoeld om de validiteit zoveel mogelijk te waarborgen. Bij een negatief antwoord werd het interview niet gebruikt in het onderzoek. De vraag luidt: *"Verleent u zorg aan patiënt/patiënten die deelnemen aan 'Ons Raadhuis' Heeft u, naar uw eigen idee, genoeg ervaring met zorgverlening aan deelnemers van 'Ons Raadhuis' om een goede gefundeerde mening te geven?"*

Na deze 8 interviews is gekeken of saturatie is bereikt. Dit betekent dat er is nagegaan of er nog nieuwe inzichten uit de laatste interviews kwamen(24). Dit bleek het geval te zijn.

### Data-analyse kwantitatief onderzoek:

De resultaten uit de vragenlijsten zijn anoniem in Excel verwerkt. Een Chi-kwadraat analyse is op vragen 3 t/m 8 uitgevoerd omdat de gegevens niet op intervalniveau zijn gemeten. De gekozen verwachte waarden bij vraag 3 en 4 zijn als volgt gekozen:

- 25% van de deelnemers is minder vitaal/fit en heeft meer zorggebruik
- 50% van de deelnemers is even vitaal/fit en heeft geen verschil in zorggebruik
- 25% van de deelnemers is meer vitaal/fit en heeft minder zorggebruik

De uitslagen van de vragen 5, 6, 7 en 8 reden zijn om bovengenoemde reden de antwoorden onderverdeeld in de volgende twee uitslagen:

- 0= geen contact met desbetreffende zorgprofessional
- 1= heeft contact gehad met desbetreffende zorgprofessional

### Data-analyse kwalitatief onderzoek:

De datacollectie en data-analyse zijn tijdens het onderzoek afgewisseld. De audio-opnames zijn getranscribeerd en geanalyseerd. Deze open codering is gericht op de volgende codes: Diversiteit van

activiteiten, Sfeer van 'Ons Raadhuis', Toegankelijkheid, Lichamelijke beweging, Verwijzing, Thuiszorg, Structuur bieden, Doet geestelijk goed, Indirecte werking, Eenzaamheid, Antwoord op zorgvraag, Mantelzorgers, Zorgverzekering, Alternatieve reguliere zorg en Samenwerking met andere zorgverleners. Na de open codering zijn deze codes samengevoegd tot vier categorieën. De categorieën zijn: Kenmerken van 'Ons Raadhuis', Mening en houding van betrokken zorgverleners over 'Ons Raadhuis', Verandering van deelnemers sinds deelname en Effecten op zorgconsumptie. De eerste drie interviews zijn met een co-onderzoeker apart gecodeerd. De bovengenoemde codes en categorieën zijn in gezamenlijke overeenstemming tot stand gekomen. Hiermee is de inter-codeur betrouwbaarheid geborgd.



## Resultaten

### Kwantitatief onderzoek

Van de 48 ingevulde vragenlijsten konden er 37 worden geïncludeerd. De 12 geëxcludeerde vragenlijsten vielen buiten het inclusie criterium: minimaal 6 maanden deelname. Vier van de 37 deelnemers hebben niet alle vragen beantwoord waardoor de N per vraag wisselt.

In tabel 1. Is deelname en duur weergegeven. Gemiddeld namen de geïncludeerde deelnemers 17 maanden deel en kwamen gemiddeld 7 keer per maand.

| N = 35   | Gemiddeld | Minimaal | Maximaal |
|--|-----------|----------|----------|
| <b>Totaal aantal maanden deelname aan 'Ons Raadhuis' per deelnemer</b> | 17        | 6        | 25       |
| <b>Aantal dagen deelname aan 'Ons Raadhuis per deelnemer per maand</b> | 7         | 2        | 20       |

Tabel 1: Deelname duur en intensiteit

In tabel 2 en 3. is het gevoel van vitaler/fitter en zorggebruik weergegeven met de uitkomst van de Chi-kwadraat analyse in de laatste kolom.

Het verschil tussen de verwachte en werkelijke fitheid/vitaliteit en zorgconsumptie is beide significant. Dit betekent dat van de steekproef het percentage deelnemers dat zich fitter/vitaler voelt na deelname aan activiteiten aan 'Ons Raadhuis' groter is dan verwacht. Het percentage deelnemers dat geen verschil in zorggebruik voelt, is significant hoger dan verwacht.

| N= 36   | Voelt zich vitaler/fitter | Voelt zich even vitaal/fit | Voelt zich minder vitaal/fit | P     |
|---|---------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| <b>Vitaliteit/fitheid bij deelnemers na 3 maanden deelname aan 'Ons Raadhuis' i.v.m. 3 maanden voor deelname aan 'Ons Raadhuis'</b> | 38,9%                     | 55,6%                      | 5,6%                         | 0,015 |

Tabel 2: vitaliteit/fitheidsgevoel.

| N= 36   | Minder zorggebruik | Evenveel zorggebruik | Meer zorggebruik | P     |
|---|--------------------|----------------------|------------------|-------|
| <b>Gevoel van zorggebruik bij deelnemers na 3 maanden deelname aan 'Ons Raadhuis' i.v.m. 3 maanden voor deelname aan 'Ons Raadhuis'</b> | 8,3%               | 80,6%                | 11,1%            | 0,001 |

Tabel 3: gevoel van zorggebruik.

In tabel 4. is het zorggebruik weergegeven met de uitkomst van de Chi-kwadraat analyse in de derde kolom. De verschillen in zorggebruik van de drie maanden voordat ze de vragenlijst invulden in vergelijking met de drie maanden voordat ze bij 'Ons Raadhuis' kwamen leverde voor zorggebruik van de huisarts, fysiotherapeut of thuiszorg geen significant verschil.

| N=37                                  | Gemiddeld aantal zorgcontacten per deelnemer in de drie maanden voorafgaand aan onderzoek | Gemiddeld aantal zorgcontacten per deelnemer in de drie maanden voorafgaand aan deelname bij 'Ons Raadhuis' | P waarden | Percentage deelnemers zonder zorggebruik in de drie maanden voorafgaand aan onderzoek | Percentage deelnemers zonder zorggebruik in de drie maanden voorafgaand aan deelname bij 'Ons Raadhuis' |
|---------------------------------------|---|---|-----------|---|---|
| <b>Afspraken bij de huisarts</b>      | 1.32  | 1.35  | 0.5       | 44%   | 39%   |
| <b>Afspraken bij Fysiotherapeut</b>   | 1.21  | 1.24  | 1,0       | 81%   | 81%   |
| <b>Aantal weken thuiszorg</b>         | 1.30  | 1.11  | 0,63      | 83%   | 86%   |
| <b>Aantal uren thuiszorg per week</b> | 1.11  | 1.01  | 0,63      | 83%   | 86%   |

Tabel 4: Zorggebruik.

#### Kwalitatief onderzoek:

In tabel 6. is een overzicht van de uitgevraagde kenmerken van de zorgprofessionals weergegeven.

| De zorgprofessionals  | geslacht | leeftijd | functie                                | Aantal jaren werkervaring   |
|-----------------------|----------|----------|--|---|
| <b>Professional A</b> | Vrouw    | 37 jaar  | Geriatrisch fysiotherapeut             | 16 jaar, waarvan 5 als geriatrisch fysiotherapeut   |
| <b>Professional B</b> | Man      | 29 jaar  | Geriatrisch fysiotherapeut             | 3 jaar  |
| <b>Professional C</b> | Vrouw    | 28 jaar  | Algemeen fysiotherapeut                | 7 jaar  |
| <b>Professional D</b> | Vrouw    | 52 jaar  | Praktijk ondersteuner huisarts         | 8-9 jaar als praktijkondersteuner huisarts  |
| <b>Professional E</b> | Vrouw    | 57 jaar  | Praktijk ondersteuner huisarts ouderen | 9 jaar als praktijkondersteuner huisarts waarvan 3 als praktijk ondersteuner huisarts ouderen |
| <b>Professional F</b> | Vrouw    | 39 jaar  | Huisarts                               | 10 jaar   |
| <b>Professional G</b> | Vrouw    | 34 jaar  | Huisarts                               | 4 jaar  |
| <b>Professional H</b> | Vrouw    | 41 jaar  | Wijkverpleegkundige                    | 4 jaar  |

Tabel 5: Kenmerken geïnterviewde zorgprofessionals.

De resultaten van het kwalitatief onderzoek zijn beschreven aan de hand van de 4 gedefinieerde categorieën om de volgende deelvragen te beantwoorden:

- Wat is de mening van betrokken zorgprofessionals over 'Ons Raadhuis'?
- Merken betrokken zorgprofessionals een verandering in zorgconsumptie bij deelnemers na deelname aan 'Ons Raadhuis'.

#### Kenmerken van 'Ons Raadhuis'

Dit concept is ontstaan uit de volgende labels: Diversiteit aan activiteiten, Sfeer van 'Ons Raadhuis' en Toegankelijkheid van 'Ons Raadhuis'.

De Toegankelijkheid voor ouderen om deel te kunnen nemen aan 'Ons Raadhuis' werd, op één uitzondering na, door alle zorgprofessionals genoemd als positief punt. Dit betreft niet zozeer de genoemde centrale ligging in Velp als het feit dat er ook mogelijkheden zijn om cliënten er naartoe te brengen. Met name de laagdrempeligheid en het feit dat de activiteiten zonder verdere verplichtingen aangeboden worden, wordt door verschillende zorgprofessionals genoemd. De

zorgprofessional met een andere mening ziet een te hoge drempel omdat zij meent: *“Er alleen hoog opgeleide mensen zitten, waar ik niet thuis hoor.”*

Betreft de Diversiteit van aangeboden activiteiten wordt genoemd dat zowel het aantal beschikbare dagdelen, als de diversiteit aan activiteiten groot is.

Van de sfeer wordt gezegd *“dat ze daar in een warm bad terecht komen, maar ook persoonlijke aandacht voor mensen is”* Deze sfeer wordt blijkbaar niet alleen gecreëerd door de zorgprofessionals maar ook door de vrijwilligers *“Ook daar lopen vrijwilligers rond en dus zal men sneller een luisterend oor hebben.”*

#### Verandering bij deelnemers van ‘Ons Raadhuis’ sinds deelname

Dit concept is ontstaan uit de volgende labels: Doet geestelijk goed, Lichamelijk bewegen, Structuur bieden, Eenzaamheid en Mantelzorgers.

Het label Doet geestelijk goed wordt door alle zorgprofessionals genoemd. De deelnemers ervaren sociale steun, zij staan prettiger in het leven omdat zij minder last van hun klachten hebben en hebben het gevoel dat ze daar een identiteit hebben. *“Je ziet mensen dan opfleuren.” “Weer genieten van dingetjes, die je altijd leuk hebt gevonden. De passie weer omhoog te halen.”*

Betreffende Lichamelijk bewegen zijn de meningen verschillend. De zorgprofessionals noemen bijna allemaal wel dat deelnemers meer of intensiever bewegen. Zij zijn het er ook over eens dat dit een positief effect heeft op functioneren, gezondheid of mobiliteit. Of dit effect heeft op de zorgconsumptie wordt verschillend gedacht. Zowel duidelijk positief effect als geen effect werd uitgesproken. *“Gaan ze met bewegingsgroepjes meedoen, dan kan het zelfs zo zijn dat de suikerwaardes verbeteren. Dan kan het zo zijn dat ze minder medicatie nodig hebben.”* Hier staat tegenover *“Het activiteitsniveau is wel hoger, maar qua functioneren merk ik het niveau niet maar qua preventie vind ik het juist wel goed. Dus dat het activiteitsniveau, beweegniveau wat hoger zit. Waardoor ze kans hebben om minder complicaties te hebben. Maar ik denk dat we daardoor niet minder in consult komen.”*

Het bieden van Structuur wordt door drie zorgprofessionals als belangrijk ervaren.

Wat betreft Eenzaamheid wordt ‘Ons Raadhuis’ als een positief tegenwicht gezien. *“Ze hebben ook weer iets om het over te hebben. Ze maken dan toch weer dingen mee. Je merkt dan toch dat het vereenzamen weer minder wordt.” “En mensen die heel oud worden, die heel veel van hun vaste netwerk kwijt raken.”*

Mantelzorgers zien ‘Ons Raadhuis’ als een verlichting van hun zorgtaak. Zowel door zelf deel te nemen. *“Ik zie mantelzorgers die het ook echt als een uitje zien. Even weg van de verplichting van de zorgtaak.”* Maar ook in de functie van respijtzorg: *“Hij [de partner] heeft het naar zijn zin. Dat is belangrijk voor haar: “en dan kan ik even mijn eigen ding doen”.”*

#### Mening en houding van betrokken zorgprofessionals over ‘Ons Raadhuis’

Dit concept is ontstaan uit de volgende labels: Verwijzingen en Samenwerking.

Een groot deel van de zorgprofessionals verwijzen naar ‘Ons Raadhuis’. Dit doen zij met verschillende redenen: het bestrijden van eenzaamheid, het vinden van een ingang tot zorg, meedoen aan de bewegingsgroepjes en ‘Ons Raadhuis’ wordt gezien als een zorgaanbod. *“In het adviseren van wat de mogelijkheden zijn, komt in 95% van de gevallen ‘Ons Raadhuis’ daar ook bij.” “Binnen mijn spreekuur kijk ik met name naar mensen die veel thuis zitten. Of ik die kan stimuleren om gewoon eens naar ‘Ons Raadhuis’ te gaan.”*

‘Ons Raadhuis’ zoekt de samenwerking. Een zorgprofessional noemt de gevraagde betrokkenheid bij het opzetten van ‘Ons Raadhuis’, heel fijn.

#### Effect op zorgconsumptie

Dit concept is ontstaan uit de volgende labels: Thuiszorg, Zorgverzekering en alternatief voor reguliere zorg, Geeft antwoord op zorgvragen, Indirecte werking en Gevolg van geestelijk goed doen. Vooral in deze categorie overlappen de labels elkaar.

De mening over het effect op de thuiszorg is verschillend. Tegenover twee meningen dat deelname aan 'Ons Raadhuis' tot vermindering, of minder intensiteit van thuiszorg kan leiden door onder andere verbetering van zelfredzaamheid, staat één mening dat het geen effect heeft. *"Thuiszorg is vaak een controlemoment, zoals medicijnen uitzetten. En dit kan, denk ik niet, door 'Ons Raadhuis' worden vervangen."*

Een zorgprofessional ziet dat 'Ons Raadhuis' ook bij de wijze van verzekering, of soms het ontbreken van een zorgverzekering voor bepaalde zorg, een rol speelt. *"wij zitten vaak in een spagaat waarbij van de ene kant de zorgverzekeraar van ons verwacht dat we ons behandelgemiddelde laag houden. Aan de andere kant: als iemand niet zelfstandig kan oefenen (om wat voor een reden dan ook) maar geen harde fysiotherapeutische indicatie heeft en geen mantelzorg heeft om te ondersteunen in het oefenen dan vind ik een oefengroep in het Raadhuis een mooie toevoeging in het aanbod."* Ook kan 'Ons Raadhuis' bijdragen in het bieden van een alternatief voor reguliere zorg. *"dat is voor haar [de mantelzorger] dan heel prettig, dan wordt er weer iemand ontlast zonder dat er gewone dagopvang nodig is."* Een ander genoemd voorbeeld is het afzeggen van de casemanager: *"De steun die ze niet bij een casemanager hoeft te zoeken vindt ze wel in 'Ons Raadhuis'. Ik denk dat dit heel positief is en inderdaad ook in zorgkosten zal schelen.."*

In de eerdergenoemde veranderingen door deelname aan activiteiten van 'Ons Raadhuis' is het verbeterde geestelijke gevoel/gesteldheid geconstateerd. De zorgprofessionals zien als gevolg daarvan dat het sociale netwerk weer opgebouwd of uitgebreid wordt. Het geeft gevoel van eigenwaarde. Het delen van ervaringen leidt tot verminderde last ervaren van de klachten. *"Dan merk ik toch dat ze daar wat vinden, waardoor ze prettiger in het leven staan, waardoor ze minder vaak klachten hebben..... of wel gezegd, minder bij mij komen .... En dat geldt voor mijn beroep als huisarts, maar dat zou ook voor andere eerstelijnszorg gelden, zoals paramedici."*

## Discussie

### Samenvatting conclusies

Uit de kwantitatieve analyse kwam geen verschil in werkelijk zorggebruik na deelname aan 'Ons Raadhuis' bij de huisarts, fysiotherapeut of thuiszorg naar voren. Op de vraag naar het gevoel van zorggebruik werd vastgesteld dat het percentage dat hetzelfde zorggebruik ervaart significant hoger is dan verwacht.

De zorgprofessionals denken desalniettemin dat er een afname van zorgconsumptie door deelname aan 'Ons Raadhuis' is. 'Ons Raadhuis' wordt door hen als een aanvulling op eerstelijns zorg gezien, waarnaar ze ook verwijzen. Het positieve effect op geestelijken/of lichamelijk welbevinden, het op-, of uitbouwen van een sociaal netwerk en tegengaan van vereenzaming en zorgt indirect voor een afname van zorgconsumptie. Daarnaast zijn alle zorgprofessionals unaniem positief over 'Ons Raadhuis'. Met name de toegankelijkheid en diversiteit aan activiteiten worden geprezen.

### Analyse van de resultaten en theoretische discussie

Uit het kwantitatieve onderzoek komt geen direct effect op zorgconsumptie naar voren. De zorgprofessionals spreken echter meermaals de verwachting uit dat deelname indirect tot zorgafname kan leiden. Met name het 'geestelijk en lichamelijk goed doen' wordt door verschillende zorgprofessionals genoemd. Deze uitspraak wordt onderbouwd door het significant hoger aantal deelnemers dat zich vitaler/fitter voelt na deelname, dan verwacht. Dit ligt in de lijn van Revenboer et al (2002) die constateerde dat meer bewegen leidt tot gezondheidswinst leidt (17).

De aangeboden lichamelijke activiteiten (de zogenoemde beweeggroepjes) kunnen volgens enkele zorgprofessionals op verschillende wijze indirect bijdragen tot zorgafname. Er wordt gewezen op het preventieve effect op het voorkomen van complicaties en 'Ons Raadhuis' kan een alternatief bieden voor fysiotherapie, indien de ouderen hier niet aanvullend voor verzekerd zijn. Het is voor ouderen niet altijd mogelijk om de opgegeven oefeningen zelfstandig thuis uit te voeren, of ontbreekt het aan een mantelzorgverzorger die hen hierbij helpt. 'Ons Raadhuis' biedt op deze wijze een aanvulling en/of een alternatief voor reguliere zorg.

Het door Weiler et al (1976) en Ron et al (2007) verbeterde geestelijke functioneren, zoals een verhoogd zelfvertrouwen, wordt ook door de zorgprofessionals gezien (9, 10). Zij constateren in hun gesprekken met deelnemers dat ze "opfleuren". De indirecte werking wordt met name gezien in het tegengaan van vereenzaming en het op-, of uitbouwen van een netwerk. Deelnemers krijgen in 'Ons Raadhuis' de kans hun netwerk uit te bouwen en voor de zeer oudere deelnemers zelfs weer de kans een netwerk op te bouwen. Dit netwerk betekent dan zowel een afname van eenzaamheid als ook een netwerk waarop ze een beroep kunnen doen. Een functionerend netwerk is een onderdeel van zelfredzaamheid. In combinatie hiermee noemen de zorgprofessionals de kenmerken van 'Ons Raadhuis', zoals de laagdrempeligheid en grote vrijblijvendheid om deel te kunnen nemen aan een ruime keuze aan activiteiten. 'Ons Raadhuis' blijkt op deze wijze actieve ondersteuning in het uitoefenen van zelfredzaamheid te bieden.

De zorgprofessionals zien door 'Ons Raadhuis' ontlasting van de mantelzorgers door het bieden van respijtzorg. Ook voor de mantelzorgverzorger zelf voorziet 'Ons Raadhuis' in een behoefte, zoals het bieden van steun, kennis en deelname aan leuke activiteiten. Dit komt overeen met de constatering van Tretteteig et al. (2017) dat de mantelzorg door dagbesteding ontlast wordt (11). Net zoals Warren et al. (2003) is uitstel van intramuralisering door het tegen gaan van een verdere belasting van de mantelzorgverzorger, door het aanbod van 'Ons Raadhuis' is te bediscussiëren (12).

### Methodologische discussie en aanbevelingen

Het ontbreken van een controlegroep heeft het onderzoek beperkt. Het is onbekend wat de zorgconsumptie zou zijn zonder deelname aan 'Ons Raadhuis'. Daarnaast beperkt het gering aantal deelnemers (N=37) de representatie van de populatie.

Ter bescherming van de deelnemers is de vragenlijst simpel en kort gehouden. Dit heeft geleid tot vragen op het abstracte niveau van zorggebruik. In de vragenlijst is het zorggebruik nagevraagd, deels op basis van herinneringen. Dit lijkt de grootste beperking van dit onderzoek.

Het is aan te bevelen om in vervolgonderzoek op het niveau van lichamelijk en geestelijke gesteldheid uit te vragen. Het ontbreken van een “vrije tekst-veld” heeft de kans op extra informatie ontnomen en had mogelijk gedifferentieerde informatie opgeleverd. Deze wens werd door de deelnemers verschillende keren uitgesproken.

Ons Raadhuis” bestaat sinds maart 2016. Door deze relatief korte periode kan het effect van de indirecte werking op zorgconsumptie nog onvoldoende opgetreden zijn. Een vervolgstudie in de toekomst wordt aanbevolen. Geadviseerd wordt om bij eerste deelname een vragenlijst in te vullen om het zorggebruik van de afgelopen 3 maanden te bepalen en dit elke 6 maanden te herhalen. Hiermee wordt een mogelijke trend zichtbaar.

Er heeft geen sneeuwbalsteekproef methode plaats kunnen vinden, omdat geen zorgprofessional een college met een vermoedelijk andere mening kende. Dit heeft geleid tot steekproefselectie op basis van toeval. Hiermee kan een “andere” mening niet mee opgenomen zijn, terwijl die er mogelijk wel was. Ondanks het feit dat de saturatie in de antwoorden was bereikt, kan hierdoor een beperkt beeld van ‘Ons Raadhuis’ ontstaan zijn. Ongeveer de helft van de zorgprofessionals konden om uiteenlopende redenen niet deelnemen in dit onderzoek. De invloed hiervan is niet duidelijk.

#### Eindconclusie

Op de hoofdvraag: “Op welke wijze draagt ‘Ons Raadhuis’ bij aan een verandering in zorgconsumptie?” kan vanuit dit onderzoek het volgende antwoord gegeven worden:

‘Ons Raadhuis’ draagt mogelijk op indirecte wijze mee aan verandering in zorgconsumptie. Er is geen directe verandering in zorgconsumptie door de deelnemers geconstateerd. Daarentegen is het percentage deelnemers dat zich vitaler/fitter voelt na deelname significant hoger dan verwacht. Ook de zorgprofessionals zien dit positieve effect op geestelijke en lichamelijke gesteldheid en zien de bijdrage van ‘Ons Raadhuis’ aan zorgafname op drie indirecte wijze. Ten eerste biedt ‘Ons Raadhuis’ een aanvulling of alternatief voor reguliere zorg door het aanbieden van activiteiten die de deelnemers lichamelijk en geestelijk activeren. Ten tweede is ‘Ons Raadhuis’ in zijn geheel een plek waar actief de zelfredzaamheid van de deelnemers ondersteund wordt. En als laatste indirecte wijze draagt ‘Ons Raadhuis’ mogelijk mee aan het uitstellen van intramurale zorg.

#### Relevantie praktijk

Dit onderzoek laat zien dat ‘Ons Raadhuis’ een plek biedt waar ouderen hun zelfredzaamheid kunnen uitoefenen. Zelfredzaamheid is de pijler van de participatie en een uitgangspunt van de WMO (4). De gemeenten in Nederland hebben zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid. In het WMO-transitieplan 2015 spreekt van: “Het contact tussen burger en overheid wordt dichtbij georganiseerd, zodat de ondersteuning meer en beter op maat aangeboden kan worden (5).” ‘Ons Raadhuis’ lijkt een onderdeel van deze zorgplicht uit te oefenen. Het onderzoek laat zien, dat de toegankelijkheid niet voor iedereen laagdrempelig en de invloed die ‘Ons Raadhuis’ uit kon oefenen nog beperkt is. Dit onderzoek kan de basis zijn voor verder overleg hoe de zelfredzaamheid nog verder en voor meer deelnemers ondersteund kan worden.

In dit onderzoek wordt geconstateerd dat de zogenoemde beweeggroepjes als alternatief voor fysiotherapie kunnen gelden. Ook voorziet ‘Ons Raadhuis’ in een behoefte waardoor bijvoorbeeld een casemanager dementie minder nodig is. Op deze wijze lijkt ‘Ons Raadhuis’ een schakel in de zogenoemde samenwerkingskaarten te zijn, en bij te dragen aan de gezamenlijke opgave, kansen en uitdagingen om de optimale dienstverlening op elkaar af te stemmen (15).

## Literatuurlijst

1. A. van der Horst, F. van Erp, Jong Jd. Trends in gezondheid en zorg. Centraal Planbureau; 2011.
2. Visser Ed. Ongeneeslijke kanker steeds vaker niet dodelijk. de Volkskrant. 12-11-2016;Sect. Wetenschap.
3. prof. dr. J.R. Anema, dr. M.J. van den Berg. Volksgezondheid en gezondheidszorg. achtste editie ed. prof. dr. J.P. Mackenbach, Stronks pdK, editors: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
4. R. van de Schoot, Jong Fd. Hervorming van zorg en ondersteuning: de vertaling van de transitie binnen de gemeenten. Vilans.
5. Rijn Sv. Transitieplan WMO 2015. In: Ministerie van Volksgezondheid WeS, editor. Bijlage 2 bij brief 355051-119080-HLZ,2014.
6. Movisie. Wijzigingen AWBZ en WMO: een overzicht 07-07-2016 [
7. Movisie. De voordelen van de participatiesamenleving. 08-12-2015.
8. Rijksoverheid. Troonrede 2013 17-09-2013 [Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>.
9. Weiler PG, Kim P, Pickard LS. Health care for elderly Americans: evaluation of an adult day health care model. Medical care. 1976;14(8):700-8.
10. Ron P. Self-esteem among elderly people receiving care insurance at home and at day centers for the elderly. International psychogeriatrics. 2007;19(6):1097-109.
11. Tretteteig S, Vatne S, Rokstad AM. The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers - a qualitative study. BMC geriatrics. 2017;17(1):5.
12. Warren S, Kerr JR, Smith D, Schalm C. The impact of adult day programs on family caregivers of elderly relatives. Journal of community health nursing. 2003;20(4):209-21.
13. Kelly R, Puurveen G, Gill R. The Effect of Adult Day Services on Delay to Institutional Placement. Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society. 2016;35(8):814-35.
14. H. Beltman, K. Sok, Veer Kvd. Kwaliteitsbeleid in de Wmo: kans voor gemeenten 11.11. 2015 [Available from: <https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten>.
15. Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten, De huidige samenwerking in kaart met behulp van 'samenwerkingskaarten'. [www.vng.nl](http://www.vng.nl): Vereniging van Nederlandse gemeenten; 29.06.2017.
16. Baumgarten M, Lebel P, Laprise H, Leclerc C, Quinn C. Adult day care for the frail elderly: outcomes, satisfaction, and cost. Journal of aging and health. 2002;14(2):237-59.
17. drs. A.J.M. Revenboer. De zin van zorglandbouw, Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen. Ernst & Young, Trimbos instituut, ZonMw, Ministerie van Economische Zaken LeI, Ministerie van Volksgezondheid WeS; 23.08.2012.
18. B. Klapwijk, Groenveld S. Stichting Ons Raadhuis, Een kwalitatief onderzoeksartikel over wat Ons Raadhuis voor de deelnemers betekent. 16.06.2017
19. Raadhuis O. ANBI [Available from: <http://onsraadhuis.com/anbi/>.
20. A. Meys, A. W. Baardslag, T. Stuu, E. Bertholet, Barnhoorn H, Kamphuis R. Projectplan 2017.
21. C. Compas, G. van Henk, Machielse A, Kreuk C, Nabers B. Human Included, Humanistische prijs namens het Gouden Pact voor een plek waar mensen tellen Jury rapport. Humanistisch Verbond; 17.10.2017.
22. [www.imta.nl](http://www.imta.nl) (C. Bouwmans LH-vR, M. Koopmanschap, M. Krol, H. Severens, W. Brouwer. Handleiding iMTA Medical Cost Questionnaire (iMCQ). Rotterdam: iMTA, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2013).
23. Mortelmans D. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. derde druk 2011 ed: Acco.
24. P.L.B.J. Lucassen, Hartman TCo. Kwalitatief onderzoek, Praktische methoden voor de medische praktijk: Bohn Stafleu van Loghum, Houten; 2007.

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode