

# Het belang van zorg en ondersteuning door Zichtbare schakels voor de kwaliteit van leven van kwetsbare cliënten in Vlaardingen

Dr. Jane M. Cramm  
Prof. dr. Anna Nieboer

instituut Beleid & Management Gezondheidszorg



2013.03

Sociaal-Medische Wetenschappen (SMW)



*Erasmus*

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM  
INSTITUUT BELEID & MANAGEMENT  
GEZONDHEIDSZORG

# Het belang van zorg en ondersteuning door Zichtbare schakels voor de kwaliteit van leven van kwetsbare cliënten in

## Vlaardingen

### Publicatiedatum

Maart 2013

### Auteurs

Dr. Jane M. Cramm

Prof. dr. Anna P. Nieboer

### Contactgegevens

Erasmus Universiteit Rotterdam

instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Tel. 010 - 408 8555

nieboer@bmg.eur.nl

www.bmg.eur.nl



## Inhoud

Inhoud.....	1
Samenvatting.....	3
Inleiding .....	5
Methode .....	7
Evaluatieonderzoek naar Zichtbare schakels Vlaardingen .....	7
Registratiesysteem proces indicatoren .....	7
Beschrijving instrumenten .....	7
Resultaten.....	9
Achtergrondkenmerken.....	9
Kwaliteit van leven .....	10
Veranderingen in kwaliteit van leven .....	10
Proces indicatoren .....	11
Eindresultaat bij afsluiting.....	14
Contactduur .....	14
Subgroep analyses.....	14
Voorspellers van goede afronding .....	15
Conclusie .....	17
Eindconclusie .....	19
Aanbevelingen.....	19
Referenties.....	21



## Samenvatting

Het doel van dit evaluatieonderzoek is om een beschrijving te geven van de cliënten van de Zichtbare schakels in Vlaardingen, de ingezette activiteiten door de Zichtbare schakels en de behaalde resultaten. Belangrijke vraagstellingen van het onderzoek zijn wat het effect van de zorgverlening van de Zichtbare schakels is op de kwaliteit van leven van cliënten. Tevens is gekeken naar mogelijke relaties tussen de kenmerken van cliënten en de behaalde resultaten. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de registratiegegevens van het Zichtbare schakels project en aanvullende gegevens over kwaliteit van leven en kwetsbaarheid van cliënten die zijn verzameld door de Zichtbare schakels. De cliënten van de Zichtbare schakels Vlaardingen zijn zeer kwetsbaar wat het belang onderschrijft van het bieden van goede ondersteuning aan deze doelgroep. Zichtbare schakels blijken een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van deze kwetsbare groep. De kwaliteit van leven van de cliënten van de Zichtbare schakels in Vlaardingen is significant verbeterd met 10%.

Door middel van subgroep analyses is onderzocht of bepaalde achtergrondkenmerken bepalend zijn voor een goede afsluiting van het contact met de Zichtbare schakel. Wanneer we kijken naar verschillen in achtergrondkenmerken tussen de groep cliënten waar het contact goed of matig/niet goed was afgerond dan zien we dat deze groepen significant verschillen qua leeftijd, woonsituatie, opleiding en aantal betrokken (in)formele hulpverleners. In de groep waarbij het contact matig/niet goed is afgerond zijn de cliënten jonger, lager opgeleid en hebben zij minder (in)formele hulpverleners.

Vervolgens zijn logistische regressie analyses gedaan om te achterhalen in hoeverre de achtergrond kenmerken ook in onderlinge samenhang voorspellers zijn van een goede afronding van het contact met de Zichtbare schakels. Uit deze analyses blijkt dat alleen wonen en het aantal betrokken (in)formele hulpverleners significante voorspellers blijven van een goede afronding van de zorgverlening door de Zichtbare schakels. Opleiding is gezien het hoge aantal missende waarden niet opgenomen in deze analyse. Er is dus een duidelijk

verschil in goede afronding van de zorg tussen verschillende groepen; als cliënten alleenstaand zijn en de beschikking hebben over (in)formele hulpverleners is er vaker sprake van een goede afronding. Het is dan ook belangrijk dat de zorg en ondersteuning die de Zichtbare schakels cliënten bieden past bij de specifieke situatie waarin cliënten zich bevinden. Speciale aandacht is nodig voor cliënten die samenwonen/getrouwd zijn. Mogelijk helpt het om de partner van de cliënt beter te betrekken bij de zorgverlening en zorg te bieden die tegemoet komt aan de wensen van zowel de cliënt als zijn/haar partner. Het aantal betrokken (in)formele hulpverleners is ook een voorspeller van een goede afsluiting van het contact met de Zichtbare schakel. Aanbevolen wordt om bij het eerste contact met de cliënt naar het betrokken (in)formele netwerk te vragen en extra alert te zijn indien cliënten niet of nauwelijks over een dergelijk netwerk beschikken.

## Inleiding

De zorg voor kwetsbare burgers in de wijk (zoals kwetsbare ouderen, mensen met beperkingen of chronische aandoeningen) wordt door de vergrijzing steeds belangrijker (Desai et al. 1999). De complexe behoeften van kwetsbare mensen vragen om een aanpak die verder gaat dan de traditionele, acute zorgverlening (World Health Organization 2002, Dickinson 2006, European Commission 2011). Recente maatschappelijke ontwikkelingen, veranderingen in de eerstelijnsgezondheidszorg en welzijnsvoorzieningen vragen om herstel van de historische rol van de wijkverpleegkundige in de wijk (Tweede Kamer 2008, VWS, 2012). De echelonnering van preventieve zorg, eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg past niet bij complexere vragen waarbij ondersteuning van professionals uit verschillende disciplines tegelijk nodig is (Klink 2006).

Om de kosten voor de zorg niet nog verder te laten stijgen worden alternatieven gezocht om doelmatige, integrale zorg te verlenen aan thuiswonende kwetsbare mensen, waarbij de inzet van wijkverpleegkundigen steeds vaker als mogelijke oplossing wordt gezien (Moneyham & Scott 1999, Dalby *et al.* 2000, Nelson & Arnold-Powers 2001, Tidwell *et al.* 2004, Caffrey 2005; (Tweede Kamer 2008, VWS 2012)). Door bij mensen thuis hun problemen te inventariseren en zo lang als nodig ondersteuning te bieden wordt de ontwikkeling van beperkingen en chronische aandoeningen vertraagd en de kans op opname in een verpleeghuis kleiner (Stuck *et al.* 1995; Stuck *et al.* 2000).

Verwacht wordt dat het bieden van ondersteuning, preventieve educatie, en afstemming van verschillende voorzieningen, onnodig zorggebruik voorkomt en zelfredzaamheid en kwaliteit van leven verhoogt (Caffrey 2005). De wijkverpleegkundige als spil in de wijk zet in op informatievoorziening en coördinatie van alle ingezette activiteiten die bovendien goed aan moeten sluiten bij de behoeften van kwetsbare mensen. De wijkverpleegkundige moet bovendien tijdig handelen, goed inspelen op de situatie van de kwetsbare persoon en verslechtering van de toestand voorkomen. Indien niet tijdig gereageerd wordt op de

behoeften van mensen kan dit leiden tot een verslechterende gezondheid en verminderde kwaliteit van leven.

Het doel van de evaluatie van Zichtbare schakels Vlaardingen is om een beschrijving te geven van de groep cliënten van de Zichtbare schakels (o.a. achtergrondkenmerken, type hulpvraag), de ingezette activiteiten door de Zichtbare schakels en de behaalde resultaten. Belangrijke vraagstellingen van het onderzoek zijn wat het effect van de zorgverlening van de Zichtbare schakels is op de kwaliteit van leven van cliënten. Tevens zal gekeken worden naar mogelijke relaties tussen de kenmerken van cliënten en de behaalde resultaten.



## **Methode**

### *Evaluatieonderzoek naar Zichtbare schakels Vlaardingen*

Om de vraagstelling van het onderzoek te beantwoorden is gebruik gemaakt van de al verzamelde registratiegegevens van het Zichtbare schakels project en de aanvullende data die zijn verzameld (Lijst Steutel). De aanvullende data betreffen de mate van kwetsbaarheid van cliënten (ISAR) en hun kwaliteit van leven (EQ5d). Deze gegevens zijn gekoppeld aan de registratiegegevens van het ZonMw webportal. Naast het analyseren van kwaliteit van leven en kwetsbaarheid door de tijd heen is door middel van subgroep analyses onderzocht of er verschillen zijn tussen bepaalde groepen (op basis van leeftijd, woonsituatie, opleiding, geslacht en aantal (in)formele betrokkenen die ondersteuning geven).

### *Registratiesysteem proces indicatoren*

Registratie van procesindicatoren betreft een continue meting van 368 geïnccludeerde cliënten. Dubbele respondenten zijn uit het bestand gehaald waarmee het aantal cliënten waarop de analyses in dit rapport zijn gebaseerd op 343 uitkomt. Voor de procesgegevens is gebruik gemaakt van een registratieformulier dat door de betrokken Zichtbare schakels is ingevuld middels een web applicatie. Op basis van deze gegevens wordt beschreven wie de initiatiefnemer is van het contact tussen cliënt en Zichtbare schakels, de reden voor het contact, de centrale hulpvraag van de cliënt, ingezette activiteiten en eindresultaat van het contact.

### *Beschrijving instrumenten*

De EuroQol-5 Dimensions (EQ5D) is gebruikt om kwaliteit van leven te evalueren (EuroQol Group, 1990). Dit instrument bestaat uit vijf dimensies (mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/klachten en stemming) welke beantwoord worden op een driepunts Likertschaal. Vervolgens worden utilities berekend op basis van de ervaren gezondheid

(Dolan 1997). Deze scores variëren tussen 1 (best mogelijke gezondheid), tot 0 (dood) tot -0.59 (erger dan de dood) (Kind, Hardman, Macran, 1992).

De Identification of Seniors At Risk (ISAR) is gebruikt om mate van kwetsbaarheid te meten (McCusker et al. 1999). Er worden een zestal vragen over functionele afhankelijkheid, recente ziekenhuis opname, geheugen, zien en medicijngebruik gesteld die met ja/nee worden beantwoord. Een hogere score staat voor een hogere mate van kwetsbaarheid.

## Resultaten

### *Achtergrondkenmerken*

De cliënten van de Zichtbare schakels in Vlaardingen zijn gemiddeld 65 jaar oud. De leeftijd varieert tussen de 13 en 99 jaar (tabel 1). Het merendeel is vrouw (65%) en iets meer dan de helft van de cliënten (58%) geeft aan dat ze alleen wonen.

**Tabel 1** Kenmerken cliënten Zichtbare schakels Vlaardingen

Leeftijd [gemiddelde ± SD (range)]	65 ± 19 (13–99)	(n=315)
Sekse (vrouw)	65%	(n=343)
Woonsituatie (alleen wonend)	58%	(n=312)
Opleiding		(n=269)
<i>Geen</i>	3%	
<i>Basisschool</i>	23%	
<i>Lbo, vmbo, mavo</i>	20%	
<i>Mbo, havo, vwo</i>	2%	
<i>Hbo, wo</i>	6%	
<i>Onbekend</i>	47%	
Maatschappelijke positie		(n=306)
<i>Scholier/student</i>	1%	
<i>Huisvrouw/-man</i>	5%	
<i>Betaald werk, zelfstandig ondernemer, freelancer</i>	3%	
<i>Werkzoekend</i>	6%	
<i>Arbeidsongeschikt</i>	17%	
<i>Gepensioneerd</i>	60%	
<i>Anders</i>	3%	
<i>Onbekend</i>	5%	
Inkomstenbron		(n=306)
<i>Studiefinanciering/ouders</i>	1%	
<i>Inkomen uit werk</i>	7%	
<i>Inkomen uit een uitkering</i>	23%	
<i>AOW/pensioen</i>	61%	
<i>Anders</i>	1%	
<i>Onbekend</i>	7%	

Van de respondenten waar het opleidingsniveau bekend van is heeft 26% geen opleiding of maximaal basisschool afgerond. Slechts 3% van de respondenten heeft werk, het grootste deel is gepensioneerd (60%) of arbeidsongeschikt (17%). Ditzelfde beeld komt naar boven

bij de inkomstenbronnen: 61% heeft inkomsten uit AOW/pensioen en 23% heeft een uitkering.

### *Kwaliteit van leven*

In onderstaande tabel hebben we kwaliteit van leven zoals gemeten met de EQ5D van de cliënten van de Zichtbare schakels Vlaardingen (eerste meetmoment) afgezet tegen de kwaliteit van leven van andere kwetsbare populaties.

**Tabel 2** Vergelijking kwaliteit van leven cliënten Zichtbare schakels Vlaardingen met andere populaties bij aanvang van het contact

	Kwaliteit van Leven (EQ5D)
Zichtbare schakels Vlaardingen (n=138)	0.52 (0.32)
Kwetsbare ouderen (70+) in Rotterdam (n=198)	0.67 (0.26)
Patiënten met (risico op) cardiovasculaire aandoeningen (n=714)	0.83 (0.18)
Patiënten met COPD (n=380)	0.79 (0.19)
Patiënten met diabetes (n=195)	0.83 (0.17)
Ouderen (65+) 3 maanden na ziekenhuis opname (n=293)	0.80 (0.22)

Hieruit komt duidelijk naar voren dat de kwaliteit van leven zoals gerapporteerd door de cliënten van de Zichtbare schakels erg laag is; zelfs significant lager dan de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen in Rotterdam ( $p > 0.001$ ), chronisch zieke patiënten met (risico op) cardiovasculaire aandoeningen ( $p < 0.001$ ), COPD ( $p > 0.001$ ), diabetes ( $p > 0.001$ ) en ouderen die onlangs in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest ( $p > 0.001$ ). Dit onderschrijft de kwetsbaarheid van de cliënten van de Zichtbare schakels in Vlaardingen en hoe belangrijk het is om deze doelgroep goed te bereiken.

### *Veranderingen in kwaliteit van leven*

Er is op verschillende momenten een kwaliteit van leven vragenlijst afgenomen (EQ5D) en een instrument om de mate van kwetsbaarheid van de cliënten vast te stellen (ISAR).

Daaruit blijkt dat de kwaliteit van leven van 77 cliënten, waar op ten minste twee momenten

naar de kwaliteit van leven is gevraagd, significant verbeterd is (0.50 versus 0.55;  $p=0.04$ ; eenzijdige toets). Dit komt neer op een verbetering in kwaliteit van leven van 10%. Het gaat dan om een vergelijking tussen de kwaliteit van leven bij de start van het contact met de Zichtbare schakel en bij afronding (2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup> kwartaal). Uit de analyses blijkt dat de mate van kwetsbaarheid niet significant verschilt op de verschillende meetmomenten bij deze groep cliënten (tabel 3).

**Tabel 3** Kwaliteit van leven cliënten Zichtbare schakels Vlaardingen op meerdere meetmomenten

		Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal
Kwaliteit van leven (EQ5D)	gem	0.52	0.53	0.52	0.58
	sd	0.32	0.32	0.36	0.29
	n	149	77	31	14
Kwetsbaarheid (ISAR)	gem	3.08	3.13	3.03	3.27
	sd	1.54	1.61	1.45	1.39
	n	169	87	33	15

#### *Proces indicatoren*

Meestal is de huisarts of POH initiatiefnemer van het contact tussen de Zichtbare schakel en cliënten. Het contact komt in 12% van de gevallen tot stand op initiatief van de cliënt zelf.

**Tabel 4** Initiatiefnemer contact tussen cliënt en Zichtbare schakel

Vlaardingen (n=343)	
Cliënt zelf	12%
Gezinslid/familielid/mantelzorger	6%
Buurtbewoner(s)	10%
Wijkverpleegkundige Zichtbare schakel	4%
Huisarts/ POH'er	26%
Maatschappelijk werk	5%
Welzijnsorganisatie	9%
Wijkcentrum	1%
Wijkagent	5%
Woningbouwvereniging	12%
Anders	10%

De hulpvraag van de cliënt zelf en een niet plus gevoel bij de verwijzer zijn de voornaamste redenen om contact tussen de Zichtbare schakel en de cliënt te initiëren (zie tabel 5).

**Tabel 5** Reden om contact tussen Zichtbare schakel en cliënt te initiëren

	Vlaardingen (n=343)
Cliënt heeft zorg-/hulpvraag	40%
Niet plus gevoel gezinslid/familielid/mantelzorger	3%
Niet plus gevoel buurtbewoner(s)	8%
Niet plus gevoel 'verwijzer'	39%
Overlast voor de buurt	5%
Anders	7%

In tabel 6 komt naar voren dat vooral problemen met de gezondheid en ziekte, welzijn en zelfredzaamheid als centrale hulpvraag geformuleerd worden.

**Tabel 6** Centrale hulpvraag cliënt (meerdere antwoorden mogelijk)

	Vlaardingen (n=343)
Opvoedingsproblemen	2%
Leefstijl (gewicht, bewegen, roken, alcohol)	11%
Gezondheid en ziekte, waaronder medicatie	44%
Welbevinden (o.a. stress, eenzaamheid, geheugen)	46%
Zelfredzaamheid en participatie	31%
Woon- en leefomgeving (o.a. onveilig gevoel, fysieke beperking)	16%
Werk/onderwijs/dagbesteding	7%
Materiële zaken (o.a. administratie, financiën, huisvesting, hulpmiddelen ...)	20%

In 70.3% van de gevallen zijn 2 of meer problemen genoemd en in 26.6% van de gevallen 3 of meer problemen. Het gemiddelde aantal problemen is 2.1 (standaard deviatie 1.0; range 1 - 6).

In tabel 7 zijn de ingezette activiteiten van de Zichtbare schakels weergegeven. De activiteit die het meest wordt ingezet is de inventarisatie van de problematiek van de cliënt.

**Tabel 7** Ingezette activiteiten (meerdere antwoorden mogelijk)

	Vlaardingen (n=263)
Inventarisatie problematiek, zorgvragen	73%
Vroegsignalering/screening op gezondheidsproblemen	15%
Voorlichting en advies	32%
Praktische ondersteuning bieden/regelen	39%
Bemiddelen/betrekken familie en informele zorg	7%
Afstemming met hulpverlening en instanties	29%
Toeleiding naar juiste hulp en instanties	24%
Regie/coördinatie van zorgproces naar (informele) zorg en instanties	5%

\* noot: analyses zijn gebaseerd op selectie van cliënten waarbij de activiteiten met het Zichtbare schakels project zijn afgesloten.

In 39% van de gevallen is sprake van praktische ondersteuning en in 32% van de gevallen wordt voorlichting en advies gegeven. Verder is bij 29% van de cliënten sprake van afstemming met hulpverlening en instanties en wordt 24% van de cliënten toegeleid naar de juiste hulp en instanties. Het gemiddeld aantal ingezette activiteiten is 2.6 (standaard deviatie 1.4; range 1 - 7). Bij 76.3% van de cliënten zijn twee of meer activiteiten ingezet en bij 50.0% van de cliënten zijn drie of meer activiteiten ingezet.

### *Eindresultaat bij afsluiting*

Het eindresultaat bij afsluiting van de zorgverlening door de Zichtbare schakel is weergegeven in tabel 8.

**Tabel 8** Eindresultaat bij afsluiting contact (meerdere antwoorden mogelijk)

	Vlaardingen (n=263)
Cliënt heeft (meer) regie over eigen leven	29%
Informele zorg is (meer) betrokken	8%
Mantelzorg heeft ondersteuning gekregen/is ontlast	10%
Formele zorg is (beter) georganiseerd	26%
Doorgeleid naar sociale activiteiten (vrijwilligerswerk, buurtcentrum, ...)	4%
Doorgeleid naar andere zorg/hulp	27%

\* noot: analyses zijn gebaseerd op selectie van cliënten waarbij de activiteiten met het Zichtbare schakels project zijn afgesloten.

Als voornaamste eindresultaat wordt genoemd: 'cliënt heeft meer regie over eigen leven', 'cliënt is doorgeleid naar andere zorg/hulp' en 'formele zorg is (beter) georganiseerd'.

### *Contactduur*

Het gemiddelde aantal weken dat er sprake is van contact is 14 weken.

In 71% van de gevallen krijgen cliënten ook hulp van andere instanties. Bijna 30% van de cliënten wordt dus op geen enkele wijze ondersteund terwijl zij wel kwetsbaar zijn.

### *Subgroep analyses*

Door middel van subgroep analyses is onderzocht of bepaalde achtergrondkenmerken bepalend zijn voor een goede afsluiting van het contact met de Zichtbare schakel. Bij 263 cliënten is de zorg/contact met de Zichtbare schakels inmiddels afgesloten. Hierbij hebben de Zichtbare schakels in 25.2% van de gevallen aangegeven dat het eindresultaat van dit contact matig of slecht was. In bijna 75% van de gevallen gaven zij aan dat er sprake was



van een goede afronding. Wanneer we kijken naar verschillen in achtergrondkenmerken tussen de groep cliënten waar het contact goed of matig/niet goed was afgerond dan zien we dat deze groepen significant verschillen qua leeftijd, woonsituatie, opleiding en aantal betrokken (in)formele hulpverleners. In de groep waarbij het contact matig/niet goed is afgerond zijn de cliënten jonger, lager opgeleid en hebben zij minder (in)formele hulpverleners. Bij cliënten die alleen wonen is vaker sprake van een goede afronding (tabel 9).

**Tabel 9** Verschillen in kenmerken van cliënten waarvan het contact met de Zichtbare schakel wel of niet goed is afgerond (selectie afgesloten cases) ( $n = 263$ )

	Totaal $n = 263$	Goed afgerond 74.8%	Matig/niet goed afgerond 25.2%	$\chi^2$	$t$	$p$
Leeftijd	66.0 (18.9)	67.6 (18.7)	61.4 (19.2)		-2.022	0.044
Sekse (vrouw)	63.5%	60.9%	74.2%	3.583		0.067
Woonsituatie (alleen wonend)	59.3%	63.3%	47.2%	4.393		0.039
Lage opleiding	50.5%	44.4%	69.2%	4.696		0.040
Aantal (in)formele hulpverleners	2.2 (1.1)	2.3 (1.2)	1.8 (0.9)		-2.694	0.009

Noten:  $p$  indicatie voor verschillen tussen groepen. Analyses zijn gebaseerd op selectie van cliënten waarbij de activiteiten met het Zichtbare schakels project zijn afgesloten. Opleiding is bekend bij 99 van de 263 respondenten.

#### *Voorspellers van goede afronding*

Vervolgens zijn logistische regressie analyses gedaan om te achterhalen in hoeverre de achtergrond kenmerken ook in onderlinge samenhang voorspellers zijn van een goede afronding van het contact met de Zichtbare schakels. Uit deze analyses blijkt dat alleen wonen en het aantal betrokken (in)formele hulpverleners significante voorspellers blijven van een goede afronding van de zorgverlening door de Zichtbare schakels (tabel 10). Er is dus een duidelijk verschil tussen verschillende groepen als het gaat om een goede afronding van

de zorg. Of cliënten alleenstaand zijn en de beschikking hebben over (in)formele hulpverleners is deels bepalend voor een goede afronding. Hoewel uit de subgroep analyses naar voren kwam dat het contact minder vaak goed was afgesloten bij jongere cliënten blijkt leeftijd geen voorspeller te zijn van een goede afronding als rekening gehouden wordt met het aantal (in)formele hulpverleners en de woonsituatie. Opleiding is gezien het hoge aantal missende waarden niet opgenomen in deze analyse.

**Tabel 10** Logistische regressie analyse naar de relatie tussen kenmerken van de cliënt en een goede afronding van het Zichtbare schakel traject (selectie afgesloten cases) ( $n = 263$ )

	Goede afronding
	Odds ratio
Leeftijd	1.013(0.989–1.038)
Sekse (vrouw)	0.869(0.333–2.268)
Woonsituatie (alleen wonend)	2.856(1.105–7.381)*
Aantal (in)formele hulpverleners	1.788(1.040–3.075)**
Constant	1.065
Model $\chi^2$	12.389
-2 log likelihood	115.982
Nagelkerke $R^2$	0.141

Noot: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ . Opleiding is vaak niet ingevuld in het bestand, daarom is opleiding niet meegenomen in de multivariate analyses. Analyses zijn gebaseerd op de selectie van cliënten waarbij de activiteiten met het Zichtbare schakels project zijn afgesloten.

## Conclusie

Integrale en samenhangende zorgverlening aan thuiswonende kwetsbare mensen wordt steeds vaker genoemd als belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van leven te verbeteren en de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Veel mensen hebben echter moeite om hun weg te vinden in de zorg en niet iedereen is zelf in staat om bij de juiste instanties om hulp te vragen. Met het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' wordt beoogd om de zorg voor kwetsbare groepen te verbeteren. De inzet van wijkverpleegkundigen zoals de Zichtbare schakels wordt steeds vaker als mogelijke oplossing gezien (Moneyham & Scott 1999, Dalby et al. 2000, Nelson & Arnold-Powers 2001, Tidwell et al. 2004, Caffrey 2005). Het doel van de evaluatie van de Zichtbare schakels in Vlaardingen was om een beschrijving te geven van hun cliënten, de ingezette activiteiten door de Zichtbare schakels en de behaalde resultaten.

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de kwaliteit van leven zoals gerapporteerd door de cliënten bij het eerste contact met de Zichtbare schakels erg laag is. Zelfs veel lager dan de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen, chronisch zieke patiënten en ouderen na een ziekenhuisopname. Dit onderschrijft de kwetsbaarheid van de populatie van Zichtbare schakels cliënten en het belang van het goed bereiken van deze doelgroep.

Door het aanbieden van samenhangende zorg aan hele kwetsbare groepen in de samenleving verwacht het Zichtbare schakels project een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen in de thuissituatie. In het dossier onderzoek van BMC advies en management (2012) dat uitgevoerd is in opdracht van ZonMw wordt inderdaad een verbetering van 2,4% van de kwaliteit van leven per cliënt gerapporteerd zoals ingeschat door de Zichtbare schakel. In lijn met deze bevinding laat dit onderzoek ook zien dat de kwaliteit van leven van cliënten van de Zichtbare schakels - zoals gerapporteerd door henzelf - met 10% is toegenomen.

De aanpak van de Zichtbare schakels gaat duidelijk verder dan de traditionele, acute zorgverlening en komt daarmee daadwerkelijk tegemoet aan de complexe behoeften van kwetsbare burgers (World Health Organization 2002, Dickinson 2006, European Commission 2011). Zowel uit Rotterdams onderzoek (Hoogenboom en Rosendal, 2012) als onderzoek in Groningen/Hoogezand blijkt sprake te zijn van een duidelijke taakverschuiving: van verpleging en verzorging naar begeleidende en wijkgebonden taken, zoals casemanagement, signaleren en verwijzen, groepsvoorlichting, netwerken en multidisciplinair overleg. Een aantal taken dat vroeger vaak door huisartsen en hun medewerkers werd vervuld, wordt nu (weer) door de Zichtbare schakel gedaan, zoals het inventariseren van de zorg- en hulpvraag, contacten leggen met andere hulpverleners en coördineren van de zorg- en hulpverlening (van Kesteren e.a. 2012).

Een belangrijk inzicht op basis van de bevindingen in Vlaardingen is dat de resultaten van de ondersteuning door de Zichtbare schakels voor verschillende cliënten uiteen lopen. We zien dat de groep van cliënten waarbij het contact matig of zelfs niet goed is afgerond over het algemeen jonger is, lager opgeleid en minder (in)formele hulpverleners heeft. Bij cliënten die alleen wonen is vaker sprake van een goede afronding. Deze bevindingen hebben mogelijk gevolgen voor de zorgverlening. Eerder onderzoek heeft al laten zien dat lager opgeleide mensen vaak minder goed in staat zijn om goed met chronische aandoeningen om te gaan (Lindsay 2009). De manier waarop mensen lichamelijke achteruitgang hanteren varieert dan ook tussen verschillende groepen afhankelijk van iemands persoonlijke situatie of sociale context (Carr and Moffett 2005; Kendall and Rogers 2007). Zorg en ondersteuning van Zichtbare schakel cliënten moet rekening houden met de specifieke situatie waarin deze cliënten zich bevinden.

Aangezien samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties niet vanzelfsprekend is (zoals tussen zorg en welzijn), kan de Zichtbare schakel hier ook een belangrijke rol in spelen. Door met multidisciplinaire wijkteams te werken kan alle benodigde expertise worden ingezet en beter tegemoet gekomen worden aan de behoeften en wensen

van cliënten. De wijkverpleegkundige in de Zichtbare schakel projecten schakelt tussen het sterk gedifferentieerde en gespecialiseerde aanbod in de wijk, de wijkbewoners en de huisarts. Zichtbare schakels en gelijksoortige initiatieven in de wijk kunnen bijdragen aan betere samenwerking tussen organisaties en sectoren om optimale, integrale ondersteuning te bieden.

### *Eindconclusie*

De cliënten van de Zichtbare schakels Vlaardingen zijn zeer kwetsbaar wat het belang onderschrijft van goede ondersteuning van deze doelgroep. Zichtbare schakels blijken een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van deze kwetsbare groep. Het is daarbij belangrijk dat de zorg en ondersteuning die de Zichtbare schakels cliënten bieden past bij de specifieke situatie waarin deze cliënten zich bevinden.

### *Aanbevelingen*

De cliënten van de Zichtbare schakels Vlaardingen zijn zeer kwetsbaar wat het belang onderschrijft van goede ondersteuning van deze doelgroep. Tijdens het contact met de Zichtbare schakels bleek echter dat bijna 30% van deze cliënten nog op geen enkele wijze ondersteund wordt terwijl zij wel kwetsbaar zijn. Een signaalfunctie in wijken om deze kwetsbare burgers op te sporen is van groot belang. Hiervoor is een andere organisatie van de basiszorg nodig, waarbij zorgverleners meer moeten gaan samenwerken in multidisciplinaire teams op wijkniveau. De Zichtbare schakels kunnen hierbij een belangrijk rol spelen.

Aangezien bij samenwonende/gehuwde cliënten minder vaak sprake is van een goede afsluiting van het contact met de Zichtbare schakel is speciale aandacht nodig voor deze cliënten. Mogelijk helpt het om de partner van de cliënt beter te betrekken bij de zorgverlening en zorg te bieden die tegemoet komt aan de wensen van zowel de cliënt als zijn of haar partner.

Het aantal betrokken (in)formele hulpverleners is ook een voorspeller van een goede afsluiting van het contact met de Zichtbare schakel. Bij het eerste contact met de cliënt is het van groot belang het betrokken (in)formele netwerk in kaart te brengen en extra ondersteuning te bieden indien cliënten niet of nauwelijks over zo'n netwerk beschikken.

## Referenties

- BMC management en advies. De 'Zichtbare schakel'- wijkverpleegkundige: een hele zorg minder. Kosten-batenanalyse in opdracht van ZonMw, 2012.
- Caffrey R.A. (2005) The rural community care gerontologic nurse entrepreneur: role development strategies. *Journal of Gerontological Nursing* **31** (10), 11–16.
- Carr J, Moffett M. (2005). The impact of social deprivation on chronic back pain outcomes. *Chronic Illness* **1**, 121–129.
- Dalby D.M., Sellors J.W. Fraser F.D. Fraser C. van Ineveld C. & Howard M. (2000) Effect of preventive home visits by a nurse on the outcomes of frail elderly people in the community: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal* **162** (4), 497–500.
- Desai M.M., Zhang P., Hennessy C.H. (1999) Surveillance for Morbidity and Mortality among Older Adults—United States, 1995–1996. *Morbidity and Mortality Weekly Reports* **48** (8), 7–25.
- Dickinson H. (2006) The evaluation of health and social care partnerships: an analysis of approaches and synthesis for the future. *Health and Social Care in the Community* **14** (5), 375–383.
- Hoogenboom, A., Rosendal, H. (2012). *Zichtbare schakels Rotterdam: de wijkverpleegkundige in een gezonde buurt*. Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie.
- Kendall E, Rogers A. (2007). Extinguishing the social? State sponsored self-care policy and the chronic disease self-management program. *Disability and Society* **22**, 129–143.
- Kesteren, J., Hoeijmakers, M., Conradi, M., Bezemer, C. (2012). Zichtbare schakels in beeld! De opmerkelijke revival van de wijkverpleegkundige in Nederland. Den Haag: ZonMw.
- Kind P, Hardman G, Macran S. (1992). *UK Population Norms for EQ-5D: York Centre for Health Economics Discussion Paper 172*.

- Klink (2006) Een dynamische eerstelijnszorg. Rijksoverheid. Bereikbaar op:  
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/01/26/visie-op-de-eerstelijnszorg-dynamische-eerstelijnszorg.html>
- Lindsay S. (2009). The influence of childhood poverty on the self-management of chronic conditions in later life. *Research on Sociology in Health Care* **27**, 161–183.
- Nelson J.M. & Arnold-Powers P. (2001) Community case management for frail, elderly clients: the nurse case manager's role. *Journal of Nursing Administration* **31** (9), 444–450.
- McCusker J, Bellavance F, Cardin S, Belzile E. (1999). Validity of an activities of daily living questionnaire among older patients in the emergency department. *Journal of Clinical Epidemiology* **52**(11):1023-30.
- Moneyham L. & Scott C.B. (1997) A model emerges for the community-based nurse care management of older adults. *N & HC perspectives on community* **18** (2), 68-71.
- The European Commission (2011) Guidance paper for the steering group of the pilot European innovation partnership on active and healthy ageing. Accessed March 4th 2012. Available at: [http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/guidance\\_paper.pdf#view=fit&pagemode=none](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/guidance_paper.pdf#view=fit&pagemode=none)
- The EuroQol Group. (1990). EuroQol: a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* **16**(3), 199–208.
- Tidwell L. Holland S.K. Greenberg J. Malone J. Mullan J. & Newcomer R. (2004) Community-based nurse health coaching and its effect on fitness participation. *Lippincott's Case Management* **9** (6), 267–279.
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 23 235, nr. 86.
- VWS (2012). Kamerbrief over de voortzetting van het programma Zichtbare schakel.  
Kamerstuk: Kamerbrief | 07-06-2012 | VWS, BZK.
- World Health Organization (2002) *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva.



Erasmus Universiteit Rotterdam  
instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Bezoekadres

Burgemeester Oudlaan 50  
3062 PA Rotterdam

Postadres

Postbus 1738  
3000 DR Rotterdam

Tel. (010) 408 8555  
Internet [www.bmg.eur.nl](http://www.bmg.eur.nl)  
E-mail [nieboer@bmg.eur.nl](mailto:nieboer@bmg.eur.nl)

ISBN 978-94-90420-30-7