

Marjolein Veerbeek, Claudia van der Velden,
Joran Lokkerbol, Bernadette Willemse, Anne Margriet Pot

Kleinschalige wijkgerichte zorg in Gemert-Bakel

Een studie naar kosteneffectiviteit en succesfactoren

Oktober 2014



Marjolein Veerbeek, Claudia van der Velden, Joran Lokkerbol,
Bernadette Willemse, Anne Margriet Pot

Kleinschalige wijkgerichte zorg in Gemert-Bakel

Een studie naar kosteneffectiviteit en succesfactoren

Oktober 2014

Trimbos-instituut
Utrecht, 2014

Colofon

Opdrachtgever

Gemeente Gemert-Bakel

Financiering

CZ Fonds, Provincie Noord-Brabant

Projectleiding

Marjolein Veerbeek

Projectuitvoering (alfabetische volgorde)

Iris van Asch (dataverzameling en –analyse kwalitatieve studie)

Joran Lokkerbol (data-analyse en rapportage kwantitatieve studie)

José van der Meulen (dataverzameling kwantitatieve studie)

Anne Margriet Pot (eindverantwoordelijke kwantitatieve en kwalitatieve studie)

Filip Smit (data-analyse kwantitatieve studie)

Claudia van der Velden (dataverzameling en – analyse kwantitatieve studie)

Bernadette Willemse (rapportage kwantitatieve en kwalitatieve studie)

Met dank aan

Gemeente Gemert-Bakel, CZ

Provincie Noord-Brabant

Productiebegeleiding

Martin Fraterman

Opmaak en druk

Canon Nederland N.V.

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1340

© 2014 Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

1	Waarom wilden wij kleinschalige wijkgerichte zorg onderzoeken?	5
1.1	Aanleiding kleinschalige wijkgerichte zorg	5
1.2	Beschrijving kleinschalige wijkgerichte zorg	6
1.3	Doelstelling onderzoek	8
2.	Hoe is de evaluatie uitgevoerd?	9
2.1	Kwantitatieve studie	9
2.2	Kwalitatieve studie	11
3.	Is kleinschalige wijkgerichte zorg kosteneffectief?	15
4.	Wordt er meer informele zorg geboden in Gemert-Bakel?	19
5	Welke factoren dragen bij aan het succes van kleinschalige wijkgerichte zorg?	23
5.1	De dorpsondersteuner bemiddelt tussen inwoners en professionele zorgverleners	23
5.2	De dorpsondersteuner biedt hulp bij W-aanvragen	26
5.3	De dorpsondersteuner verbindt inwoners	28
5.4	De dorpsondersteuner stimuleert eigen kracht van inwoners	31
5.5	De dorpsondersteuner heeft een signalerende functie	32
5.6	De dorpsondersteuner ondersteunt ook mantelzorgers	35
5.7	De dorpsondersteuner wordt goed geïntroduceerd in dorp of wijk	35
6	Wat kunnen we met deze resultaten?	39
6.1	Overwegingen bij onderzoek kosteneffectiviteit	39
6.2	Overwegingen bij het onderzoek naar informele zorg	40
6.3	Overwegingen bij onderzoek naar succesfactoren	40
6.4	Overwegingen met betrekking tot het opstarten van kleinschalige wijkgerichte zorg	42
	Referenties	45
	Bijlage 1 Ontwikkeling in totale zorgkosten	47
	Bijlage 2 Ontwikkeling in Wmo-kosten	49
	Bijlage 3 Ontwikkeling in Zvw-kosten	51
	Bijlage 4 Ontwikkeling in AWBZ-kosten	53
	Bijlage 5 Ontwikkeling in kwaliteit van leven	55
	Bijlage 6 Kosteneffectiviteit (totale zorgkosten)	57
	Bijlage 7 Kosteneffectiviteit (Wmo-kosten)	59

1. Waarom kleinschalige wijkgerichte zorg onderzoeken?

1.1 Aanleiding kleinschalige wijkgerichte zorg

1.1.1 Landelijke ontwikkelingen: Verandering in zorgwetten

Er zijn de laatste jaren een aantal belangrijke veranderingen doorgevoerd in het Nederlandse zorgsysteem. Zo is in 2006 de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd, waarmee er één verplichte ziektekostenverzekering kwam voor alle inwoners van Nederland. De Zvw dekt noodzakelijke, op genezing gerichte zorg. Welke zorg dit precies is wordt elk jaar opnieuw bepaald door de het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd (Wmo), welke een taak is van de gemeente. Het idee is dat de gemeente beter kan bepalen wat haar eigen inwoners nodig hebben dan de landelijke overheid. De gemeente dient de leefbaarheid in een dorp of wijk te vergroten. Het centrale doel van de Wmo is om alle inwoners te laten meedoen aan de samenleving en hen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen en functioneren. De Wmo ondersteunt bijvoorbeeld vrijwilligers en mantelzorgers, regelt ondersteuning in het dagelijkse leven (zoals hulp bij het huishouden, een rolstoel of woningaanpassing), stimuleert activiteiten die de onderlinge betrokkenheid in buurten en wijken vergroten en voorkomt dat mensen later zwaardere vormen van hulp nodig hebben (door bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning en activiteiten tegen eenzaamheid). Verder hebben de afgelopen jaren versoberingen plaatsgevonden in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is in 1968 ingevoerd en verzekert alle inwoners van Nederland voor langdurige zorg en onverzekerbare medische risico's. Versoberingen die onder andere hebben plaatsgevonden vanaf 2007 zijn de overgang van huishoudelijke verzorging en welzijnsactiviteiten naar de Wmo (waardoor dit geen vanzelfsprekend recht meer is) en het vervallen van een psychosociaal probleem als reden voor een AWBZ-indicatie. En het veranderingsproces is nog in volle gang, zeker nu in september van dit jaar de Wet Langdurige Zorg in de Tweede Kamer akkoord is bevonden en de AWBZ zal gaan vervangen. Veranderingen die in 2015 nog gaan plaatsvinden zijn de overheveling van een aantal AWBZ-taken van het Rijk naar de gemeente en de decentralisaties van de jeugdzorg van de Provincie naar de gemeente.

1.1.2 Landelijke ontwikkelingen: Specialisering van gezondheidszorg

Een andere ontwikkeling is de steeds verder gaande specialisering in de gezondheidszorg. Hierdoor zijn er, wat extramurale cliënten betreft, weinig of geen hulpverleners meer die het totaaloverzicht hebben over de situatie van een cliënt, omdat iedereen een stukje doet. Dit leidt tot versnippering in het aanbod en een steeds groter wordende afstand tussen hulpvrager en zorgaanbieder (Timmer e.a. 2010; Baetens, 2013).

1.1.3 Lokale ontwikkelingen: Leefbaarheid in dorpen en wijken

De gemeente Gemert-Bakel signaleerde dat inwoners de eigen regie verloren en snel aanklopten bij de professionele hulpverlening. Deze hulpverlening functioneerde vanwege de hierboven beschreven versnippering niet naar tevredenheid van zowel cliënten als gemeente. Daarnaast waren een aantal zorgvoorzieningen niet voorhanden in de kleine dorpen die tot de gemeente behoren, waardoor bewoners soms gedwongen waren te verhuizen om de passende hulp te verkrijgen. Door de ontwikkeling binnen de gemeente dat in de kleine dorpen de bevolking krimpt (ontgroening en vergrijzing), komen voorzieningen in de dorpen nog meer onder druk te staan.

Om in de dorpen voor alle inwoners, jong en oud, een prettige leefomgeving te realiseren, stellen de dorpen een Leefbaarheidsagenda op. Een Leefbaarheidsagenda is een uitvoeringsprogramma per dorp. De agenda bestaat uit concrete projecten die worden ingedeeld in thema's (bijvoorbeeld wonen, welzijn, zorg, economie). De agenda biedt een helder programma voor de korte, middellange en lange termijn. In de Leefbaarheidsagenda komen de beleidskaders vanuit de gemeente en de wensen en behoeften vanuit inwoners bij elkaar. Voor zowel de gemeente als de inwoners betekent dit meer duidelijkheid over 'wie doet wat' en 'wie is waar verantwoordelijk voor'.

Een van de thema's binnen de dorpen is het betaalbaar houden van de formele zorg en het creëren van zelfredzame wijken c.q. dorpen, waarbij een verbinding wordt gelegd tussen het beschikbare economische en sociale kapitaal. Levendige en vitale gemeenschappen worden van onderaf gevormd: door actieve bewoners, verenigd in dorpsraden of leefbaarheidsteams, die weten wat er speelt onder de inwoners en die een mobiliserende en stimulerende rol kunnen spelen in het organiseren van de eigen kracht van mensen en hun (informele) ondersteuningsstructuren. In het kader van burgerparticipatie en zelf organiserend vermogen, bestaan er in elke gemeente en vrijwel elke dorpskern initiatieven op dit terrein.

1.2 Beschrijving kleinschalige wijkgerichte zorg en dorpsondersteuner

1.2.1 Kleinschalige wijkgerichte zorg

Kleinschalige dorps- of wijkgerichte zorg (hierna kleinschalige zorg) is een van de initiatieven die in de gemeente Gemert-Bakel is ontstaan in het kader van de burgerparticipatie en zelf organiserend vermogen. Kleinschalige wijkgerichte zorg is in 2007 in Elsendorp, één van de tot de gemeente behorende dorpen, begonnen en naderhand uitgebreid naar de andere kleine dorpen binnen de gemeente: De Mortel, De Rips, Handel en Milheeze. Meer recent (2012/2013) is ook gestart met deze vorm van organiseren van zorg in de wijken van de grotere dorpen Gemert en Bakel.

Kleinschalige zorg houdt in dat er per dorp of wijk een lokale werkgroep (of coöperatie) is, die bestaat uit vrijwilligers en die in de kleine kernen nauw verbonden is met de dorpsraad. Deze lokale werkgroepen monitoren de lokale zorgbehoeften van haar inwoners en organiseren op basis daarvan de zorg in eerste instantie zelf. Hierbij staan begrippen als 'eigen kracht' en 'medeverantwoordelijkheid' centraal. Eigen kracht is wat iedere inwoner zelf kan doen, kan regelen en kan betalen. Medeverantwoordelijkheid legt de verbinding van de inwoner naar de samenleving; wat kun je voor elkaar doen, zowel in eigen kring als in de bredere samenleving. Er is zo sprake van een verschuiving van verzekerd recht naar oplossingsgericht handelen. Een aantal belangrijke elementen in de kleinschalige zorg zijn de samenwerking tussen informele en professionele zorg, het teruggeven van eigen regie aan de inwoners en inwoners die elkaar aanspreken op onderlinge hulp. In al deze zaken speelt de dorpsondersteuner een belangrijke rol (Timmer e.a., 2010; Meeuws, 2011; Baetens, 2013).

1.2.2 De dorpsondersteuner

De dorpsondersteuner is iemand afkomstig uit de wijk of het dorp waar hij of zij deze functie uitoefent. De dorpsondersteuner heeft tot taak om individuele en collectieve (hulp)vragen van inwoners van jong tot oud te begeleiden, door verbindingen te leggen tussen inwoners onderling en/of met professionele instellingen. Ook is het een belangrijke taak van de dorpsondersteuner om eventuele hulpvragen bij inwoners te signaleren. (Timmer e.a., 2010). De dorpsondersteuners zijn voornamelijk werkzaam op de negen prestatievelden van de WMO:

1. De leefbaarheid en sociale samenhang in dorpen, wijken en buurten bevorderen.
2. Jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden preventief ondersteunen.
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning geven.
4. Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen.
5. Bevorderen dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren.
6. Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden.
7. Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang.
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen.
9. Verslavingsbeleid bevorderen.

Momenteel zijn er 14 dorpsondersteuners werkzaam in de gemeente Gemert-Bakel met diverse achtergronden (o.a. zorg, onderwijs en politie). De vijf kleine kernen

hebben elk één dorpsondersteuner. De dorpen Gemert en Bakel hebben elk meerdere dorpsondersteuners, waarbij in Gemert bovendien onderscheid wordt gemaakt in drie wijken. Per ongeveer 1000-1500 inwoners is één dorpsondersteuner aangesteld. Technisch werkgever van de dorpsondersteuners is de 'Leven en Verbinden' (LEV) groep. De dorpsondersteuners worden voor acht uur per week betaald. In de praktijk organiseren zij de werkzaamheden als dorpsondersteuner in acht uur per week, maar zij zijn 24 uur per dag aanspreekbaar als dorpsondersteuner.

1.3 Doelstelling onderzoek

Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren heeft de gemeente Gemert-Bakel het idee dat kleinschalige zorg enerzijds financiële voordelen heeft, doordat onnodig (zware) professionele zorg wordt voorkomen of uitgesteld, vooral op het gebied van de Wmo, en de zorg efficiënter is ingericht (bijvoorbeeld door de vermindering van reisafstanden). Anderzijds heeft de gemeente het idee dat ook kwalitatieve winst wordt geboekt, zowel voor degene die de zorg levert, als degene die de zorg ontvangt. Zo ervaren zorgverleners, volgens de gemeente, een hogere arbeidstevredenheid doordat zij een beter beeld hebben van de totale cliënt en zich meer betrokken voelen. Daarnaast krijgen inwoners meer eigen regie en wordt de sociale cohesie in het dorp of de wijk vergroot. Maar kunnen deze voordelen geobjectiveerd worden?

Daarom zijn in een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek de volgende vraagstellingen onderzocht:

1. In welke mate is kleinschalige zorg kosteneffectiever vergeleken met reguliere zorg, als het gaat om totale zorgkosten (AWBZ, Zvw en Wmo)? (kwantitatief onderzoek)
2. In welke mate is kleinschalige zorg kosteneffectiever vergeleken met reguliere zorg als het gaat om Wmo-kosten? (kwantitatief onderzoek)
3. Welke informele zorg (o.a. omvang, type en door wie) ontvangen ouderen bij respectievelijk kleinschalige en reguliere zorg? (kwantitatief onderzoek)
4. Welke factoren zijn essentieel voor het succesvol inzetten van kleinschalige zorg in de gemeente Gemert-Bakel en wat maakt deze zorg waardevol voor de betrokken partijen? (kwalitatief onderzoek)

In hoofdstuk 3 t/m 5 wordt het antwoord op bovenstaande vragen gegeven. Maar eerst wordt in hoofdstuk 2 beschreven hoe we de evaluatie hebben uitgevoerd.

2. Hoe is de evaluatie uitgevoerd?

Hieronder wordt de methode van zowel de kwantitatieve, als de kwalitatieve studie beschreven.

2.1 Kwantitatieve studie

2.1.1 Studiedesign

De zorgkosten en kwaliteit van leven in Gemert-Bakel (Wmo, Zvw en AWBZ) zijn op twee meetmomenten vergeleken met een qua demografie vergelijkbare gemeente in de regio waar kleinschalige zorg nog niet wordt ingezet¹.

2.1.2 Selectie van respondenten

In beide gemeenten is een groep van 500 inwoners aselekt geselecteerd op basis van de volgende criteria: 75 - 95 jaar oud en bij CZ verzekerd (in verband met het verkrijgen van gegevens over zorgkosten). Er is gekozen voor inwoners van 75 – 95 jaar oud, omdat bekend is dat op deze leeftijd het meeste zorggebruik plaatsvindt en eventuele besparingen in zorgkosten bij deze leeftijdsgroep naar verwachting dan ook het sterkst tot uiting komen. De inwoners in beide gemeenten zijn gematcht op basis van geslacht, leeftijd en urbanisatiegraad (op wijkniveau).

De op deze wijze geselecteerde inwoners zijn aangeschreven met het verzoek tot deelname aan het onderzoek. Middels een antwoordformulier konden zij aangeven of zij bereid waren tot deelname of niet. Inwoners die geen antwoordformulier geretourneerd hadden, werden nogmaals aangeschreven. Indien een telefoonnummer bekend was, werden zij opgebeld met het verzoek tot deelname. Deze inwoners dienden na medewerking aan het telefonisch interview alsnog een schriftelijk toestemmingsformulier te retourneren ter bevestiging van hun deelname.

2.1.3 Dataverzameling

In de periode februari-april 2014 is door het Trimbos-instituut een kort interview met de inwoners gehouden waarin enkele demografische variabelen (leeftijd, samenstelling huishouden, nationaliteit, opleiding, beroep) zijn uitgevraagd, evenals hun kwaliteit van leven (EuroQol, EQ-5D-3L), ontvangen informele zorg en geboden hulp aan anderen op dat moment.

¹ Gezien de vele veranderingen die er de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden op het gebied van financiering van zorg was het niet zinvol om de kosten van de inzet van kleinschalige zorg in Gemert-Bakel te evalueren aan de hand van een vergelijking van cijfers van voor de invoering in 2007 met de huidige stand van zaken.

Ook is gevraagd om hun kwaliteit van leven, ontvangen en geboden informele zorg van een jaar geleden in te schatten.

De gegevens over zorgkosten (W, Zvw en AWBZ) van deze geïnterviewde inwoners zijn, na schriftelijke toestemming van de inwoners, opgevraagd bij CZ en beide gemeentes voor twee periodes: 7 maart 2012 - 7 maart 2013 (meting jaar geleden) en 7 maart 2013 - 7 maart 2014 (meting huidige situatie). Het betrof de volgende kosten:

- AWBZ: Per inwoner is nagegaan of deze een AWBZ-indicatie had in de betreffende periodes. Aan de indicatie kan een gemiddelde kostprijs gehangen worden. Met verschillende zorgaanbieders in de regio heeft CZ namelijk verschillende prijsafspraken gemaakt. De kosten van eenzelfde indicatie kunnen zo per persoon verschillen. Vandaar de gemiddelde kostprijs.
- Zvw: Per inwoner zijn de gedeclareerde kosten in het kader van de Zvw in beide periodes opgeteld.
- Wmo: per inwoner is nagegaan welke kosten door de gemeenten zijn uitgegeven op het gebied van hulp bij het huishouden, roerende woonvoorzieningen en vervoer.

De gegevens over zorgkosten zijn anoniem door CZ en beide gemeentes aangeleverd met behulp van de diensten van een Trusted Third Party (TTP). Trimbos-instituut, CZ en gemeenten hebben alle drie afzonderlijk de benodigde gegevens ingelezen in door deze TTP daartoe ontwikkelde software. Deze software heeft de gegevens vervolgens onomkeerbaar gepseudonimiseerd, waardoor gegevens niet meer herleidbaar zijn tot individuele personen en de privacy van de deelnemers aan het onderzoek gegarandeerd is.

Tenslotte zijn ook de kosten voor dorpsondersteuning meegenomen in de berekening van de kosteneffectiviteit. Hiervoor zijn de kosten van de inzet van dorpsondersteuners opgevraagd bij de gemeente en is aan de dorpsondersteuners gevraagd hoeveel procent van hun tijd zij zich bezighouden met inwoners van 75-95 jaar oud.

2.1.4 Data-analyse

Om na te gaan of inwoners in beide gemeenten van elkaar verschillen in demografische kenmerken, gezondheidstoestand, gebruik van informele zorg en het bieden van informele zorg, is gebruik gemaakt van chi-kwadraat toetsen en ongepaarde t-toetsen.

De kosteneffectiviteit van kleinschalige zorg is bepaald door de (zorg)kosten en kwaliteit van leven in Gemert-Bakel te vergelijken met de (zorg)kosten en kwaliteit van leven in de vergelijkingsgemeente. Om te corrigeren voor eventuele verschillen in de populatie, zijn kosten en effecten in beide gemeenten over twee verschillende jaren in kaart gebracht. In de kosteneffectiviteitsanalyse wordt gekeken naar het verschil in de ontwikkeling van

kosten en kwaliteit van leven van de deelnemers aan het onderzoek in beide gemeenten. Er is sprake van kosteneffectiviteit van kleinschalige zorg wanneer de ontwikkeling van de zorgkosten in Gemert-Bakel gunstiger is dan die in de vergelijkingsgemeente (i.e. minder zorgkosten) terwijl de ontwikkeling van de kwaliteit van leven van inwoners hetzelfde of beter is. Hieronder wordt in meer detail uitgelegd hoe de kosteneffectiviteitsanalyse is uitgevoerd.

Door de gemeenten onderling te vergelijken in termen van kosten en effecten ontstaat zicht op de hoeveelheid zorgeuro's die in beide gemeentes nodig zijn voor het winnen van één gezond levensjaar (quality adjusted life year, QALY). Dit gebeurt met de incrementele kosteneffectiviteitsratio (IKER). Op deze manier krijgen we zicht op de additionele kosten (of besparingen) per QALY van kleinschalige zorg ten opzichte van de regulier zorg. De IKER is zowel berekend voor de totale zorgkosten (AWBZ, Zvw, Wmo) alsook voor alleen de Wmo-kosten, aangezien de dorpsondersteuner met name op laatstgenoemd terrein actief is.

Het gebruiken van de individuele veranderingsscores op basis van de twee meetmomenten heeft als voordeel dat eventuele verschillen tussen de respondenten van Gemert-Bakel en van de vergelijkingsgemeente in de mate van zorggebruik in de huidige situatie er in de analyses minder toe doen.

Bij dit onderzoek houden we rekening met onzekerheid, want we realiseren ons dat zowel de kosten (in euro) als de QALYs slechts schattingen zijn die op steekproeven zijn gebaseerd. Die schattingen kunnen dus wat hoger of lager uitvallen dan de precieze zorguitgaven en de hoeveelheid behaalde gezondheidswinst. De betreffende onzekerheid wordt data-analytisch 'meegenomen' door 2.500 keer de IKER te berekenen, maar telkens op net andere gemiddelde kosten en net andere gemiddelde effecten. Daarvoor gebruiken we de zgn. 'non-parametrische bootstrap' techniek. Zo krijgen we 2500 IKERs die als puntjes worden afgebeeld over 4 kwadranten. Een bepaald percentage van de 2500 IKERs valt dan bijvoorbeeld in het kwadrant waar extra zorguitgaven (in euro) gepaard gaan met extra gezondheidswinst (in gewonnen QALYs). Ervaring leert dat veel van de gesimuleerde IKERs in dat kwadrant vallen: er ontstaat meer gezondheid, maar wel voor extra zorgkosten. Een ander deel van de gebootstrapte IKERs zou ook kunnen vallen in het kwadrant van minder gezondheidswinst tegen hogere zorgkosten. Dat is duidelijk een ongunstig scenario. Niemand wil extra zorgkosten besteden en daar minder gezondheid voor terugkrijgen. De gesimuleerde IKERs zouden ook kunnen vallen in het meest wenselijke kwadrant: er wordt door de kleinschalige wijkgerichte aanpak een grotere QALY-gezondheidswinst behaald tegen minder zorgeuro's.

2.2 Kwalitatieve studie

Focusgroepen

Om inzicht te krijgen in succesfactoren van kleinschalige dorps- of wijkgerichte zorg en wat deze zorg waardevol maakt voor betrokkenen in de gemeente Gemert-Bakel, is er kwalitatief onderzoek gedaan in de vorm van focusgroepen. Een focusgroep is een groepsinterview waarbij de deelnemers gestimuleerd worden met elkaar te discussiëren en het onderwerp dat op tafel ligt van zoveel mogelijk kanten te belichten. Door opmerkingen van andere aanwezigen kunnen deelnemers punten noemen waaraan zij anders wellicht niet hadden gedacht. Om vanuit verschillende perspectieven een beeld te vormen van wat kleinschalige zorg succesvol maakt, zijn vier focusgroepen gehouden: één met de dorpsondersteuners, één met professionele zorgverleners, één met inwoners die ondersteuning hebben gekregen via een dorpsondersteuner, en één met mantelzorgers en vrijwilligers die door een dorpsondersteuner zijn ingeschakeld bij de hulpvraag van een dorpsgenoot. Op deze manier kon vanuit vier verschillende perspectieven een beeld worden gevormd van wat, volgens de deelnemers, kleinschalige zorg succesvol maakt.

De focusgroep met de professionele zorgverleners vond plaats op het gemeentehuis van Gemert-Bakel en de andere drie focusgroepen in de multifunctionele accommodatie in De Mortel. De focusgroepen zijn begeleid door twee onderzoekers van het Trimbos-instituut. De focusgroepen duurden elk anderhalf uur. Deelnemers vulden voor aanvang een korte vragenlijst in over hun demografische gegevens. Hierna opende de gespreksleider de sessie met een korte uitleg over het onderzoek en de spelregels van een focusgroep. Daarna werden op voorhand gedefinieerde vragen gebruikt om de discussie vorm te geven. De deelnemers konden op de onderzoekers en elkaar reageren.

2.2.2 Werving en selectie deelnemers

De werving van de deelnemers aan de focusgroepen met dorpsondersteuners en professionele zorgverleners is gedaan door de gemeente Gemert-Bakel. De dorpsondersteuners hebben de deelnemers voor de focusgroepen met inwoners met een hulpvraag (hierna cliënten) en mantelzorgers/vrijwilligers geworven. Aan zowel gemeente als dorpsondersteuners is gevraagd om een zo breed mogelijke groep samen te stellen wat betreft leeftijd, geslacht, functie en aantal jaren werkzaam in functie. Hierdoor ontstaan heterogene focusgroepen met ook heterogene perspectieven. Gemeente en dorpsondersteuners gaven de namen van de deelnemers door aan de onderzoekers, waarna deze de deelnemers benaderden ter controle van deelname aan de focusgroep. In tabel 1 wordt per focusgroep een aantal kenmerken van de deelnemers weergegeven.

Tabel 1 Kenmerken deelnemers focusgroepen

	Dorpsondersteuners (n = 9)	Professionals (n = 11)	Cliënten (n = 7)	Vrijwilligers (n=7)
Leeftijd, gemiddelde (spreiding)	51,1 (33-60)	46,3 (27-57)	66,3 (36-81)	43,5 (39-62)
Geslacht, n (%) vrouw	8 (88,9)	8 (72,7)	3 (42,9)	7 (100)
Nationaliteit, n (%) Nederlands	9 (100)	11 (100)	7 (100)	7 (100)
Opleiding, n (%): - Lager onderwijs - Middelbaar onderwijs - Hoger onderwijs Onbekend	- 5 (55,5) 4 (44,4)	- - 11 (100)	1 (14,3) 5 (71,4) 1 (14,3)	1 (14,3) 3 (42,9) 1 (14,3) 2 (28,6)
Aantal jaren dorpsondersteuner, gemiddelde (spreiding)	2,7 (1-6)			
Vorige of nevenfunctie n (%) - Ziekenverzorgende - Assistent ergotherapie - Unit manager - Beleidsmedewerker - Beheerder gemeenschapshuis - Nachthoofd VPH - Freelance journalist - Accountmanager	2 (22,2) 1 (11,1) 1 (11,1) 1 (11,1) 1 (11,1) 1 (11,1) 1 (11,1) 1 (11,1)			
Functie, n (%) - Wijkverpleegkundige - (Team) coördinator - Huisarts - Beleidsmedewerker - Casemanager - Sociaal cultureel werker		2 (18,2) 4 (36,4) 2 (18,2) 1 (9,1) 1 (9,1) 1 (9,1)		

2.2.3 Data-analyse

De gesprekken zijn op band opgenomen en verbatim uitgewerkt. De teksten zijn per tekstfragment gecodeerd met codes die gerelateerd zijn aan de vraagstelling. Het coderen gebeurde door twee onderzoekers. Vervolgens keken de onderzoekers welke thema's in meerdere groepen aan de orde kwamen. Hieruit zijn de belangrijkste succesfactoren en aandachtspunten gedestilleerd en zo mogelijk geclusterd.

3. Is kleinschalige zorg kosteneffectief?

In dit hoofdstuk gaan wij in op de vraag of kleinschalige zorg, zoals geboden in Gemert-Bakel, kosteneffectiever is in vergelijking met reguliere zorg, waar geen dorpsondersteuners actief zijn.

3.1 Deelnemers

Om te beginnen bekijken we of er verschillen zijn tussen de inwoners die hebben deelgenomen aan het onderzoek in beide gemeenten. Dit doen we om na te gaan of er verschillen bestaan tussen beide groepen die de resultaten van de kosteneffectiviteitsanalyse zouden kunnen beïnvloeden. Van de in totaal 1000 aangeschreven inwoners tussen de 75-95 jaar in beide gemeenten, hebben 352 inwoners (35%) deelgenomen, waarvan 182 in de gemeente Gemert-Bakel en 170 in de vergelijkingsgemeente. Tabel 2, op de volgende pagina, geeft een overzicht van de kenmerken van de deelnemers. Tussen deelnemende inwoners in beide gemeenten bleek alleen verschil te zitten in het percentage deelnemers dat kinderen had. Dit percentage lag hoger in Gemert-Bakel dan in de vergelijkingsgemeente. Op andere kenmerken en ervaren gezondheidstoestand zijn er geen verschillen tussen de deelnemers uit beide gemeenten.

3.2 Kosteneffectiviteit

In de kosteneffectiviteitsanalyse wordt gekeken naar het verschil in de ontwikkeling van kosten en effecten (kwaliteit van leven) in beide gemeenten.

3.2.1 Kosten

De eerste pijler van kosteneffectiviteit betreft de kosten. In dit onderzoek is gekeken naar kosten die binnen de Wmo, Zvw en AWBZ vallen. De gemeenten en de zorgverzekeraar hebben deze kosten voor de deelnemende respondenten aangeleverd over de betreffende jaren van het onderzoek. Tabel 3 laat de gemiddelde kosten zien voor beide gemeenten, uitgesplitst naar kosten binnen de Wmo, Zvw en AWBZ in beide jaren. Zie tabel 3 op de volgende pagina.

Tabel 2. Kenmerken deelnemers in beide deelnemende gemeenten

	Gemert-Bakel (n = 182)	Vergelijkingsgemeente (n = 170)
Leeftijd, gemiddelde (spreiding)	82,5 (75-94)	82,4 (75-96)
Geslacht, % vrouw	46,7	50,0
Partner, % ja - Samenwonend met partner, % ja	55,5 92,1	54,1 95,7
Kinderen, % ja - Aantal (gemiddelde)	94,5* 3,4 (1-12)	87,1* 3,4 (1-11)
Nationaliteit, % Nederlands	100	99,4
Opleiding - Lager, % - Middelbaar, % - Hoger, %	78,5 15,5 6,1	70,6 18,8 10,6
Problemen met: - Mobiliteit, % ja - Zelfzorg, % ja - Dagelijkse activiteiten, % ja - Pijn, % ja - Stemming, % ja	57,1 28,6 46,2 61,0 26,4	63,5 27,1 48,8 58,8 21,8
Rapportcijfer huidige gezondheidstoestand (gemiddelde, spreiding)	7,0 (1 – 10)	7,0 (3 – 10)

* significant verschil bij een p-waarde van < .05

Tabel 3. Gemiddelde individuele zorgkosten (en de standaard deviatie, SD) per persoon^a

Kostenpost	Gemert-Bakel (n = 182)			Vergelijkingsgemeente (n = 170)		
	T0 ^b	T1 ^c	T1-T0	T0 ^b	T1 ^c	T1-T0
Wmo (SD)	€830 (1444)	€693 (1248)	-€138 (554)	€678 (1509)	€828 (1765)	€150 (803)
Zvw (SD)	€4928 (7555)	€5204 (7948)	€276 (9130)	€4613 (5658)	€5047 (7090)	€434 (8043)
AWBZ (SD)	€2684 (8501)	€3754 (10580)	€1070 (3629)	€2335 (8028)	€3034 (8876)	€699 (2076)
Totaal (SD)	€8150 (12120)	€9307 (13749)	€1157 (9512)	€7544 (10626)	€8814 (12909)	€1270 (8866)

^aTotale kosten en kosten Wmo gebaseerd op n=182 en n=170. Kosten binnen Zvw en AWBZ zijn respectievelijk gebaseerd op n=175 en n=168. ^bMeting een jaar geleden. ^cMeting huidige situatie.

Met uitzondering van de kosten binnen de Wmo bij Gemert-Bakel, nemen de gemiddelde kosten toe over de beschouwde perioden. Dat is geheel conform de verwachting bij een ouder wordende populatie. De totale per-persoon kostenstijging in Gemert-Bakel is vergelijkbaar met de stijging van de totale per-persoon kosten in de vergelijkingsgemeente (een stijging van €1157 en €1270 in respectievelijk Gemert-Bakel en de vergelijkingsgemeente).

Daarnaast valt op dat de kostenontwikkeling in de Wmo gunstiger is in Gemert-Bakel: met een daling van gemiddeld €138 per persoon versus een stijging van gemiddeld €150 per persoon in de vergelijkingsgemeente. De ontwikkeling in de AWBZ is juist ongunstiger: voor Gemert-Bakel: een stijging van €1070 per persoon versus een stijging van €699 per persoon in de vergelijkingsgemeente, waardoor het absolute verschil oploopt naar ruim €700 per persoon in het nadeel van Gemert-Bakel. De grote spreiding van de kosten per persoon (te zien aan de hoge standaarddeviaties) geeft aan dat al deze verschillen statistisch gezien niet significant zijn. Zie bijlagen 1, 2, 3 en 4 voor de grafische weergave van de kostenontwikkeling.

3.2.2 Effecten

De tweede (en laatste) pijler van kosteneffectiviteit omvat (gezondheids)effecten. In dit onderzoek is gekeken naar de generieke uitkomstmaat 'kwaliteit van leven', waarbij weer gekeken is naar de ontwikkeling in kwaliteit van leven gedurende twee opeenvolgende jaren in beide gemeenten. De waardering van kwaliteit van leven is uitgedrukt als een getal tussen 0 en 1, waarbij 1 staat voor perfecte gezondheid, en 0 voor leven in een staat van gezondheid vergelijkbaar met niet in leven zijn. Tabel 4 toont de ontwikkeling van de kwaliteit van leven in beide gemeenten.

Tabel 4. Kwaliteit van leven

	Gemert-Bakel (n = 182)			Vergelijkingsgemeente (n = 170)		
	T0 ^c	T1 ^d	T1-T0	T0 ^c	T1 ^d	T1-T0
Kwaliteit van leven, gem ^a (SD ^b)	0,77 (0,26)	0,73 (0,26)	-0,03 (0,19)	0,77 (0,25)	0,73 (0,26)	-0,04 (0,19)

^agem = gemiddelde. ^bSD = standaarddeviatie. ^cMeting een jaar geleden. ^dMeting huidige situatie.

De kwaliteit van leven neemt gemiddeld af, conform de verwachting bij een ouder wordende populatie. De ontwikkeling van kwaliteit van leven lijkt iets gunstiger in Gemert-Bakel (een afname van 0,03 versus een afname van 0,04 in de vergelijkingsgemeente).

Het verschil is weer klein en door de onderliggende spreiding (zie standaarddeviaties) niet significant, iets wat ook te maken kan hebben met de ongevoeligheid van deze uitkomstmaat voor veranderingen. Een verandering van kwaliteit van leven is (subjectief) waarneembaar (als een merkbaar verschil) wanneer deze met minimaal 0,07 verandert. Verschillen van minimaal 0,07 komen in gelijke mate voor in beide gemeenten. De grafische weergave van de kwaliteit van leven in beide gemeenten is te zien in de bijlage 5.

3.2.3 Kosteneffectiviteit (totale zorgkosten)

Door de kosten en effecten te combineren kan een uitspraak worden gedaan over de kosteneffectiviteit van kleinschalige zorg binnen Gemert-Bakel. De kostenontwikkeling en de ontwikkeling in kwaliteit van leven is zo minimaal dat, gegeven de onzekerheid, geconcludeerd wordt dat er geen verschil is tussen beide gemeenten met betrekking tot de ontwikkeling van totale zorgkosten en kwaliteit van leven. Zie bijlage 6 voor de uitkomsten van de bootstrap-simulatie, waarbij de incrementiele kosten en effecten worden getoond.

3.2.4 Kosteneffectiviteit (Wmo)

De kosteneffectiviteit is ook geanalyseerd door enkel kosten binnen de Wmo te beschouwen, omdat de dorpsondersteuner met name op dit terrein werkzaam is. De ontwikkeling in de kosten binnen de Wmo is gunstiger binnen Gemert-Bakel: een daling van €138 per persoon versus een stijging van €150 per persoon in de vergelijkingsgemeente, wat vrijwel geheel terug te voeren is op verschillen binnen de kosten voor hulp bij huishouden. Wanneer we ons beperken tot het perspectief van de gemeente, dan is de ontwikkeling in Gemert-Bakel gunstiger, omdat een vergelijkbare kwaliteit van leven gepaard gaat met een gunstigere ontwikkeling van de (Wmo-)kosten. Bijlage 7 toont de uitkomsten van de bootstrap-simulatie, waarbij de incrementiele kosten en effecten worden getoond.

4. Wordt er meer informele zorg geboden in Gemert-Bakel?

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de vraag of de mate waarin informele zorg ontvangen en geboden wordt, verschilt tussen de gemeente Gemert-Bakel en een vergelijkingsgemeente waar geen dorpsondersteuners zijn.

4.1 Ontvangen informele zorg

Om een beeld te krijgen van de mate waarin inwoners in beide gemeenten gebruik maken van informele zorg, is bij de telefonische interviews aan de deelnemers in beide gemeenten gevraagd of zij hulp krijgen van bijvoorbeeld familie, vrienden, of burens bij activiteiten als het huishouden, de administratie / financiën of boodschappen. Het gaat hierbij dus niet om hulp die de inwoners bij deze activiteiten krijgen van professionele zorgverleners, zoals verpleegkundige of thuiszorg.

In Gemert-Bakel gaven 81 deelnemers (48,5%) aan dat zij de afgelopen vier weken dergelijke hulp hebben ontvangen. In de vergelijkingsgemeente waren dit 86 deelnemers (51,5%). Inwoners in beide gemeenten verschillen daarmee niet in de mate waarin zij informele zorg ontvangen.

Tabel 5 op de volgende pagina geeft een overzicht van wie de informele zorg geeft en hoeveel uur dit gemiddeld is. Er is tussen beide gemeenten geen verschil in door wie de informele zorg geboden wordt. De meeste hulp krijgt men in beide gemeenten van de kind(eren), partner en andere familieleden. Gemiddeld wordt er in Gemert-Bakel 11,5 keer en 10,9 uur informele hulp ontvangen in een periode van 4 weken. In de vergelijkingsgemeente is dit 11,8 keer en 12,2 uur. Ook dit verschilt niet tussen beide gemeenten.

Tabel 6 op de volgende pagina geeft een overzicht van de activiteiten waarbij inwoners informele hulp hebben ontvangen in de afgelopen vier weken. Inwoners van zowel Gemert-Bakel als de vergelijkingsgemeente krijgen de meeste hulp bij de boodschappen, het huishouden en de administratie. Buiten het bezoek aan de arts zijn er tussen beide gemeenten geen significante verschillen gevonden in activiteiten waar inwoners hulp bij krijgen.

Tabel 5. Gebruik van informele zorg in de afgelopen vier weken door inwoners in beide gemeenten

	Gemert-Bakel (n = 182)	Vergelijkingsgemeente (n = 170)
N totaal (%)	81 (44,5%)	86 (50,6%)
- Gemiddeld aantal keren	11,5	11,8
- Gemiddeld aantal uren	10,9	12,2
Kind(eren), N (%) ja	59 (70,4%)	64 (74,7%)
- Aantal keer, gemiddelde	10,0	8,7
- Aantal uren, gemiddelde	18,3	19,4
Partner, N (%) ja	13 (16,0%)	16 (27,6%)
- Aantal keer, gemiddelde	13,5	19,8
- Aantal uren, gemiddelde	21,4	20,9
Ander familielid, N (%) ja	13 (16,0%)	23 (26,7%)
- Aantal keer, gemiddelde	4,5	7,3
- Aantal uren, gemiddelde	6,7	9,2
Buurman/-vrouw, N (%) ja	7 (8,6%)	13 (15,3%)
- Aantal keer, gemiddelde	7,0	4,3
- Aantal uren, gemiddelde	4,8	4,0
Dorpsgenoot, N (%) ja	4 (4,9%)	0 (0,0%)
- Aantal keer, gemiddelde	4,0	-
- Aantal uren, gemiddelde	9,0	-
Vriend(in), N (%) ja	2 (2,5%)	1 (1,8%)
- Aantal keer, gemiddelde	4,0	15,0
- Aantal uren, gemiddelde	10,0	8,0
Kennis, N (%) ja	1 (1,2%)	1 (1,8%)
- Aantal keer, gemiddelde	2,0	12,0
- Aantal uren, gemiddelde	6,0	12,0

Tabel 6. Informele zorg activiteiten in de afgelopen vier weken door deelnemers in beide gemeenten

	Gemert-Bakel (n = 81)	Vergelijkingsgemeente (n = 86)
Hulp bij boodschappen, N (%) ja	42 (51,9%)	36 (41,9%)
Hulp bij huishouden, N (%) ja	35 (43,2%)	30 (34,9%)
Hulp bij administratie, N (%) ja	31 (38,8%)	43 (50,0%)
Hulp in de tuin of buiten, N (%) ja % ja	13 (16,0%)	10 (11,6%)
Hulp bij wassen en aankleden, N (%) ja	8 (9,9%)	7 (8,1%)
Hulp bij eten bereiden, N (%) ja	4 (4,9%)	2 (2,3%)
Hulp bij autorijden, N (%) ja	3 (3,7%)	2 (2,3%)
Hulp bij overige zorgtaken, % ja	2 (2,5%)	8 (9,3%)
Hulp bij arts bezoek, % ja	1 (1,2%)*	10 (11,6%)*
Hulp bij sociaal contact, % ja	1 (1,2%)	4 (4,7%)
Hulp bij persoonlijke verzorging, % ja	1 (1,2%)	2 (2,3%)
Hulp bij dagelijkse activiteiten, % ja	0 (0,0%)	3 (3,5%)

* significant verschil bij een p-waarde van < .05

4.2 Geboden informele zorg

Ook is er in de telefonische interviews gevraagd naar de hulp die inwoners van beide gemeenten eventueel bieden aan anderen personen, zoals hun partner, een buurman/-vrouw of kennis. Het gaat hier wederom niet om professionele hulpverlening of hulp tegen betaling, maar om hulp op vrijwillige basis. In tabel 7 staat aangegeven aan wie, hoe vaak en hoeveel uur de geïnterviewden hulp bieden. In Gemert-Bakel gaf 12,1% (n=22) van de geïnterviewden aan informele zorg te bieden. In de vergelijkingsgemeente is dit 15,9% (n=27). Dit verschilt niet significant van elkaar. Er zijn ook geen verschillen gevonden in de personen waaraan hulp geboden wordt, het aantal keren en het aantal uren. In Gemert-Bakel wordt de meest hulp geboden aan dorpsgenoten en aan de partner. In de vergelijkingsgemeente aan de buurman/-vrouw en dorpsgenoten.

Tabel 7. Gegeven vrijwilligerswerk in de afgelopen vier weken door deelnemers in beide gemeenten

	Gemert-Bakel (n = 182)	Vergelijkingsgemeente (n = 170)
Totaal, %	22 (12,1%)	27 (15,9%)
- Aantal keer, gemiddelde	9,8	4,6
- Aantal uren, gemiddelde	19,4	11,3
Dorpsgenoot, % ja	7 (31,8%)	5 (19,2%)
- Aantal keer, gemiddelde	10,6	4,2
- Aantal uren, gemiddelde	6,9	6,4
Partner, % ja	6 (27,3%)	3 (11,1%)
- Aantal keer, gemiddelde	16,8	8,0
- Aantal uren, gemiddelde	39,3	8,0
Buurman/-vrouw, % ja	5 (22,7%)	5 (19,2%)
- Aantal keer, gemiddelde	1,2	2,0
- Aantal uren, gemiddelde	2,2	6,2
Kind, % ja	5 (22,7%)	2 (7,7%)
- Aantal keer, gemiddelde	7,4	4,0
- Aantal uren, gemiddelde	8,2	20,0
Ander familielid, % ja	2 (9,1%)	4 (15,4%)
- Aantal keer, gemiddelde	9,0	4,0
- Aantal uren, gemiddelde	21,0	13,0
Vriend(in), % ja	0 (0,0%)	2 (7,7%)
- Aantal keer, gemiddelde	-	-
- Aantal uren, gemiddelde	-	10,0
Kennis, % ja	0 (0,0%)	2 (7,7%)
- Aantal keer, gemiddelde	-	2,0
- Aantal uren, gemiddelde	-	12,0
Anders, % ja	0 (0,0%)	3 (11,1%)
- Aantal keer, gemiddelde	-	5,0
- Aantal uren, gemiddelde	-	13,3

De meest voorkomende activiteiten die inwoners vrijwillig voor anderen doen zijn hulp in het huishouden, boodschappen en helpen bij/met sociale contacten (tabel 8).

Tabel 8. Vrijwilligerswerk activiteiten in de afgelopen vier weken door deelnemers in beide gemeenten

	Gemert-Bakel (n=22; 12%)	Vergelijkingsgemeente (n=27; 16%)
Helpen bij boodschappen, N (%) ja	6 (27,3%)	6 (22,2%)
Helpen in de tuin, N (%) ja	5 (22,7%)	1 (3,7%)
Helpen bij huishouden, N (%) ja	4 (18,2%)	9 (33,3%)
Helpen bij/met sociale contacten, N (%) ja	4 (18,2%)	2 (7,4%)
Helpen bij de zorg, N (%) ja	2 (9,1%)	0 (0,0%)
Helpen met hond uitlaten, N (%) ja	1 (4,5%)	0 (0,0%)
Helpen met kerkactiviteiten, N (%) ja	1 (4,5%)	0 (0,0%)
Helpen met auto rijden, N (%) ja	0 (0,0%)	3 (11,1%)
Helpen met financiën, N (%) ja	0 (0,0%)	1 (3,7%)
Helpen met het regelen van de regiotaxi, N (%) ja	0 (0,0%)	1 (3,7%)
Helpen met oppassen, N (%) ja	0 (0,0%)	1 (3,7%)

5. Welke factoren dragen bij aan het succes van kleinschalige wijkgerichte zorg?

In dit hoofdstuk gaan wij in op de factoren die bijdragen aan het succes van kleinschalige zorg. De factoren zijn gedestilleerd uit de vier focusgroepen die gehouden zijn met dorpsondersteuners, professionele zorgverleners (in het vervolg 'zorgprofessionals'), inwoners die voor een hulpvraag geholpen zijn door de dorpsondersteuner (in het vervolg 'cliënten') en vrijwilligers/mantelzorgers die door een dorpsondersteuner zijn ingeschakeld bij de hulpvraag van een dorpsgenoot (in het vervolg 'vrijwilligers'). Aangezien de dorpsondersteuner een sleutelrol vervult in kleinschalige zorg zoals deze in Gemert-Bakel wordt vormgegeven, hebben de gevonden factoren vooral betrekking op de rol van de dorpsondersteuner. De factoren zijn, in willekeurige volgorde:

De dorpsondersteuner:

1. Bemiddelt tussen inwoners en professionele zorgverleners
2. Biedt hulp bij WMO-aanvragen
3. Verbindt inwoners
4. Stimuleert eigen kracht van inwoners
5. Heeft een signalerende functie
6. Ondersteunt ook mantelzorgers
7. Wordt goed geïntroduceerd in een dorp of wijk

Hieronder bespreken we de zeven factoren stuk voor stuk. Bij elke factor wordt beschreven welke elementen bijdragen aan het succes van de dorpsondersteuner (✓), maar ook welke elementen behorende bij de factor om aandacht vragen (!).

5.1 De dorpsondersteuner bemiddelt tussen inwoners en professionele zorgverleners

- ✓ De dorpsondersteuner is een schakel tussen inwoners en professionele zorg
- ! Spanningsveld tussen dorpsondersteuners en zorgprofessionals
- ! Overheveling van zorgtaken naar gemeenten

5.1.1 ✓ Schakel tussen inwoners en professionele zorg

Cliënten en vrijwilligers geven aan dat de dorpsondersteuner goed de weg kent in zorgland, op de hoogte is van regels en wetten en de juiste contacten heeft bij verschillende instanties (gemeente en zorgaanbieders). Hierdoor is de dorpsondersteuner in staat om inwoners snel naar het juiste zorgadres te leiden en ervoor de zorgen dat hulp snel wordt ingezet; sneller dan als de inwoner zelf een aanvraag hiervoor had gedaan.

“Neem bijvoorbeeld het W-loket. Zij zeggen ook wel eens “nee” tegen vragen waarvan ze niet de precieze situatie kennen. Want ze houden zich aan de regels. Een dorpsondersteuner kent daar op een gegeven moment mensen en legt de situatie uit. Dan lukt het toch om hulp te krijgen.” (Vrijwilliger)

Omgekeerd weten professionele zorgverleners de dorpsondersteuner ook te vinden als zij een cliënt zien waarbij informele ondersteuning welkom zou zijn, aldus zorgprofessionals en vrijwilligers.

“Wij kwamen bij een cliënt om ogen te druppelen en dan kom je erachter dat deze persoon toch wel een zorgmijder is en dat hij in een vervuild huis zit. Sinds we werken met de dorpsondersteuner kunnen we deze inschakelen en zijn er al verschillende acties uitgezet om het huis schoner te krijgen.” (Zorgprofessional)

Vroeger bood de professionele hulpverlening een luisterend oor voor mensen, maar die heeft daar nu geen tijd meer voor. De dorpsondersteuner kan mensen helpen nu elders dat luisterend oor te vinden. Zorgprofessionals vullen verder aan dat de dorpsondersteuner voor hen een belangrijke bron van informatie is voor beleid of het opzetten van activiteiten rondom bepaalde doelgroepen, omdat de dorpsondersteuner zicht heeft op welke behoeften er zijn in een dorp of wijk.

5.1.2 ! Spanningsveld tussen dorpsondersteuners en zorgprofessionals

Hoewel wordt aangegeven dat de dorpsondersteuner een belangrijke schakel is tussen inwoners en professionele zorgverleners, komen ook een aantal aandachtspunten naar voren met betrekking tot de samenwerking tussen dorpsondersteuners en zorgprofessionals.

Positie dorpsondersteuner

Dorpsondersteuners hebben het gevoel dat zorgprofessionals hen soms als concurrenten zien doordat de dorpsondersteuner professionele zorg uitstelt. Dit wordt niet herkend door de zorgprofessionals. Zij geven aan de dorpsondersteuner altijd in het achterhoofd te hebben bij het bezoeken van cliënten. Aan de andere kant uiten de zorgprofessionals enige zorgen over of de dorpsondersteuners wel onafhankelijk zijn van zorgaanbieders. De dorpsondersteuners hebben nu allen een contract voor 8 uur per week en een deel werkt daarnaast nog in de zorg, of heeft in de zorg gewerkt. Zorgprofessionals vragen

zich af of dorpsondersteuners daardoor niet geneigd zijn door te verwijzen naar de (voormalig) werkgever.

Verschillen in werkwijze

Zorgprofessionals geven aan dat dorpsondersteuners en zorgprofessionals verschillende werkwijzen hebben die de samenwerking kunnen bemoeilijken. Zorgprofessionals werken zeer geprotocolleerd en met zorgplannen, terwijl het nadrukkelijk de bedoeling is dat dorpsondersteuners niet teveel tijd kwijt zijn met administratie en verslaglegging. Dat bemoeilijkt samenwerking omdat professionals behoefte hebben aan een zekere mate van overdracht en verslaglegging. Daarnaast worden uren die de zorgprofessional maakt in de nuldelijn (zo worden dorpsondersteuners gezien) niet vergoed door de zorgverzekeraar en zijn deze moeilijk te verantwoorden. Gevolg is dat zorgprofessionals zich meer gaan terugtrekken uit overleggen met de nuldelijn. Verder hebben dorpsondersteuners geen beroepsgeheim. Zorgprofessionals zijn verdeeld of dit goed is of niet. Een voordeel ervan kan zijn dat een dorpsondersteuner mogelijk anderen om hulp kan vragen, terwijl de cliënt aangeeft dit niet te willen, zo geven zij aan. Het beroepsgeheim van zorgprofessionals zelf bemoeilijkt soms ook de samenwerking, omdat ze het niet zomaar bij een dorpsondersteuner kunnen aangeven als ze iets signaleren bij een cliënt. De cliënt moet daarvoor eerst toestemming geven. Dorpsondersteuners hebben op hun beurt het gevoel dat zorgprofessionals nog onvoldoende doordrongen zijn van het sturen op eigen kracht bij mensen (de zogenaamde 'kantelingsgedachte'). Hierdoor lijken zorgprofessionals er niet aan te denken dat een dorpsondersteuner wat kan betekenen voor cliënten en zijn zij vanuit hun denkkader eerder geneigd om professionele zorg in te zetten.

“Neem bijvoorbeeld een cliënt met Parkinson die vijf kinderen heeft. Dan denkt de zorgmedewerker: oh, er kan best huishoudelijke hulp komen, of iemand van de boodschappendienst ofzo. Maar die denkt er niet aan om te kijken wat de kinderen bijvoorbeeld kunnen doen. Die kantelingsgedachte is er bij de zorg nog heel weinig. Het valt me steeds meer op.” (Dorpsondersteuner)

5.1.3 ! Overheveling zorgtaken naar gemeente

Zorgprofessionals hebben de zorg geuit of dorpsondersteuners voldoende zijn toegerust op de veranderingen die de overheveling van zorgtaken op het gebied van jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg van het Rijk naar de gemeente met zich meebrengen. Komt er dan niet teveel op het bordje van de dorpsondersteuners? Past deze problematiek wel bij dorpsondersteuning, of is deze te zwaar om op te vangen in de wijk? Hulpvragen die momenteel bij dorpsondersteuners terecht komen betreffen vooral lichamelijke klachten, maar daar komen straks psychische klachten bij. En dorpsondersteuners zullen dan ook te maken krijgen met problematiek waarbij de persoon of personen in kwestie eventuele hulp niet terug kunnen of willen geven, of dat inwoners niet staan te springen om te helpen.

“Nu betreft het het doen van een tuintje voor een oude mevrouw, maar wat als dit straks een asociaal gezin betreft, waarbij de kinderen de buurt verstoren?”
(Zorgprofessional)

Daarnaast zal het met al deze nieuwe zorgtaken van de gemeente moeilijk zijn voor de dorpsondersteuner om een overzicht te houden bij wie ze waarvoor terecht kunnen. Het netwerk van zorgverleners wordt erg complex, wat vereist dat wijkteams waar de dorpsondersteuner op dit moment gevoed wordt met informatie erg divers moeten worden. Of moet een dorpsondersteuner dan geen schakel meer zijn naar de professionele zorg, en zich alleen nog bezig houden met het organiseren van het informele netwerk?

Ook uiten zorgprofessionals de zorg dat de dorpsondersteuner nu nog vaak kan terugvallen op de gemeente of professionele zorg als hij of zij er niet uitkomt met het informele netwerk. Met de bezuinigingen op komst, zal deze ‘achterwacht’, het kunnen sparren met professionals, minder worden, zo geven de professionals aan. Waar kan de dorpsondersteuner dan terecht als mensen echt hulp nodig hebben?

Dorpsondersteuners zelf zien de overheveling van taken naar de gemeente niet als probleem maar juist als een uitdaging. De dorpsondersteuner zelf hoeft niet van alle problematiek kennis te hebben, als hij of zij maar weet op welke plek hij het moet wegzetten en ook herkent dat iets niet meer tot zijn of haar taken behoort. Samen met het wijkteam, aangevuld met specifieke expertise waar nodig, hebben zij er vertrouwen in dat zij goed geadviseerd worden en dit in goede banen kunnen leiden. Immers, dorpsondersteuners hoeven niet in hun eentje voor alle problematiek een oplossing te vinden, het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het dorp.

5.2 De dorpsondersteuner biedt hulp bij W-aanvragen

- ✓ De dorpsondersteuner helpt inwoners bij het doen van een W-aanvraag
- ✓ De dorpsondersteuner voorkomt een W-aanvraag
- ! De dorpsondersteuner is veel tijd kwijt met W-aanvragen
- ! De dorpsondersteuner heeft een vast contactpersoon bij het W-loket

5.2.1 ✓ Hulp bieden bij het doen van een W-aanvraag

Volgens cliënten en zorgprofessionals helpt de dorpsondersteuner inwoners met het invullen van de formulieren van een W-aanvraag, waarna de aanvraag heel snel rond is.

*“Toen heb ik de W gebeld en die zeiden: ik stuur de dorpsondersteuner.
Dat was op maandagmorgen negen uur en om half elf stond de*

dorpsondersteuner er. En toen hebben we een aantal formulieren ingevuld en die gingen vrijdags al naar de gemeente, en toen hadden wij binnen zes weken een traplift. Dus dat ging allemaal heel snel.” (Cliënt)

Vrijwilligers vullen hierop aan dat dit mede komt doordat de dorpsondersteuner bij de mensen thuis komt en daardoor heel goed aan de gemeente kan duidelijk maken wat de noodzaak van de aanvraag is.

5.2.2 ✓ Voorkomen van een W-aanvraag

Naast het hulp bieden bij het doen van een W-aanvraag, geven zowel vrijwilligers, als zorgprofessionals en dorpsondersteuners aan dat een succesfactor is dat de dorpsondersteuner W-aanvragen voorkomt. De dorpsondersteuner komt bij de mensen thuis die een W-aanvraag hebben gedaan ('keukentafelgesprek') en kan daardoor bekijken of het probleem waarvoor de aanvraag is gedaan op eigen kracht of met inzet van informele zorg opgelost kan worden. Dit voorkomt dat de W-aanvraag wordt doorgezet. Keukentafelgesprekken kunnen ook plaatsvinden doordat de dorpsondersteuner zelf, of bijvoorbeeld een buurman –of vrouw, een mogelijke hulpvraag heeft gesignaleerd en er zo al bemiddeld wordt door de dorpsondersteuner voordat er überhaupt een W-aanvraag is gedaan.

“De overbuurman van de cliënt, een weduwnaar van dezelfde leeftijd, heb ik gevraagd om haar te helpen. En de cliënt kwam toen zelf met het idee om haar zoon te vragen. Daar was ze eerder zelf niet opgekomen. Nu helpt haar eigen zoon haar in combinatie met de overbuurman...ja, dat is perfect geregeld, en ik heb verder niets hoeven inzetten.” (Dorpsondersteuner)

5.2.3 ! W-aanvragen kosten de dorpsondersteuner veel tijd

Volgens zorgprofessionals zijn dorpsondersteuners momenteel erg veel tijd kwijt met keukentafelgesprekken bij inwoners die een W-aanvraag hebben gedaan. Dit belemmert andere belangrijke taken van de dorpsondersteuner, zoals het netwerken en met de voeten in de klei signaleren. Dorpsondersteuners vullen hierbij aan dat zij het idee hebben dat dit aandachtspunt vooral in de wijken van de grotere dorpen speelt. In deze wijken zijn er meer inwoners die bediend moeten worden per dorpsondersteuner dan in de kleine dorpen, waardoor er ook relatief meer W-aanvragen zijn. Daarnaast vergt het genereren van bekendheid aan de dorpsondersteuner meer tijd in de wijken van grotere dorpen, waar de sociale cohesie en het 'ons kent ons'-gehalte toch iets lager ligt dan in de kleinere dorpen.

5.2.4 ! Een vast contactpersoon bij W-loket

Dorpsondersteuners geven aan dat het heel belangrijk is voor hen om een vast contactpersoon bij het W-loket te hebben. Regels veranderen erg snel op W-gebied en dan is het fijn om een vast iemand te hebben waar je met je vragen terecht kunt. Nog beter is het als op één centraal punt alle regels en veranderingen in regels digitaal

beschikbaar zijn, zodat een dorpsondersteuner iets direct kan opzoeken als hij of zij bij een cliënt is. Dan hoeft de dorpsondersteuner daarvoor ook niet steeds de vaste contactpersoon bij het W-loket op te bellen.

5.3 De dorpsondersteuner verbindt inwoners

- ✓ De dorpsondersteuner legt verbinding tussen inwoners
- ✓ De dorpsondersteuner creëert saamhorigheid in een dorp of wijk
- ✓ De dorpsondersteuner sluit aan bij behoeften die leven in een dorp of wijk
- ! Toekomstbestendigheid van de dorpsondersteuner
- ! De dorpsondersteuner heeft financiële armslag nodig

5.3.1 ✓ Verbinding leggen tussen inwoners

Volgens alle vier de groepen is een belangrijke kracht van de dorpsondersteuner dat deze de inwoners in het dorp en zijn of haar mogelijkheden goed in het hoofd heeft. De dorpsondersteuner heeft als het ware een 'foto' van het dorp in zijn of haar hoofd.

"Gewoon, de dorpsondersteuner maakt een praatje met iemand die eenzaam is, en slaat dan in haar hoofd op: ik moet eens kijken of ik iemand tegenkom die met haar wil wandelen. En zo werkt dat." (Cliënt)

Als de dorpsondersteuner een hulpvraag krijgt of signaleert, weet hij of zij zodoende precies welke dorpsgenoot daarbij als vrijwilliger ingeschakeld zou kunnen worden. De dorpsondersteuner probeert daarbij een zo goed mogelijke match te maken tussen de hulpvraag en vrijwilliger, want niet iedereen past bij elke situatie. Soms hebben inwoners zichzelf aangemeld als vrijwilliger bij de dorpsondersteuner, maar de dorpsondersteuner kent de inwoners vaak ook gewoon erg goed en schat dan bijvoorbeeld in dat het goed voor iemand zou kunnen zijn om vrijwilligerswerk te doen. Vrijwilligers geven daarbij aan dat het niet per se om bemiddeling tussen dorpsgenoten hoeft te gaan, maar dat een dorpsondersteuner ook kan bemiddelen dat kinderen hun ouders helpen. Het is niet zo dat een dorpsondersteuner zelf altijd alle oplossingen voor de inwoners moet regelen, als de dorpsondersteuner maar kan laten weten waar iemand naartoe kan gaan om een oplossing te vinden. Verder geven dorpsondersteuners aan dat het niet altijd gaat om het verbinden van inwoners bij een individuele hulpvraag, maar dat ze ook inwoners met elkaar in verbinding brengen door het organiseren van activiteiten in dorp of wijk, zodat inwoners elkaar leren kennen. Of ze organiseren activiteiten die jong en oud met elkaar verbinden.

5.3.2 ✓ Creëren van saamhorigheid

Vrijwilligers geven aan dat de dorpsondersteuner initiatieven organiseert om de leefbaarheid en saamhorigheid in het dorp of de wijk te vergroten, zoals een koffiepoint, het inzamelen van kerstpakketten of de omruilbieb. Bij deze gelegenheden is de dorpsondersteuner vaak ook zelf aanwezig, omdat hij of zij hier weer nieuwe behoeftes of vragen kan signaleren, of een inwoner de dorpsondersteuner kan laten weten dat hij of zij eigenlijk ergens mee zit. Volgens cliënten en vrijwilligers blijkt die saamhorigheid ook uit het feit dat inwoners zelf spontaan bijvoorbeeld een kerstpakket of tv bij de dorpsondersteuner inleveren, 'omdat die er vast een goede bestemming voor weet', in plaats van dat ze hem weggooien. Sinds de komst van de dorpsondersteuners groeit er langzamerhand steeds meer samenwerking in het dorp en zijn inwoners en gemeente ervan overtuigd dat je gezamenlijk meer kunt bereiken als je samen zo functioneert, dan dat je afhankelijk bent van allerlei instanties, aldus dorpsondersteuners en vrijwilligers.

"Met Kerstmis had de dorpsondersteuner een tocht georganiseerd voor ouderen die eigenlijk nooit buitenkomen.. Met warme chocomel. Het was storm en regen, ik vond het indrukwekkend. Dat we dat allemaal doen voor elkaar ..." (vrijwilliger)

5.3.3 ✓ Aansluiten bij behoeften die leven in dorp of wijk

Dorpsondersteuners geven aan dat zij het een succesfactor van hun werk vinden dat zij alleen thema's oppakken die echt leven in de wijk en die passen bij de inwoners in de wijk. Als de leefbaarheidsagenda zegt 'armoede', maar dat leeft niet in wijk, dan moet je daar als dorpsondersteuner ook vooral geen activiteiten op ontplooiën. Een eerder 'top-down' opgelegd project over alcohol en drugs bleek niet aan te sluiten bij wat er leefde in de wijk en mislukte dan ook. Ook qua taalgebruik weet een dorpsondersteuner goed aan te sluiten bij de inwoners en daardoor meer mensen te mobiliseren. Dorpsondersteuners werken dus vraaggericht in plaats van aanbodgericht.

"Wij hebben het [de Mantelzorgdag] gedaan en we hebben het absoluut geen mantelzorg genoemd, want zo gauw je mantelzorger zegt, haken mensen af." (Dorpsondersteuner)

5.3.4 ! Toekomstbestendigheid van de dorpsondersteuner

Vrijwilligers en zorgprofessionals uit hun zorg of de dorpsondersteuner met de toekomstige generatie inwoners ook in staat zou zijn haar netwerkfunctie goed uit te voeren. De huidige generatie vrijwilligers is gewend om iets voor anderen te doen en voor elkaar klaar te staan.

"Maar bij ons was het ook heel gewoon: die buurvrouw was ziek, ga jij maar even boodschappen doen. Hoezo leuk? Nee, maar dat vond je, inderdaad wat jij ook zei, heel gewoon." (Vrijwilliger)

Vrijwilligers vragen zich af of volgende generaties dit ook oppikken, omdat zij het minder van huis uit hebben meegekregen dat het gewoon is om iets voor een ander te doen. Structureel vrijwilligerswerk is ook moeilijker voor de volgende generatie, waarin vaak beide partners moeten werken om te kunnen voldoen aan de levensstandaard. Zorgprofessionals vullen aan dat de huidige groep vrijwilligers waar een beroep op wordt gedaan een beperkte groep is die overbelast dreigt te raken. Ook met betrekking tot individuele hulpvragen, vragen zorgprofessionals zich af of de komende generatie zo makkelijk hulp van een dorpsondersteuner zou accepteren. Die zouden liever zelf op zoek gaan naar hun informatie en zelf om hulp vragen.

De dorpsondersteuners erkennen dat het nu wel vaak een bepaalde groep vrijwilligers is die veel doet en begrijpen dat het idee leeft dat de bereidheid om dingen te doen voor elkaar afneemt. Dit komt wellicht ook voort uit het afnemende verenigingsleven. Echter, in de praktijk merken zij nu niet dat zij moeite hoeven te doen om de jeugd erbij te betrekken. Als zij iets vragen om te doen, dan wordt dat ook gedaan. En daarnaast is het ook de taak van de dorpsondersteuner om bij te dragen aan het besef dat iedereen zijn steentje bij moet dragen om de dorpen en wijken leefbaar te houden voor iedereen.

5.3.5 ! Financiële armslag

Clënten en dorpsondersteuners geven aan dat een dorpsondersteuner veel, maar niet alles kan doen met de hand op de knip. Het op gang brengen van wederkerigheid (bijvoorbeeld een stukje waardering voor vrijwilligers in de vorm van een kleinigheidje), of het oppakken van collectieve activiteiten (bijvoorbeeld het organiseren van dagbesteding voor mensen met dementie in het dorp, waarbij veel vrijwilligers worden ingezet om deelnemers te halen en brengen, maar waar in het pand ook 'de kachel moet blijven branden', of waarbij vrijwilligers wat extra ondersteuning nodig kunnen hebben) kost geld dat wel deels door inwoners zelf kan worden opgebracht, maar niet allemaal. Wat financiële armslag vanuit de gemeente in de vorm van een eigen potje voor elke dorpsondersteuner dat ze vrij kunnen inzetten voor speerpunten die passen bij de wijk of het dorp, zou daarom prettig zijn.

"De dorpsondersteuner weet heel goed verbindingen te leggen, en ze is altijd bezig met nieuwe initiatieven. Maar op een gegeven moment krijg je toch kosten. Niet alles kan met de hand op de knip. En ja, ik denk dat ze wel graag wat meer financiële armslag van de gemeente daarin zou willen krijgen." (Clënt)

Nu moeten dorpsondersteuners namelijk steeds verschillende partijen, zoals zorgverzekeraar, gemeente of LEV-groep, benaderen om geld te krijgen, waar veel tijd in gaat zitten. Met een vrij te besteden potje kunnen zij in deze situaties sneller en slagvaardiger aan de gang.

5.4 De dorpsondersteuner stimuleert eigen kracht van inwoners

- ✓ De dorpsondersteuner stimuleert inwoners om zelf problemen aan te pakken
- ✓ De dorpsondersteuner laat inwoners inzien wat zij voor anderen kunnen betekenen

5.4.1 ✓ Inwoners ondersteunen om zelf problemen aan te pakken

De dorpsondersteuner ondersteunt inwoners om op eigen kracht hun problemen aan te pakken, aldus cliënten, vrijwilligers en dorpsondersteuners. Dorpsondersteuners helpen cliënten op weg, waarna zij de situatie weer loslaten als cliënten in staat zijn om zelf weer de regie te voeren c.q. laten de cliënt langzaamaan steeds meer zelf doen, totdat deze inzien dat ze het zelf kunnen. Dorpsondersteuners vullen aan dat zij bij inwoners een bewustwording creëren dat het op eigen kracht moet en niet meer voor alles professionele zorg ingeschakeld kan worden. Inwoners beginnen 'eigen kracht' en 'zelfredzaamheid' steeds beter op te pikken en worden zich langzaamaan bewust dat ze zichzelf eerst de vraag 'wat kan ik zelf doen?' moeten stellen, of zij bieden zichzelf aan voor hulp aan anderen.

Volgens cliënten en vrijwilligers helpen dorpsondersteuners inwoners niet alleen bij het zelfstandig aanpakken van hun problemen, maar ook bij het accepteren dát zij hulp nodig hebben.

"Ja, bijvoorbeeld toen ik een scootmobiel kreeg. Ik schaamde me rot om daar mee rond te rijden. Toch heeft ze [de dorpsondersteuner] me zover gekregen om naar stap 1 te komen. Toen ik er eenmaal door was. Ja, het is net zoiets als je voor de eerste keer in het diepe springt. Dat je dat gedaan hebt." (Cliënt)

5.4.2 ✓ Inwoners laten inzien wat zij voor anderen kunnen betekenen

Cliënten, vrijwilligers en dorpsondersteuners noemen dat de dorpsondersteuner een belangrijke rol speelt in het doen inzien bij hulpvragers wat zij, ondanks hun beperking, ook nog voor anderen kunnen betekenen.

"Maar je kunt ook eens aan mensen vragen: wat kun jij nog? Want als je bepaalde dingen niet meer kunt, betekent dat niet dat je niks meer kunt. Ik weet dat de dorpsondersteuner bij een mevrouw kwam die in een rolstoel zat. Goed, die kon dus niet meer voor haar tuin zorgen, dus een meneer kon dat wel voor haar doen, maar zij kon wel weer toevallig, omdat ze oud-onderwijzeres was, kinderen bijles geven." (Vrijwilliger)

5.5 De dorpsondersteuner heeft een signalerende functie

- ✓ De dorpsondersteuner komt bij de inwoners thuis (voorkomt en denkt mee)
- ✓ Alle inwoners mogen alles vragen aan de dorpsondersteuner (1 centraal punt)
- ✓ De dorpsondersteuner verbindt hulpvragen van inwoners aan elkaar
- ✓ Onduidelijkheid over welke vraagstukken wel of niet bij een dorpsondersteuner horen
- ! Het aantal FTE dat beschikbaar is voor de functie van dorpsondersteuner is te weinig
- ! De dorpsondersteuner bereikt niet iedereen

5.5.1 ✓ Komt bij inwoners thuis

Clënten, vrijwilligers, zorgprofessionals en dorpsondersteuners geven aan dat een groot voordeel is van de dorpsondersteuner dat deze bij de mensen thuis komt en het geen organisatie is waar je naartoe moet. Dit verlaagt de drempel om hulp te vragen. Tevens is hierdoor de hulp heel intiem en kleinschalig en wordt echt aangesloten bij wat er in een huishouden nodig is. In hun eigen omgeving geven mensen zich ook sneller bloot, doordat ze zich op hun gemak voelen. Inwoners vinden het gezellig als een dorpsondersteuner langskomt, waardoor deze makkelijk bij mensen binnenkomt en zo problemen kan signaleren.

5.5.2 ✓ Iedereen mag alles vragen

Clënten en vrijwilligers zien als voordeel van een dorpsondersteuner dat iedereen alles kan vragen aan de dorpsondersteuner: van kleine tot grote problemen en van jong tot oud. De dorpsondersteuner is één centraal aanspreekpunt in het dorp of de wijk voor allerhande problemen, die niet alleen betrekking hoeven te hebben op zorgvragen.

5.5.3 ✓ Verbindt individuele hulpvragen van inwoners aan elkaar

Doordat de dorpsondersteuner meerdere individuele hulpvragen van dezelfde aard tegenkomt en deze met elkaar in verbinding kan brengen, kan de dorpsondersteuner signaleren dat er behoeften zijn die collectief aangepakt kunnen worden, aldus clënten, vrijwilligers en dorpsondersteuners zelf.

“In het begin was je heel erg met de individuele zorgvraag bezig, en nu ben je veel meer collectief bezig, je weet waar de zorgvragen zitten en we kunnen die zorgvragen bij elkaar brengen. Zo organiseer je meer samen om problemen te tackelen.” (Dorpsondersteuner)

5.5.4 ✓ Taakonduidelijkheid

Vrijwilligers, zorgprofessionals en dorpsondersteuners geven aan dat er onduidelijkheid bestaat over wat nu de taken van een dorpsondersteuner precies zijn. Hoewel het een

voordeel is dat iedereen alles kan vragen, rijst toch de vraag of er geen grenzen gesteld moeten worden aan waarvoor men wel of niet bij een dorpsondersteuner terecht kan. Dorpsondersteuners worden nu wel eens bij gevallen geroepen, waarvan ze denken dat ze hier niet voldoende voor zijn opgeleid:

“Ik krijg een mailtje en een telefoontje over een asielzoeker die in onze wijk woonde, die al een paar weken niet gesignaleerd was. Of ik als dorpsondersteuning daar een keer langs kon gaan. Nou, als die man niet door de buurman gezien wordt en ze hebben al verschillende keren geprobeerd contact te leggen en niemand komt erachter, wat moet ik dan doen? Ik ben toch op mijn fiets gesprongen, niet wetende wat ik aan zou treffen. Op dat moment stonden er gelukkig al mensen van vluchtelingenwerk en de wijkwerker en zij hadden al de personen opgebeld om het huis open te maken om te kijken of er misschien inderdaad iemand in huis zou zijn. Maar die [asielzoeker] werd niet aangetroffen. Toen ik terugfietste dacht ik wel van: ja, ik doe dat, maar, zonder opleiding, zonder enige achtergrondkennis van wat ik aan zou kunnen treffen en vervolgens wat ik daar mee zou moeten doen.” (Dorpsondersteuner)

Of ze worden bij zaken geroepen waar ze echt niet voor zijn:

“De thuiszorg komt iemand verzorgen en de hond had alles eronder gepoept. De thuiszorg belt mij op of ik dat even op kon ruimen. Dat is een voorbeeld waarvan ik denk: nou...” (Dorpsondersteuner)

Daarnaast komen er steeds meer taken richting de gemeente en het wijkgericht werken, maar op gegeven moment raakt de emmer vol en moeten dorpsondersteuners grenzen gaan stellen aan wat ze wel en niet doen. De dorpsondersteuners beamen dat ze nu eigenlijk ‘ja’ tegen een functie hebben gezegd, waarvan ze niet precies weten wat het inhoudt en ze gaan het in hun eigen interview aan de orde stellen wat hun taakomschrijving zou moeten zijn. Zorgprofessionals voegen nog wel toe dat het ook lastig zal zijn om de taakomschrijving precies helder te krijgen, want elk dorp en elke wijk heeft een andere structuur en zal dus misschien andere taken vragen. Dus het is bijna onmogelijk om hier een blauwdruk van te krijgen.

5.5.5 ! Aantal FTE is niet toereikend

In alle vier de focusgroepen is men het erover eens dat 8 uur per week veel te weinig is voor een dorpsondersteuner om alle taken die hij of zij doet uit te kunnen voeren. Zorgprofessionals geven aan dat meer uren ervoor zou kunnen zorgen dat dorpsondersteuners wat meer lucht hebben, maar waar stop je? Ze kunnen gerust 16 of 24 uur werken. En meer uren is misschien ook niet handig, omdat dorpsondersteuners dan misschien geneigd zijn teveel werk zelf op te pakken in plaats van te delegeren/verbinden. In dat opzicht is het beter voor een dorpsondersteuner

om er een baan naast te hebben zodat je niet meer kan doen. De valkuil is dan ook wel weer dat de dorpsondersteuner het werk toch oppakt en 24/7 bezig is. Cliënten en vrijwilligers benadrukken dat een dorpsondersteuner zo belangrijk is, dat je die hoog moet houden en daarom meer betaalde uren moet geven. Dat zou ook moeten kunnen vinden ze, gezien de kostenbesparing die zij opleveren. Ook geven zij aan dat het beleid van de gemeente is om zoveel mogelijk dorpsondersteuners voor 8 uur aan te stellen, maar teveel dorpsondersteuners in een wijk of dorp is ook weer niet goed in verband met het opbouwen van vertrouwen tussen dorpsondersteuner en inwoners. Dorpsondersteuners geven wat betreft het aantal FTE aan dat ze nu soms vol zitten met W-aanvragen en daardoor soms 'nee' verkopen als mensen met een andere vraag komen. Dat voelt niet goed, dus doen ze het toch maar. Daarnaast geven zij aan overvraagd te worden door instellingen om kennis te maken en te vertellen wat ze doen (bijvoorbeeld door zorginstellingen om ervoor te zorgen dat dorpsondersteuners richting hen doorverwijzen), terwijl ze hun tijd ook al hard nodig hebben voor het bereiken van inwoners.

5.5.6 ! De dorpsondersteuner bereikt niet iedereen

Ondanks dat de dorpsondersteuner laagdrempelig en toegankelijk is, zal het de dorpsondersteuner niet lukken om alle inwoners van een dorp of wijk te bereiken. Zo geven vrijwilligers, cliënten en dorpsondersteuners aan dat de mensen die de hulp het hardst nodig hebben, misschien wel niet naar bijeenkomsten van verenigingen komen, of niet in staat zijn de dorpsblaadjes te lezen en dus niet bereikt worden. Of dat er mensen zijn die echt niet willen dat de dorpsondersteuner bij hen binnen komt. Zorgprofessionals geven aan dat het ook tegen de dorpsondersteuner kan werken dat iedereen je kent. Daardoor kunnen mensen bang zijn dat dingen worden doorverteld, of dat burens zullen denken 'daar zal wel iets aan de hand zijn' als de dorpsondersteuner bij hen thuis komt. Vooral in een klein dorp kan dit een probleem zijn.

"Die zitten zo centraal als dorpsondersteuners in zo'n dorpje. Iedereen kent je. Dat er dan soms ook een stukje, noem het wantrouwen, is van joh is mijn probleem wel geheim. Kan ik dat probleem er echt wel neerleggen, zonder dat mijn burens daar iets over te weten komen? Dat is soms iets dat mensen tegenhoudt om bij een dorpsondersteuner te komen en dan wel bijvoorbeeld naar de huisarts". (Zorgprofessional)

Ook zal een deel van de mensen in een wijk of dorp niet bereikt worden, omdat de dorpsondersteuner een bepaalde politieke voorkeur heeft, of bij bepaalde verenigingen zit. Dorpsondersteuners geven juist aan dat in wijken van grotere dorpen het lastig is om iedereen te bereiken, omdat er minder sociale samenhang is, inwoners elkaar minder goed kennen en de laagdrempeligheid er minder is. Ook is er in de wijken van grote dorpen geen dorps- of wijkraad die bekendheid kan geven aan de dorpsondersteuner.

5.6 De dorpsondersteuner ondersteunt ook mantelzorgers

- ✓ De dorpsondersteuner heeft aandacht voor de mantelzorgers, zodat die de zorg thuis langer vol kunnen houden

5.6.1 ✓ Ondersteuning van mantelzorgers

Clënten en vrijwilligers geven aan dat dorpsondersteuners niet alleen inwoners met een zorgvraag ondersteunen, maar ook aandacht hebben voor de mantelzorger. Door bijvoorbeeld het organiseren van een 'achterwacht' voor de mantelzorger, krijgt deze de gelegenheid om er eens een dagje zelf op uit te trekken. Zodoende is de mantelzorger in staat de zorg langer vol te houden en kan de zorgvrager langer thuis blijven wonen.

5.7 De dorpsondersteuner wordt goed geïntroduceerd in dorp of wijk

- ✓ De dorpsondersteuner sluit aan bij behoeften van inwoners
- ✓ De dorpsondersteuner maakt zichzelf bekend via verschillende kanalen
- ✓ Een geschikt persoon vervult de functie van dorpsondersteuner
- ! Het functioneren van de dorpsondersteuner moet in de gaten worden gehouden
- ! Goede pr vanuit de gemeente is belangrijk

5.7.1 ✓ Sluit aan bij behoeften inwoners

Dorpsondersteuners geven aan dat om dorpsondersteuning te laten slagen, er commitment nodig is van iedereen (gemeente, inwoners dorp of wijk, werkgevers). Als dat er niet is, zal het niet slagen. Daarom is het belangrijk dat een gemeente vooraf goed in kaart brengt, bijvoorbeeld door middel van enquête, welke behoeften er zijn in een dorp of wijk op het gebied van zorg- en welzijn en vervolgens kijkt of een dorpsondersteuner daar goed bij zou passen.

"We hebben een enquête opgesteld. Via de gemeente, dus op elk huisadres werd een enquête ingevuld van: wat mis je, waar heb je behoefte aan? En toen merkten we dat er veel meer dingen uit kwamen dan dat we zelf dachten." (Dorpsondersteuner)

5.7.2 ✓ Bekendheid geven aan dorpsondersteuner

In alle vier de focusgroepen zijn de deelnemers het erover eens dat voor het slagen van dorpsondersteuning er veel bekendheid gegeven moet worden aan wat de dorpsondersteuner voor iedereen kan betekenen, waarbij verschillende kanalen worden ingezet. Bekendheid geven kan doordat een dorpsondersteuner langsgaat bij bijeenkomsten op scholen, verenigingen, seniorenraden, politieke partijen, dorpsvergaderingen en daar vertelt wat hij of zij doet. Sowieso wordt geadviseerd dat een dorpsondersteuner zich veel laat zien op bijeenkomsten, ook zonder dat zij daar een praatje houdt, want daar kan een dorpsondersteuner veel signaleren. Andere tips zijn het afleggen van huisbezoeken en het langsgaan bij de oudste inwoners door de dorpsondersteuner. Dit laatste om zich te informeren over wat er in het dorp speelt. Ook wordt geadviseerd regelmatig stukjes te plaatsen in dorps- of wijkblaadjes of nieuwsbrieven van de gemeente, waarbij met concrete voorbeelden worden verlevendigd wat een dorpsondersteuner doet. Ook een goede manier van bekendheid genereren is dat een dorpsondersteuner een activiteit organiseert voor een bepaalde groep, zodat deze later nog eens aan hem of haar terugdenkt.

"In onze wijken zijn we rondgegaan bij de mantelzorgers die wij kennen, met een kleinigheidje van €1,70, we hebben zelf iets in elkaar geknutseld. Gewoon bij de mensen die wij kennen als mantelzorger aanbellen, en de reacties waren echt overweldigend. Dat er iemand voor mij belt. Die mensen denken later nog een keer terug van: de dorpsondersteuner die kan ik wel eens bellen." (Dorpsondersteuner)

Mond-op-mond reclame moet de rest van het werk doen. Vrijwilligers vullen daarbij aan dat het wel belangrijk is om het tijd te geven; vertrouwen en laagdrempeligheid moet groeien. Een dorpsondersteuner staat niet van de een op de andere dag bij inwoners en professionals op het netvlies, of mensen voelen niet direct het vertrouwen om naar een dorpsondersteuner toe te stappen met hun vragen. Ook een dorpsondersteuner moet groeien in zijn of haar nieuwe rol.

5.7.3 ✓ Een geschikt persoon is dorpsondersteuner

Alle doelgroepen zijn het erover eens dat het ook belangrijk is voor het slagen van dorpsondersteuning dat de juiste persoon deze rol vervult. Kenmerken die genoemd zijn die iemand geschikt maken voor de functie zijn onder meer dat het iemand is die bekend is in en begaan is met het dorp of de wijk. De dorpsondersteuner moet er in elk geval wonen en bij voorkeur ook nog vandaan komen, zodat hij of zij de gewoonten en verhoudingen in het dorp of de wijk goed kent en daardoor de juiste mensen aan elkaar kan verbinden. Een dorpsondersteuner moet goed kunnen luisteren, want daarmee wordt het grootste deel van het probleem vaak al opgelost. Veel hulpvragen komen bij ouderen vandaan, dus een dorpsondersteuner moet affiniteit hebben met deze doelgroep en aandacht hebben voor deze doelgroep. Om goede verbindingen te kunnen leggen, moet de dorpsondersteuner een goed netwerk in het dorp hebben en

ook goed kunnen netwerken om dit tot stand te brengen. Goede sociale vaardigheden en goed contact kunnen maken met mensen is hierbij dan ook essentieel. Een dorpsondersteuner is proactief (vertoont veel eigen initiatief) om zichzelf bekend te maken en activiteiten of ondersteuning op gang te zetten. De dorpsondersteuner moet geen 9 tot 5 mentaliteit hebben, want mensen spreken je ook aan in de supermarkt. Volgens cliënten moet een dorpsondersteuner een achtergrond in een dienstbaar beroep hebben, terwijl vrijwilligers aangeven dat maatschappelijke betrokkenheid het belangrijkste is. Zorgprofessionals en dorpsondersteuners geven aan dat het belangrijk is dat in een team van dorpsondersteuners een palet aan achtergronden zit (dus zorg, juridisch, onderwijs, etc.), zodat ze elkaar kunnen aanvullen met hun expertise.

5.7.4 ! Aandacht voor functioneren en welzijn dorpsondersteuners

Vrijwilligers, professionals en dorpsondersteuners geven aan dat er nu te weinig in de gaten wordt gehouden of de dorpsondersteuners zelf hun taak nog volhouden. De LEVgroep (Leven en Verbinden) is technisch werkgever, maar er zijn bijvoorbeeld geen arbeidsvoorwaarden afgesproken. De LEVgroep houdt dus niet in de gaten of dorpsondersteuners het nog volhouden en er is formeel niemand die tegen hen zegt 'denk aan jezelf', of tegen wie zij kunnen zeggen 'het wordt me teveel'. Dorpsondersteuners hebben wel intervisie maar geven aan dat ze daarin te weinig tijd hebben. Vrijwilligers geven aan dat de dorpsondersteuner niet te betrokken moet raken bij de hulpvragen in het dorp, anders houdt hij/zij het niet vol. Maar tegelijkertijd komt ook de dorpsondersteuner uit het dorp en voelt dus haast automatisch grote betrokkenheid. De dorpsondersteuner moet er volgens betrokkenen daarom voor waken dat hij/zij niet alles doet en ook op tijd weer dingen teruggeeft, ook al is dat soms moeilijk. Voor dorpsondersteuners met een achtergrond in de zorg, van waaruit zij geneigd zijn snel dingen op te lossen, is delegeren een extra aandachtspunt, zo geven de dorpsondersteuners aan. Al snel verwachten inwoners dan toch dat de dorpsondersteuner degene is die het ook oplost in plaats van meedenkt en de juiste weg wijst.

Cliënten geven aan dat ze soms het idee hebben dat een probleem dat zij bij de dorpsondersteuner aankaarten niet goed werd opgepakt.

Cliënt 1: "Want zij is er natuurlijk niet voor om jou te komen vertellen dat je je broer of zus moet gaan vragen. Dus als jij een vraag hebt, dan is het de bedoeling dat zij probeert contacten te leggen." Cliënt 2: "Ja, dat bedoel ik... dat verwacht ik dan, maar het is niet gebeurd."

Ze weten niet bij wie zij dit aan kunnen geven. Ook blijken er tussen de dorpsondersteuners verschillen in wat wel of niet wordt opgepakt. Dit kan te maken hebben met de persoon en hoe lang hij of zij de functie al uitoefent, maar het schept wel verwarring bij de aanwezigen.

5.7.5 ! Goede PR vanuit gemeente

Dorpsondersteuners geven aan dat het in het kader van de introductie van dorpsondersteuning in dorp of wijk, het belangrijk is dat de gemeente hierin goed faciliteert. Informatie op haar website of in haar nieuwsbrieven moet bijvoorbeeld up-to-date zijn.

“Hoe krijgt iemand mij gevonden? Ja, door mij te bellen, maar wat als je mijn nummer niet hebt? We hebben wel veel ouderen, dus ik heb bij de gemeente ‘dorpsondersteuner’ ingetoetst en dan krijg je: vacature. Dus dat is wel jammer. En dan komt er een nieuwsbrief [vanuit de gemeente], waarin mijn voorganger als dorpsondersteuner wordt vermeld. En dan komt er een nieuwe nieuwsbrief en dan plaatsten ze een foto van mijn voorganger daarin.” (Dorpsondersteuner)

Ook zou de gemeente in haar nieuwsbrief elke keer kleine praktijkvoorbeelden van dorpsondersteuners kunnen publiceren om hun werk onder de aandacht te brengen. Naast bekendheid geven aan de dorpsondersteuner als persoon, is het ook belangrijk dat de gemeente verspreidt welke gedachte hier achter zit, namelijk die van eigen kracht en bevorderen zelfredzaamheid. Dorpsondersteuners zijn nu veel tijd kwijt aan het zichzelf bekendmaken bij bijvoorbeeld organisaties, clubs, raadsleden en meer pr door de gemeente kan hierin faciliterend zijn. Ook belangrijk is dat gemeente en dorpsondersteuners hierin samen optrekken en dorpsondersteuning samen neerzetten. Aan de andere kant, zo geven dorpsondersteuners aan, moet er wel voor gewaakt worden dat inwoners denken dat de dorpsondersteuner voor de gemeente werkt, want dat is niet zo en kan voor sommige inwoners misschien reden zijn om de dorpsondersteuner niet binnen te laten.

6. Wat kunnen we met deze resultaten?

In deze rapportage heeft u kunnen lezen dat, als we kijken naar de totale zorgkosten van inwoners (Wmo-, Zvw- en AWBZ-kosten tezamen), we concluderen dat de ontwikkeling in kosten en effecten in Gemert-Bakel vergelijkbaar is met die in de vergelijkingsgemeente. Een tegenovergestelde conclusie trekken we als we alleen kijken naar de Wmo-kosten. We hebben gevonden dat de ontwikkeling in Wmo-kosten en effecten gunstiger is in Gemert-Bakel ten opzichte van een vergelijkingsgemeente. Een vergelijkbare ontwikkeling in kwaliteit van leven gaat namelijk gepaard met een gunstigere ontwikkeling in kosten. Daarnaast heeft u kunnen lezen dat we geen verschil in inzet van informele zorg hebben kunnen vinden tussen Gemert-Bakel en een vergelijkingsgemeente en dat het gevonden verschil in kosteneffectiviteit als het gaat om Wmo-kosten, dus niet verklaard kan worden door meer inzet van informele zorg. Tot slot heeft u kunnen lezen welke factoren bijdragen aan een succesvolle inzet van kleinschalige zorg, welke voordelen van dorpsondersteuning worden ervaren door betrokken partijen en ook welke aandachtspunten er worden gezien. Bij al deze resultaten zijn een aantal overwegingen te plaatsen, welke wij hieronder toelichten.

6.1 Overwegingen bij onderzoek kosteneffectiviteit

6.1.1 Leeftijdscategorie 75-95 jaar

In het kosteneffectiviteitsonderzoek hebben we thuiswonende inwoners van 75-95 jaar meegenomen. De gedachte hierachter was dat in deze leeftijdsgroep het zorggebruik het hoogste is en dat eventuele besparingen in deze groep het sterkst tot uiting zouden komen. Deze keuze heeft echter ook tot gevolg dat de resultaten niet gegeneraliseerd kunnen worden naar alle inwoners van de gemeente.

Verder hebben we gezien dat de winst van de dorpsondersteuner in deze leeftijdsgroep qua kosteneffectiviteit nu alleen zit op het terrein van de Wmo. Dit sluit aan bij het terrein waarop de dorpsondersteuner zich nu voornamelijk begeeft, namelijk dat zij bij een Wmo-aanvraag het eerste keukentafelgesprek doen om te kijken of de Wmo-hulp echt nodig is, of dat deze ook met informele zorg opgelost kan worden. Maar ook zonder Wmo-aanvraag bemiddelen zij vooral bij problematiek op het terrein van de Wmo. Effect van dorpsondersteuners op de AWBZ-kosten komt in het huidige onderzoek niet tot uiting. Dit kan ermee te maken hebben dat in de leeftijdscategorie 75-95 de inwoners al een CIZ-indicatie hadden voordat dorpsondersteuning werd ingezet en de dorpsondersteuners er niet zijn om al afgegeven indicaties direct terug te

dringen. Om de invloed van dorpsondersteuners op de AWBZ kosten beter te kunnen waarnemen, is herhaling van dit onderzoek nodig om de langere termijn effecten in deze leeftijdscategorie te bekijken, of ook naar een lagere leeftijdscategorie te kijken waar meer 'nieuwe zorgvragers' voorkomen.

6.1.2 Kosten voor de uitvoer van kleinschalige zorg zijn gebaseerd op schattingen

Voor een zuivere vergelijking tussen Gemert-Bakel en de vergelijkingsgemeente kijken we niet alleen naar kosten onder Wmo, Zvw en AWBZ, maar ook naar de 'kosten voor de uitvoer van kleinschalige zorg', in de vorm van de inzet van de dorpsondersteuners. Gemert-Bakel reserveert jaarlijks een budget ter financiering van de dorpsondersteuners. De kosten die we binnen dit onderzoek meenemen beperken zich tot het deel van het budget dat ingezet wordt ter ondersteuning van de doelgroep 75-95 jaar (gelijk aan het deel van de tijd dat dorpsondersteuners zich richten op de doelgroep 75-95 jaar). De inschatting is dat dit gaat om $\pm 25\%$ van het budget ². Dit leidt tot geschatte kosten van ± 40 euro per persoon per jaar ³.

6.1.3 Dorpsondersteuners nog niet overal even lang actief

In het grootste dorp binnen de gemeente Gemert-Bakel, Gemert, zijn de dorpsondersteuners het kortste actief (sinds eind 2013). Gemert was echter wel het meest vertegenwoordigd in onze steekproef. Over een aantal jaar, als dorpsondersteuners ook meer zijn ingebed in dit grote dorp, zullen de resultaten wellicht (nog) gunstiger uitvallen.

6.1.4 Intramurale zorg niet meegenomen

Zoals eerder aangegeven hebben wij in het onderzoek alleen thuiswonende inwoners meegenomen. Duurdere intramurale zorg maakt dus geen onderdeel uit van dit onderzoek. Maar de aanwezigheid van dorpsondersteuners zou er mogelijk voor kunnen zorgen dat intramurale opnamen uitgesteld worden. Mogelijk lijkt het nu dat AWBZ-zorg in Gemert duurder is, omdat inwoners met een relatief dure AWBZ-indicatie nog thuis wonen, waar deze inwoners in de vergelijkingsgemeente mogelijk zijn opgenomen en daarom niet in onze steekproef zitten. Hier zou vervolgonderzoek licht op moeten werpen.

(2) Gebaseerd op het gemiddelde van de inschatting van drie dorpsondersteuners (17%, 26% en 30%)

(3) Het budget voor de dorpsondersteuners bedroeg 251.056 in 2014. Naar schatting 24%, oftewel 61090 was gericht op personen in de doelgroep 75-95 jaar. Het aantal personen tussen 75-95 jaar in Gemert-Bakel is gelijk aan ± 1450 . De ingeschatte kosten per persoon als gevolg van het aanbieden van dorpsondersteuning zijn dan $61090 / 1457 = 41,93$

6.2 Overwegingen bij het onderzoek naar informele zorg

Ook in het feit dat er geen verschil is gevonden in informele zorg tussen Gemert-Bakel en de vergelijkingsgemeente kan de hoge leeftijdscategorie (75-95 jaar) in ons onderzoek een rol hebben gespeeld. De kans is groot dat mensen in deze leeftijdscategorie hulp krijgen van partner, kinderen, et cetera, onafhankelijk of er dorpsondersteuners zijn.

6.3 Overwegingen bij onderzoek naar succesfactoren

In deze rapportage hebben wij zeven factoren beschreven die bijdragen aan het succes van kleinschalige dorps- of wijkgerichte zorg. Deze factoren zijn gebaseerd op ervaringen, meningen en ideeën die zijn geuit in vier groepsinterviews met: dorpsondersteuners, cliënten, zorgprofessionals en vrijwilligers. Hoewel de beschreven factoren veelal in meerdere focusgroepen naar voren kwamen en dus ook door meerdere perspectieven gedragen werden, is het aantal focusgroepen te weinig om er harde conclusies aan te verbinden.

Overigens komt een groot deel van de factoren uit ons onderzoek overeen met voordelen zoals gevonden in twee eerdere evaluaties waarin interviews zijn gehouden met dorpsondersteuners en inwoners (Timmers e.a., 2010; Meeuws, 2011).

Een 'nieuwe' succesfactor die uit onze evaluatie naar voren is gekomen, is dat de dorpsondersteuner niet alleen informele zorg regelt, maar ook kan zorgen dat professionele zorg sneller wordt ingeschakeld. Andere nieuwe succesfactor is dat een belangrijke kracht van de dorpsondersteuner is om echt aan te sluiten bij de behoeften die er leven in het dorp of de wijk.

'Nieuw' aandachtspunt dat naar voren kwam is het spanningsveld in de samenwerking tussen dorpsondersteuners en zorgprofessionals. Dit nodigt uit dat zorgprofessionals en dorpsondersteuners hierover met elkaar in gesprek gaan en dat ook blijven doen. Ander nieuw aandachtspunt is dat een dorpsondersteuner niet alle inwoners in een dorp of wijk zal kunnen bereiken. Ook een nieuw aandachtspunt was het in de gaten houden van het functioneren en het welzijn van een dorpsondersteuner. Dit heeft te maken met de borging van de kwaliteit van dorpsondersteuning en heeft twee aspecten. Enerzijds is het niet de bedoeling dat de dorpsondersteuner een nieuw instituut wordt en een nieuwe zorgprofessional wordt, met alles wat daarbij komt kijken, want hij of zij moet juist laagdrempelig zijn. Ook is het fundament van het hele systeem 'zorgen voor elkaar', dus het dorp of de wijk heeft zijn eigen verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de dorpsondersteuner het volhoudt en dat in de gaten wordt gehouden. Maar aan de andere kant kan het best zijn dat blijkt dat een dorpsondersteuner wat extra scholing nodig heeft om bepaalde aspecten nog beter uit te kunnen voeren. Door wie moet dat dan betaald worden? En waar kan iemand het laten weten als hij

niet tevreden is met de hulp van de dorpsondersteuner? En is een dorp werkelijk in staat om in de gaten te houden dat een dorpsondersteuner zijn of haar taak volhoudt? Een laatste nieuw aandachtspunt om hier te noemen, is de overheveling van zorgtaken naar de gemeente en in hoeverre de dorpsondersteuner in staat zal zijn hierop in te spelen. Met het oog hierop is het aan te bevelen na verloop van tijd dorpsondersteuning wederom tegen het licht te houden. Is de dorpsondersteuner op dezelfde voet verder kunnen gaan, of hebben er verschuivingen in taken en meerwaarde plaatsgevonden?

6.4 Overwegingen met betrekking tot het opstarten van kleinschalige wijkgerichte zorg

Vanuit kostenperspectief en vanuit de positieve ervaringen van betrokkenen, kunnen andere gemeenten geïnteresseerd zijn om ook kleinschalige zorg op te starten. Wat de resultaten van het onderzoek leren is dat dorpsondersteuning niet van de één op de andere dag op gang gebracht is in een dorp of wijk en niet op korte termijn tot kostenbesparing op de totale gemaakte zorgkosten van inwoners leidt. Het is een proces dat tijd nodig heeft, waarin dorpsondersteuners, professionele zorgverleners en inwoners met elkaar bekend en vertrouwd moeten raken. Dorpsondersteuning zal niet voor elke dorp of wijk passend zijn. Het is daarom goed vooraf een behoeftepeiling te doen onder inwoners, om te bezien of een dorpsondersteuner kan voorzien in behoeftes die er leven. Als het antwoord 'ja' is, is het belangrijk dat een geschikt persoon invulling geeft aan de functie. Ook hiervoor heeft deze evaluatie een aantal handreikingen gegeven. Verder is het belangrijk om te bedenken dat elke dorp of wijk zijn eigen invulling aan dorpsondersteuning zal geven, afhankelijk van de behoeften die er leven. Er bestaat geen blauwdruk die voor alle dorpen en wijken geldt en wat het ook moeilijk maakt om tot een algemeen geldende en eenduidige taakomschrijving te komen wat een dorpsondersteuner wel of niet zou moeten doen. Wel moet er een kader worden opgesteld van waaruit elke dorpsondersteuner kan werken en grenzen aan kan geven, waar dorpsondersteuners in Gemert na het uitvoeren van dit onderzoek ook mee aan de slag zijn gegaan. Dit ook gezien het aantal uren dat een dorpsondersteuner heeft om zijn taken uit te voeren.

6.5 Voor de toekomst

Uit het huidige onderzoek zijn veel positieve ervaringen met kleinschalige zorg naar voren gekomen. De aandachtspunten zijn waardevol voor verdere ontwikkeling van dorpsondersteuning. Het uitgevoerde kosteneffectiviteitsonderzoek is een mooi voorbeeld hoe door middel van samenwerking tussen alle betrokken partijen een zo compleet mogelijk beeld kan worden gevormd van de impact van een beleidsbeslissing. Zo werden behalve Wmo kosten ook de kosten binnen Zvw en AWBZ expliciet in kaart gebracht. Het is verdienen dat zorgkosten over de hele breedte expliciet zijn bekeken

en niet vanuit één enkele belanghebbende partij, ook al is kleinschalige zorg over de gehele zorgbreedte (nog) niet kosteneffectief gebleken nu.

Dit eerste onderzoek naar de kosteneffectiviteit van kleinschalige zorg, roept natuurlijk ook vragen op voor vervolgonderzoek. Zo zouden idealiter de data over langere periode verzameld moeten worden, zodat de balans van kosten en baten ook op de langere termijn geëvalueerd kan worden. Uit dergelijk onderzoek zou onder meer moeten blijken of de besparing in Wmo-kosten niet een verschuiving van kosten naar Zvw of AWBZ met zich meebrengt. Tevens kan dan bekeken worden of op langere termijn inderdaad besparingen in AWBZ-kosten gerealiseerd kunnen worden, waarbij dan ook uitgesplitst zou moeten worden naar type indicatie. Op de ene indicatie hebben dorpsondersteuners wellicht meer effect dan op de andere. En of de effecten misschien nog sterker worden naarmate in de gehele gemeente dorpsondersteuners langer actief zijn. Ook strekt het tot de aanbeveling om het onderzoek dan niet te beperken tot de leeftijdscategorie 75-95, maar van jong tot oud mee te nemen, aangezien kleinschalige zorg zich op alle leeftijdsgroepen richt. Welke effecten worden dan gevonden op zorgkosten? Daarnaast zouden dan ook Wmo-kosten in breder perspectief meegenomen kunnen worden. Dus niet alleen welke kosten er bespaard worden op individuele kosten door inwoners gemaakt, maar bezien over de brede inzet van Wmo-gelden door de gemeente.

Referenties

<http://www.invoeringwmo.nl/wmo/wmo-het-kort>

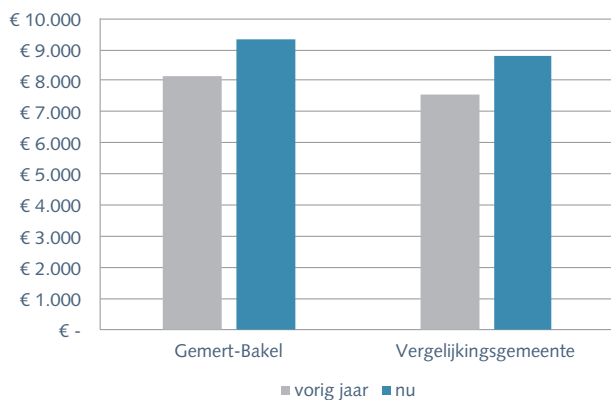
Baetens T (2013). *Ik is niks. Over vitale coalities rond wonen, zorg en leefbaarheid*. Den Haag: Uitgeverij SEP.

Meeuws A (2011). *Evaluatie dorpsondersteuning Gemeente Gemert-Bakel*. Eindhoven: SRE Milieudienst.

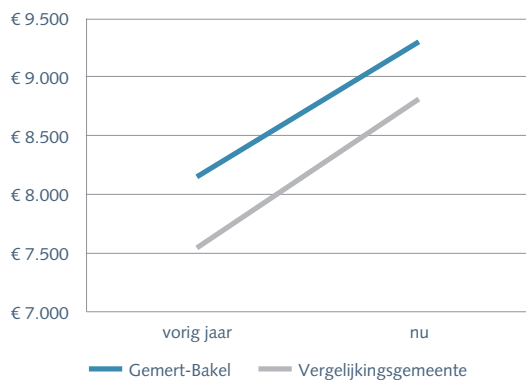
Timmer M, Paes M & Penninx-Donkers H (2010). *Elsendorp: small village, great people. Procesevaluatie zorg door en voor het dorp Elsendorp 2009*. 's-Hertogenbosch: PRVMZ.

Bijlage 1 Ontwikkeling in totale zorgkosten

Ontwikkeling kosten

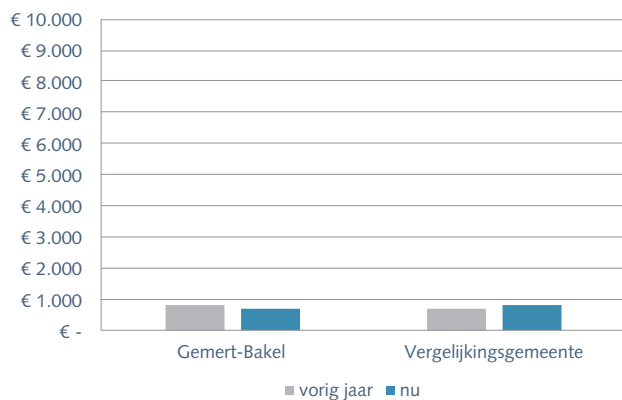


Ontwikkeling kosten

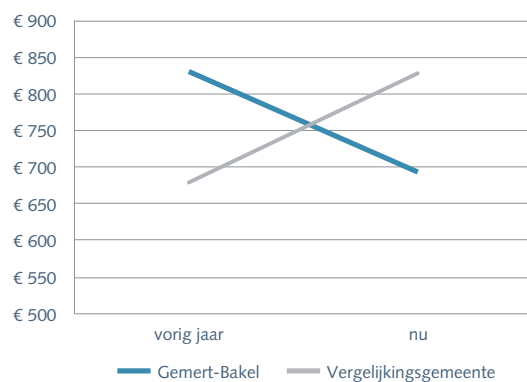


Bijlage 2 Ontwikkeling in Wmo-kosten

Ontwikkeling kosten WMO

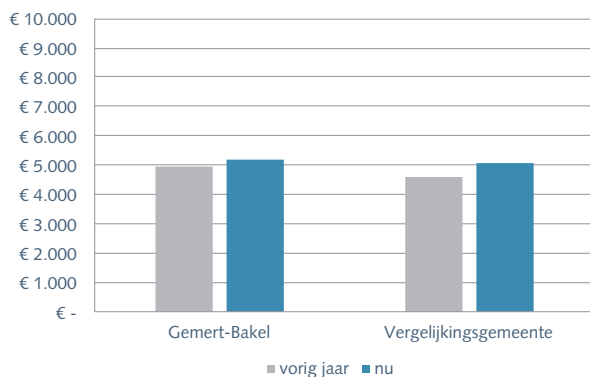


Ontwikkeling kosten WMO

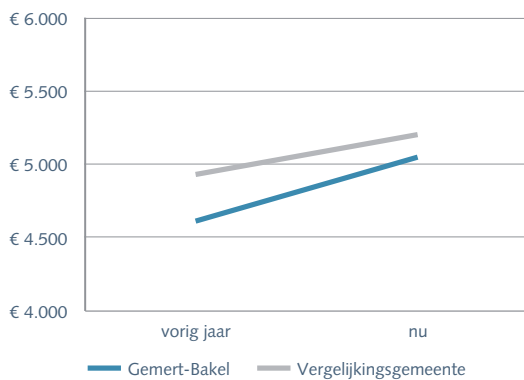


Bijlage 3 Ontwikkeling in Zvw-kosten

Ontwikkeling kosten Zvw

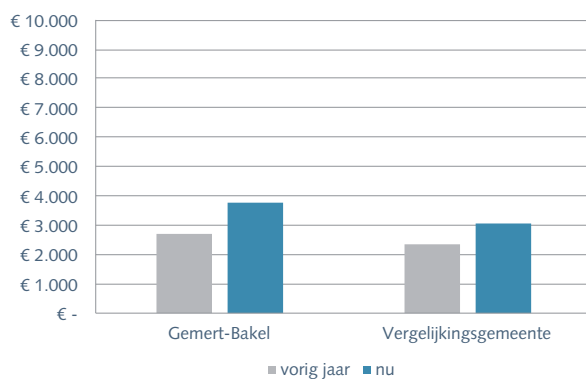


Ontwikkeling kosten Zvw

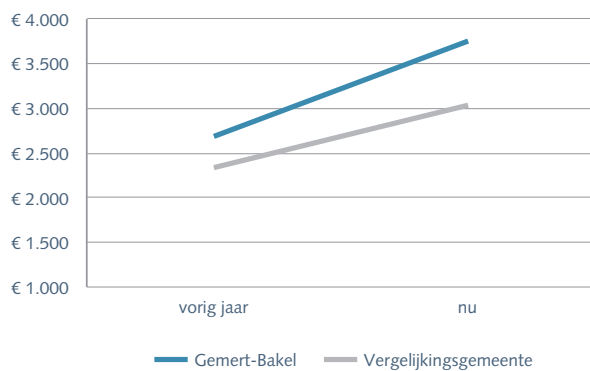


Bijlage 4 Ontwikkeling in AWBZ-kosten

Ontwikkeling kosten AWBZ

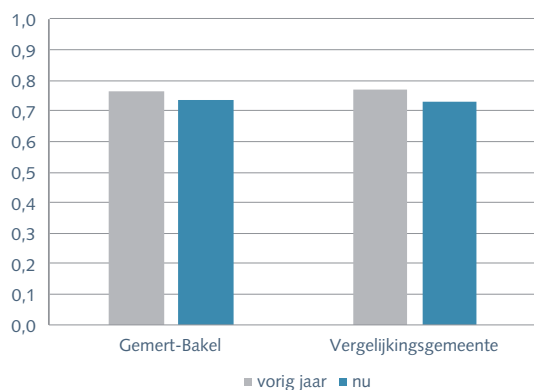


Ontwikkeling kosten AWBZ

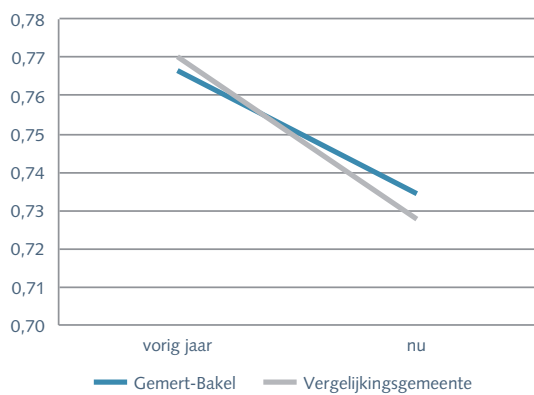


Bijlage 5 Ontwikkeling in kwaliteit van leven

Ontwikkeling kwaliteit van leven

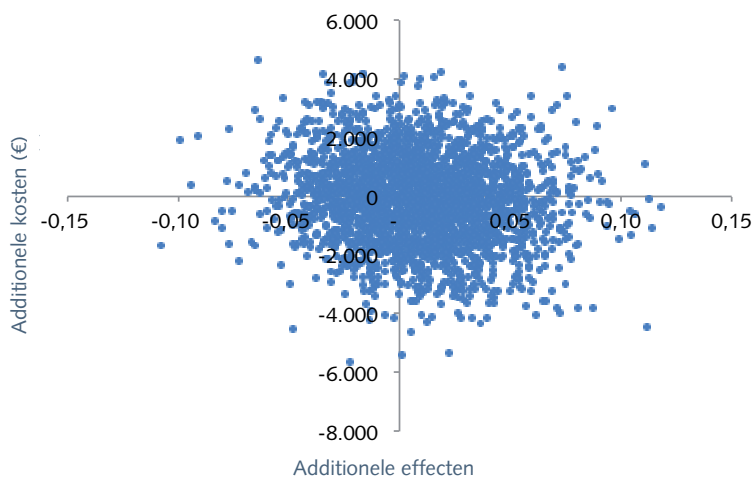


Ontwikkeling kwaliteit van leven



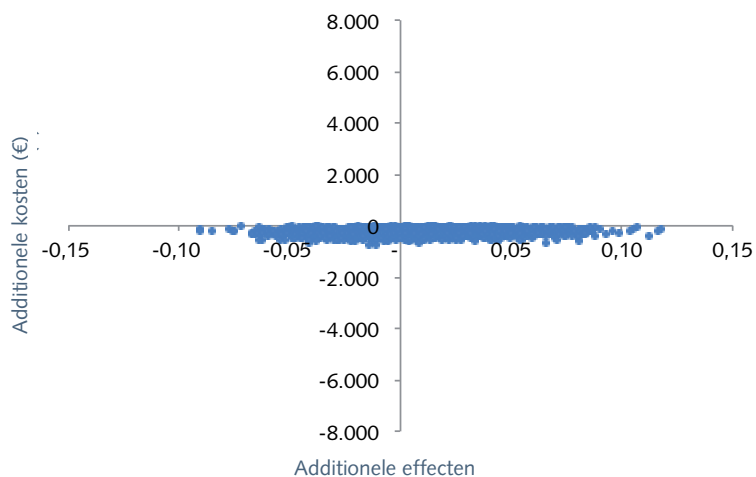
Bijlage 6 Kosteneffectiviteit (totale zorgkosten)

Additionele kosten en effecten Gemert-Bakel versus vergelijkingsgemeente (totale zorgkosten)



Bijlage 7 Kosteneffectiviteit (Wmo-kosten)

Additionele kosten en effecten Gemert-Bakel versus vergelijkingsgemeente (totale Wmo-kosten)





Is kleinschalige wijkgerichte zorg, zoals geboden in de gemeente Gemert-Bakel, kosteneffectiever dan een vergelijkingsgemeente die niet op deze manier werkt? En wat maakt deze manier van werken waardevol voor betrokkenen?

Deze uitgave beantwoordt bovenstaande vragen op basis van een evaluatie die het Trimbos-instituut heeft uitgevoerd. De evaluatie is gefinancierd door het CZ Fonds en de Provincie Noord-Brabant. Daarnaast biedt de uitgave aanknopingspunten voor andere gemeenten op het gebied van wijkgericht werken, alsmede aanbevelingen voor nader onderzoek.