

Rapportage evaluatie Samenkracht

De kwetsbare ouderen centraal door het optimaal gebruik maken van eigen bronnen

D. Verver MSc.¹, drs. H. Merten¹, Prof. dr. C. Wagner^{1,2}

EMGO+ Instituut/VUmc, Amsterdam, juli 2015



ISBN/EAN: 978-90-824223-0-6

Verantwoording Samenkracht

¹EMGO+ Instituut/VUmc- afdeling Sociale geneeskunde
Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, www.emgo.nl

²NIVEL
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, www.nivel.nl

Financiering Samenkracht

De subsidie voor Samenkracht is aangevraagd in het kader van de 'Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2013' bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Financiering van Samenkracht vindt plaats door het Zorgkantoor NHN/Zorgverzekeraar VGZ, waaraan ook inhoudelijke en financiële verantwoording wordt afgelegd.

Contactpersoon onderzoek

Mw. D. Verver, MSc.
Email: d.verver@vumc.nl
Tel: 020-4445897

©2015 EMGO+ Instituut

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het EMGO+ Instituut te Amsterdam. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
1. Inleiding en doelstelling	9
1.1 Achtergrond.....	9
1.2 WonenPlus en Samenkracht	10
1.3 Doelstelling onderzoek.....	11
1.4 Onderzoeksvragen.....	11
1.5 Leeswijzer rapport.....	11
2. Methoden.....	12
2.1 Studiedesign en setting	12
2.2 Selectie van de deelnemers voor interviews.....	12
2.3 Inhoud van de interviewleidraad	13
2.3.1 Eerste ronde interviews, T0.....	13
2.3.2 Tweede ronde interviews, T1	13
2.4 Analyses Interviews	14
2.5 Dossieronderzoek.....	15
2.6 Evaluatie door vrijwilligers	15
2.7 Beperkingen van het onderzoek	15
3. Resultaten T0.....	17
3.1 Deelnemers per regio.....	17
3.2 Achtergrondkenmerken deelnemers	17
3.2.1 Kwetsbaarheid.....	18
3.2.2 Eenzaamheid	18
3.2.3 Ziekte en medicatiegebruik	18
3.2.4 Zorggebruik en faciliteiten	18
3.3 Hulp- en ondersteuningsbehoeften	21
3.4 Sociaal netwerk deelnemers	22
3.4.1 Wensen en behoeften op sociaal vlak.....	23
3.5 Verwachtingen Samenkracht	26
4. Resultaten T1.....	27
4.1 Aantal deelnemers T1.....	27
4.2 Veranderingen ten opzichte van T0	27
4.2.1 Kwetsbaarheid.....	28
4.2.2 Eenzaamheid	28

4.2.3 Zorggebruik en faciliteiten	28
4.2.4 Sociaal netwerk deelnemers	30
5. Evaluatie Samenkracht	32
5.1 Bekendheid van Samenkracht	32
5.2 Mening over Samenkracht	32
5.3 Meerwaarde Samenkracht	33
5.4 Voldaan aan hulpvraag?	34
5.5 Veranderingen sociaal netwerk.....	36
6. Expertmeeting Samenkracht	38
6.1 Effectevaluaties in het sociale domein.....	38
6.2 Opzet expertmeeting.....	38
6.3 Uitkomsten expertmeeting	39
7. Conclusies en aanbevelingen	42
7.1 Beantwoording onderzoeksvragen	42
7.2 Conclusies Samenkracht.....	44
7.3 Aanbevelingen voor de praktijk	45
Referenties	47
Bijlage I Ervaringen met en meningen over de transitie in de langdurige zorg	48

Samenvatting

Kernpunten

- Uit de evaluatie blijkt Samenkracht voor een substantieel aantal deelnemers toegevoegde waarde te hebben.
- De toegevoegde waarde uit zich in een uitbreiding van het netwerk, het gevoel hebben ergens op terug te kunnen vallen, deelname aan activiteiten, een stok achter de deur hebben en praktische hulp en ondersteuning.
- De deelnemers leggen zelf vaak niet de verbinding tussen eventuele veranderingen in hun situatie en de activiteiten vanuit Samenkracht.
- Voor de verdere ontwikkeling van Samenkracht wordt aanbevolen om de selectie van deelnemers verder te verfijnen, nog meer in te zetten op het betrekken van het eigen netwerk, contacten en uitwisseling met de eerstelijnszorg verder uit te bouwen, het Samenkracht traject van een deelnemer tijdig af te sluiten en de registratie binnen WonenPlus te uniformeren.

Achtergrond bij het onderzoek

Het aantal zelfstandig wonende ouderen zal in de komende jaren sterk toenemen. Een substantieel deel van deze ouderen is kwetsbaar op fysiek, psychisch en/of sociaal gebied. Om deze ouderen te ondersteunen bij het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen zijn oplossingen nodig die verder reiken dan het leveren van (incidentele) zorg en ondersteuning.

Per 1 januari 2015 is er een stelselwijziging doorgevoerd binnen de langdurige zorg waarbij een aantal taken van het Rijk naar de gemeenten is overgeheveld. Hieronder valt bijvoorbeeld begeleiding, waar de gemeente onder meer ondersteuning biedt bij zelfredzaamheid en participatie. Daarnaast vindt er een omslag plaats waarbij een toenemende mate van participatie van burgers en hun netwerk wordt verwacht. Waar het voorheen veelal gebruikelijk was om hulpvragen op te lossen vanuit de formele zorg en ondersteuning, wordt nu eerst gekeken of een hulpvraag binnen het eigen netwerk (zoals kinderen, burens, familie, et cetera) opgelost kan worden. Indien dit niet mogelijk is, kan men eventueel bij de gemeente terecht.

WonenPlus Noord-Holland is een koepel van acht welzijnsorganisaties die WonenPlus-diensten in hun aanbodpakket hebben. Het gaat hierbij zowel om praktische diensten als persoonlijke ondersteuning. De diensten worden veelal verricht door vrijwilligers en/of stagiaires die daarbij gecoacht worden door consultants. Dit alles heeft tot doel om ouderen, mensen met een verstandelijke, psychische of lichamelijke beperking (langer) zelfstandig te kunnen laten wonen. Voorheen namen abonnees van WonenPlus contact op voor praktische hulp of ondersteuning. Met de projecten Lang Leve Thuis en Samenkracht is een uitbreiding van de werkwijze ingezet waarbij kwetsbare ouderen actief worden opgespoord en ondersteund. Bij Lang Leve Thuis was vooral sprake van een intensivering van het contact, hulp en ondersteuning op structurele basis. Samenkracht richt zich daarnaast op het uitbreiden van het netwerk door het betrekken van personen uit de eigen omgeving van de deelnemers en relevante organisaties. Samenkracht wordt gefinancierd vanuit de 'Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2013'. Samenkracht wordt uitgevoerd door zes

organisaties die zijn aangesloten bij WonenPlus Noord-Holland. In deze rapportage moet de algemene term 'WonenPlus' gelezen worden als verwijzing naar deze zes organisaties.

Deze rapportage beschrijft de evaluatie van Samenkracht. Samenkracht richt zich met name op zelfstandig wonende mensen van 75 jaar en ouder of mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Deze kwetsbare positie houdt bijvoorbeeld in dat men geen of een klein sociaal netwerk heeft, kinderen ver weg wonen, er beperkte financiële middelen of fysieke beperkingen zijn. Centraal in deze evaluatie stond het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van deelnemers met Samenkracht, het aanbod en de deelname aan activiteiten van Samenkracht, het verloop in de situatie van de deelnemers gedurende het jaar van deelname en de mechanismen die bijdragen aan de eventuele uitbreiding van het sociale netwerk.

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek was overwegend kwalitatief van aard zodat inzicht verkregen kon worden in de achterliggende mechanismen en overwegingen die van belang waren voor het realiseren van de doelen van Samenkracht, met name het versterken van sociale netwerken. Voor het onderzoek zijn 37 deelnemers van Samenkracht op twee momenten geïnterviewd, namelijk kort nadat zij met Samenkracht waren gestart en een jaar later. Om zicht te krijgen op de activiteiten en contacten die in het kader van Samenkracht zijn uitgevoerd zijn tevens de dossiers van deze deelnemers doorgenomen en waar mogelijk de betrokken vrijwilligers bevroegd. Ook werd halverwege Samenkracht een expertmeeting georganiseerd waarin aan de hand van een aantal casusbeschrijvingen werd geïnventariseerd wat de meerwaarde van Samenkracht kan zijn.

Uitkomsten evaluatie en conclusies

Bij de deelnemers aan het onderzoek zijn enkele achtergrondgegevens uitgevraagd. De gemiddelde leeftijd van de onderzoekdeelnemers die aan beide interviews hebben meegedaan (n=37) lag tijdens het eerste interview rond de 76 jaar, ruim 80% was vrouw en 86% woonde zelfstandig alleen. Driekwart van de deelnemers was bij de start kwetsbaar volgens de Tilburg Frailty Indicator, bij het tweede interview was dit 70%. Ten aanzien van kwetsbaarheid, eenzaamheid en kwaliteit van leven waren er geen duidelijke patronen te herkennen in de veranderingen die gedurende het jaar bij de deelnemers optraden. Bij het zorggebruik was er een kleine toename in het aantal deelnemers dat gebruik maakte van verpleging, verzorging en ondersteunende faciliteiten. Er was een kleine afname in het gemiddeld aantal huisartsbezoeken, medicatiegebruik en fysiotherapiebezoeken. Deze veranderingen moeten echter met enige terughoudendheid geïnterpreteerd worden, het zorggebruik werd bij de deelnemers zelf uitgevraagd. Op basis van een inhoudsanalyse van de antwoorden bij het eerste en tweede interview bleek dat de deelnemers hier niet (altijd) volledig in zijn geweest op beide momenten. Gedurende het jaar tussen de twee interviews zijn de deelnemers meer gebruik gaan maken van een aantal faciliteiten, zoals een klusjesman, een persoonlijk alarm, een rollator en een invalidenparkeerkaart. De deelnemers hadden het vaakst wekelijks contact met kinderen en vrienden en een club, groep of activiteit. De kinderen werden het vaakst genoemd als belangrijkste persoon in het leven van de deelnemers, gevolgd door een broer/zus en kleinkinderen.

Op basis van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat Samenkracht voor een deel van de geïnterviewden een duidelijke toegevoegde waarde heeft gehad. Dit uitte zich in een uitbreiding van het sociale netwerk, deelname aan activiteiten, het gevoel hebben ergens op terug te kunnen vallen, een stok achter de deur hebben en praktische hulp en ondersteuning. Er waren ook deelnemers die

weinig tot niets van Samenkracht hadden gemerkt. Een deel van deze groep had wel activiteiten en contacten vanuit Samenkracht ontvangen maar legden de verbinding met het project niet. Ook waren er deelnemers waarbij het niet voldoende gelukt was om in contact te komen. Tot slot was een kleine groep deelnemers niet tevreden over Samenkracht omdat het niet aansloot bij hun wensen en verwachtingen of omdat zij Samenkracht organisatorisch als onvoldoende beoordeelden.

Samenkracht heeft in veel gevallen (deels) kunnen voorzien in de hulpvraag van de deelnemers. Deze hulpvraag betrof bijvoorbeeld praktische hulp op meer structurele basis bij klusjes in en om het huis. Maar het ging ook om ondersteuning bij het ondernemen van activiteiten, het fungeren als vangnet, of het uitbouwen van (bestaande) contacten. Het uitbreiden van het sociale netwerk is bij een deel van de deelnemers die hier behoefte aan hadden gelukt. Het is opvallend dat ook bij een aantal deelnemers die in eerste instantie aangaf hier geen behoefte aan te hebben het netwerk is uitgebreid. Uit de interviews bleek dat veel deelnemers primair familie en vrienden tot hun sociale netwerk rekenden; regelmatig contact met een vrijwilliger zagen zij vaak niet als een uitbreiding van het netwerk. Ook lagen de wensen en behoeften van een aantal deelnemers ten aanzien van netwerkuitbreiding buiten de mogelijkheden van Samenkracht. Verder is er onder de deelnemers een bepaalde acceptatie dat het sociale netwerk verder afneemt. Men heeft vaak ook niet de energie om nog actief het netwerk uit te breiden.

Concluderend blijkt uit zowel de interviewstudie als de expertmeeting dat Samenkracht een toegevoegde waarde kan hebben voor zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. Deze toegevoegde waarde is volgens de experts echter lastig in kwantitatieve maten uit te drukken. De toegevoegde waarde moet vooral gezien worden vanuit de beleving en ervaring van de deelnemer. Samenkracht is complementair aan het bestaande zorg- en ondersteuningsaanbod omdat hiermee geïnvesteerd kan worden in het opbouwen van een langdurige relatie waar dit vanuit de zorg vaak niet mogelijk is door een gebrek aan tijd en middelen. Dit is extra van belang bij mensen die momenteel niet of nauwelijks in beeld zijn omdat zij elke vorm van zorg of ondersteuning afwijzen. Samenwerking en informatie-uitwisseling met de zorg is hierbij van belang, waarbij er wel belangrijke vraagstukken liggen rondom privacy.

Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek is een aantal aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van Samenkracht te formuleren. Deze aanbevelingen zijn ingedeeld in:

Aanbevelingen voor de selectie van deelnemers:

- Bij de aanmelding van nieuwe deelnemers is het aan te bevelen om voor de start helder te krijgen wat de behoefte en hulpvraag van deelnemers is en of dit binnen het bereik van Samenkracht ligt. Hierbij zou een onderscheid gemaakt kunnen worden of de hulpvraag op het praktische vlak ligt, bij het uitbreiden van sociale contacten, of rondom deelname aan activiteiten.
- Het is aan te bevelen om de leeftijdsgrens van Samenkracht te verlagen. In de huidige opzet richt Samenkracht zich met name op mensen van 75 jaar en ouder. Daarnaast werden mensen jonger dan 75 jaar toegelaten als zij zich in een kwetsbare positie bevonden. Uit de interviews kwam naar voren dat een groot deel van de mensen op deze leeftijd de energie niet meer heeft om actief nieuwe contacten op te bouwen. Er is een bepaalde acceptatie dat

het sociale netwerk afneemt en men weet niet goed hoe dit weer uitgebouwd kan worden. Het aangaan van nauwe vriendschappen wordt door velen niet meer mogelijk geacht. Door de leeftijd voor deelname te verlagen kan op een eerder moment, waarop mensen nog vitaler zijn, gestart worden met activiteiten om het netwerk te versterken.

- Het vergroten van de zichtbaarheid van Samenkracht is belangrijk zodat deelnemers weten waar ze aan deelnemen, wie er betrokken zijn, met wie ze contact op kunnen nemen en welk doel Samenkracht dient.

Aanbevelingen voor de uitvoer en doorstroom van Samenkracht:

- In de huidige situatie blijven deelnemers die geen gebruik (meer) maken van de diensten en activiteiten van Samenkracht bij een deel van de WonenPlus organisaties wel deelnemer. Het is aan te bevelen om bij de verdere ontwikkeling van Samenkracht aandacht te besteden aan hoe de doorstroom van deelnemers vormgegeven kan worden. Op het moment dat er geen hulpvraag is en er geen ondersteuning vanuit Samenkracht nodig is, zou het Samenkracht traject afgesloten kunnen worden. Dit gebeurt nu niet bij alle organisaties op uniforme wijze.
- In de huidige opzet is bij een aantal deelnemers zichtbaar dat een Samenkracht-vrijwilliger langdurig een rol blijft spelen in de ondersteuning van de deelnemer. Op de langere termijn lijkt dit lastig houdbaar: het aantal deelnemers en hulpvragen zal naar verwachting toenemen. Het wordt aanbevolen om binnen Samenkracht nog meer aandacht te besteden aan het betrekken van het eigen netwerk en de eigen kracht van de deelnemer. De Samenkracht vrijwilliger kan hierbij voor een bepaalde periode ondersteuning bieden en verbindingen leggen, op het moment dat hierin voorzien is, kan het traject met de deelnemer afgesloten worden.
- In de omschrijving van Samenkracht wordt genoemd dat er verbindingen gelegd worden met onder andere de eerstelijnszorg. Voor de deelnemers die voor deze evaluatie geïnterviewd zijn, lijken er op dit gebied weinig acties ondernomen te zijn. In het kader van de afstemming tussen zorg en welzijn is het uitbouwen van deze activiteiten aan te bevelen.
- Het waarborgen van de continuïteit is belangrijk om Samenkracht tot een succes te maken. Het verloop in vrijwilligers en stagiaires is echter de realiteit waar weinig aan veranderd kan worden. Het is in dit geval wel van belang dat deelnemers tijdig op de hoogte gebracht worden van dergelijke wijzigingen en dat deze wijzigingen ook doorgegeven worden aan WonenPlus en terug te vinden zijn in het dossier.

Aanbevelingen voor de registratie en dossiervoering:

- De laatste aanbeveling betreft de registratie en dossiervoering bij WonenPlus. Tijdens het dossieronderzoek bleek dat hier nogal wat variatie in zat. Er was geen eenduidigheid in de formulieren die gebruikt werden voor de registratie van deelnemers en activiteiten vanuit Samenkracht. Een eenduidige registratie is aan te bevelen in het kader van de interne continuïteit van Samenkracht en de externe verantwoording.

1. Inleiding en doelstelling

1.1 Achtergrond

Door de stijgende levensverwachting zal het aandeel ouderen de komende jaren sterk toenemen. Naar verwachting zal in 2040 26% van de bevolking 65-plusser zijn, een derde hiervan zal ouder dan 80 jaar zijn¹. De verwachte toename in leeftijd zal ook een stijging van het aantal kwetsbare ouderen tot gevolg hebben. Kwetsbaarheid wordt door het Sociaal Cultureel Planbureau (2011) als volgt gedefinieerd: *Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden)*². In Nederland zijn naar schatting 600.000 kwetsbare ouderen, waarvan een groot deel zelfstandig thuis woont². Op basis van bovenstaande definitie is kwetsbaarheid op te delen in verschillende componenten: fysieke, sociale en psychische kwetsbaarheid. Naast fysieke kwetsbaarheid, zijn het sociale en psychische domein van kwetsbaarheid ook gerelateerd aan negatieve uitkomsten³, zoals een lagere kwaliteit van leven.

In Nederland blijkt ongeveer een kwart van de ouderen sociaal kwetsbaar te zijn, zij ervaren met name een tekort aan contacten en steun². Het SCP-rapport (2011) beschrijft dat vooral verweduwd en gescheidenen, degenen met een klein netwerk, de niet-gelovigen en degenen die geen vrijwilligerswerk doen vaak sociaal kwetsbaar zijn of worden. Er zijn verschillende redenen voor de afname van het sociale netwerk, zoals verhuizing of overlijden, maar ook is het ontstaan van een ziekte een veel voorkomende oorzaak van een afnemend sociaal netwerk⁴. Door fysieke beperkingen kan de barrière om actief in het sociale leven te blijven participeren groter worden. Tevens is er een afname waarneembaar in het aantal sociale instituten en de solidariteit in de samenleving. In combinatie met een toenemend belang van zelfontwikkeling leidt dit ertoe dat de maatschappij individualistischer wordt⁵. Het sociale netwerk komt hierdoor verder onder druk te staan, waardoor een omvangrijke groep zelfstandig wonende ouderen die nog thuis woont het risico loopt om een beperkt netwerk te hebben. Een bijkomende factor is dat (sociaal geïsoleerde) ouderen niet snel geneigd zijn om actief om hulp en/of ondersteuning te vragen⁴. Op het moment dat men zorg en/of ondersteuning nodig heeft is het echter belangrijk om terug te kunnen vallen op een dergelijk netwerk, in aanvulling op eventueel noodzakelijke collectief georganiseerde zorg⁶.

Per 1 januari 2015 is er een aantal ingrijpende wijzigingen doorgevoerd in de langdurige zorg en ondersteuning⁷. Vele taken zijn overgeheveld van het Rijk naar de gemeente. De gemeente heeft onder meer de taak ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en andere mensen kunnen blijven ontmoeten. Uitgangspunt hierbij is dat eerst gekeken wordt naar wat mensen nog zelf kunnen en wat het sociale netwerk om hen heen op kan vangen. De financiële en personele tekorten in de Nederlandse zorg dragen ook bij aan deze ontwikkelingen: een grotere inbreng van de oudere zelf en het sociale netwerk is nodig om de stijgende kosten in de langdurige zorg te beperken⁸. De beleidswijzigingen in de langdurige zorg gaan gepaard met een bezuiniging die bijvoorbeeld ingevuld wordt met striktere voorwaarden aan indicaties. In de praktijk kan dit voor een oudere betekenen dat hij/zij de huishoudelijke hulp zelf moet gaan betalen omdat dit strenger wordt geïndiceerd door de gemeente en alleen vergoed wordt voor mensen met een laag inkomen⁹. De verwachting is ook dat ouderen eerst zelf actie zullen ondernemen wanneer er een hulpvraag ontstaat. Indien zij een eigen netwerk hebben dient de hulpvraag eerst binnen het eigen netwerk neergelegd worden, wanneer dat niet lukt kunnen zij hun vraag bij de gemeente neerleggen.

Een belangrijke voorwaarde bij deze gedachte is dat ouderen zo lang mogelijk over een sterk netwerk beschikken wat hen in de eigen omgeving kan ondersteunen. Zoals eerder beschreven is dit niet voor alle ouderen een realistische optie. Naast de rol die familie en vrienden hierbij hebben, zijn er mede daarom de laatste jaren ook veel initiatieven opgezet om de inbreng van welzijn hierbij te vergroten¹⁰. Het belang van een preventieve aanpak, wijkgericht en integraal werken wordt hierbij centraal gesteld door de Maatschappelijk Ondernemers groep (MOgroep)¹⁰. Volgens deze visie moeten welzijnsorganisaties samenwerken met zorgorganisaties en andere partners om problemen in een vroeg stadium te signaleren en op te pakken. Het idee hierbij is dat ernstiger problematiek of het gebruik van (meer) zorg hiermee mogelijk te voorkomen is.

1.2 WonenPlus en Samenkracht

WonenPlus Noord-Holland is een koepel van acht welzijnsorganisaties die WonenPlus-diensten in hun aanbodpakket hebben. Het gaat hierbij zowel om praktische diensten als persoonlijke ondersteuning. De diensten worden veelal verricht door vrijwilligers en/of stagiaires die daarbij gecoacht worden door consultants. Dit alles heeft tot doel om ouderen, mensen met een verstandelijke, psychische of lichamelijke beperking (langer) zelfstandig te kunnen laten wonen¹¹. Aangesloten WonenPlus-organisaties zijn actief in meer dan 20 gemeenten in Noord-Holland. Om gebruik te kunnen maken van de WonenPlus diensten dient iemand eerst abonnee te worden. Afhankelijk van de financiële draagkracht van een abonnee, wordt hiervoor een beperkte contributie van enkele euro's per maand in rekening gebracht.

Sinds 2010 is er sprake van een accentverschuiving bij de WonenPlus-organisaties van het aanbieden van praktische diensten naar structurele begeleiding en ondersteuning. Deze ontwikkeling sluit aan bij de veranderingen in de langdurige zorg: omdat niet alle personen in een kwetsbare positie een beroep kunnen doen op een eigen sociaal netwerk of hier terughoudend in zijn, kunnen de WonenPlus diensten hierin een rol vervullen.

In 2010 heeft WonenPlus Noord-Holland vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) van ZonMw een subsidie ontvangen voor het project 'Lang Leve Thuis'¹². Dit project was erop gericht om kwetsbare zelfstandig wonende ouderen actief op te sporen en te ondersteunen. Waar het voorheen gebruikelijk was dat abonnees zelf actief contact met WonenPlus opnamen met een vraag, werden deelnemers binnen Lang Leve Thuis actief vanuit de organisatie benaderd om te inventariseren welke wensen en behoeften er mogelijk waren en of Lang Leve Thuis hier een rol in zou kunnen spelen. Lang Leve Thuis was daarmee een uitbreiding van de reguliere werkwijze van WonenPlus met actieve ondersteuning op maat. Uit de evaluatie van dit project bleek dat het goed mogelijk was om met deze werkwijze een kwetsbare groep ouderen te bereiken¹³. Ook liet de evaluatie op een aantal uitkomsten een positieve tendens zien voor het Lang Leve Thuis programma ten opzichte van een controlegroep. De toename van kwetsbaarheid was minder in de Lang Leve Thuis groep, ondanks de slechtere gezondheidstoestand bij de start van het project, de Lang Leve Thuis deelnemers namen vaker aan activiteiten deel en er was een toename van het aantal deelnemers dat niet eenzaam was. Uit de evaluatie onder de deelnemers bleek dat Lang Leve Thuis in een bepaalde behoefte voorziet en dat de meerderheid van de deelnemers positief was over Lang Leve Thuis.

Om de nieuwe werkwijze voort te kunnen zetten en verder uit te kunnen breiden is het project Samenkracht ontwikkeld¹⁴. Samenkracht wordt uitgevoerd door zes organisaties die zijn aangesloten bij WonenPlus Noord-Holland. In deze rapportage moet de algemene term 'WonenPlus' gelezen

worden als verwijzing naar deze zes organisaties. Samenkracht wordt gefinancierd vanuit de 'beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2013'. Met deze beleidsregel regelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de aanvraag van een vergoeding voor kortdurende kleinschalige experimenten in het kader van het NPO¹⁵. Bij Lang Leve Thuis was er vooral sprake van een intensivering van contact, hulp en ondersteuning op structurele basis aan kwetsbare ouderen. Samenkracht richt zich daarnaast op het uitbreiden van het netwerk van kwetsbare ouderen door het betrekken van personen uit de eigen omgeving van de oudere en relevante organisaties op het gebied van zorg en ondersteuning. Samenkracht richt zich met name op mensen van 75 jaar en ouder of mensen die zich in een specifieke kwetsbare positie bevinden, bijvoorbeeld door een beperkt sociaal netwerk, fysieke of financiële beperkingen. De 'zorgprestatie' die bij Samenkracht centraal staat bestaat uit het leveren van alle nodige hulp en ondersteuning en het leggen van verbindingen met de reguliere zorg. Door het maximaal gebruikmaken van de eigen mogelijkheden en het eigen netwerk (eigen kracht, burens, buurtbewoners, vrijwilligers en anderen) is de redenatie dat uiteindelijk het zorggebruik terug gebracht zou kunnen worden. Ook wil WonenPlus met Samenkracht bijdragen aan een hogere kwaliteit van welbevinden bij deelnemers.

1.3 Doelstelling onderzoek

Het doel van het huidige onderzoek is driedelig:

1. Het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van deelnemers met Samenkracht.
2. Het inzichtelijk maken van het verloop in de situatie van deelnemers gedurende het jaar dat zij deelnemen aan Samenkracht.
3. Het verkrijgen van inzicht in de mechanismen die bijdragen aan de uitbreiding van het sociale netwerk.

1.4 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek is de centrale onderzoeksvraag hoe de deelnemers Samenkracht ervaren hebben.

Deze evaluatie wordt uitgewerkt aan de hand van de volgende onderwerpen:

- De uitgangssituatie van de deelnemers en de situatie een jaar later
- De samenstelling van het zorg- en sociale netwerk bij de start en een jaar later
- De perceptie van de deelnemers over Samenkracht
- De acties die vanuit Samenkracht zijn ondernomen

1.5 Leeswijzer rapport

In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. Hoofdstuk 3 beschrijft de situatie van de deelnemers aan het onderzoek bij de start van Samenkracht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 de situatie van de deelnemers een jaar later beschreven en wordt gekeken welke wijzigingen er gedurende het jaar zijn geweest. De evaluatie van Samenkracht door de deelnemers wordt in hoofdstuk 5 beschreven. De opzet en uitkomsten van een expertmeeting rondom Samenkracht staat centraal in hoofdstuk 6, deze expertmeeting werd in aanvulling op het kwalitatieve onderzoek uitgevoerd. Tenslotte wordt in hoofdstuk 7 antwoord gegeven op de onderzoeksvragen en zijn aanbevelingen voor de toekomst opgenomen.

2. Methoden

2.1 Studiedesign en setting

In de periode december 2013 tot en met mei 2015 is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe deelnemers van Samenkracht het project ervaren hebben. Deelnemers van Samenkracht zijn veelal 75 jaar en ouder of bevinden zich in een specifieke kwetsbare positie. Deze kwetsbare positie houdt bijvoorbeeld in dat men geen of een klein sociaal netwerk heeft, kinderen ver weg wonen, er beperkte financiële middelen zijn of men fysieke beperkingen heeft. Er is op twee verschillende momenten een interview afgenomen met een geselecteerde groep deelnemers. Het eerste interview vond plaats kort nadat zij met Samenkracht gestart waren (december 2013 – mei 2014), het tweede interview minimaal een jaar later (maart – mei 2015). De interviews vonden bij de deelnemers thuis plaats en werden afgenomen door één onderzoeker. Indien de deelnemer dat op prijs stelde, kon een partner, dochter, zoon of andere betrokkene aanwezig zijn tijdens het interview.

De deelnemers voor de interviews zijn via de verschillende WonenPlus-organisaties geworven. De volgende WonenPlus-organisaties die bij Samenkracht betrokken waren hebben bijgedragen aan de werving van deelnemers:

- De Wering
- Stichting Welzijn Bergen
- Stichting Welzijn Heiloo
- WonenPlus Alkmaar
- WonenPlus Welzijn Langedijk
- WonenPlus Welzijn Schagen

2.2 Selectie van de deelnemers voor interviews

Voor de interviews zijn in totaal 45 deelnemers van Samenkracht geworven. Voorafgaand aan de selectie van deelnemers zijn de inclusiecriteria met de WonenPlus-organisaties doorgenomen. De twee criteria voor inclusie waren als volgt:

- Deelnemer aan Samenkracht
- In staat en bereid om schriftelijke toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek bestaande uit twee interviews en inzage in het WonenPlus dossier van de deelnemer

De deelnemers zijn zoveel mogelijk geselecteerd op basis van doelgerichte steekproeftrekking; in de praktijk betekent dit dat het doel was om een zo breed mogelijke groep deelnemers te werven voor het onderzoek. Variatie in kenmerken zoals bijvoorbeeld woonplaats, leeftijd, geslacht, woonsituatie en hulpvraag was hierbij van belang. Omwille van de privacy van de potentiële deelnemers zijn zij door de WonenPlus-organisaties benaderd voor deelname aan het onderzoek. Potentiële deelnemers werden geïnformeerd over het doel en de uitvoering van het onderzoek. Tevens ontvingen zij schriftelijke informatie over het onderzoek, inclusief de contactgegevens van de onderzoekers. Indien zij bereid waren tot deelname hebben zij een toestemmingsformulier getekend en deze per post naar de onderzoekers verstuurd. De onderzoekers namen vervolgens telefonisch contact met de deelnemers op, voor het plannen van een afspraak voor het eerste interview.

2.3 Inhoud van de interviewleidraad

2.3.1 Eerste ronde interviews, T0

Het eerste interview met de deelnemers bij de start van Samenkracht had een aantal doelen:

- Inzicht krijgen in de achtergrond en situatie van de deelnemer
- Inzicht krijgen in de verwachtingen ten aanzien van Samenkracht
- Inzicht krijgen in mogelijke wensen en behoeften van de deelnemers in het algemeen en specifiek rondom het eigen sociale netwerk

Het interview bestond uit een aantal verschillende delen:

1. Een gestructureerd, kwantitatief, deel om inzicht te krijgen in de achtergrond en situatie van de deelnemer. Hierin werden de volgende onderwerpen aan de hand van een vragenlijst uitgevraagd:
 - a. Achtergrondkenmerken: geslacht, geboortedatum, burgerlijke status, woonsituatie en opleidingsniveau
 - b. Kwetsbaarheid met behulp van de Tilburg Frailty Indicator¹⁶
 - c. Eenzaamheid met behulp van de eenzaamheidsschaal¹⁷. Hoewel deze schaal uitdrukkelijk niet voor gebruik in individuele personen bedoeld is, geeft het wel een beeld van het aantal deelnemers dat zich eenzaam voelt in de onderzochte groep¹⁸.
 - d. Kwaliteit van leven
 - e. Ziekte en zorggebruik
 - f. Medicatiegebruik
 - g. Gebruik van faciliteiten en ondersteuning
2. Het tweede gedeelte van het interview was semigestructureerd, per onderwerp werd een aantal startvragen geformuleerd op basis waarvan de onderzoeker met de deelnemer in gesprek ging. De onderzoeker was hierbij zo min mogelijk sturend. De onderwerpen hadden onder meer betrekking op:
 - a. Wensen en behoeften ten aanzien van de kwaliteit van leven
 - b. Het sociale netwerk: hoe ziet het er momenteel uit, zou men dit uit willen breiden, eventuele barrières
 - c. Eventuele ondersteuning die men ontvangt

In totaal zijn 45 interviews afgenomen door één onderzoeker, de interviews duurden gemiddeld 64 minuten. De onderzoeker heeft gelijk na afloop van het interview de gegevens van het gestructureerde deel ingevoerd in SPSS en een samenvatting gemaakt van het semigestructureerde deel van het interview. De interviews zijn tevens opgenomen en door een onafhankelijke assistent getranscribeerd met behulp van het programma F4_2012 Transkript¹⁹.

2.3.2 Tweede ronde interviews, T1

Tijdens de vervolginterviews stonden de volgende doelen centraal:

- Inzicht krijgen in eventuele veranderingen ten opzichte van het eerste interview in de situatie van de deelnemer
- Inzicht krijgen in hoeverre er met Samenkracht aan de verwachtingen van de deelnemer is voldaan
- Inzicht krijgen in eventuele ontwikkelingen op het gebied van het sociale netwerk en activiteiten van de deelnemer en de mogelijke rol van Samenkracht hierbij
- Het evalueren van Samenkracht vanuit het perspectief van de deelnemer

De interviewleidraad is aangescherpt op basis van de bevindingen uit T0. Tijdens de vervolgenterviews ging de onderzoeker specifiek in op de vragen die van belang waren voor de evaluatie, deze werden semigestructureerd uitgevraagd. Wederom bestond het interview uit twee verschillende delen:

1. Een gestructureerd deel om inzicht te krijgen in eventuele veranderingen in de achtergrond en situatie van de deelnemer, deze opzet kwam grotendeels overeen met de opzet zoals beschreven bij het startinterview.
2. Een semigestructureerd gedeelte om inzicht te krijgen in de ervaringen van de deelnemer met Samenkracht en mogelijke verklaringen hiervoor. Hierin kwamen onder meer de volgende onderwerpen aan bod:
 - a. Wat heeft de deelnemer van Samenkracht gemerkt (contacten, deelname aan activiteiten, etc)
 - b. Wat houdt Samenkracht in voor de deelnemer
 - c. Eventuele veranderingen in het sociale netwerk en activiteiten die men onderneemt en of Samenkracht hier een rol bij heeft gespeeld
 - d. Evaluatie van Samenkracht: mening over Samenkracht en eventuele meerwaarde

In totaal zijn er 37 interviews afgenomen tijdens deze tweede ronde, de gemiddelde tijdsduur van de interviews was 46 minuten. De interviews zijn door dezelfde onderzoeker als bij T0 uitgevoerd. Na afloop van elk interview zijn de kwantitatieve gegevens ingevoerd in SPSS en is een samenvatting van het interview gemaakt. Daarnaast is per evaluatieonderwerp een aanvullende samenvatting van het antwoord en verklaring van de deelnemer in Excel gemaakt. Omdat de onderzoekers een gerichte analyse uit hebben gevoerd naar hoe de veranderingen binnen de doelgroep plaatsvonden en de vragen per onderwerp zijn uitgevraagd, is ervoor gekozen om deze interviews niet te transcriberen. De interviews zijn wel opgenomen zodat deze, waar nodig, afgeluisterd konden worden als een nadere toelichting nodig was.

2.4 Analyses Interviews

Interviews T0

De getranscribeerde interviews van T0 dienden als basis voor de kwalitatieve data-analyses. De analyses zijn uitgevoerd door twee onderzoekers betrokken bij het project. Hierbij is gebruik gemaakt is van het kwalitatieve analyseprogramma Atlas.ti V.7 (ATLAS.ti Scientific Software Development Company, GmbH, Berlin, Germany). Een inhoudsanalyse is uitgevoerd om de data te analyseren. Hierbij is specifiek gekeken of er uit de interviews nog belangrijke aanvullende vraagstukken naar voren kwamen voor de evaluatie van Samenkracht. Op basis van de topic list en de onderzoeksvragen zijn voorafgaand aan de analyses de onderwerpen van interesse opgesteld. Op basis van de eerste bevindingen van de interviews is een codeboom ontwikkeld, deze is verder aangevuld en aangepast tijdens het doornemen van de getranscribeerde interviews. De onderzoekers hebben de codeerboom gezamenlijk uitgewerkt en zijn tot consensus gekomen over de selectieve codering. In de volgende fase van de analyses is de informatie per code en per deelnemer bekeken en vervolgens samengevat.

Interviews T1

De samenvattingen van de interviews op T1 zijn gebruikt als basis voor de analyses. De evaluatie door de deelnemers is per vooraf vastgesteld onderwerp samengevat, geanalyseerd en

gecategoriseerd. De indeling is door één onderzoeker gemaakt en gecontroleerd door een tweede onderzoeker.

2.5 Dossieronderzoek

Naast de interviews is het Samenkracht-dossier van de deelnemers bij WonenPlus ingezien. Het doel van dit dossieronderzoek was om vast te stellen met welke onderdelen van Samenkracht de deelnemers in aanraking zijn gekomen. Indien dit alleen bij de deelnemers uitgevraagd zou worden zou mogelijk een onvolledig beeld kunnen ontstaan doordat deelnemers zich contacten, activiteiten of andere acties niet meer herinneren of dit niet toeschrijven aan Samenkracht.

Het dossier van de deelnemers is op twee momenten ingezien, in juni/september 2014 en na afloop van de tweede ronde interviews (mei/juni 2015). Tijdens het dossieronderzoek werden de volgende gegevens door een onderzoeker verzameld:

- De reden voor deelname aan Samenkracht
- De hulpvraag van de deelnemer
- Indien beschikbaar: inventarisatie van het sociale netwerk
- Het aantal face-to-face contacten
- Het aantal telefonische contacten
- De ondernomen acties en activiteiten
- Eventuele opmerkingen

Deze gegevens zijn ingevoerd in Excel en per deelnemer is een overzicht van de activiteiten gemaakt.

2.6 Evaluatie door vrijwilligers

Voor iedere deelnemer is tot slot aan de meest betrokken vrijwilliger en/of consulent gevraagd om een korte toelichting op het Samenkracht traject. Het doel van deze inventarisatie was om het beeld vanuit de deelnemer en de dossiers te complementeren met de bevindingen van de vrijwilliger.

Aan de betrokken Samenkrachtvrijwilligers is gevraagd een toelichting te geven op de volgende vragen:

- Welke activiteiten hebben plaatsgevonden met/voor deze deelnemer?
- Wat is er bij de deelnemer bereikt, of wat heeft de deelnemer zelf bereikt?
- Welke doelen/wensen zijn niet bereikt en waarom niet?
- Is Samenkracht waardevol geweest voor deze deelnemer, waarom wel of niet

De toelichting door de vrijwilligers is samengevat en verwerkt in de evaluatie. Van 25 deelnemers is een aanvullende toelichting van een vrijwilliger en/of consulent ontvangen.

2.7 Beperkingen van het onderzoek

Het huidige onderzoek kent, zoals ieder onderzoek, een aantal beperkingen. De eerste hangt samen met de onderzoeksmethode waarvoor gekozen is. Kwalitatief onderzoek is een onderzoeksmethode waarbij onderliggende mechanismen, motieven en overwegingen achterhaald kunnen worden. Deze onderzoeksmethode sluit aan bij het doel van het onderzoek, waarbij de inzichten en ervaringen van de deelnemers ten aanzien van Samenkracht van primair belang zijn. Het doel van dit onderzoek is uitdrukkelijk niet om een kwantitatieve effectmeting van Samenkracht uit te voeren. De resultaten zijn niet zonder meer te generaliseren naar alle andere deelnemers. Door het grote aantal

afgenomen interviews, waarbij inhoudelijke saturatie bereikt is, en de variatie in deelnemers, lijkt het wel aannemelijk dat de resultaten voor een bredere groep relevant zijn.

Een tweede kanttekening is de uitval van acht deelnemers gedurende het onderzoek. Mogelijk is hier sprake van selectieve uitval, bijvoorbeeld omdat de deelnemers zijn gestopt met Samenkracht uit ontevredenheid. De redenen voor uitval worden in hoofdstuk 4 beschreven. Hieruit blijkt dat bovenstaande redenering slechts voor een enkeling geldt.

Tot slot is het de vraag in hoeverre de interviews met de deelnemers een volledig en/of correct beeld van de situatie hebben opgeleverd, bijvoorbeeld op het gebied van de zelf gerapporteerde gezondheidstoestand, zorggebruik en medicijngebruik. Het is mogelijk dat de deelnemers zich niet meer precies herinneren welke zorg zij in het afgelopen jaar gebruikt hebben (recall bias). Binnen het huidige onderzoek is met de zelf gerapporteerde gezondheidstoestand een beeld verkregen over de situatie van de deelnemer en eventuele veranderingen die in de loop van Samenkracht traject zijn opgetreden. Voor studies waarin een exacte kwantitatieve vaststelling van de zorgkosten centraal staat, is het echter aan te bevelen om deze gegevens aanvullend via meer objectieve bronnen, zoals zorgdossiers, te verzamelen.

3. Resultaten T0

3.1 Deelnemers per regio

Tijdens T0 zijn er 45 interviews uitgevoerd, in tabel 3.1 wordt het aantal deelnemers per regio beschreven. De interviews zijn uitgevoerd tussen 23 december 2013 en 15 mei 2014.

WonenPlus organisatie	Plaats	Aantal deelnemers
De Wering	Abbekerk	1
De Wering	Andijk	1
De Wering	Hoogkarspel	1
De Wering	Medemblik	1
De Wering	Venhuizen	1
De Wering	Wervershoof	2
Stichting Welzijn Bergen	Bergen	1
Stichting Welzijn Bergen	Egmond aan Zee	1
Stichting Welzijn Bergen	Schoorl	3
Stichting Welzijn Heiloo	Heiloo	6
WonenPlus Alkmaar	Alkmaar	7
WonenPlus Welzijn Langedijk	Broek op Langedijk	3
WonenPlus Welzijn Schagen	Anna Paulowna	2
WonenPlus Welzijn Schagen	Callantsoog	2
WonenPlus Welzijn Schagen	Dirkshorn	1
WonenPlus Welzijn Schagen	Heerhugowaard	3
WonenPlus Welzijn Schagen	Lutjewinkel	1
WonenPlus Welzijn Schagen	Nieuwe Niedorp	1
WonenPlus Welzijn Schagen	Schagen	3
WonenPlus Welzijn Schagen	't Veld	1
WonenPlus Welzijn Schagen	Waarland	1
WonenPlus Welzijn Schagen	Warmenhuizen	1
WonenPlus Welzijn Schagen	Wieringerwerf	1
TOTAAL		45

Tabel 3.1 Overzicht aantal deelnemers per regio en woonplaats

3.2 Achtergrondkenmerken deelnemers

Tabel 3.2 beschrijft de achtergrondkenmerken van de deelnemers aan het onderzoek. Hieruit valt op te maken dat er een brede spreiding is in leeftijd, variërend van 57 tot 90 jaar. De meerderheid van de deelnemers woont alleen, bij negen deelnemers is dit niet het geval. Het cijfer dat men geeft voor de kwaliteit van leven is gemiddeld een 6,9 op een schaal van nul (slechts mogelijke kwaliteit van leven) tot tien (best mogelijke kwaliteit van leven).

Kenmerk	Gemiddelde (SD)/n (%)	Range
Leeftijd	75,89 (8,3)	57-90
Geslacht, vrouw	35 (77,8)	-
Alleen wonend	36 (80,0)	-
Kwaliteit van leven (0-10)	6,86 (1,55)	4-9
Kwetsbaarheid (0-15)	6,51 (2,86)	2-13
Kwetsbaar (TFI\geq5)	34 (75,6)	
Eenzaamheid (0-11)	5,13 (3,76)	0-11
Niet	14 (31,1)	
Matig	19 (42,2)	
Sterk	6 (13,3)	
Zeer sterk	6 (13,3)	
Zelf gerapporteerd aantal ziektes	3,02 (1,73)	0-6
Zelf gerapporteerd aantal medicijnen per dag	6,4 (6,5)	0-30

Tabel 3.2 Achtergrond kenmerken deelnemers

3.2.1 Kwetsbaarheid

Volgens het afkappunt van de Tilburg Frailty Indicator (TFI)¹⁶ zijn 34 van de 45 deelnemers kwetsbaar, dit betekent dat zij een score van vijf of hoger op de kwetsbaarheidsvragenlijst hebben. Hierbij moet opgemerkt worden dat sommige WonenPlus organisaties voor het vaststellen van kwetsbaarheid andere criteria gebruiken dan de TFI. De WonenPlus-organisaties hebben eerder vastgesteld (bijvoorbeeld bij Lang Leve Thuis) dat de TFI volgens hun kwetsbaarheid niet breed genoeg meet. Mensen die zij als kwetsbaar beschouwen door bijvoorbeeld een heel klein netwerk, hoeven volgens de TFI niet perse kwetsbaar te zijn.

3.2.2 Eenzaamheid

Om een indruk te geven van het aantal deelnemers dat zich eenzaam voelt kunnen de deelnemers op basis van hun scores op de eenzaamheidsvragenlijst in één van vier categorieën ingedeeld worden (zeer sterk, sterk, matig en niet eenzaam). 12 van de 45 (26,6%) deelnemers voelen zich zeer sterk of sterk eenzaam volgens deze schaal. 19 deelnemers voelen zich matig eenzaam (42,2%), de overige 14 voelen zich niet eenzaam (31,1%).

3.2.3 Ziekte en medicatiegebruik

Het medicijngebruik en aantal ziekten is uitgewerkt op basis van wat de deelnemers zelf hebben aangegeven. Medicijnen die niet op recept genomen worden, zoals vitamine supplementen, zijn niet meegenomen in het overzicht, net als medicijnen die zij incidenteel innemen. Sommige deelnemers konden alleen het aantal pillen noemen, en niet het aantal verschillende medicijnen dat zij gebruikten. Ook ziektes en aandoeningen zijn uitgevraagd bij de deelnemer zelf, hierbij werd gevraagd welke chronische ziekte of aandoening zij hebben. Gemiddeld geven de deelnemers aan drie ziektes of aandoeningen te hebben.

3.2.4 Zorggebruik en faciliteiten

Tijdens de interviews is de deelnemers gevraagd of zij gebruik maken van thuiszorg, huishoudelijke hulp of andere faciliteiten. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat het gaat om zelf gerapporteerd zorggebruik en dat er niet aanvullende gegevens over daadwerkelijk zorggebruik zijn verzameld.

3.2.4.1 Thuiszorg en huishoudelijke hulp

Op het moment van de interviews geven 11 deelnemers aan gebruik te maken van thuiszorg. De hulp die de thuiszorg verleent is met name hulp bij het douchen, aan- en uitkleden en het aan- en uittrekken van kousen. Ook is er bij twee deelnemers sprake van controle door de thuiszorg. Zij geven aan dat de thuiszorg alleen langs komt om te kijken hoe het gaat en verder geen handelingen uitvoert.

De meerderheid geeft aan hulp in het huishouden te hebben, het gaat om 38 van de 45 deelnemers (84,4%). 12 van deze 38 maken gebruik van particuliere hulp en de overige 26 deelnemers maken gebruik van huishoudelijke hulp georganiseerd vanuit de Wmo (57,8%).

3.2.4.2 Eerste en tweedelijns zorgverleners

Gemiddeld geven de deelnemers aan 4,9 keer per jaar bij de huisarts te komen, met een standaarddeviatie van 4,3. Vijf (11,1%) van de 45 deelnemers geven aan het afgelopen jaar niet bij de huisarts te zijn geweest. De deelnemers geven aan gemiddeld 14,2 (SD=26,2) keer bij de fysiotherapeut te komen in een jaar. Als alleen gekeken wordt naar de 17 deelnemers (37,8%) die bij een fysiotherapeut zijn geweest in het afgelopen jaar, dan ligt het gemiddelde aantal bezoeken in een jaar voor deze groep op 37,6 (SD=30,5).

27 deelnemers (60,0%) hebben zorg ontvangen van een of meerdere medisch specialisten. Hierbij komt naar voren dat de orthopeed de meest bezochte specialist is, 7 van de 45 deelnemers heeft contact met een orthopeed. De dermatoloog (6), cardioloog (5), oogarts (5) en longarts (4) zijn daarna de meest bezochte medisch specialisten.

3.2.4.3 Gebruik van faciliteiten

In tabel 3.3 wordt weergegeven hoeveel deelnemers gebruik maken van een bepaalde faciliteit. Hieruit valt af te leiden dat de deelnemers het meest gebruik maken van een taxipas, waarbij Valys en/of de Biosgroep de meest genoemde organisaties zijn. Ook een klusjesman wordt vaak gebruikt (40%). Hierbij wordt de tuinman het meest genoemd, in deze aantallen zijn ook particuliere klusjesmannen opgenomen. Een groot aantal deelnemers bezit, of maakt gebruik van een rollator. Deze wordt vaak particulier aangeschaft, deelnemers geven aan dat dit meestal goedkoper is dan het te regelen via de Wmo of het 'ziekenfonds'. Dit werd door een van de deelnemers als volgt verwoord:

SK04: [rollator aanvragen via Wmo] ...*“nee dan zijn ze duurder, dan zijn ze 300 en deze 89, was in de aanbieding. Misschien hebben we hem straks nodig en dan hebben we hem alvast”*

Ook komt het voor dat deelnemers een rollator hebben die van hun partner is geweest of van een familielid.

Faciliteit	Aantal gebruikers
Taxipas	24 (53,3%)
Klusjesman	18 (40,0%)
Rollator	17 (37,8%)
Scootmobiel	11 (24,4%)
Rolstoel	10 (22,2%)
Persoonlijk alarm	9 (20,0%)
Invalideparkeerkaart	8 (17,8%)
Maaltijdservice	4 (8,9%)
Dagopvang	3 (6,7%)
Boodschappenhulp	3 (6,7%)
Autoaanpassingen	2 (4,4%)

Tabel 3.3 Faciliteiten gebruik onder de deelnemers

Een ander opvallend punt is dat relatief weinig deelnemers gebruik maken van het persoonlijk alarm (9) en maaltijdservice (4). Bij deze beide faciliteiten hebben deelnemers aangegeven dat ze de faciliteiten te duur vinden, of dat ze het eten van de maaltijdservice niet smakelijk vinden.

Ten aanzien van de maaltijdservice werden bijvoorbeeld de volgende opmerkingen gemaakt:

SK03: *“Nee kan ik niet betalen, dat mocht niet, was te duur. Kon ik eten krijgen, was 7,70 per dag. En het inkomen van mij is daar niet naar.”*

Onderzoeker: *“Dus u maakt geen gebruik van maaltijdservice?”*

SK35: *“Nee, terwijl het eigenlijk wel nodig zou zijn, absoluut. Ik heb het ook drie jaar lang ontmoeten. Dan knabbelde ik maar een wortel op, of een komkommer of een broodje of wat dan ook, ik heb zo lang aan lopen klooiën. [Beschrijft in stevige bewoording haar afkeer van de maaltijden].”*

Over het persoonlijk alarm werden de volgende uitspraken gedaan:

Onderzoeker: *“Een persoonlijk alarm kan natuurlijk ook om uw nek”*

SK10: *“Ja dat weet ik, maar er zijn ook kosten aan verbonden. Onderhand geef ik alleen maar uit, dus die heb ik nog niet. Ik moet er nog over na denken. Nu doe ik de tuin met de rollator of mijn stok.”*

SK16: *“Ja. Ik zal ‘m even afdoen. Maar dat vind ik veel te duur hoor. 16 euro in de maand. Je hebt er nog niks aan. Hij kost nog stroom ook. Eén keer hebben ze mij opgebeld. Ik denk oh, dan moeten ze het even proberen zeker. Volgens mij duurt het wel een half uur voordat ze bij je zijn. Dan kan je beter 112 bellen. Ik denk dat mijn dochter met de auto hier sneller is.”*

Een ander opvallend punt is dat maar drie deelnemers zeggen boodschappenhulp te ontvangen. Een aantal deelnemers ontvangt hulp met het doen van boodschappen van kinderen, burens of andere mensen in hun omgeving. Wanneer de deelnemers hulp ontvangen vanuit hun eigen netwerk is dit niet meegenomen in de tabel.

3.3 Hulp- en ondersteuningsbehoeften

De deelnemers is gevraagd waar zij op het moment van het eerste interview behoefte aan hebben qua hulp en ondersteuning. Op basis van de antwoorden die de deelnemers hebben gegeven, konden zeven categorieën onderscheiden worden. Wanneer een deelnemer meerdere hulp- en ondersteuningsbehoeften heeft genoemd, zijn deze apart gecategoriseerd en meegeteld voor het totaal.

Negen deelnemers hebben aangegeven graag hulp te ontvangen in een praktische vorm. Zij geven hierbij aan hulp in de tuin te willen, hulp bij de boodschappen, vervoer en andere praktische zaken.

SK05: *“Dat hek overeind zetten en verder houdt het op. Of van de zomer, want de tegels liggen verkeerd en dan even helpen.”*

Naast de praktische ondersteuning geven de deelnemers ook aan graag (meer) activiteiten te ondernemen, acht deelnemers hebben dit aangekaart.

SK03: *“Nou ik kan niemand dwingen, maar dat ze een keer naar me toe komen en zeggen heb je zin om een keertje te winkelen of zullen we naar Alkmaar toegaan? Of zullen we een stukje gaan rijden, dat ik dan rij en zij op de fiets, of een stukje wandelen. Gewoon een simpel iets.”*

Drie van de zeven categorieën hebben betrekking op het sociale netwerk. Zo zijn er zes deelnemers die aangeven dat zij op zoek zijn naar een goede vriend of vriendin, omdat dat is wat zij in hun leven missen na met name het overlijden van een partner. Deze deelnemers geven aan dat het gaat om bijvoorbeeld de dagelijkse dingen te kunnen bespreken.

SK21: *“Dat is heel moeilijk. Ik ben heel dankbaar voor alle mensen die zich wel om mij bekommeren, maar soms heb je ogenblikken dat je daar behoefte aan hebt en dan is niemand thuis. Dat is heel moeilijk te zeggen, het is niet zo dat ik altijd alleen ben, absoluut niet”.*

Dertien deelnemers geven aan graag meer contacten te willen, waarbij het vaak gaat om het kletsen, of juist het voeren van gesprekken op niveau en soms wordt er ook gesproken over het verjongen van het netwerk.

SK07: *“Ik zou wel vaker lekker willen praten, met een bakkie koffie erbij. “*

SK42: *“Dat is het punt juist. Dat is bij mij het punt. Dat ik geen sociaal netwerk om mij heen heb.”*

Er zijn ook drie deelnemers die aangeven dat zij graag de contacten die ze hebben vaker willen zien. Hierbij geven deelnemers aan dat zij vaker hun kinderen, familie of vrienden willen zien, maar dat het voor hen moeilijk is om daar te komen of dat er andere dingen spelen waardoor er weinig contact is. In de volgende paragraaf wordt dieper ingegaan op de behoeften op sociaal gebied.

Naast dat de deelnemers zelf behoeften hebben aan hulp of ondersteuning, zijn er ook drie deelnemers die aangeven graag iets voor een ander te willen betekenen. Voor een groot aantal deelnemers is dit niet haalbaar omdat zij aangeven dat zij weinig energie hebben en snel moe zijn.

Acht deelnemers geven aan dat zij Samenkracht vooral zien als belangrijke ondersteuning of om het achter de hand te hebben, dat ze weten waar ze moeten zijn als het nodig is. Zo hebben deelnemers hulp nodig bij het regelen van dingen, of hopen ze dat Samenkracht er voor hen is als het nodig is.

SK06: *“Zodra het nodig is dat ze er wel zijn. Specifiek, dat ik mijn droogje en natje krijg en ook lichamelijk verzorgd wordt.”*

Tot slot geven negen deelnemers aan geen verwachtingen of hulpvragen te hebben. Zij geven wel aan bijvoorbeeld fysiek beter te willen zijn, maar dat dit niet iets is wat door Samenkracht opgelost kan worden.

3.4 Sociaal netwerk deelnemers

Tijdens de interviews is uitgebreid ingegaan op het sociale netwerk van de deelnemers en hun behoeften op dit gebied. Allereerst wordt in tabel 3.4 weergegeven welke sociale contacten de deelnemers hebben en hoe vaak deze contacten plaatsvinden. Dit kan persoonlijk contact zijn of telefonisch. De aantallen geven weer hoeveel deelnemers contact hebben met de betreffende type personen. Wanneer deelnemers meerdere kinderen, familieleden, vrienden en dergelijke hebben, is de frequentie van de contacten alleen weergegeven voor diegene, die de deelnemer het meest ziet. De partner is niet meegenomen in dit overzicht. Uit tabel 3.2 valt af te leiden dat 36 deelnemers geen thuiswonende partner hebben. Negen deelnemers wonen wel samen, waarvan acht met hun partner en een met een huisgenoot. Daarnaast heeft nog één deelnemer wel een partner, maar deze woont in een verpleeghuis.

N=45	>1 keer per week	>1 keer per maand	>1 keer per kwartaal	>1 keer per jaar	(bijna) Nooit	Niet van toepassing	Onbekend aantal contacten
Kinderen	22	7	5	4	1	4	2
Kleinkinderen	7	3	2	8	1	5	19
Broer/zus	6	7	5	3	4		20
Vrienden	18	3		2		18	4
Ander persoon (niet, kinderen van vrienden, vrijwilliger, kennis)	2	1				38	4
Club/groep/activiteit	21	4		1		17	2

Tabel 3.4 Aantal sociale contacten

In tabel 3.4 is niet het contact met de burens weergegeven. De deelnemers is wel gevraagd “hoe is het contact met uw burens”. Hierbij is niet naar het aantal contactmomenten gevraagd, omdat dit met de burens dagelijks kan zijn, maar dit hoeft niet iets te zeggen over de kwaliteit van het contact. Er zijn 19 deelnemers die aangeven dat zij goed contact hebben met de burens. Dit kan met één buur zijn, of met meerdere. Soms is het ook het geval dat er met een buur goed contact is en met anderen juist niet. Daarnaast zijn er 16 deelnemers die aangeven redelijk contact te hebben met de burens, of

aangeven er terecht te kunnen als er iets is. Er zijn 10 deelnemers die aangeven geen contact te hebben met de burens, of alleen 'hallo' te zeggen wanneer zij hen tegen komen.

De deelnemers is daarnaast gevraagd welke personen op het moment van het interview het meest belangrijk zijn in hun leven en of zij hiervan een top vijf konden maken. In tabel 3.5 is weergegeven welke personen het meest genoemd worden door de deelnemers. Hier geldt ook wanneer er meerdere kinderen, zussen, vrienden en dergelijke genoemd worden, is dit in de tabel één keer meegenomen. Uit de tabel valt af te leiden dat de deelnemers hun kinderen het vaakst als belangrijkste persoon noemen. Daarnaast worden broers/zussen en kleinkinderen genoemd. Een aspect dat vaak naar voren is gekomen is dat het moeilijk is om broers/zussen te zien, zij zijn vaak ook oud en beperkt en vaak wonen ze niet in de buurt, waardoor ontmoetingen lastig te regelen zijn. Dit wordt door sommige deelnemers ondervangen door telefonisch contact te onderhouden.

Belangrijkste persoon (n=45)	Aantal keer genoemd
(schoon)Kind(eren)	37
Broer/zus	20
Kleinkind(eren)	16
Vrienden	13
(ex)Partner/huisgenoot	8
Overig (kerk, moeder, schoonmoeder, onbekend, thuiszorg, WonenPlus, maatschappelijk werkster)	5
Buren	2
Neef/nicht	1
Kennissen	1

Tabel 3.5 Overzicht belangrijkste persoon in het leven

3.4.1 Wensen en behoeften op sociaal vlak

Vervolgens is ingegaan op de wensen en behoeften die de deelnemers hebben rondom het sociale netwerk. Er is hen de vraag gesteld of zij behoefte hebben hun sociale netwerk uit te breiden en of zij tevreden zijn met de contacten die ze op het moment hebben. Deze vraag levert aanvullende informatie op voor de hulpvraag van deelnemers. Omdat hier expliciet is gevraagd naar het netwerk komt vaker naar voren dat de deelnemers behoeften hebben op het gebied van sociale contacten, dan wanneer alleen naar een hulpvraag gevraagd wordt. Tijdens de interviews geven veel deelnemers aan dat tijdens het ouder worden veel mensen om je heen wegvallen. Een bepaalde mate van acceptatie hierin lijkt belangrijk. Dit werd door twee deelnemers als volgt verwoord:

SK16: *"Een leegte... Ja. Al die mensen die er niet meer zijn in je leven he. Maar daar moet je niet... Dan verzet ik me daarin. Ik denk dat is het leven. Er is niemand. Al zijn ze nog zo jong, die gaat eenmaal dood."*

SK25: *"...Maar ja er gaan steeds meer dood. We hadden zo een mooie handwerk groep, niet een oude mensen groepje, we waren wel oude mensen, maar we deden nog zulke mooie dingen. Wat ik allemaal niet gemaakt hebt daar is geweldig, maar we zijn nu nog maar met z'n tweeën over van de tien dus dat is, dat gaat gewoon, maar dat is de natuurlijke gang van zaken."*

De deelnemers kijken verschillend aan tegen het uitbreiden van hun netwerk. Van de 45 zijn er 23 (51,1%) die aangeven graag hun netwerk uit te breiden. Een aantal deelnemers geeft hierbij aan dat ze niet weten hoe ze dat moeten doen of dat ze op zoek zijn naar een goede vriend of vriendin. Maar daarbij wordt ook genoemd dat het moeilijk is om op hogere leeftijd een vriendschap op te bouwen en mensen echt te kunnen vertrouwen.

Onderzoeker: "Maar u zou niet kunnen zeggen wat er moet veranderen, wat er voor u leuker kan worden?"

SK01: "Nee, hoogstens dat ik meer mensen leer kennen, maar dat kan op die leeftijd ook niet meer."

SK03: "Nou ja, ik kijk naar televisie de hele dag, ik doe mijn boodschappen, ik heb gebridget jaren, 20 jaar met mijn maat maar die is overleden. En ik kan geen maat meer krijgen. Ik vermoed de oorzaak, de rolstoel. Ik kon geen maat meer vinden en ik geef de rolstoel de schuld daarvan."

Ook zijn er deelnemers die aangeven niet de behoefte hebben om hun netwerk uit te breiden, van de 45 zijn dit er 18 (40,0%). Sommigen zeggen het ook lekker te vinden om alleen thuis te zijn en anderen geven veelal aan dat het hun energie kost om contacten op te bouwen en te onderhouden en die energie hebben ze niet meer. Onder deze deelnemers geven mensen ook aan niet hun netwerk uit te willen breiden qua aantal mensen, maar wel mensen in hun netwerk vaker te willen zien of graag één goede vriend of vriendin te hebben. Door de deelnemers werd bovenstaande als volgt verwoord:

SK10: "Ik heb al zoveel contacten als ik wil."

SK25: "Ik ben niet zo dat ik altijd weg moet, ik ben gewoon graag thuis, ik heb het hier gezellig, ik heb het hier goed. Nee, hoeft niet uit te breiden."

SK26: "Als ik onder de douche geweest ben en ik heb me aangekleed, dan ben ik gewoon moe. Dan ben ik gewoon hartstikke moe. Als je meer contact hebt kost dat ook meer energie."

SK30: "Nou veel, ik heb wel mensen waar ik echt op kan vertrouwen. Maar ik meet het altijd wel een beetje af hoor, je hebt vrienden, kennissen, je hebt goede kennissen en goede vrienden. Daar is wel onderscheid. En nou ja die goede vrienden kan je dan wel mee, maar ja dat wordt ook steeds schaarser omdat ze wegvallen."

Ook is er een aantal deelnemers dat aangeeft dat als het zo gebeurt het leuk is als hun netwerk uitgebreid wordt, maar dat het niet geforceerd moet worden.

SK36: "Maar ja goed, ik zoek het zelf op als ik kan of zo. Maar als ik niet meer kan. Soms moet je dingen niet geforceerd doen vind ik. 'Ga toch naar [noemt ontmoetingsplek]', Dat moet je niet doen."

Onderzoeker: "Heeft u de behoefte om uw sociale netwerk uit te breiden?"

SK12: "Dat mag, maar hoeft niet."

Een opvallend punt dat de deelnemers naar voren brachten is dat met name de weekenden en de winter vervelende periodes zijn omdat het dan moeilijker is om mensen te ontmoeten.

SK12: "Maar die zei 'weekenden vind ik het ergste'. Daar moet ik de laatste tijd wel aan

denken, dat is wel zo. Maar ik heb uit de buurt ook een goede kennis. Gaan we op bezoek, net als familie. Maar het is wel zo als ik een aantal weekenden alleen ben vind ik het saai."

SK22: "Maar zoals zondags is dan een rotdag maar maandagochtend is dan mijn dochter weer op de koffie geweest."

SK16: "En weet je, dan ligt er een laag sneeuw en dan kan ik ook niet weg komen."

SK17: "Want soms duurde het wel een maand voor ik weer iemand zag. En nu eigenlijk ja, dit vind ik de vervelendste maanden. December, januari, februari."

Onderzoeker: *"Mist u gezelligheid om u heen?"*

SK20: "Nou ja, die dagen zijn er wel eens. Maar ook weer niet. En zomers al helemaal niet. Het gaat hoofdzakelijk om de wintermaanden."

Een ander punt is dat er ook deelnemers zijn die hebben aangegeven dat zij geen behoefte hebben aan het uitbreiden van hun netwerk, maar dat zij meer 'hun maatje' missen, of hun partner in vele gevallen. Het gaat dan om het alleen thuiskomen, of de kleine dingen bespreken, of zelfs ruzie maken. Dit wordt als volgt omschreven:

SK02: "Maar heb zo wel momenten. Heb veel mensen om me heen maar op sommige momenten als je alleen zit dat je dan wel eens denkt was het maar zo als voorheen. Dat is een ding wat zeker is."

SK21: "En dat was zomaar en nou ineens zit je hier alleen en er is geen mens die iets zegt, je kan niet eens meer ruzie maken."

SK22: "Maar dan kom je thuis. Dan ben je wel alleen.[...]. Dat zijn momenten dat ik het moeilijk heb hoor. Je kunt dat niet meer delen, en dat ben je toch gewend."

SK26: "Toen m'n man er nog was kon je het met elkaar bespreken en nu blijft het in je hoofd en dan is het probleem in je hoofd eigenlijk groter dan dat het in werkelijkheid is."

De behoeften op sociaal gebied van deze deelnemers zijn divers. Zo is er een groep die graag mensen vaker zou willen zien, maar dit gaat niet door beperkingen. Deze kunnen financieel zijn, maar ook door fysieke of andere beperkingen.

SK08: "Laat mij nu maar thuis zitten, ben er klaar mee. Want als ik naar Amsterdam ga, moet ik er helemaal naartoe rijden. Kost allemaal geld."

SK05: "Ja, tuurlijk mis ik mensen om me heen. Mijn dochter zit in Amsterdam, kom ik zelf ook vandaan dat hoort u vast aan me praten. En ze komt hier weinig."

SK21: "Kijk mijn zusje, die is ook ziek, die is weliswaar 2 jaar jonger en die kan slecht zien en daar zou ik best eens een dagje naartoe willen"

Daarnaast zijn er deelnemers die gewoon graag eens willen kletsen, of in ieder geval meer mensen willen zien en hier eventueel iets leuks mee doen.

SK08: "Wat ik wil, dat krijg ik niet, een klaverjas club. Maar dat is niet in de buurt."

SK12: *“Ja soms mis je mensen om leuke dingen te gaan doen.”*

SK18: *“Af en toe, het hoeft van mij niet wekelijks. Maar een keer in de maand zou ik wel lekker even willen lachen.”*

3.5 Verwachtingen Samenkracht

De naam ‘Samenkracht’ lijkt bij veel deelnemers verwarring op te roepen. Zij kennen wel vaak de organisatie WonenPlus (of Wonen en Welzijn), maar door het aantal organisaties, projecten en bijbehorende namen zeggen de deelnemers vaak niet te weten wat nu bij wat hoort en wie van welke organisatie is. Deze verwarring wordt door de deelnemers als volgt verwoord:

SK20: *“[Naam] is er altijd, net zo goed als dat vrouwtje uit [Plaats] dat ze dat formulier voor ons invulde. Dat is ook nog een raadsel van wie dat komt.”*

SK21: *“Ik heb hier wel eens iemand gehad van wonen en welzijn.”*

Onderzoeker: *“Maar niet van Samenkracht nog?”*

SK21: *“Niet dat ik weet nee.”*

SK24: *“Ja maar Samenkracht dat ken ik niet, ik kan het amper onder woorden brengen. Laat staan dat ik me er iets bij voorstel.”*

SK25: *“Ja en wat doet Samenkracht?”*

SK45: *“Via wat gaat Samenkracht dan?”*

Onderzoeker: *“Via WonenPlus”*

SK45: *“Dat gaat toch via WonenPlus.”*

Wanneer de deelnemers gevraagd werd wat zij verwachten van Samenkracht, vindt een groot deel het moeilijk om hier antwoord op te geven omdat zij niet goed weten wat het inhoudt. Onder de deelnemers die wel verwachtingen hebben wordt er gesproken over: hulp als het nodig is (achter de hand), meer contacten op doen, gezellige activiteiten, hulp bij praktische dingen, hulp bij het regelen en organiseren van dingen, andere mensen kunnen helpen (wederkerigheid), aan alles mee kunnen doen. De volgende uitspraken werden hierover gedaan:

SK04: *“Als ik in nood kom dat ze er zijn, misschien straks boodschappen doen ofzo. Op dit moment is dat moeilijk te beoordelen want het is nu niet nodig. Kan nu geen uitspraak doen welke hulp ik zal gaan vragen.”*

SK16: *“Een gezellig mens wat een beetje mooie stem heeft, die mij 1x in de week wat stukken voor kan lezen.”*

Onderzoeker: *“Wat zou Samenkracht voor u kunnen betekenen, in ieder geval Valys of ander vervoer, en verder?”*

SK21: *“Dat is eigenlijk het enige hoor, want dat zou een hoop oplossen.”*

SK40: *“Nou om mensen zoveel mogelijk te helpen als ze in de put zitten, dat bedoel je toch allemaal die dingen?”*

4. Resultaten T1

4.1 Aantal deelnemers T1

Van de 45 deelnemers zijn er 37 voor een tweede keer geïnterviewd (82,2%). De interviews hebben plaatsgevonden van 6 maart 2015 tot 19 mei 2015. Uitval van de acht deelnemers heeft door verschillende redenen plaats gevonden. Zo is een deelnemer verhuisd en was daarom te druk voor het afnemen van een interview, maakte het praten over de onderwerpen een deelnemer verdrietig en wilde diegene dit niet nog een keer, is iemand opgenomen in een verzorgingshuis en voelde zich op het moment niet goed, is een afspraak een aantal keer verplaatst door ziekte en heeft uiteindelijk niet plaats kunnen vinden, had een deelnemer geen zin in het interview en zijn er deelnemers gestopt met Samenkracht omdat ze hebben ervaren dat het op het eigen kracht moet.

Van de deelnemers op T0 zijn in een jaar tijd drie deelnemers verhuisd. Een deelnemer is verhuisd naar een aanleunwoning, een naar een verzorgingshuis en een naar een seniorenwoning.

4.2 Veranderingen ten opzichte van T0

Alle informatie die hierna besproken wordt betreft alleen de 37 deelnemers waarbij de vervolg interviews zijn afgenomen.

In tabel 4.1 zijn de achtergrondkenmerken op T0 en T1 weergegeven van deze 37 deelnemers. Het gemiddelde cijfer voor de kwaliteit van leven is op T1 een 7,06. Vergeleken met het jaar daarvoor is dit voor 14 deelnemers gelijk gebleven (37,8%). Voor 11 deelnemers is dit achteruit gegaan (29,7%) met maximaal 2 punten en voor 11 deelnemers (29,7%) is dit vooruit gegaan met maximaal 2 punten. Eén deelnemer kon bij de tweede meting geen cijfer hangen aan zijn kwaliteit van leven.

De deelnemers hebben gemiddeld iets minder dan drie ziektes op T1. Vergeleken met T0 is dit voor 15 deelnemers gelijk gebleven, 12 deelnemers hebben er een tot vier ziektes bij gekregen en 10 deelnemers hebben een tot vier ziektes minder aangegeven. Omdat het bij deze vraag meestal ging om chronische ziektes of aandoeningen is het hier mogelijk dat de deelnemers vergeten zijn een ziekte of aandoening aan te geven.

Het aantal medicijnen per dag is op T1 gemiddeld 4,2 medicijnen per dag. In vergelijking met T0 gebruiken 12 deelnemers hetzelfde aantal medicijnen, 20 deelnemers gebruiken minder medicijnen en vier deelnemers gebruiken meer medicijnen. Omdat het aantal medicijnen en het aantal ziektes op basis van wat de deelnemers zelf hebben aangegeven is uitgewerkt, is het de vraag of deze overzichten volledig zijn. Het kan zijn dat ze er tijdens T0 wel aan gedacht hebben en bij het tweede interview niet gerapporteerd hebben, of andersom. Daarnaast worden medicijnen die niet op recept genomen worden, zoals vitamine supplementen, niet weergegeven in het overzicht, net als medicijnen die zij incidenteel innemen.

Kenmerk	T0 Gemiddelde (SD)/ n (%)	Range	T1 Gemiddelde (SD)/ n (%)	Range
Leeftijd	76,3 (8,3)	57-90	77,3 (8,3)	58-91
Geslacht, vrouw	30 (81,1)	-	30 (81,1)	-
Alleen wonend	32 (86,5)	-	32 (86,5)	-
Kwaliteit van leven (0-10)	7,07 (1,05)	5-9	7,06 (1,2)	4-9
Kwetsbaarheid (0-15)	6,35 (2,64)	2-12	6,3 (2,9)	0-13
Kwetsbaar (TFI≥5)	28 (75,68)		26 (70,3)	
Eenzaamheid (0-11)	5,14 (3,7)	0-11	5,19 (3,5)	0-11
Niet	11 (29,7)		12 (32,4)	
Matig	16 (43,2)		18 (48,6)	
Sterk	5 (13,5)		4 (10,8)	
Zeer sterk	5 (13,5)		3 (8,1)	
Aantal ziektes	3,0 (1,7)	0-6	2,95 (2,0)	0-8
Aantal medicijnen per dag	5,8 (6,1)	0-30	4,19 (3,8)	0-13

Tabel 4.1 Achtergrond kenmerken deelnemers voor T0 en T1

4.2.1 Kwetsbaarheid

Op T1 zijn volgens het afkappunt van de TFI 26 van de 37 deelnemers kwetsbaar (70,3%), op T0 waren dit 28 deelnemers. Acht deelnemers hebben dezelfde score als op T0, 14 deelnemers hebben een lagere score en zijn dus minder kwetsbaar volgens de TFI en 15 deelnemers hebben een hogere score waarmee zij dus kwetsbaarder zijn volgens de TFI.

4.2.2 Eenzaamheid

Eenzaamheid is op T1 met dezelfde set vragen geïnventariseerd als op T0. Op T1 voelden 7 van de 37 deelnemers zeer sterk of sterk eenzaam (18,9%). 18 deelnemers voelden zich matig eenzaam (48,6%) en 12 van de 37 voelden zich niet eenzaam (32,4%). Ten opzichte van T0 hebben 10 deelnemers dezelfde score op de schaal voor eenzaamheid, hebben 12 deelnemers een lagere score op de eenzaamheidsschaal en 15 deelnemers een hogere score.

Over het algemeen zijn er bij alle kenmerken deelnemers die voor- en achteruit zijn gegaan. Er lijken geen duidelijke patronen te zijn in de samenhang tussen een verandering in de score op kwaliteit van leven en eenzaamheid. Diegene met een beter cijfer voor hun kwaliteit van leven zijn niet automatisch minder eenzaam of kwetsbaar. Wel lijken de deelnemers minder medicijnen te gebruiken dan tijdens T0, maar met het vergelijken van deze cijfers moet rekening gehouden worden dat deze informatie door de deelnemers zelf gegeven wordt en medicijnen vergeten kunnen zijn.

4.2.3 Zorggebruik en faciliteiten

Ook tijdens de vervolg interviews is de deelnemers gevraagd naar hun zorg- en faciliteiten gebruik.

4.2.3.1 Thuiszorg en huishoudelijke hulp

Van hulp bij de verzorging of verpleging hebben 13 deelnemers (35,1%) gebruik gemaakt in het afgelopen jaar, hierbij worden ook twee deelnemers meegenomen die tijdelijk van de hulp gebruik hebben gemaakt na een val en het leren gebruiken van een nieuw apparaat voor zelfzorg. Het jaar daarvoor gaven 10 deelnemers (27,0) aan gebruik te maken van verzorging of verpleging.

Op T0 gaven 31 (83,7) deelnemers aan gebruik te maken van de huishoudelijke hulp, waarvan er 19 hulp via de Wmo ontvangen. Op T1 geven 29 deelnemers aan gebruik te maken van huishoudelijke hulp (78,4%). Van deze 29 zijn er 11 die hulp krijgen van een particuliere kracht, of familie die het

huishouden voor hen bijhoudt. De overige 18 deelnemers krijgen hulp via de Wmo. Deze 18 deelnemers krijgen gemiddeld voor 3,57 uur hulp bij het huishouden. De onderzoeker is met de deelnemers tijdens de T1 interviews ingegaan op de zorgen die de deelnemers hebben rondom de bezuinigingen en de transitie in de zorg. Omdat de gevolgen van de transitie niet tot het primaire doel van dit onderzoek behoren, wordt verwezen naar bijlage I voor de uitwerking van deze zorgen over de transitie en de gevolgen die het voor de deelnemers heeft gehad.

4.2.3.2 Eerste en tweedelijns zorgverleners

De 37 deelnemers geven aan gedurende het jaar tussen de interviews 3,22 (2,4) keer bij de huisarts geweest. Voor dezelfde deelnemers op T0 was dit 4,0 (3,0). Vijf van de 37 (13,5%) deelnemers zijn in dat jaar niet bij de huisarts geweest.

Voor de fysiotherapeut geven 19 (51,4%) deelnemers op T1 aan gebruik te maken van deze zorgverlener, waarbij het gemiddeld aantal bezoeken op 10,8 (16,7) keer per jaar ligt. Voor dezelfde groep geldt dat zij op T0 12,6 (24,8) keer bij de fysiotherapeut zijn geweest in een jaar, waarbij 12 deelnemers gebruik maakten van deze zorgverlener.

Wanneer naar het gemiddeld aantal bezoeken gekeken wordt voor alleen de deelnemers die gebruik maken van een fysiotherapeut ligt op T0 het gemiddelde op 39,0 (29,9) en op T1 21,1 (18,2).

Uit de case beschrijvingen komt naar voren dat 20 (54,1%) van de 37 deelnemers gebruik maakt van een of meerdere specialisten. Waarbij op T1 de cardioloog (7) en oogarts (7) de meest bezochte specialisten zijn waarop de orthopeed (4) en dermatoloog (4) volgen. Op T0 hadden 21 deelnemers aangegeven dat zij gebruik maakten van 1 of meerdere specialisten, waarbij de dermatoloog (6) en de orthopeed (6) de meest bezochte specialisten waren, gevolgd door de oogarts (5), cardioloog (4) en longarts (4).

4.2.3.3 Gebruik van faciliteiten

De deelnemers zijn samen van alle faciliteiten meer gebruik gaan maken, behalve van de rolstoel, maaltijdservice en de boodschappenhulp, zie tabel 4.2. Een aantal deelnemers heeft aangegeven de maaltijden niet lekker te vinden en te duur, dit zou een verklaring kunnen zijn voor de afname. Een afname van de boodschappenhulp is lastiger te verklaren. Uit de dossiers die bijgehouden worden voor deelnemers van Samenkracht komt naar voren dat er voor vier deelnemers hulp is geregeld bij het doen van boodschappen. Het zou kunnen zijn dat zij dit wellicht niet zien als een hulp, maar meer als een gezellige aanvulling, of dat de dossiers nog niet waren aangepast aan de huidige situatie waarin de ondersteuning om uiteenlopende redenen kan zijn gestopt.

De deelnemers geven op T1 aan vaker gebruik te hebben gemaakt van een klusjesman, 24 van de 37, wat een logische verklaring zou zijn aangezien zij deelnemen aan Samenkracht en dus meer in contact staan met WonenPlus. Hier moet wel de kanttekening gemaakt worden dat een professionele vorm van klusjesmannen ook is meegerekend in dit totaal.

Faciliteit	Aantal gebruikers T0	Aantal gebruikers T1
Klusjesman	14 (37,8%)	24 (64,9%)
Rollator	14 (37,8%)	17 (46,0%)
Taxipas	19 (51,4%)	20 (54,1%)
Persoonlijk alarm	9 (24,3%)	11 (29,7%)
Invalideparkeerkaart	7 (18,9%)	10 (27,0%)
Rolstoel	9 (24,3%)	9 (24,3%)
Scootmobiel	8 (21,6%)	9 (24,3%)
Maaltijdservice	4 (10,8%)	3 (8,1%)
Dagopvang	3 (8,1%)	3 (8,1%)
Autoaanpassingen	2 (5,4%)	2 (5,4%)
Boodschappenhulp	1 (2,7%)	0

Tabel 4.2 Overzicht gebruik faciliteiten T0 en T1

4.2.4 Sociaal netwerk deelnemers

Zoals in hoofdstuk 3 beschreven is werd tijdens de T0 interviews aan de deelnemers gevraagd hoe hun sociale netwerk er uit ziet en wie de belangrijkste personen in hun leven zijn. In tabel 4.3 staat uitgewerkt hoe het sociale netwerk voor de 37 deelnemers er uit ziet op T0. In paragraaf 5.5 wordt ingegaan op de veranderingen die volgens de deelnemers en op basis van het dossieronderzoek zijn opgetreden in het sociale netwerk.

N=37 op T0	>1 keer per week	>1 keer per maand	>1 keer per kwartaal	>1 keer per jaar	(bijna) Nooit	Niet van toepassing	Onbekend aantal contacten
Kinderen	18	7	4	3	1	2	2
Kleinkinderen	6	3	1	7	1	3	16
Broer/zus	3	7	5	3	3		16
Vrienden	16	2				16	3
Ander persoon (niet, kinderen van vrienden, kennis)	1					32	4
Club/groep/activiteit	21			1		15	

Tabel 4.3 Contacten in sociaal netwerk voor deelnemers

Tijdens het T1-interview is de deelnemers wederom de vraag gesteld over de belangrijkste personen in hun leven. Omdat de deelnemers vaak moeite hadden met het vormen van een top vijf, is hen tijdens de vervolginterviews gevraagd naar de voor hun belangrijke personen op het moment van het interview. Dit kan deels verklaren waarom er in totaal minder type personen genoemd zijn. Tabel 4.4 laat zien welke type personen voor de deelnemers het meest belangrijk zijn. Wanneer er meerdere kinderen, zussen, vrienden en dergelijke genoemd worden, is dit in de tabel één keer meegenomen.

Belangrijkste persoon (n=37)	Aantal keer genoemd T0	Aantal keer genoemd T1
Kind(eren)	33	29
Broer/zus	18	13
Kleinkind(eren)	15	13
Vriend(en)	11	10
(ex)Partner/huisgenoot	5	5
Buren	2	1
Overig (kerk, (schoon)moeder, thuiszorg, ex-schoonzoon, clubs)	2	5
Neef/nicht	1	2
Kennis(sen)	1	3

Tabel 4.4 Belangrijkste personen op T0 en T1

Ook tijdens de vervolg interviews zijn de kinderen de meest belangrijke personen voor de deelnemers. Een enkele keer is wel opgemerkt dat kinderen altijd het belangrijkste blijven, maar dat je soms aan andere mensen meer hebt, omdat kinderen het druk hebben met 'hun eigen leven', ze ver weg wonen of mensen zich in de steek gelaten voelen door hun kinderen.

5. Evaluatie Samenkracht

In dit hoofdstuk wordt de evaluatie van Samenkracht door de deelnemers besproken. Specifiek wordt ingegaan op de bekendheid van Samenkracht, de mening van de deelnemers over Samenkracht, de meerwaarde van Samenkracht volgens de deelnemers, of Samenkracht aan hun verwachtingen heeft voldaan, of hun hulpvraag is opgelost en tenslotte of er een uitbreiding van het sociale netwerk heeft plaatsgevonden. Het beeld van de deelnemers wordt aangevuld met de informatie die tijdens het dossieronderzoek en bij de vrijwilligers verzameld is.

5.1 Bekendheid van Samenkracht

Tijdens het tweede interview is aan de deelnemers gevraagd of zij konden omschrijven wat Samenkracht inhoudt. Tien van de 37 deelnemers konden een beschrijving geven van wat zij verstaan onder Samenkracht en dat het met WonenPlus te maken heeft. 12 deelnemers zijn deels op de hoogte wat Samenkracht inhoudt en waar het van is. Hierbij komt regelmatig naar voren dat het voor de deelnemers onduidelijk is omdat er zo veel namen en initiatieven zijn dat het lastig is om alles uit elkaar te houden. Daarnaast lijkt het voor sommige deelnemers niet duidelijk wat het verschil is tussen de reguliere werkwijze van WonenPlus en de aanvullende acties van Samenkracht. De overige 15 deelnemers zeggen niet te weten wat Samenkracht is, of er nog nooit van gehoord te hebben. Dit betekent overigens niet dat er vanuit Samenkracht geen contact is geweest met de deelnemer. Er zijn verschillende voorbeelden waarbij uit het dossier blijkt dat er regelmatig contact met de deelnemer is geweest terwijl zij niet weten dat dit onder Samenkracht viel.

Een deelnemer, die tijdens de start van Samenkracht geen specifieke hulpvraag had, is in contact gekomen met een vrijwilliger die een aantal activiteiten en vervoer voor mevrouw heeft geregeld. Hier had mevrouw zowel op emotioneel als op praktisch gebied veel aan. De vrijwilliger is op enig moment gestopt bij de organisatie, waarna er geen nieuwe contacten zijn opgebouwd. Mevrouw geeft tijdens het tweede interview aan nooit van Samenkracht gehoord te hebben.

Een andere mevrouw die aangaf niet te weten wat Samenkracht inhoudt, blijkt regelmatig contact met een vrijwilliger te hebben. De vrijwilliger heeft er aan bijgedragen dat mevrouw naar een sociaal eetcafé en verschillende bijeenkomsten is gegaan. Bij de start van Samenkracht was de vraag van mevrouw een uitbreiding van de contacten en ondersteuning bij af en toe een boodschap doen en bezoek aan vrienden en familie. Ondanks dat mevrouw meer activiteiten onderneemt en contacten heeft opgedaan, legt zij hierbij niet de verbinding met Samenkracht.

5.2 Mening over Samenkracht

De deelnemers is gevraagd hoe zij over Samenkracht denken en of zij het programma als positief of negatief ervaren hebben. De deelnemers die bij de voorgaande vraag hebben aangegeven niet te weten wat Samenkracht is, kregen tijdens het interview door de onderzoeker een toelichting op Samenkracht. 13 deelnemers geven aan positief te zijn over Samenkracht. Zij refereren hierbij onder meer aan de behoefte aan meer contact. Een deelnemer wordt bijvoorbeeld maandelijks gebeld vanuit Samenkracht en vindt dit erg fijn. Ze kan dan even haar verhaal kwijt en krijgt indien nodig praktische tips en informatie over het aanvragen van zorg en ondersteuning. Deze mevrouw zou graag willen dat Samenkracht blijft. Een andere mevrouw had bij de start aangegeven dat zij behoefte aan een 'maatje' had. Dit is geregeld en er komt sindsdien regelmatig een vrijwilliger bij mevrouw op bezoek. Zij helpt met het regelen van vervoer en ze hebben regelmatig mailcontact. Ook

heeft de vrijwilliger geholpen bij het regelen van een aantal praktische zaken. Mevrouw geeft aan dat het fijn is om iemand te hebben waar je op terug kunt vallen. De intensiteit van het contact is wisselend, de ene keer heeft mevrouw de vrijwilliger meer nodig dan de andere keer. Ook geven sommige deelnemers aan het programma op zichzelf als positief te zien, maar dat het voor hen wellicht in de toekomst meer zal opleveren omdat ze het dan meer nodig hebben. Hieraan gerelateerd geven deelnemers ook aan dat het voor anderen waarschijnlijk positief is, omdat anderen het wel nodig zullen hebben, maar zij zelf op het moment nog niet. Een deelnemer geeft bijvoorbeeld aan dat zij tevreden is over Samenkracht, maar dat het nog niet zo op haarzelf van toepassing is. Ze heeft wel aan een aantal activiteiten meegedaan en heeft bezoek gehad. Zij vindt Samenkracht vooral van belang voor mensen die niet alleen kunnen zijn. Een andere deelnemer geeft aan dat het vooral belangrijk is voor mensen die oud zijn of een handicap hebben. Ook wordt door iemand genoemd dat het voor mensen met weinig geld wel meer waard zal zijn.

Er zijn 16 deelnemers die hebben aangegeven geen mening te hebben over Samenkracht. De voornaamste reden hiervoor is dat deze deelnemers er te weinig van gemerkt hebben om er een mening over te kunnen hebben. Zoals in paragraaf 5.1 al is beschreven, betekent dit niet automatisch dat er geen activiteiten en/of contacten vanuit Samenkracht zijn geweest.

Er zijn vijf deelnemers die Samenkracht negatief beoordelen, er worden hiervoor verschillende redenen opgegeven. Een deelnemer geeft bijvoorbeeld aan dat zij (deelnemer en huisgenoot) leuke gesprekken met een vrijwilliger hebben gehad en dat er bepaalde praktische zaken zijn geregeld. Maar de deelnemer is van mening dat deze gesprekken hun doel wel voorbij schoten, het was gezellig, maar het is niet tot een einddoel gekomen. Ook loopt de deelnemer er tegenaan dat vrijwilligers veel klussen in de tuin niet mogen doen omdat het te zwaar is. Daarnaast overheerst het gevoel van verwarring van de verschillende initiatieven en organisaties. Er wordt aangegeven dat in de communicatie en het nakomen van afspraken verbeterpunten liggen en dat er in bepaalde gevallen gebrek is aan professionaliteit. Ook wordt als reden genoemd dat Samenkracht niet aan de verwachtingen heeft voldaan. Een mevrouw geeft aan dat er iemand voor een intake is geweest en dat er daarna niets meer is gebeurd. Uit het dossieronderzoek komt nog een aantal aanvullende activiteiten naar voren, waaronder verschillende gesprekken met de consultant, inzet van vrijwilligers voor hulp bij de administratie en de tuin en deelname aan verschillende groepsactiviteiten. Omdat de verwachtingen ten aanzien van Samenkracht hoog liggen, is het in zulke gevallen niet altijd mogelijk om hieraan te voldoen.

Dan zijn er nog drie deelnemers waarbij een categorisatie lastig is te maken. Deze deelnemers geven aan dat zij weinig van Samenkracht hebben gemerkt, maar dat zij eigenlijk de hulp en ondersteuning ook nog niet nodig hebben. Wel geven zij aan het een fijn idee vinden om Samenkracht achter de hand te hebben en dat het voor anderen waarschijnlijk een meer positieve bijdrage kan leveren.

5.3 Meerwaarde Samenkracht

Naast hun eigen ervaringen is de deelnemers gevraagd of zij het programma Samenkracht een toegevoegde waarde vinden hebben. Ook hier heeft een deel van de deelnemers geen mening (13), met dezelfde reden als hiervoor: zij hebben te weinig van het programma en de activiteiten gemerkt om hier uitspraken over te kunnen doen.

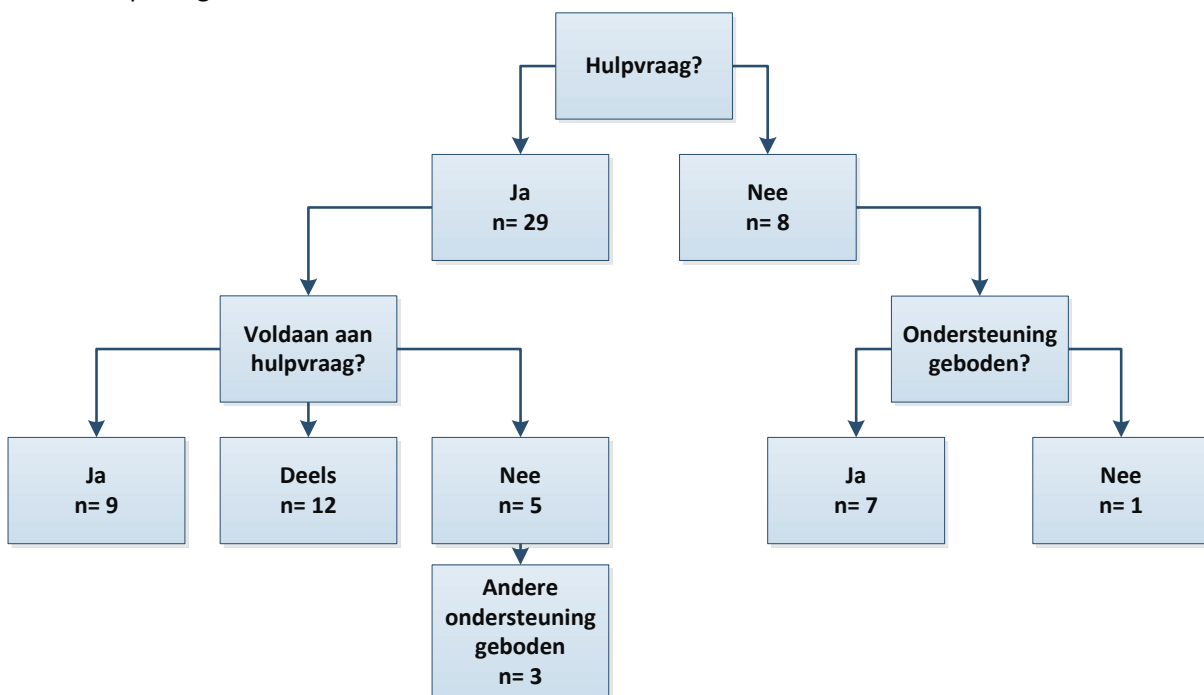
Er zijn zes deelnemers die aangeven dat Samenkracht voor henzelf een meerwaarde heeft. Hierbij wordt onder meer genoemd dat je met ondersteuning vanuit Samenkracht langer thuis zou kunnen

blijven wonen, met name door het voldoen aan de behoefte van hulp bij de kleine dingen. Dit lijkt volgens de deelnemers vooral van belang voor mensen die geen, of niet eenvoudig, een beroep kunnen doen op kinderen. Bijvoorbeeld omdat de kinderen ver weg wonen. Het hebben van aanspraak wordt als meerwaarde van Samenkracht gezien. Ook worden de maandelijkse telefonische contacten als meerwaarde gezien door sommige deelnemers. Een deelnemer beschrijft dat het een veilig gevoel geeft als je ergens mee zit. De meerwaarde van Samenkracht wordt door anderen omschreven als 'een duwtje in de rug' of als 'een stok achter de deur' om zelf meer te gaan ondernemen. Ook zijn er tien deelnemers die aangeven dat het in potentie voor hen een toegevoegde waarde heeft, 'als zij het nodig hebben'. Maar in hun huidige situatie zien zij vooral de meerwaarde voor andere deelnemers (bijvoorbeeld mensen die niet meer zelfstandig de deur uit kunnen). Daarnaast wordt door een aantal deelnemers genoemd dat zij het een 'veilig gevoel' vinden geven om Samenkracht achter de hand te hebben en te weten waar ze terecht kunnen met vragen of voor informatie.

Dan zijn er zes deelnemers die voor Samenkracht geen toegevoegde waarde zien. Hierbij wordt door deze deelnemers aangegeven dat het in de huidige vorm geen toegevoegde waarde heeft omdat het 'meer uit de verf moet komen'. Zij noemen dat er weinig activiteiten georganiseerd werden en dat hier meer in gezeten had. Daarnaast werd een aantal organisatorische factoren genoemd, bijvoorbeeld onvoldoende communicatie en een gebrek aan professionele begeleiding.

5.4 Voldaan aan hulpvraag?

Tijdens de interviews op T0 is de deelnemers gevraagd waar zij op het moment hulp of ondersteuning bij konden gebruiken (zie hoofdstuk 3.3). Met de informatie die deelnemers tijdens het tweede interview hebben gegeven en de informatie uit de dossiers is gekeken in hoeverre aan de hulpvragen is voldaan. In totaal is voor 21 van de 29 deelnemers met een hulpvraag deels, of volledig voldaan aan hun hulpvraag. In figuur 4.1 wordt schematisch weergegeven bij hoeveel deelnemers aan de hulpvraag is voldaan.



Figuur 4.1 Overzicht aantal deelnemers waarbij aan de hulpvraag is voldaan.

Voor negen deelnemers heeft Samenkracht volledig aan hun hulpvraag voldaan zoals zij dit hadden aangegeven op T0. Dit hield bijvoorbeeld in dat er een vrijwilliger maandelijks contact opneemt om te vragen of er nog behoefte is aan ondersteuning bij een deelnemer die graag hulp in de tuin wil en een maandelijks telefoontje. Een ander voorbeeld is een vrijwilliger die 2 keer per maand langskomt voor klusjes en zodat een deelnemer haar verhaal kwijt kan. Daarnaast zijn er ook deelnemers die vooral behoefte hadden aan het ondernemen van meer activiteiten, hierin is voorzien doordat een vrijwilliger de deelnemer ondersteunt en motiveert om activiteiten te ondernemen en op die manier het netwerk vergroot. Voorbeelden van activiteiten zijn deelname aan een klaverjasclub, eten in georganiseerd verband, sportieve activiteiten, deelname aan leesclubjes, bingo avonden het volgen van cursussen en workshops. Sommige deelnemers geven aan door deze activiteiten meer contacten te hebben en hier graag mee door te willen gaan. Anderen hebben een of enkele keren aan een activiteit deelgenomen en kwamen tot de conclusie dat dit niet bij hen paste.

Voor 12 deelnemers is vanuit Samenkracht een deel van hun hulpvraag opgelost. De reden dat er niet geheel aan de vraag voldaan is dat deelnemers vinden dat er nog niet genoeg gedaan is. Bijvoorbeeld omdat de contacten minder zijn uitgebreid dan verwacht, of omdat een vrijwilliger of deelnemer tussentijds is gestopt waardoor de activiteiten en contacten ook stopten. De dossiers kwamen hierbij niet altijd overeen met de verhalen van de deelnemers, zo zijn er enkele deelnemers die een contact of activiteiten met een vrijwilliger hebben stopgezet, terwijl in het dossier staat dat de vrijwilliger nog steeds langs komt. Daarnaast had een deel van de deelnemers meerdere hulpvragen waarvan er één of meerdere zijn opgelost, maar niet allemaal. Het betrof dan vaak een praktische hulpvraag in combinatie met het uitbreiden of versterken van bestaande of nieuwe contacten. In de praktische hulpvraag werd dan veelal voorzien, maar aan de hulpvraag rondom de contacten kon volgens de deelnemers niet (volledig) voldaan worden. De 12 deelnemers in deze groep zijn vaak degenen die een negatieve mening hebben over Samenkracht. Er worden dingen geregeld, maar het is naar de mening van de deelnemers niet voldoende of goed genoeg, zij hadden vaak meer of andere verwachtingen.

Voor vijf deelnemers heeft Samenkracht niet hun initiële hulpvraag op kunnen lossen. Voor drie deelnemers blijkt op basis van het dossieronderzoek dat er wel veel aan gedaan is om de mensen hier op een of andere manier te ondersteunen. Deze vijf deelnemers geven aan dat Samenkracht voor hen niets heeft betekend. Op basis van het dossieronderzoek en informatie vanuit de consulenten en vrijwilligers is geïnventariseerd waarom het in deze gevallen niet gelukt is om aan de initiële hulpvraag te voldoen. Bij één deelnemer bleek het lastig om contact te leggen omdat mevrouw vaak weg was. Bij twee deelnemers is er telefonisch contact geweest en zijn er verschillende activiteiten aangeboden, maar hadden de deelnemers hier geen behoefte aan. Twee deelnemers hadden hoge verwachtingen waaraan Samenkracht niet kon voldoen.

Daarnaast waren er acht deelnemers die geen specifieke hulpvraag hadden bij de start van Samenkracht. Toch zijn er bij zeven van deze deelnemers acties ondernomen om hen actief ondersteuning te bieden. Deze deelnemers hebben over het algemeen ook gebruik gemaakt van deze ondersteuning. Voorbeelden zijn het maandelijks telefonisch contact, hulp bij het uitvoeren van praktische klussen zoals administratie en het aanvragen van faciliteiten, regelmatig contact met een vrijwilliger voor praktische en emotionele ondersteuning en deelname aan verschillende activiteiten. Een deelnemer geeft aan dat het fijn is om Samenkracht achter de hand te hebben, maar dat zij er

niet veel aan heeft gehad omdat ze het niet nodig had. Bij een andere deelnemer is er het lastig geweest dingen te ondernemen met name door de uitval van een consultant.

5.5 Veranderingen sociaal netwerk

Op T0 is expliciet aan de deelnemers gevraagd of zij de behoefte hadden om hun netwerk uit te breiden. Voor de 37 deelnemers die aan beide interviews hebben meegedaan is er een analyse gemaakt van de mogelijke veranderingen die hierin zijn opgetreden.

Op basis van de antwoorden waren er drie groepen te onderscheiden, namelijk een groep die expliciet aangaf hier behoefte aan te hebben, een groep waarbij dit niet perse nodig was en een groep die hier geen behoefte aan had. Tijdens het T1-interview blijkt dat er in alle drie de groepen deelnemers zijn waarbij het netwerk is uitgebreid. In totaal geven 11 deelnemers aan een (structurele) uitbreiding van het netwerk te hebben ervaren. Het is opvallend dat hier vijf deelnemers bij zitten die op T0 hadden aangegeven geen behoefte te hebben aan het uitbreiden van het netwerk. Overigens geven enkele deelnemers aan dat het netwerk wel is uitgebreid, maar dat zij dit zelf hebben gedaan. Een deelnemer noemt bijvoorbeeld dat zijn netwerk is uitgebreid door zijn nieuwe rol binnen de kerk.

In de groep van 19 deelnemers die deze behoefte wel had op T0 is dit bij vier deelnemers gelukt. De constatering dat dit bij de overige 15 deelnemers uit deze groep niet is gelukt heeft enige nuancering. Bij nadere analyse van waarom dit niet is gelukt zijn drie hoofdredenen te onderscheiden. Ten eerste is er een groep deelnemers die een behoefte heeft waarin Samenkracht niet kan voorzien. Een deelnemer noemde bijvoorbeeld dat zij graag wilde dat haar man beter zou worden zodat zij weer meer activiteiten kon ondernemen. Ook zijn er deelnemers die vooral hun partner missen of behoefte hebben aan een goede vriendin, tegelijkertijd geven zij ook aan dat dergelijke behoeften op hun leeftijd niet meer in te vullen zijn. Ten tweede heeft een aantal deelnemers de pogingen tot het versterken van het netwerk afgehouden. Hierbij zijn vanuit Samenkracht verschillende pogingen ondernomen om bijvoorbeeld een deelnemer te koppelen aan een vrijwilliger, maar was de deelnemer hier niet tevreden over, of is er een incident voorgevallen. Ook zijn er deelnemers die geen maandelijks telefonische contacten wensten. Tot slot is het WonenPlus in een aantal gevallen niet gelukt om in de behoefte te voorzien door praktische belemmeringen. Hierbij kan gedacht worden aan het verloop in vrijwilligers en stagiaires, waardoor geen continuïteit geboden kon worden. Ook is er een aantal deelnemers waarbij het niet lukte om contact op te nemen doordat iemand veel van huis was.

Uit de interviews blijkt ook dat door andere omstandigheden het netwerk van deelnemers soms juist is afgenomen, redenen hiervoor zijn: overlijden van familie en/of vrienden, verhuizen van vrienden en/of burens, het niet meer kunnen autorijden, het niet meer deel kunnen nemen aan sport- of andere activiteiten door fysieke beperkingen, ruzie met kinderen, wegvallen van georganiseerde activiteiten door te weinig aanmeldingen en een tekort aan energie om contacten te kunnen onderhouden.

Naast de antwoorden van de deelnemers is uit de dossiers gehaald wat er aan netwerkversterking is ondernomen en gerealiseerd. Er zijn vrijwilligers ingezet voor de structurele boodschappenhulp of administratieve hulp, zo nu en dan samen winkelen, praktische incidentele ondersteuning, structurele bezoeken en gesprekken, het helpen bij contact zoeken, deelnemen aan/opzetten van clubjes of groepjes, rolstoelvrijwilligers, ondersteuning bij het regelen van praktische zaken en

vervoermogelijkheden. Uit de dossiers komt naar voren dat bij 15 deelnemers door een activiteit van Samenkracht een aanvulling op het netwerk van deze deelnemers is bereikt. Dit kan zijn door een structurele ondersteuning van een Samenkracht vrijwilliger, door het deelnemen aan activiteiten van Samenkracht, of activiteiten die zij zijn gaan doen door de ondersteuning vanuit Samenkracht. Dat deze getallen niet overeenkomen met de mening van de deelnemers kan verklaard worden doordat de deelnemers deze ondersteuning niet zien als uitbreiding van hun netwerk. Zij geven vaak aan dat mensen in hun netwerk bestaan uit nauwere relaties, zoals familie, nauwe vrienden en andere mensen die zij al langere tijd kennen.

6. Expertmeeting Samenkracht

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten beschreven van een expertmeeting die in het kader van Samenkracht is georganiseerd. Het doel van deze bijeenkomst was om vanuit maatschappelijk perspectief naar de toegevoegde waarde van Samenkracht te kijken.

6.1 Effectevaluaties in het sociale domein

Momenteel worden er verschillende instrumenten ontwikkeld waarmee effecten van interventies in het sociale domein inzichtelijk gemaakt kunnen worden²⁰. Voorbeelden hiervan zijn de effectencalculator en de effectenarena²¹. De ontwikkelde methoden hebben verschillende werkwijzen, maar inhoudelijk komt het doel vaak overeen: zij worden gebruikt om samen met betrokkenen zicht te krijgen op wat volgens hen de maatschappelijke opbrengsten, kosten en financiële meerwaarde van een interventie zijn. Veelal wordt hierbij uitgegaan van individuele cliënten: er wordt gekeken naar de uitgangspunten van een cliënt, gebeurtenissen in het leven van de cliënt, de (professionele) ondersteuning die is geleverd en de bijbehorende kosten. Vervolgens wordt een vergelijking gemaakt tussen de situatie waarin de interventie heeft plaatsgevonden en hoe de situatie zou zijn als de interventie er niet was geweest.

6.2 Opzet expertmeeting

Als aanvulling op de evaluatie van Samenkracht is een expertmeeting georganiseerd om te verkennen hoe experts de mogelijke meerwaarde van Samenkracht beoordelen. De ontwikkelde instrumenten voor het sociale domein zijn hierbij als leidraad gebruikt om de bijeenkomst vorm te geven. Ter voorbereiding op de bijeenkomst is de situatie van 6 individuele Samenkracht-deelnemers volgens bovenstaande beschrijving uitgewerkt. Aan drie Samenkrachtconsulenten is gevraagd om ieder twee potentiële casussen aan te dragen. Hierbij was het van belang dat de casussen een brede afspiegeling gaven van het bereik van Samenkracht, inclusief een of enkele voorbeelden waarbij Samenkracht weinig of geen effect had gehad. Aan de hand van deze voorbeelden kon dan gekeken worden voor welke groepen deelnemers Samenkracht mogelijk minder relevant is. Een tweede voorwaarde was dat deze potentiële casussen geen deelnemers aan het evaluatieonderzoek mochten zijn. Bij de uitwerking van de casussen waren primair de deelnemer en consulent/vrijwilliger betrokken, alle deelnemers hebben toestemming gegeven voor het gebruik van de gegevens tijdens de expertmeeting. In de casusbeschrijvingen zijn de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- Algemene gegevens van de deelnemer (leeftijd, burgerlijke staat, aantal contacten met WonenPlus, etc.)
- Inventarisatie mate van kwetsbaarheid en zelfredzaamheid
- Beschrijving situatie bij start deelname en ondersteuning die de deelnemer heeft
- De hulpvraag van de deelnemer in relatie tot de startsituatie
- De acties die zijn ondernomen vanuit Samenkracht
- De eindsituatie: wat is er bereikt
- De eigen kracht van de deelnemer

De experts ontvingen de geanonimiseerde casussen voorafgaand aan de bijeenkomst. Hen werd gevraagd om de casusbeschrijvingen door te nemen en daarbij na te denken over de volgende vragen:

- Wat is in dit geval de toegevoegde waarde van Samenkracht en staat dit in verhouding tot de kosten van 300 euro per deelnemer per jaar?
- Hoe was de situatie van deze deelnemer geweest als er geen Samenkracht interventie was geweest?
- Op welke wijze kunnen de Samenkracht interventies volgens u nog versterkt worden, welke kansen ziet u?
- Denkt u dat de inzet van Samenkrachtmedewerkers ook kan leiden tot minder kosten in de (gezondheids)zorg?
- Welke mogelijkheden tot samenwerking tussen welzijn en zorg ziet u?

De expertmeeting heeft op 25 november 2014 plaatsgevonden, hierbij waren experts met de volgende achtergronden aanwezig:

- Voorzitter buurtonderneming
- Verpleegkundige
- WMO-consulent
- Huisarts
- Deelnemer Samenkracht
- 3 consulenten van WonenPlus
- Bestuurslid WonenPlus
- Directeur WonenPlus Noord-Holland (voorzitter)
- 3 onderzoekers

De bijeenkomst werd kort ingeleid door de voorzitter waarin hij een toelichting gaf op het doel van de bijeenkomst en Samenkracht. Vervolgens is een aantal casussen doorgenomen met de experts. Elke casus werd kort toegelicht door de betrokken consulent waarna er voor de experts gelegenheid was tot het stellen van vragen. Vervolgens werden de vragen zoals hierboven beschreven doorgenomen.

6.3 Uitkomsten expertmeeting

De uitkomsten van de expertmeeting worden hieronder op hoofdlijnen puntsgewijs beschreven aan de hand van de vragen die per casus besproken zijn.

Toegevoegde waarde Samenkracht

- Uit de beschrijvingen valt op dat er veel verschil is in de intensiteit van ondersteuning/begeleiding bij de verschillende casussen. Over het algemeen ziet men een toegevoegde waarde van Samenkracht voor deze deelnemers en kan er veel bereikt worden binnen een jaar.
- Samenkracht biedt de mogelijkheid om een band met kwetsbare mensen op te bouwen, bijvoorbeeld mensen die hulp vanuit de GGZ weigeren. Dit vereist een grote investering qua tijd en inspanning, de huisarts of de wijkverpleegkundige kunnen dit niet opvangen omdat zij hier de tijd en middelen niet voor hebben. Door de inzet van Samenkracht wordt bereikt dat ook mensen die zorg afhouden iemand hebben om op terug te vallen.
- Samenkracht kan mensen helpen om de eigen kracht aan te spreken. Door de regelmatige contacten vanuit Samenkracht worden mensen gestimuleerd om doelen te stellen, om

activiteiten te ondernemen en contacten met anderen te leggen. Ook geeft het deelnemers overzicht waardoor ze mogelijkheden voor oplossingen gaan zien. Overigens schrijven deelnemers deze veranderingen zelf vaak niet aan Samenkracht toe, en dat is juist ook goed omdat zij vooral het initiatief en de mogelijkheden bij zichzelf zien.

- Samenkracht kan helpen om mensen anders te leren kijken. Vaak hebben zij in eerste instantie de verwachting dat alles voor hen opgelost gaat worden. Je moet duidelijk zijn naar deelnemers over het feit dat zij geacht worden om zelf actie te ondernemen waardoor ze meer regie nemen. Daarbij is het wel van belang om goed in te kunnen schatten bij wie dit wel of niet mogelijk is.
- De interventies van Samenkracht lijken effect te hebben bij de deelnemers en de kosten zijn laag. Maar deze effecten zijn lastig te kwantificeren.
- Door Samenkracht komt er iemand over de vloer bij een groep mensen die anders grotendeels buiten beeld blijft omdat zij geen of weinig zorg en/of ondersteuning gebruiken.

Situatie van de deelnemer zonder Samenkracht

- Omdat de experts niet persoonlijk bekend zijn met de deelnemers die beschreven zijn in de casussen is het lastig om uitspraken te kunnen doen over hoe de situatie van de deelnemers zich had ontwikkeld zonder de inzet van Samenkracht.

Verder versterken interventies Samenkracht

- Uit de casussen blijkt vaak dat er weinig contact met de burens is. De inzet van vrijwilligers vanuit Samenkracht lukt goed, maar het betrekken van burens ligt gecompliceerder. Veel deelnemers zijn terughoudend om hun burens te vragen voor hulp of ondersteuning, zij ervaren hier een drempel. Mogelijk kan hier nog winst behaald worden door het gesprek hierover aan te gaan met deelnemers.
- Het is belangrijk om mensen waarvan de partner recent overleden is in beeld te krijgen. Samenkracht zou daar een belangrijke rol kunnen spelen om hen te ondersteunen.

Kan de inzet van Samenkracht leiden tot minder kosten in de (gezondheids)zorg?

- Het geven van aandacht wordt als belangrijk punt genoemd, bijvoorbeeld bij mensen die eenzaam zijn. Het komt voor dat mensen vaak op het spreekuur van de huisarts komen terwijl er geen duidelijke klachten zijn. Het zou huisartsbezoeken kunnen schelen als mensen in deze groep vanuit welzijn ondersteund worden. Ook zou er mogelijk een verandering in de inzet van thuiszorg kunnen zijn.
- De baten van Samenkracht zullen moeilijk te meten zijn in termen van besparing op zorgkosten, de baten liggen volgens de experts vooral op andere terreinen. De beschrijving van de casuïstiek helpt om zich te krijgen op waar de behoeften van deelnemers liggen. In de huidige situatie wordt deze behoefte vaak ingevuld met zorg, terwijl dit lang niet altijd nodig is. De beschrijvingen laten zien wat er al bereikt kan worden door middel van regelmatig contact met de deelnemers. Zorg en welzijn zouden complementair aan elkaar moeten zijn om optimaal te voorzien in de behoeften van de doelgroep.

Mogelijkheden tot samenwerking welzijn, zorg en gemeente

- Vooral voor mensen met een grotere hulpvraag zal Samenkracht meer verbinding moeten zoeken met andere instanties. Bij ingewikkelde hulpvragen is een gezamenlijke benadering nodig om iets te kunnen bereiken.
- Het belang van een multidisciplinaire aanpak wordt benadrukt. De scheiding tussen zorg en welzijn is momenteel groot: een huisarts is vaak niet op de hoogte van eventuele welzijnsinterventies, terwijl dit wel belangrijk is. Vanuit het welzijns perspectief loopt men hierbij tegen het punt aan dat het lastig is om in contact te komen met de huisarts, terwijl welzijn een waardevolle bijdrage kan leveren die ook vanuit het perspectief van de huisarts kan ontzorgen. Hier lijkt een belangrijke rol weggelegd voor de praktijkondersteuner. In aanvulling op dit punt is het belangrijk om na te denken waar de regie moet liggen, ook hier zou een rol voor de huisarts en met name de praktijkondersteuner kunnen liggen.
- In de huidige situatie komt welzijn vaak pas laat in beeld. Om een zo groot mogelijk verschil te maken zou welzijn in een vroeger stadium betrokken moeten worden waarin mensen nog over meer eigen kracht beschikken. Signalering, vooruitdenken en anticiperen zijn echter lastig vorm te geven in de praktijk. De samenwerking met gemeenten is hierbij van groot belang, ook om dubbel werk vanuit de gemeente, zorg en welzijn te voorkomen. Bijvoorbeeld op het gebied van inventariseren van terreinen waarop problemen (kunnen gaan) ontstaan. Hierbij spelen echter wel vraagstukken rondom privacy een rol.

Overige bevindingen uit expertmeeting

Tijdens de bijeenkomst kwam er nog een aantal aanvullende bevindingen naar voren die hier puntsgewijs genoemd worden:

- Binnen Samenkracht is kwetsbaarheid met behulp van de Tilburg Frailty Indicator vastgesteld. Voor deze doelgroep is het mogelijk van belang om meer te focussen op zelfredzaamheid dan op kwetsbaarheid. De Zelfredzaamheidsmatrix is een instrument wat hiervoor gebruikt kan worden, maar vereist wel scholing voor een correcte toepassing. Daar komt bij dat niet alle domeinen van de matrix van toepassing zijn op de doelgroep.
- Het meten van effecten van Samenkracht op het gebied van bijvoorbeeld zorgkosten, kwetsbaarheid of zelfredzaamheid is lastig. In dergelijke kwetsbare groepen is vrijwel altijd sprake van achteruitgang. De meerwaarde van Samenkracht zou vooral moeten blijken uit de evaluatie door de deelnemer zelf en bezien vanuit de relatie met kwaliteit van leven. Ondanks dat er behoefte is aan het meten van 'harde' uitkomsten, zullen de kosten en baten van een programma als Samenkracht vooral in andere aspecten dan directe zorgkosten liggen.
- Er zijn vanuit zowel de gemeente als welzijn verschillende initiatieven om in contact te komen met ouderen, bijvoorbeeld door de keukentafelgesprekken, vragenlijsten en huisbezoeken. Het blijft daarbij wel de vraag in hoeverre je hiermee ook echt de kwetsbare ouderen kunt bereiken. Zij zijn vaak zeer terughoudend in het vragen om hulp en worden ook niet vanuit de huisarts gesignaleerd omdat er veelal nog reactief gewerkt wordt.
- Op het moment van de expertmeeting zijn er vele onzekerheden en veranderingen binnen de zorg, tijdens het onderzoek moet hier rekening mee gehouden worden.
- In principe wordt Samenkracht afgerond zodra een deelnemer zijn of haar doelen bereikt heeft. In de praktijk blijkt echter dat er vaak nieuwe doelen ontstaan of dat er sprake is van een achteruitgang waardoor Samenkracht een rol blijft spelen.

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Beantwoording onderzoeksvragen

In hoofdstuk 1 zijn de onderzoeksvragen voor dit evaluatieonderzoek beschreven. Op basis van de resultaten zoals beschreven in voorgaande hoofdstukken worden deze vragen hieronder beantwoord.

Evaluatie Samenkracht

De centrale vraag in dit onderzoek is hoe de deelnemers Samenkracht ervaren hebben. De achterliggende vraag hierbij is of een project als Samenkracht een toegevoegde waarde heeft en of het aan te bevelen is hier in de toekomst mee door te gaan. Zoals in voorgaande hoofdstukken is beschreven lopen de ervaringen van de deelnemers uiteen.

Ten eerste is er een groep die een toegevoegde waarde ziet van Samenkracht. Deze toegevoegde waarde uit zich in een uitbreiding van het sociale netwerk, het gevoel hebben ergens op terug te kunnen vallen, praktische hulp en ondersteuning en Samenkracht als stok achter de deur om zelf activiteiten te ondernemen en de dingen op een rij te zetten. Daarnaast werd Samenkracht door een groep experts als zinvol project gezien omdat het een goede aanvulling is op het huidige zorgaanbod. Met name de mogelijkheid om vanuit Samenkracht een band met mensen op te bouwen die verder buiten beeld blijven bij de meeste instanties werd als waardevol gezien. Ook vonden de experts op basis van de casusbeschrijvingen dat er binnen een periode van een jaar veel bereikt was bij de deelnemers. Het is echter lastig om deze baten in kwantitatieve maten uit te drukken.

Ten tweede is er een groep deelnemers die aangeeft weinig tot niets van Samenkracht gemerkt te hebben. In deze bevinding is een verdere nuance in aan te brengen. Bij een deel van deze groep is vanuit Samenkracht inderdaad weinig contact geweest om uiteenlopende redenen. Voorbeelden zijn dat het niet lukte om in contact te komen met de deelnemer of dat de deelnemer hier geen behoefte aan had, bijvoorbeeld omdat er geen hulpvraag was maar de deelnemer het fijn vond om Samenkracht achter de hand te hebben. Bij een ander deel van deze groep blijkt op basis van het dossieronderzoek dat er wel degelijk contacten en activiteiten vanuit Samenkracht zijn geweest. De deelnemers schrijven dit echter niet aan Samenkracht toe of herinneren zich dit niet.

Ten derde is er ook een groep deelnemers die niet tevreden is over Samenkracht. Redenen hiervoor waren dat er verschillende dingen misgelopen waren vanuit WonenPlus of dat de contacten en activiteiten niet aansloten bij de wensen van de deelnemer. Ook was hier een aantal deelnemers waarbij de wensen en behoeften buiten het bereik van Samenkracht lagen. Bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid of het hebben van nauwe vriendschappen.

Kwetsbaarheid, eenzaamheid en kwaliteit van leven

De inventarisatie van de situatie van de deelnemer bij de start van Samenkracht in vergelijking met een jaar later laat een wisselend beeld zien. Voor de kenmerken kwetsbaarheid, eenzaamheid en kwaliteit van leven zijn bij een aantal deelnemers verschuivingen te zien tussen beide interviewmomenten. Er zijn deelnemers die op bepaalde onderdelen op beide momenten gelijk scoorden, een achteruitgang of vooruitgang lieten zien. Er zijn geen duidelijke patronen te onderscheiden binnen deze veranderingen, een vooruitgang op eenzaamheid betekent niet dat er ook een vooruitgang op kwaliteit van leven is.

Zorggebruik, ondersteuning en faciliteiten

Ten aanzien van zorggebruik, ondersteuning en faciliteiten is er een aantal verschuivingen te zien van T0 naar T1. Het is belangrijk om hierbij te benoemen dat het om zelf gerapporteerde uitkomsten gaat, de gegevens zijn niet geverifieerd bij de betrokken zorgverleners. Deze methode is voor het huidige onderzoek gekozen omdat er zo breed geïnventariseerd kon worden welke zorg- en hulpverleners er allemaal bij de deelnemers betrokken waren. Er is tussen T0 en T1 een kleine toename te zien in het aantal mensen dat gebruik maakt van verpleging en verzorging en een kleine afname van het aantal mensen dat huishoudelijke hulp heeft. Dit laatste kan mogelijk samenhangen met hervormingen in de langdurige zorg en ondersteuning die op 1 januari 2015 zijn doorgevoerd. Een aantal deelnemers noemde dat zij de huishoudelijke hulp vanuit de gemeente hebben stopgezet omdat zij plotseling een zeer hoge rekening voor de eigen bijdrage ontvingen. Ten aanzien van medicatiegebruik, huisartsbezoeken en fysiotherapiebezoeken was er een kleine afname van T0 naar T1, waarbij wederom opgemerkt moet worden dat het beeld mogelijk niet volledig is. Chronische aandoeningen die op T0 werden genoemd, werden soms niet meer gerapporteerd op T1. Ten aanzien van het gebruik van verschillende faciliteiten was er een stijging te zien, wat ook te verwachten is, aangezien een deel van de deelnemers als hulpvraag had om ondersteuning te krijgen bij het aanvragen van dergelijke faciliteiten.

Hulpvraag en uitbreiding van het sociale netwerk

In hoofdstuk 5 is beschreven dat Samenkracht in veel gevallen (deels) heeft kunnen voldoen aan de hulpvraag van de deelnemer. De hulpvraag was vaak volledig in te vullen als het een praktische hulpvraag betrof. Daarnaast zijn er ook deelnemers die met ondersteuning van Samenkracht activiteiten zijn gaan ondernemen of regelmatig contact onderhouden met een vrijwilliger waarmee zij activiteiten ondernemen. Ook dient Samenkracht voor een deel van de deelnemers als een vangnet, zij hebben nu nog geen hulpvraag of behoefte, maar voorzien dit wel voor de toekomst en vallen dan graag op Samenkracht terug. Het doel van het uitbreiden van het sociale netwerk is dus ten dele gelukt. Bij deze constatering moeten twee kanttekeningen gemaakt worden. Ten eerste is het van belang om te realiseren dat deelnemers veelal alleen familie en vrienden tot hun sociale netwerk rekenen. Regelmatig contact met een vrijwilliger of deelname aan activiteiten wordt niet door iedereen als een uitbreiding van het sociale netwerk gezien. Ten tweede hebben sommige deelnemers wensen en behoeften ten aanzien van het sociale netwerk waarin met Samenkracht niet voorzien kan worden. Door de fysieke achteruitgang hebben sommige deelnemers de energie niet meer om hun contacten uit te bouwen, ook geeft een aantal deelnemers aan dat een acceptatie van het afnemende netwerk belangrijk is. Nauwe vriendschappen zijn volgens hen niet meer op te bouwen op die leeftijd en het gemis van een partner kan ook niet ingevuld worden.

Activiteiten vanuit Samenkracht

Uit de interviews kwam naar voren dat een deel van de deelnemers niets van Samenkracht had gemerkt. Op basis van het dossieronderzoek bij WonenPlus kon echter vastgesteld worden dat er bij de meerderheid van de deelnemers verschillende contacten en activiteiten ondernomen zijn. Bij alle deelnemers is telefonisch contact geweest en zijn de wensen en behoeften geïnventariseerd. Hieruit kan afgeleid worden dat de deelnemers deze acties vaak niet aan Samenkracht koppelen.

Niet alle deelnemers hadden behoefte aan regelmatig contact vanuit Samenkracht, omdat zij dit voor zichzelf (nog) niet nodig vonden of er geen zin in hadden. Er zijn ook voorbeelden waarbij het niet gelukt is om contact te onderhouden met de deelnemer, vaak was hier sprake van wisselingen in

vrijwilligers waardoor de activiteiten niet doorgezet konden worden. Uit het dossieronderzoek bleek daarnaast dat de registratie niet altijd volledig was. In een enkel geval had de onderzoeker tijdens het tweede interview vernomen dat een vrijwilliger inmiddels gestopt was met een bepaalde activiteit. Dit was niet altijd gecommuniceerd naar WonenPlus en dus ook niet terug te vinden in het dossier. Daarnaast bleken er duidelijke verschillen in de wijze waarop de WonenPlus-organisaties hun activiteiten en contacten ten aanzien van Samenkracht registreerden.

7.2 Conclusies Samenkracht

Dit evaluatieonderzoek heeft vanuit meerdere invalshoeken laten zien dat Samenkracht een toegevoegde waarde kan hebben voor zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. Het geven van ondersteuning bij praktische klusjes en het versterken van het netwerk is een belangrijke aanvulling die niet op deze wijze vanuit de huidige zorg en ondersteuning geleverd zou kunnen worden. De meerwaarde zit ook in de langdurige relatie die met een deelnemer opgebouwd kan worden zodat ook mensen die nergens anders in beeld zijn iemand hebben om terug te vallen. Daarnaast is bij een aantal deelnemers ook een duidelijke toename te zien in de mate waarin zij activiteiten ondernemen en aan de slag gaan met problemen en vraagstukken.

Zoals hierboven beschreven lijkt Samenkracht complementair aan het huidige aanbod dat momenteel vanuit de zorg en gemeente geboden wordt. De vraag of Samenkracht tot een daadwerkelijke besparing van kosten kan leiden is minder eenduidig te beantwoorden. Ziektes, zorg- en medicatiegebruik zijn in het onderzoek bij de deelnemers uitgevraagd. Zoals ook uit de expertmeeting naar voren kwam, zou door Samenkracht in potentie het aantal huisartsbezoeken kunnen dalen. Hierbij gaat het dan om de huisartsbezoeken waarbij er niet zozeer sprake is van een specifieke klacht, maar waarbij vooral de behoefte aan contact voorop staat. Hoewel er bijvoorbeeld op het gemiddeld aantal huisartsconsulten en fysiotherapiebezoeken een kleine daling te zien is, is het de vraag in hoeverre deze getallen een getrouwe weergave zijn van de werkelijkheid. Alhoewel het gebruikelijk is om zelf gerapporteerd zorggebruik te gebruiken in onderzoek, blijkt uit een inhoudelijke analyse van deze gegevens dat chronische ziekten en aandoeningen die bij het eerste interview aangegeven werden, bij het tweede interview niet meer genoemd te worden. Dit geldt tevens voor een aantal medicijnen. Het is dus de vraag in hoeverre dit soort feitelijke informatie bij deze doelgroep zelf uitgevraagd moet worden. Door de grote hoeveelheid ziektes en medicijnen is het lastig om hier overzicht over te houden en kan er ook sprake zijn van bepaalde geheugeneffecten waarbij mensen zich niet meer herinneren wat ze precies aan zorg hebben gebruikt het afgelopen jaar.

Een derde conclusie die op basis van dit onderzoek getrokken kan worden is dat het belangrijk is om bij de start duidelijk vast te stellen wat de hulpvraag en/of behoefte van een deelnemer is en of dit binnen het bereik van Samenkracht valt. Indien dit niet het geval is dan is de vraag of Samenkracht voor deze deelnemer een geschikte optie is. In ieder geval is het belangrijk om samen met de deelnemer vast te stellen of de verwachtingen ten aanzien van Samenkracht realistisch zijn om een teleurstelling te voorkomen. Daarnaast is er een relatief grote groep die deelneemt omdat zij Samenkracht graag 'achter de hand willen hebben'. Zij hebben op het moment nog geen ondersteuning nodig maar nemen deel omdat ze het dan vast hebben. Het is de vraag in hoeverre Samenkracht al zinvol is voor deze deelnemers. Waarschijnlijk kan in deze gevallen ook volstaan worden met het reguliere aanbod van WonenPlus. Aan de andere kant zijn er bij deze groep ook contacten geweest en activiteiten ondernomen. In de expertmeeting werd benoemd dat het van

belang is om in een vroeg stadium Samenkracht in te kunnen zetten, vanuit dat perspectief zou dit wel een toegevoegde waarde hebben.

7.3 Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van het onderzoek is een aantal aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van Samenkracht te formuleren. Deze aanbevelingen zijn ingedeeld in:

Aanbevelingen voor de selectie van deelnemers:

- Bij de aanmelding van nieuwe deelnemers is het aan te bevelen om voor de start helder te krijgen wat de behoefte en hulpvraag van deelnemers is en of dit binnen het bereik van Samenkracht ligt. Hierbij zou een onderscheid gemaakt kunnen worden of de hulpvraag op het praktische vlak ligt, bij het uitbreiden van sociale contacten, of rondom deelname aan activiteiten.
- Het is aan te bevelen om de leeftijdsgrens van Samenkracht te verlagen. In de huidige opzet richt Samenkracht zich met name op mensen van 75 jaar en ouder. Daarnaast werden mensen jonger dan 75 jaar toegelaten als zij zich in een kwetsbare positie bevonden. Uit de interviews kwam naar voren dat een groot deel van de mensen op deze leeftijd de energie niet meer heeft om actief nieuwe contacten op te bouwen. Er is een bepaalde acceptatie dat het sociale netwerk afneemt en men weet niet goed hoe dit weer uitgebouwd kan worden. Het aangaan van nauwe vriendschappen wordt door velen niet mogelijk geacht. Door de leeftijd voor deelname te verlagen kan op een eerder moment, waarop mensen nog vitaler zijn, gestart worden met activiteiten om het netwerk te versterken.
- Het vergroten van de zichtbaarheid van Samenkracht is belangrijk zodat deelnemers weten waar ze aan deelnemen, wie er betrokken zijn, met wie ze contact op kunnen nemen en welk doel Samenkracht dient.

Aanbevelingen voor de uitvoer en doorstroom van Samenkracht:

- In de huidige situatie blijven deelnemers die geen gebruik (meer) maken van de diensten en activiteiten van Samenkracht bij een deel van de WonenPlus organisaties wel deelnemer. Het is aan te bevelen om bij de verdere ontwikkeling van Samenkracht aandacht te besteden aan hoe de doorstroom van deelnemers vormgegeven kan worden. Op het moment dat er geen hulpvraag is en er geen ondersteuning vanuit Samenkracht nodig is, zou het Samenkracht traject afgesloten kunnen worden. Dit gebeurt nu niet bij alle organisaties op uniforme wijze.
- In de huidige opzet is bij een aantal deelnemers zichtbaar dat een Samenkracht-vrijwilliger langdurig een rol blijft spelen in de ondersteuning van de deelnemer. Op de langere termijn lijkt dit lastig houdbaar: het aantal deelnemers en hulpvragen zal naar verwachting toenemen. Het wordt aanbevolen om binnen Samenkracht nog meer aandacht te besteden aan het betrekken van het eigen netwerk en de eigen kracht van de deelnemer. De Samenkracht vrijwilliger kan hierbij voor een bepaalde periode ondersteuning bieden en verbindingen leggen, op het moment dat hierin voorzien is, kan het traject met de deelnemer afgesloten worden.

- In de omschrijving van Samenkracht wordt genoemd dat er verbindingen gelegd worden met onder andere de eerstelijnszorg. Voor de deelnemers die voor deze evaluatie geïnterviewd zijn, lijken er op dit gebied weinig acties ondernomen te zijn. In het kader van de afstemming tussen zorg en welzijn is het uitbouwen van deze activiteiten aan te bevelen.
- Het waarborgen van de continuïteit is belangrijk om Samenkracht tot een succes te maken. Het verloop in vrijwilligers en stagiaires is echter de realiteit waar weinig aan veranderd kan worden. Het is in dit geval wel van belang dat deelnemers tijdig op de hoogte gebracht worden van dergelijke wijzigingen en dat deze wijzigingen ook doorgegeven worden aan WonenPlus en terug te vinden zijn in het dossier.

Aanbevelingen voor de registratie en dossiervoering:

- De laatste aanbeveling betreft de registratie en dossiervoering bij WonenPlus. Tijdens het dossieronderzoek bleek dat hier nogal wat variatie in zat. Er was geen eenduidigheid in de formulieren die gebruikt werden voor de registratie van deelnemers en activiteiten vanuit Samenkracht. Een eenduidige registratie is aan te bevelen in het kader van de interne continuïteit van Samenkracht en de externe verantwoording.

Referenties

1. Giesbers, H (RIVM), Verweij A (RIVM), Beer J de (NIDI). Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Bevolking\Vergrijzing, 21 maart 2013.
2. Campen, C. van (2011). Kwetsbare ouderen. SCP-publicatie 2011-10. Den Haag: SCP.
3. Gobbens, R.J.J., Luijckx, K.G. & Van Assen, M.A.L.M. (2013). Explaining quality of life of older people in the Netherlands using a multidimensional assessment of frailty. *Quality of Life Research*. Oct;22(8):2051-6.
4. Machielse, A. (2006). Sociaal isolement bij ouderen. *Geron*. Tijdschrift over ouder worden in de maatschappij.
5. Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwssen, L. (2003). Sociaal isolement: een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland. Den Haag: Elsevier Overheid.
6. Regeerakkoord VVD-CDA (2010). Vrijheid en verantwoordelijkheid. Te raad plegen via: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/09/30/regeerakkoord-vvd-cda.html>
7. Te raadplegen via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>
8. Eggink, E., Oudijk, D., Woittiez, I. (2010) Zorgen voor zorg 2010. Den Haag: SCP.
9. Kamerstuk: Kamerbrief 25-4-2013 Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Den Haag 2013
10. MOgroep (2013). Welzijn + Zorg = WinWin. MOgroep, Utrecht
11. Te raadplegen via: <http://www.wonenplusnoordholland.nl/>
12. Te raadplegen via: <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/bereiken-van-kwetsbare-ouderen-met-behulp-van-een-maatschappelijk-steunsysteem-gebaseerd-op-buren-v/>
13. Merten, H., De Blok, C., Verver, D., Wagner, C. (2013) Evaluatie 'Lang Leve Thuis'. Amsterdam: EMGO+ Instituut/VUmc
14. Te raadplegen via: <http://www.wonenplusnoordholland.nl/samenkracht/>
15. Te raadplegen via: http://www.nza.nl/1048076/1048090/CA_300_534__Nationaal_Programma_Ouderenzorg_2013.pdf
16. Gobbens RJJ, van Assen MALM, Wijnen-Sponselee MTH, et al. The Tilburg Frailty indicator: psychometric Properties. *J Am Med Dir Assoc* 2010;11(5):344-355
17. de Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
18. Te raadplegen via: http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#processing_manually
19. Te raadplegen via: <https://www.audiotranskription.de/f4.htm>
20. Te raadplegen via: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zicht-op-effect%20%5BMOV-3296073-1.0%5D.pdf
21. Te raadplegen via: <http://effectencalculator.nl/>
22. Te raadplegen via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/hulp-en-ondersteuning-wmo> *Geraadpleegd op 12-9-2014*
23. Te raadplegen via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg> *Geraadpleegd op 12-9-2014*
24. Te raadplegen via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571A1F05-566D-4AD2-A43C-869D4280BC11/0/2014c156pub.pdf> Gezondheid en zorg in cijfers 2014 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
25. Te raadplegen via: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/begrotingen/2014/09/16/miljoenennota-2015.html>

Bijlage I Ervaringen met en meningen over de transitie in de langdurige zorg

Achtergrond transitie

Op 24 april 2014 heeft de Tweede Kamer ingestemd met een grote stelselwijziging op het gebied van de langdurige zorg, de Eerste Kamer heeft dit wetsvoorstel op 8 juli 2014 aangenomen en per januari 2015 is deze stelselwijziging doorgevoerd.

Dit betekent onder andere dat taken vanuit de AWBZ nu onder de Wmo vallen. De Wmo wordt uitgevoerd door de gemeente en regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Deze ondersteuning is voor ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen.

De Wmo omvatte tot 1 januari 2015 de volgende voorzieningen²²

- Huishoudelijke hulp
- Aanpassingen in de woning
- Vervoer in de regio, voor mensen die slecht ter been zijn en niet met het openbaar vervoer kunnen reizen
- Rolstoel, alleen via de Wmo als deze voor langere tijd nodig is
- Maaltijdverzorging
- Maatschappelijke opvang en ontmoetingsactiviteiten
- Verhuiskostenvergoeding, als door ouderdom, ziekte of een handicap naar een aangepaste woning verhuisd moet worden
- Hulp aan buurthuizen en verenigingen
- Voorlichting en cursussen

De volgende taken vallen sinds januari 2015 ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten²³

Begeleiding: gemeenten zouden volgens het kabinet beter in moeten kunnen spelen op lokale omstandigheden en de zorgbehoefte van haar inwoners. De gemeenten zijn daarom nu verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding die aan huis geleverd wordt. Gemeenten krijgen hierbij de vrijheid om te bepalen wie de voorzieningen uit de Wmo echt nodig hebben. Vanuit de Wmo heeft men recht op:

- Ondersteuning bij zelfredzaamheid
- Ondersteuning bij participatie
- Beschermd wonen en opvang
- Ondersteuning mantelzorg
- Cliëntondersteuning

Naast een verschuiving in verantwoordelijkheden gaan de veranderingen in de langdurige zorg gemoed met bezuinigingen. In 2013 is 29,5 miljard uitgegeven aan de langdurige zorg, dit is bijna een derde van de totale uitgaven aan gezondheid- en welzijnzorg²⁴. In de Miljoenennota voor 2015 wordt gesproken over een besparing van 1,4 miljard op de uitgaven aan de langdurige zorg²⁵.

Relatie transitie en het onderzoek

De interviews met de deelnemers van Samenkracht vonden plaats tijdens de transitie. Gedurende de T1 interviews hebben de onderzoekers gevraagd naar de ervaringen en meningen over de veranderingen en bezuinigingen in de langdurige zorg. Deze inzichten kunnen voor WonenPlus waardevolle informatie opleveren over de hulp en ondersteuning die voor mensen is weggefallen of dat mensen het juist niet nodig hebben.

Gevolgen

Eerst is in kaart gebracht voor welke deelnemers er gevolgen opgetreden zijn en wie niets gemerkt heeft van de veranderingen. Bij 12 van de 37 deelnemers zijn er gevolgen opgetreden. Dit uitte zich in de vorm van het wegvallen van de huishoudelijke hulp, tot een hogere eigen bijdrage van medicijnen. De mening van de deelnemers over deze gevolgen is verschillend. Enkeligen geven aan het verschrikkelijk te vinden, andere zeggen het goed te vinden dat er kritischer gekeken wordt naar het geven van hulp, omdat de zorg steeds duurder wordt en er oplossingen gezocht moeten worden. Een aantal deelnemers die wel gevolgen hebben ervaren geeft aan dat dit zonder enige vorm van communicatie is gebeurd.

SK14: *“Het meer kritisch kijken naar de behoefte van mensen is een goed ding en men heeft dit ook zichzelf heeft afgeroepen door zoveel te frauderen.”*

SK15: *“Het kan ook niet anders, de zorg wordt kostbaar en omvangrijk, er moeten andere systemen bedacht worden.”*

SK16: *“Langer thuis wonen werkt dus niet als alles zo duur wordt, maar de communicatie vanuit de gemeente is nog het ergste! Er is niemand geweest en ineens kwam er een dure rekening.”*

SK23: *“Zonder enige communicatie of informatie is die rekening verstuurd. Hier waren wij het niet mee eens dus hebben we het stopgezet.”*

SK40: *“Ik heb nu 2,5 uur huishoudelijke hulp in plaats van 3 uur, daar merk ik niets van. Door de media fokt de een ander op, er wordt te veel over gepraat en daarom zie ik het duister in. De mensen die daadwerkelijk hulp nodig hebben voelen straks de bezuinigingen, de een jaagt de ander het harnas in, mensen worden opstandig en bang. Mensen maken dan te veel problemen voordat ze er zijn.”*

SK36: *“Het is niet zo leuk meer om oud te worden”*

Geen gevolgen

17 van 37 deelnemers zeggen niets gemerkt te hebben van de veranderingen in de langdurige zorg. Veelal werd de reden aangegeven dat zij toch al geen gebruik maakten van enige vorm van hulp of ondersteuning, dus zij hebben er nog niet mee te maken.

SK07: *“Omdat ik geen hulp heb ik er niets van gemerkt, behalve dat het steeds moeilijker zal worden om het te krijgen.”*

SK29: *“Het kan jammer zijn voor ouderen dat ze te weinig tijd nemen om een praatje te maken, maar ik heb er niet zo'n last van.”*

SK39: *"Behalve dat ik mij er af en toe over op windt, heb ik er persoonlijk niets van gemerkt, maar ik ben er ook niet afhankelijk van."*

Onzekerheid

Daarnaast zijn er nog 8 deelnemers die hebben aangegeven erg onzeker te zijn over de mogelijke gevolgen en hier geen informatie over te hebben ontvangen. Zij zijn bang dat hun hulp weg zal vallen of minder wordt. Zij missen communicatie over hun persoonlijke situatie en wat de veranderingen voor hen zal gaan betekenen.

SK13: *"Daar wordt je niet vrolijk van, op een gegeven moment moet je je gaan schamen dat je oud wordt".*

SK17: *"Ze hadden gezegd dat er iemand langs zou komen om toe te lichten wat er allemaal zou gaan veranderen, maar er is nooit iemand geweest. Ik heb wel een brief gehad waar in staat dat ik meer moet gaan betalen, maar het is eigenlijk niet meer te betalen, ik heb namelijk geen pensioen, ik betaal alles van mijn spaarrekening en AOW, omdat ik veel spaargeld heb moet ik veel betalen."*

SK20: *"Wat er volgend jaar boven mijn hoofd hangt weet je ook niet, als je er nou eens wat van hoort, maar wij horen helemaal niks"... "Als je de krant mag geloven krijg je na 1 januari geen hulp meer, zo heb ik het nu begrepen, dan krijg je weer een formulier die begrijp ik ook niet die moeten de kinderen dan weer invullen."*

SK22: *"Denk dat als ik het nodig heb, het wel weer anders zal zijn. Elke keer is er wel iets, wordt er weer minder vergoed, dat is wel het nadeel".*

SK25: *"Je staat constant op scherp omdat er misschien weer iets zal zijn "geldt dat ook voor mij" Dit is erg zorgelijk.."*

SK27: *"Ik heb al 16 jaar dezelfde hulp. Ik lig er wakker van dat ik haar misschien wijt raakt. In de krant stond dat iedereen met categorie 1 zijn huishoudelijke hulp kwijt zal raken en ik heb ook categorie 1 gekregen. Ik begrijp echt niet hoe dit beoordeeld wordt, de burens die met z'n tweeën zijn en nog van alles kunnen ondernemen hebben categorie 2 gekregen! En die onzekerheid nekt mij."*

SK33: *"Het is ook een grote verandering en de gemeente krijgt het in hun schoot gegooid en ze moeten het doen met minder geld. Maar de communicatie is slecht." "...""Maar met minder red ik het echt niet..."*