

De Kracht van het Alledaagse

Een onderzoek naar kenmerken, bepalende factoren en meerwaarde van de leefwereldbenadering in de wijkverpleging

Spacelab 4
3824 MR Amersfoort

POSTADRES
Postbus 490
3800 AL Amersfoort

TELEFOON
033 - 496 52 00

WEBSITE
www.bmcadvies.nl

Rapport
Regionale Kruisvereniging Noord-Brabant

BMC Advies
februari 2016
dr.ir. E.H. van der Meer MBA
drs. C. Berns
drs. C. Vreugde
Projectnummer: 349164
Correspondentienummer: AD-0601-77899

INSCHRIJVING KVK
nr. 32078667

ABN-AMRO
NL91ABNA0504035754

BTW
NL80.86.63.598 B.01

De onderzoekers bedanken de wijkverpleegkundigen, projectleiders, samenwerkingspartners en cliënten van Elisabeth Breda, Surplus, Tante Louise-Vivensis en Thuiszorg West-Brabant voor hun deelname aan het onderzoek. Ook bedanken zij Hilco van Elten voor zijn statistische analyses, en collega's Antonie Mauritz, Rebecca Rothe, Bas Peeters, Jan Hoogendorp en Patricia Can voor hun diverse bijdragen.

Januari 2016

*dr.ir. E.H. van der Meer MBA
drs. C. Berns
drs. C. Vreugde*

INHOUD

SAMENVATTING		4
HOOFDSTUK 1	INLEIDING	6
HOOFDSTUK 2	CONTEXT	7
2.1	Herkenbare begrippen	7
2.2	Literatuur wijst op meerwaarde	7
2.3	Effect van matching	8
2.4	Positionering van het onderzoek	8
HOOFDSTUK 3	WERKWIJZE	9
3.1	Populatie en steekproef	9
3.2	Toekennen van scores	10
3.3	Gegevensverzameling wijkzusters	10
3.4	Gegevensverzameling samenwerkingspartners en cliënten	10
3.5	Analyse	11
HOOFDSTUK 4	WAT IS DE LEEFWERELDBENADERING?	12
4.1	Er is maar één 'leefwereldbenadering'	12
4.2	Het is niet een aanpak	12
4.3	Het gaat om alledaags contact	14
4.4	En om betrokkenheid bij de wijk	15
HOOFDSTUK 5	WAT ZIJN BEPALENDE FACTOREN?	16
5.1	Afkomst en herkomst lijken niet van belang	16
5.2	Opleidingsniveau kan belemmeren	16
5.3	De organisatorische context doet ertoe	17
HOOFDSTUK 6	WAT IS DE MEERWAARDE?	18
6.1	Meer inzet van ondersteuningsmiddelen en goedkope vormen van zorg	18
6.2	Kwaliteit van leven is waarschijnlijk hoger	20
6.3	Meer sociale cohesie en participatie	21
HOOFDSTUK 7	DISCUSSIE	22
7.1	De leefwereldbenadering vult het wijkverpleegkundig handelen aan en is geen tegenhanger van de systeembenadering	22
7.2	Ook andere professionals kunnen van de leefwereldbenadering profiteren	22
HOOFDSTUK 8	CONCLUSIES	23

HOOFDSTUK 9	AANBEVELINGEN	24
9.1	Wijkzusters	24
9.2	Bestuurders en managers	24
9.3	Opleiders	24
9.4	Financiers en beleidsmakers	24
9.5	Nader onderzoek	24
BIJLAGE 1.	GERAADPLEEGDE LITERATUUR	25
BIJLAGE 2.	UITGEBREIDE CORRELATIETABELLEN	26

Samenvatting

Als cliëntenorganisatie maakt de Regionale Kruisvereniging Noord-Brabant zich sterk voor zorg en ondersteuning die aansluit bij de behoeften van zorgvragers. Recent speelde de kruisvereniging een belangrijke rol in het terugbrengen van de brede wijkverpleegkundige functie in het zorgstelsel. Deze 'Wijkzuster', zoals de Kruisvereniging haar noemt, staat volgens de kruisvereniging symbool voor een fundamentele omslag die nodig is in de zorg en in het sociaal domein. Een omslag waarin een centrale plaats is weggelegd voor de 'leefwereldbenadering', een benadering waarin professionals aansluiten bij de leefwereld van hun cliënten ('Leefwereld'), de echte ontmoeting opzoeken ('Ontmoeting') en toewerken naar oplossingen die zo veel mogelijk gebruikmaken van het eigen netwerk ('Samen Voorzien'). Om deze benadering te bevorderen heeft de kruisvereniging onder andere een keurmerk laten ontwikkelen door CIO. Dit keurmerk wordt verstrekt aan zorginstellingen die volgens deze benadering werken.

Zowel ter verdieping als ter onderbouwing van de leefwereldbenadering heeft de kruisvereniging aan BMC gevraagd om deze nader te onderzoeken. Drie vragen stonden in dit onderzoek centraal: Wat is de leefwereldbenadering? Wat zijn factoren die kunnen bijdragen aan de leefwereldbenadering? Wat is de meerwaarde van de leefwereldbenadering? Om deze vragen te beantwoorden is een (grotendeels) kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Er zijn enquêtes afgenomen onder 43 wijkzusters van 4 zorginstellingen, waarin onder meer informatie is verkregen over 518 cliëntendossiers. Daarnaast is een enquête afgenomen onder 29 samenwerkingspartners en 16 cliënten. Antwoorden zijn bestudeerd op correlatie met de mate waarin verschillende wijkzusters werken vanuit de leefwereldbenadering.

Uit de resultaten blijkt allereerst dat kernbegrippen uit de leefwereldbenadering ('Leefwereld', 'Ontmoeting' en 'Samen voorzien') in de praktijk niet los van elkaar voorkomen. De vraag is derhalve in hoeverre aanverwante termen, zoals belevingsgerichte zorg, leefstijlbenadering, presentiebenadering, persoonsgerichte zorg en mensgerichte zorg, in de praktijk wel van elkaar verschillen. Daarnaast houdt de leefwereld nauwelijks verband met 'fysieke' werkzaamheden binnen de wijkverpleging. Dat maakt het waarschijnlijk weinig zinvol om de leefwereldbenadering te vervatten in een methodiek of systematiek.

In plaats van een aanpak blijkt het bij de leefwereldbenadering te gaan om een grondhouding. Deze grondhouding kenmerkt zich allereerst door 'alledaagsheid'. Wijkzusters die hun voldoening (meer) halen uit het dagelijkse contact met cliënten scoren hoger op de leefwereldbenadering dan wijkzusters die hun voldoening (meer) halen uit het oplossen van vraagstukken die ze tegenkomen ($p = 0,13$). Daarnaast correleert de leefwereldbenadering met het (vaker) langsgaan bij de zorgvrager ($p = 0,08$). Verder is 'betrokkenheid' een belangrijk kenmerk. De leefwereldbenadering correleert met het lezen van de wijkkrant ($p = 0,00$) en het meedoen aan activiteiten die in de wijk ($p = 0,01$).

De leefwereldbenadering blijkt geen verband te houden met afkomst ('sociale match met de cliënt/wijk') of herkomst van een wijkzuster ('geografische match met de cliënt/wijk'). Opvallend is dat de leefwereldbenadering meer wordt toegepast door niveau-4-wijkverpleegkundigen dan door niveau-5-wijkverpleegkundigen ($p = 0,02$). Werkervaring (binnen de sector) correleert positief ($p = 0,01$), maar hetzelfde geldt voor de leeftijd van de

wijkverpleegkundige ($p = 0,01$). Ook de toekenning van het keurmerk van de kruisvereniging aan een organisatie blijkt sterk te correleren met de leefwereldbenadering ($p = 0,01$). Het blijkt dat organisaties er goed aan doen om de aanstellingsomvang van wijkzusters zo groot mogelijk te maken ($p = 0,09$) en de hoeveelheid tijd die zij kunnen besteden aan niet-toewijsbare zorgtaken ($p = 0,03$).

De leefwereldbenadering leidt niet tot meer of minder inzet (productiviteit) van de wijkzuster en ook niet tot een andere inzet of tijdsbesparing bij partners met wie zij samenwerkt. Wel verandert de inzet van vervolgzorg. Er lijkt een verschuiving plaats te vinden van (de inzet van) duurdere naar goedkopere (en eenvoudiger) vormen van zorg. De psychische kwaliteit van leven ($p = 0,15$), sociale cohesie ($p = 0,00$) en participatie ($p = 0,14$) nemen waarschijnlijk toe als gevolg van de leefwereldbenadering.

De leefwereldbenadering is een belangrijke aanvulling op het wijkverpleegkundig handelen van wijkzusters. De leefwereldbenadering kan op verschillende manieren worden bevorderd. Wijkzusters kunnen (extra) investeren in hun wijken door op de hoogte te blijven van wat er speelt en mee te doen aan activiteiten. Bij nieuwe cliënten kunnen zij (in eerste instantie) meer de nadruk leggen op het dagelijkse contact dan op het (meteen) oplossen van problemen. Bestuurders en managers doen er goed aan om wijkzusters zo mogelijk een grote aanstellingsomvang te geven en meer tijd voor niet-toewijsbare zorgtaken. Opleiders kunnen de uitdaging aangaan om alledaagsheid en betrokkenheid te stimuleren zonder dat dit ten koste gaat van inhoudelijke wijkverpleegkundige expertise en competenties. Financiers en beleidsmakers kunnen de leefwereldbenadering verankeren in hun stuurinstrumentarium. Zij zouden het keurmerk van de kruisvereniging kunnen betrekken bij het maken van contractafspraken met zorgaanbieders.

Nader onderzoek is meer dan wenselijk. Groter en breder onderzoek kan meer kenmerken van de leefwereldbenadering opleveren en meer (beïnvloedbare) factoren. Daarnaast kan er meer zicht ontstaan op verschillende vormen van meerwaarde. Resultaten van dergelijk onderzoek zouden ook buiten de wijkverpleging van veel nut kunnen zijn.

Hoofdstuk 1

Inleiding

Als cliëntenorganisatie maakt de Regionale Kruisvereniging Noord-Brabant zich sterk voor zorg en ondersteuning die aansluit bij de behoeften van zorgvragers. Een belangrijk speerpunt in de afgelopen jaren was de terugkeer van de 'wijkzuster'. Met de campagne 'Wij willen de wijkzuster terug' en het onderzoek 'De wijkzuster in West-Brabant, worden we er beter van?' (<https://www.bmcadvies.nl/wp-content/uploads/2014/05/Verslag-Wijkzuster-2014.pdf>) zijn er op dit punt grote vorderingen gemaakt. Inmiddels is er in Nederland weer ruimte voor de 'brede wijkverpleegkundige functie' en zijn er in veel wijken weer wijkzusters (zoals ze in West-Brabant worden genoemd) actief.

Zorg en ondersteuning die aansluit bij de behoeften van zorgvragers gaat echter verder dan het terugbrengen van de wijkzuster in het zorgstelsel. Volgens de kruisvereniging is er een omslag nodig in denken en doen, niet alleen in de wijkverpleging, maar ook op veel andere plekken in de zorg. Eén van de manieren waarop de kruisvereniging dit bevordert is met het toetsingskader mensgerichte zorg dat de kruisvereniging door CIOO heeft laten ontwikkelen. CIOO kent het keurmerk toe aan zorginstellingen die voldoen aan kenmerken van mensgerichte zorg.

Momenteel laat de kruisvereniging een vernieuwde versie van dit keurmerk ontwikkelen. Centraal hierin staat de 'leefwereldbenadering'. Deze benadering kent drie kernbegrippen (omschrijvingen zijn afkomstig van CIOO):

- **Leefwereld**
'Onze eigen belevingswereld staat op de voorgrond; werken vanuit het alledaagse; het bedienen van gewone taal; hartelijke omgang; eigen regie; sturing komt bij burgers te liggen voor het zoeken naar oplossingen.'
- **Ontmoeting**
'Grondhouding: naast&liefde; de ontmoeting: een klik; kijken en luisteren naar de burger/hulpvragers; kwaliteit van de ontmoeting: present zijn, dialoog aangaan.'
- **Samen Voorzien**
'Oplossingen zijn erop gericht op weer mee te doen: participeren; bundelen van krachten om elkaar te helpen; eerst in eigen kring dan in eigen netwerk; vrijwilligers; dan pas professionele hulp.'

Zowel ter verdieping als ter onderbouwing is aan BMC gevraagd de leefwereldbenadering nader te onderzoeken. Drie vragen stonden hierin centraal:

- Wat is de leefwereldbenadering?
- Wat zijn factoren die kunnen bijdragen aan de leefwereldbenadering?
- Wat is de meerwaarde van de leefwereldbenadering?

De opdracht was om deze vragen zo veel mogelijk op een kwantitatieve manier te beantwoorden.

Hoofdstuk 2

Context

2.1 Herkenbare begrippen

De leefwereldbenadering zoals beschreven door de kruisvereniging is tot op zekere hoogte terug te zien in bredere bewegingen die momenteel plaatsvinden. Zo sluit de omslag die in het sociaal domein gaande is – van ‘verzorgingsstaat’ naar ‘participatiesamenleving’ – aan bij het kernbegrip ‘Samen Voorzien’. Het idee is dat burgers weer vaker zelf of samen tot oplossingen komen. De kernbegrippen Leefwereld en Ontmoeting sluiten aan bij begrippen die met name in de zorg in opkomst zijn, zoals liefdevolle zorg, belevingsgerichte zorg, leefstijlbenadering, presentiebenadering, persoonsgerichte zorg en mensgerichte zorg. Het zijn concepten die deels een antwoord zijn op discussies die in de afgelopen jaren zijn gevoerd over ‘stopwatchzorg’ en doorgeschoten systeemdenken.

De leefwereldbenadering voegt dus verschillende concepten samen. Het is wellicht niet geheel toevallig dat dit juist in de wijkverpleging wordt gedaan. Wijkverpleegkundigen bieden immers vaak zowel somatische zorg als psychische en sociale zorg en ondersteuning en leggen zo de verbinding tussen de zorg en het sociaal domein.

2.2 Literatuur wijst op meerwaarde

Er zijn inmiddels enkele (Nederlandse) studies geweest die een beeld geven van effecten van de leefwereldbenadering. Deze waren ofwel overwegend gerelateerd aan de kernbegrippen Ontmoeting/Leefwereld (overwegend zorggerelateerd) ofwel aan het begrip Samen Voorzien (sociaal domein).

- **Ontmoeting/Leefwereld**
Veldhuis (2006) onderzocht het effect van ‘belevingsgerichte zorg op maat’ bij 88 bewoners van een verpleeghuis. In een periode van 6 maanden mat zij een afname van gedragsproblemen. Voor verzorgenden was het werk daardoor minder belastend. Runia en Hortulanus (2010) onderzochten effecten van de ‘presentiebenadering’ onder 33 zwerfjongeren. Na een periode van 2,5 jaar leefde geen van de jongeren nog op straat. Begeleiders waren beter in staat om bij jongeren aan te sluiten en werkten beter samen met collega’s. Van den Pol-Grevelink e.a. (2012) deden literatuuronderzoek naar effecten van persoonsgerichte zorg in verpleeghuizen. Ze vonden dat deze zorg bijdroeg aan betere interacties en relaties met verzorgenden, positieve veranderingen in stemming en gedrag, hoger welzijn en een beter zelfbeeld. Ook vonden ze beperkte aanwijzingen dat persoonsgerichte zorg een positief effect heeft op (dimensies van) werktevredenheid van verzorgenden.
- **Samen Voorzien**
Van Dijk e.a. (2015) onderzochten effecten van het project Even Buurten in vier wijken in Rotterdam. Kenmerkend voor Even Buurten is een integrale wijkaanpak, waarbij gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties en informele zorgverleners samenwerken om beschikbare zorg in de wijk te coördineren. Dit onderzoek identificeerde geen verbetering van (aan gezondheid gerelateerde) kwaliteit van leven en welzijn van ouderen. De onderzoekers concluderen dat de onderzoeksperiode van 1 jaar mogelijk te kort was om interventies te optimaliseren en effecten op de uitkomsten bij ouderen te kunnen vaststellen.

Verhagen (2015) onderzocht of 'sleutelfiguren' (bekende personen in de gemeenschap) van invloed waren op de zorgconsumptie en kwaliteit van leven bij oudere migranten. Met behulp van een controlegroep vond zij dat sleutelfiguren bijdroegen aan minder zorginzet bij cure-instellingen, maar geen effect hadden op het gebruik van care-instellingen. Eenzaamheid nam af, maar effecten op 'kwaliteit van leven' en 'zelfredzaamheid' werden niet gemeten.

De verschillende studies wijzen hier en daar op meerwaarde van (aspecten van) de leefwereldbenadering. Er zijn aanwijzingen dat deze kan leiden tot een afname van problemen en vermindering van de zorginzet. Ook lijkt het werk van zorgprofessionals minder belastend te kunnen worden door toepassing van de leefwereldbenadering.

2.3 Effect van matching

Behalve naar literatuur over de leefwereldbenadering is kort gekeken naar de meerwaarde van het 'matchen' van zorgverleners en zorgvragers. De gedachte was dat een gelijke achtergrond of vergelijkbare persoonskenmerken wellicht bevorderlijk kunnen zijn voor het (kunnen) toepassen van een leefwereldbenadering.

Knipscheer en Kleber (2005) onderzochten het effect van een dergelijke 'matching' in GGZ-interventies onder Surinaamse, Marokkaanse, Turkse en Nederlandse groepen. De helft van de respondenten achtte etnische matching van belang. Echter, dit varieerde van 20% bij Marokkaanse respondenten tot 70% bij Surinamers. Hoe langer men al in Nederland woonde, hoe minder belangrijk matching was. Barnhoorn, e.a. (2013) vonden op basis van literatuurstudie enige aanwijzingen voor het belang van matching binnen de jeugdhulpverlening. Naast etniciteit speelde sociaaleconomische status en 'zelf ook ouder zijn' een rol. Tegelijk was 'culturele sensitiviteit' (aansluiten bij culturele waarden over zwangerschap en kinderen krijgen) van belang.

Voor cliënten lijkt matching dus in sommige gevallen van belang te kunnen zijn. In ons onderzoek wordt dit niet teruggevonden (zie paragraaf 5.1), vermoedelijk omdat wij hebben gekeken naar een sociale of geografische match, terwijl in de literatuur de nadruk lag op etnische matching.

2.4 Positionering van het onderzoek

Dit onderzoek bestudeert zowel de begrippen Samen Voorzien (dat meer gangbaar is in het sociaal domein) als Ontmoeting en Leefwereld (die in opkomst zijn in delen van de zorg) in samenhang. Het richt zich op de wijkverpleging, een discipline waarvan bekend is dat deze de verbinding tussen de zorg en het sociaal domein kan leggen (zie bijvoorbeeld <https://www.bmcadvies.nl/wp-content/uploads/2014/05/Zichtbare-Schakel-2014.pdf>). Het onderzoek richt zich op het identificeren van meerwaarde (zoals diverse eerdere onderzoeken), maar probeert ook vast te stellen waardoor de benadering in de praktijk wordt gekenmerkt en hoe deze eventueel kan worden bevorderd.

Hoofdstuk 3

Werkwijze

3.1 Populatie en steekproef

Het veldwerk binnen dit onderzoek is uitgevoerd onder wijkzusters van Surplus, Thuiszorg West-Brabant (TWB), Tante Louise-Vivensis (momenteel werkend via TWB) en Elisabeth Breda. Deze instellingen hebben samen met de kruisvereniging een coöperatie opgericht die de regie voert over het wijkverpleegkundige werk. De keuze voor deze organisaties had een praktische kant: de deelnamebereidheid was hoog en communicatie verliep snel via een projectgroep met aanspeekpunten voor iedere instelling. Daarnaast bevonden de instellingen zich elk in een andere 'fase' van het keurmerk van de kruisvereniging, zodat de relatie daarvan met de leefwereldbenadering kon worden onderzocht.

Op het moment van het onderzoek waren in totaal 55 wijkzusters actief bij de instellingen, van wie er 48 beschikbaar waren voor het onderzoek (in verband met vakanties, verlof en in-/uitdiensttreding) en van wie er uiteindelijk 43 hebben meegedaan. Van hen werkten er 19 bij Surplus, 13 bij TWB, 3 bij Tante Louise-Vivensis en 8 bij Elisabeth Breda. De respondenten vertegenwoordigen ruwweg de helft van het aanbod (aan niet-toewijsbare zorgtaken – zie hieronder) in West-Brabant. Andere spelers in de regio zijn Thebe en De Algemene Thuiszorg (deze laatste aanbieder is recent toegetreden tot de coöperatie).

In totaal zijn de 43 wijkzusters (aan de hand van een enquête) op 518 cliëntendossiers bevestigd. Gemiddeld kwam dit neer op 12 dossiers per wijkzuster (maximaal 15, minimaal 3). Sommigen hebben daarmee al hun (niet-toewijsbare) werk besproken, terwijl anderen beschikten over veel meer dossiers. Waar dit het geval was zijn dossiers willekeurig getrokken (aan het begin van de zogenoemde 'gegevensverzamelbijeenkomsten' – zie paragraaf 3.3).

Behalve aan wijkzusters zijn er vragen gesteld aan in totaal 29 samenwerkingspartners (wederom aan de hand van een enquête – zie paragraaf 3.4). De namen van deze samenwerkingspartners waren opgegeven door de deelnemende wijkzusters. Van hen waren er 8 huisartsen en 21 'andere professionals' (wijkteamleden, maatschappelijk werkers, ouderenadviseur, wijkagent). De antwoorden van de huisartsen hadden betrekking op 5 wijkzusters en de antwoorden van de andere professionals op 14 wijkzusters. Ook is (met toestemming van de betreffende wijkzuster) een telefonische enquête afgenomen onder 16 cliënten (zie paragraaf 3.5). Deze enquêtes hadden betrekking op het werk van in totaal 6 wijkzusters.

Het onderzoek heeft zich specifiek gericht op de niet-toewijsbare zorgtaken van de wijkzusters. In de praktijk organiseren wijkzusters van hieruit onder meer inlooppreekuren, doen zij mee aan sociale wijkteams, leggen zij eerste contacten met cliënten en verlenen zij eerste zorg (in het kader van vraagverheldering en eventuele doorverwijzing). Momenteel koopt de zorgverzekeraar deze taken in via 'Segment 1'. Daarvoor werden deze taken bekostigd vanuit het 'Zichtbare schakel'-programma van ZonMw (gevolgd door twee jaar gemeentelijke bekostiging) en vanuit AIV-gelden (ten behoeve van de wijkverpleegkundige). De bekostigingssystematiek zal waarschijnlijk binnenkort veranderen, maar de verwachting is dat er ook in toekomst ruimte zal blijven voor het uitvoeren van niet-toewijsbare taken.

3.2 Toekennen van scores

Een belangrijk element van dit onderzoek was het toekennen van scores aan de 43 wijkzusters op hun toepassing van de leefwereldbenadering. Deze scores zijn grotendeels afkomstig van CIOO. Medewerkers van CIOO kennen een groot deel van de wijkzusters persoonlijk door de gesprekken die zij met hen voeren in het kader van de certificering (toekenning van het keurmerk van de kruisvereniging). Zij zijn ook verantwoordelijk voor de doorontwikkeling van het keurmerk en dus bekend met de leefwereldbenadering. In eerste instantie hebben zij alle wijkzusters beoordeeld op de kernbegrippen (Leefwereld, Ontmoeting en Samen voorzien). Steeds hebben zij aangegeven in welke mate (Beperkt, Enigszins, Ruimschoots, Volledig) zij conform deze begrippen werken. Daarbij zijn de definities gegeven in hoofdstuk 1 gehanteerd.

In 16 gevallen had CIOO slechts een 'beeld' van de wijkzuster en waren de toegekende scores dus minder betrouwbaar. Daarom zijn ook de projectleiders van Surplus, TWB (en Tante Louise-Vivensis) en Elisabeth Breda gevraagd scores toe te kennen aan 'hun' wijkzusters. Analyse van alle scores wees uit dat waar CIOO alleen een beeld had van de wijkzusters inderdaad meer verschillen tussen de antwoorden van beide partijen lag. Daarom is bij die wijkzusters gewerkt met de scores van de projectleiders.

3.3 Gegevensverzameling wijkzusters

De enquête onder wijkzusters bestond uit een algemeen deel en een deel met vragen over specifieke cliëntendossiers. Het algemene deel ging met name over de eerste twee onderzoeksvragen ('Wat is de leefwereldbenadering?', 'Wat zijn bepalende factoren?'). Hierin werd gevraagd naar achtergrondgegevens (aanstellingsomvang, opleidingen, leeftijd en dergelijke), persoonlijkheidskenmerken en de werkwijze/benadering van de wijkzuster. De vragen over persoonlijkheid zijn gebaseerd op een combinatie van de Big Five-persoonlijkheidstest ([https://nl.wikipedia.org/wiki/Big_Five_\(persoonlijkheidsdimensies\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Big_Five_(persoonlijkheidsdimensies))) en de Myers-Briggs Type Indicator (https://nl.wikipedia.org/wiki/Myers-Briggs_Type_Indicator).

Het deel over cliëntendossiers stond overwegend in het teken van de laatste onderzoeksvraag ('Wat is de meerwaarde van de leefwereldbenadering?'). De vragen gaan achtereenvolgens in op de zorgvrager(s), de gepleegde interventie en de effecten daarvan. De vragen zijn grotendeels gebaseerd op de interviewvragen uit het BMC-onderzoek 'De 'Zichtbare schakel'-wijkverpleegkundige: een hele zorg minder' (<https://www.bmcadvies.nl/wp-content/uploads/2014/05/Zichtbare-Schakel-2014.pdf>). De wijkzusters konden deze vragen voor maximaal 15 cliëntendossiers beantwoorden.

De enquêtes zijn afgenomen tijdens zes 'gegevensverzamelbijeenkomsten', waaraan steeds ongeveer 7 wijkzusters deelnamen. Door fysiek aanwezig te zijn bij het invullen van de enquêtes was het mogelijk om willekeurig dossiers te selecteren voor ieder van de wijkzusters en allerlei praktische en inhoudelijke vragen meteen te beantwoorden.

3.4 Gegevensverzameling samenwerkingspartners en cliënten

Wijkzusters is in hun enquête gevraagd om namen van samenwerkingspartners en cliënten op te geven die wij konden benaderen in het kader van het onderzoek. Zo was het mogelijk om in totaal 55 samenwerkingspartners (per e-mail) uit te nodigen om deel te nemen aan een (online) enquête. Van hen hebben uiteindelijk 29 samenwerkingspartners deelgenomen. De vragen gingen over hun samenwerking met de wijkzuster(s) en de effecten die zij zien van haar/hun werk. Daarnaast zijn 24 cliënten (met toestemming van de betreffende wijkzuster) telefonisch benaderd, van wie er 16 (volledig) hebben meegedaan. Aan hen zijn enkele vragen gesteld over het contact met de wijkzuster en of ze zich hierdoor beter voelen.

Sommige cliënten vonden het moeilijk om de gestelde vragen goed te beantwoorden. Deels had dit te maken met hun (gevorderde) leeftijd of hun conditie.

3.5 Analyse

Alle verzamelde gegevens zijn in SPSS verwerkt, waar met name is gekeken naar (Pearson) correlaties tussen de aan wijkzusters toegekende scores en antwoorden op vragen uit de verschillende enquêtes. Omdat de drie scores (op Leefwereld, Ontmoeting en Samen Voorzien) hoge onderlinge correlaties vertonen (zie paragraaf 4.1), zijn deze vervat in één construct, gebaseerd op het ongewogen gemiddelde van de scores op de drie kernbegrippen. In de hoofdtekst van dit rapport wordt gewerkt met dit construct, maar een uitsplitsing naar de afzonderlijke scores is opgenomen in bijlage 2.

Enkele vragen zijn in meerdere enquêtes gesteld, zodat triangulatie kon plaatsvinden. Zo is iedereen (wijkzusters, huisartsen en cliënten) gevraagd naar het effect van interventies op de kwaliteit van leven. Dit leverde meestal geen gelijk beeld op. Wij vermoeden dat dit niet zozeer met de betrouwbaarheid van de resultaten te maken heeft als wel met het ('verpleegkundige') beeld van samenwerkingspartners als het gaat om het werk van de wijkzusters (zie paragraaf 6.2).

Daarnaast zijn resultaten in diverse bijeenkomsten besproken met onder meer de wijkzusters en hun projectleiders, enkele financiers en beleidsmakers en diverse BMC-collega's. In grote lijnen werden de resultaten herkend. Verrassend (maar begrijpelijk) vond men onder meer de negatieve correlatie tussen de leefwereldbenadering en het opleidingsniveau (zie paragraaf 5.2).

Wellicht ten overvloede merken wij op dat de resultaten in dit onderzoek niet per se worden beïnvloed door een eventuele 'zelfevaluatie-bias'. Mochten bijvoorbeeld wijkzusters de neiging hebben om (de resultaten van) hun werk te rooskleurig voor te stellen, dan lijkt het niet waarschijnlijk dat deze neiging verschilt naargelang zij de leefwereldbenadering meer of minder toepassen. Dit betekent dat de eventuele bias wegvalt in de berekening van correlaties.

Hoofdstuk 4

Wat is de leefwereldbenadering?

In hoofdstuk 1 is een beschrijving gegeven van de leefwereldbenadering zoals die wordt gehanteerd door de kruisvereniging. In dit hoofdstuk onderzoeken we of en hoe deze in de praktijk zichtbaar en meetbaar is.

4.1 Er is maar één 'leefwereldbenadering'

Zoals beschreven hebben wij CIIO en de projectleiders gevraagd om ieder van de wijkzusters te scoren op de kernbegrippen Ontmoeting, Leefwereld en Samen Voorzien. Reeds tijdens de betreffende interviews viel het op dat een wijkzuster vaak op ieder kernbegrip gelijk werd gescoord. Dat is ook terug te zien in tabel 4.1, waarin correlaties tussen de kernbegrippen zijn weergegeven: alle p-waarden liggen onder de 0,01 (we kunnen met 99% zekerheid stellen dat de correlaties niet op toeval berusten).

Zoals beschreven vertegenwoordigen de kernbegrippen tot op zekere hoogte termen als belevingsgerichte zorg, leefstijlbenadering, presentiebenadering, persoonsgerichte zorg, mensgerichte zorg, zelf- en samenredzaamheid. De hoge correlaties werpen de vraag op of deze termen in de praktijk wel van elkaar te onderscheiden zijn. Ze belichten of benadrukken wellicht verschillende aspecten in het zorgproces, maar het ene lijkt niet zonder het andere voor te komen.

We vermoeden dat de kernbegrippen verband houden met een grondhouding (zie de paragrafen 4.3 en 4.4). Als deze grondhouding aanwezig is, manifesteert deze zich in alle aspecten van de leefwereldbenadering.

Tabel 4.1 Correlaties tussen scores gegeven aan wijkzusters op kernbegrippen van de leefwereldbenadering

	Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien		
	r	p	N	r	p	N	r	p	N
Score Ontmoeting				0,85	0,00	43	0,73	0,00	43
Score Leefwereld							0,74	0,00	43
Score Samen voorzien									

4.2 Het is niet een aanpak

Opvallend is dat de leefwereldbenadering nauwelijks verband houdt met 'fysieke' werkzaamheden, acties en technieken binnen de wijkverpleging. Dat maken we op uit zowel de tabellen 4.2 en 4.3, waarin correlaties met cliëntgebonden en wijk-gebonden activiteiten van de wijkzuster zijn weergegeven, als uit tabel 4.4, waarin verbanden met resultaten van interventies staan vermeld. De correlaties in deze tabellen zijn gebaseerd op het construct 'leefwereldbenadering', waarin de kernbegrippen Leefwereld, Ontmoeting en Samen Voorzien zijn vervat (zie paragraaf 3.5).

De tabellen tonen vrijwel geen significante verbanden. Er is slechts één zwakke correlatie met een vraag die aan samenwerkingspartners is gesteld over de mate van samenwerking (tabel 4.3: Hoe intensief werkt u samen met 'uw' wijkverpleegkundige? – HA), maar geen correlatie met een soortgelijke vraag gesteld aan wijkzusters (tabel 4.3: Werk je samen met één of meerdere huisartsen? Hoe intensief?).

Dit resultaat wijst erop dat de leefwereldbenadering geen 'aanpak' is en daarmee waarschijnlijk ook niet hoeft te worden vervat in bijvoorbeeld een methodiek of systematiek. Wel blijkt de leefwereldbenadering te kunnen worden vervat in een keurmerk (zie paragraaf 5.3). Dit keurmerk is meer gericht op het meten van de grondhouding van waaruit een wijkzuster haar werk doet.

Tabel 4.2 Verband met cliëntgebonden activiteiten

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Luisteren naar de cliënt	Heeft de wijkverpleegkundige naar uw wensen geluisterd?	1 Beperkt, 2 Enigszins, 3 Ruimschoots, 4 Volledig	Cliënt	0,10	0,85	6	
Het netwerk betrekken bij de cliënt	Heeft de wijkverpleegkundige geprobeerd om mensen in uw directe omgeving te laten helpen bij uw problemen (buren, familie, vrijwilligers)?	2 Beperkt, 2 Enigszins, 3 Ruimschoots, 4 Volledig	Cliënt	0,14	0,79	6	
Met de cliënt de geboden zorg en ondersteuning evalueren	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om Samen te evalueren?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,15	0,35	43	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 4.3 Verband met wijkgebonden activiteiten

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Wijkgericht werken	Uren wijkgebonden / uren S1 (Hoeveel uur per week ben je gemiddeld ongeveer bezig met wijkgebonden werkzaamheden? / Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1)	Gemiddelde uren per week / gemiddelde uren per week	Wijkzuster	0,10	0,52	43	
Samenwerken met de huisarts	Werk je samen met één of meerdere huisartsen? Hoe intensief?	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen	Wijkzuster	0,08	0,61	43	
	Hoe intensief werkt u samen met 'uw' wijkverpleegkundige? - HA	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen	Partners	0,71	0,18	5	*
Samenwerken met wijkteamleden of andere professionals	Werk je samen met één of meerdere wijkteams (of soortgelijke gemeentelijke organen)? Hoe intensief?	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen / ben (kern)lid	Wijkzuster	-0,04	0,82	43	
	Hoe intensief werkt u samen met 'uw' wijkverpleegkundige? - AP	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen	Partners	-0,08	0,77	14	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 4.4 Verband met resultaten van interventies

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Vroegtijdiger	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om vroeg genoeg 'in te grijpen'?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,15	0,35	43	
	Zorgt de wijkverpleegkundige ervoor dat zorgvragen in de wijk eerder aan het licht komen en worden opgepakt?	1 Nee, niet eerder, 2 Ja, gemiddeld genomen iets eerder, 3 Ja, gemiddeld genomen aanzienlijk eerder	Partners	-0,37	0,19	14	*
Meer vertrouwen	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om het vertrouwen te winnen?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,16	0,30	43	
	Had u een 'klik' met de wijkverpleegkundige?	1 Beperkt, 2 Enigszins, 3 Ruimschoots, 4 Volledig	Clïënt	0,48	0,34	6	
Beter begrip van de vraag	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om het probleem te doorgronden?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	-0,03	0,85	43	
	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om het netwerk van de zorgvrager(s) te doorgronden?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	-0,09	0,56	43	
Meer keuze	Hoeveel (wezenlijk) verschillende ondersteuningsmogelijkheden heb je aan deze zorgvrager(s) voorgelegd?	1: 1 mogelijkheid, 2: 2 mogelijkheden, 3: meer dan 2 mogelijkheden	Wijkzuster (per dossier)	0,19	0,22	43	
	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om e relevante partners erbij te betrekken?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,14	0,36	43	
Meer draagvlak	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om tot een keuze te komen die de zorgvrager(s) begrijpen	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	-0,04	0,79	43	
	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om tot een keuze te komen waar de zorgvrager(s) achterstaan	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,02	0,90	43	
Overigens...	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om tot een keuze te komen waar jij achterstaat	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,04	0,82	43	

Verklaring symbolen: *: $p < 0,2$. **: $p < 0,1$. ***: $p < 0,01$

4.3 Het gaat om alledaags contact

Zoals reeds genoemd vermoeden wij dat het bij de leefwereldbenadering vooral om een 'grondhouding' gaat. In tabel 4.5 vinden we daar de eerste aanwijzing voor. Hieruit blijkt dat de leefwereldbenadering verband houdt met wat we hier 'alledaagsheid' noemen. We vroegen de wijkzusters waar ze meer voldoening uit haalden: uit het dagelijkse contact met cliënten of uit het oplossen van de vraagstukken die ze tegenkwamen. Er blijkt een correlatie te zijn met het dagelijkse contact ($p = 0,13$). Daarnaast is er een verband met regelmatig langsgaan bij de zorgvrager ($p = 0,08$), wat ook wijst op een focus op dagelijkse contact.

Alledaagsheid staat voor gewoonheid, eenvoud, misschien zelfs trivialiteit (synoniemen). Daarmee lijkt het begrip ook aan te sluiten bij resultaten in paragraaf 6.1, die erop wijzen dat de leefwereldbenadering leidt tot eenvoudige, voor de hand liggende oplossingen.

Tabel 4.5 Verband met een 'grondhouding' in het cliëntcontact

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Belangeloosheid	Komt het wel eens voor dat je Segment 2 werkzaamheden uitvoert in Segment 1 tijd	1 Zelden / nooit, 2 Soms, 3 Regelmatig, 4 Vaak	Wijkzuster	-0,11	0,48	43	
	Komt het wel eens voor dat je een iets minder goede oplossing voorstelt omdat je op de kosten moet letten	1 Zelden / nooit, 2 Soms, 3 Regelmatig, 4 Vaak	Wijkzuster	0,04	0,82	43	
	Komt het wel eens voor dat je een zorgvrager doorverwijst omdat een collega nog ruimte in de agenda heeft	1 Zelden / nooit, 2 Soms, 3 Regelmatig, 4 Vaak	Wijkzuster	-0,06	0,69	42	
Intuïtie	Hoe kom je normaalgesproken tot een zorg- / ondersteuningsplan? Kijk je daarbij meer naar de feiten die je hebt verzameld, of vertrouw je meer op je intuïtie?	1 Ik baseer me veel meer op feiten, 2 Ik baseer me iets meer op feiten, 3 Ik baseer me iets meer op intuïtie, 4 Ik baseer me veel meer op intuïtie	Wijkzuster	0,02	0,91	43	
Alledaagsheid	Waar haal je meer voldoening uit, het dagelijkse contact met zorgvragers en collega's in de wijk of de inhoudelijke vraagstukken die je tegenkomt en die je steeds weer zo goed mogelijk probeert op te lossen?	1 Veel meer het dagelijkse contact, 2 Iets meer het dagelijkse contact, 3 Iets meer uit de zoektocht naar oplossingen, 4 Veel meer uit de zoektocht naar oplossingen	Wijkzuster	-0,24	0,13	43	*
	Hoeveel keer ben je in totaal ongeveer bij deze klant langs geweest?	Aantal	Wijkzuster (per dossier)	0,27	0,08	43	**

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

4.4 En om betrokkenheid bij de wijk

Ook resultaten op wijkniveau wijzen erop dat het bij de leefwereldbenadering gaat om een grondhouding. Kenmerkend is hier het woord 'betrokkenheid'. Zoals blijkt uit tabel 4.6 is de leefwereldbenadering sterk gecorreleerd met het lezen van de wijkkrant en het meedoen aan activiteiten die in de wijk. Minder belangrijk is het om buiten de wijk maatschappelijk betrokken te zijn. Betrokkenheid is daarom waarschijnlijk een betere term dan interesse. Het gaat erom dat wijkzusters weten wat er leeft in de wijk en bekend zijn met en bij bewoners.

Tabel 4.6 Verband met een 'grondhouding' op wijkniveau

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Betrokkenheid bij de wijk	Hoe vaak lees je de krant / nieuwsbrief van de wijk(en) / kern(en) waarin je werkt?	1 nooit, 2 Soms, 3 Altijd / regelmatig	Wijkzuster	0,46	0,00	43	***
	Doe je wel eens mee aan activiteiten in de wijk(en) / kern(en) waarin je werkt?	1 nooit, 2 Soms, 3 Altijd / regelmatig	Wijkzuster	0,40	0,01	43	***
Betrokkenheid bij de maatschappij	Ben je in je vrije tijd actief in een vereniging of een maatschappelijke organisatie? Hoeveel uur per week besteed je daaraan?	Gemiddelde uren per week	Wijkzuster	0,14	0,42	37	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Hoofdstuk 5

Wat zijn bepalende factoren?

In dit hoofdstuk gaan we op zoek naar factoren die de leefwereldbenadering bevorderen. In het bijzonder zijn we geïnteresseerd in beïnvloedbare factoren.

5.1 Afkomst en herkomst lijken niet van belang

Uit tabel 5.1 kunnen we afleiden dat de leefwereldbenadering niet te maken heeft met 'wie je bent' (afkomst) of 'waar je vandaan komt' (herkomst). Te zien is dat het er niet toe doet of een wijkzuster tot dezelfde 'sociale laag' behoort als bewoners of cliënten en ook niet of ze woont in de wijk waarin ze werkt of daarin is opgegroeid.

Dit resultaat lijkt op het eerste gezicht in tegenspraak te zijn met resultaten van onderzoeken in de ggz en jeugdzorg, waaruit deels blijkt dat 'matching' van professionals en cliënten van belang kan zijn (zie paragraaf 2.3). In deze onderzoeken ging het echter om matching van etnische groeperingen, terwijl het in ons onderzoek ging om 'sociale' en 'geografische' matching. Het zou kunnen dat verschillen in etniciteit moeilijker te overbruggen zijn dan verschillen in sociaaleconomische status en (geografische) herkomst.

Tabel 5.1 Verband met afkomst en herkomst

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Sociale match met de cliënt / wijk	Heb je het idee dat je tot dezelfde 'sociale laag' behoort als de bewoners in jouw wijken?	1 Nee, ik kom uit een 'betere' buurt, 2 Ja, ik kom uit een 'soortgelijke' buurt	Wijkzuster	0,04	0,78	43	
	Behoor je zelf tot deze doelgroep / bevolkingsgroep?	1 Nee / Nvt, 2 Ja	Wijkzuster	0,05	0,76	43	
	Welke levensbeschouwing voel je je het meest verbonden mee?	1: overige, 2: Katholiek	Wijkzuster	0,00	1,00	43	
Geografische match met de cliënt / wijk	Kom je uit West-Brabant? (omzetting van de vraag: in welke woonplaats ben je voornamelijk opgegroeid (waar ben je het meest 'gevormd'))	1 Nee, 2 Ja	Wijkzuster	-0,07	0,64	43	
	Woon je op dit moment in één van de wijk(en) / kern(en) waarin je werkt?	1 Nee, 2 Ja	Wijkzuster	0,17	0,26	43	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

5.2 Opleidingsniveau kan belemmeren

Uit tabel 5.2 blijkt dat opleiding en werkervaring wel verband te houden met de leefwereldbenadering. Opvallend is dat opleiding negatief correleert: niveau-4-wijkzusters passen de leefwereldbenadering meer toe dan niveau-5-wijkzusters. Dit resultaat werd in de gesprekken die over de resultaten zijn gevoerd (zie paragraaf 3.5) door de meeste deelnemers herkend. Het beeld kwam naar voren dat hoger geschoolden meer geneigd zijn om op hun kennis te varen en daarmee wat minder nadruk leggen op contact (zie paragraaf 4.3) en betrokkenheid (paragraaf 4.4.).

Werkervaring (binnen de sector) correleert wel positief met de leefwereldbenadering. Hetzelfde geldt echter voor de leeftijd van de wijkverpleegkundige. Leeftijd en werkervaring correleren ook onderling ($r = 0,771$, $p < 0,01$). Het is daarom niet duidelijk welke van de twee factoren meer bepalend is voor de leefwereldbenadering.

Tabel 5.2 Verband met opleiding, werkervaring en leeftijd

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Opleiding	Welk niveau verpleegkundige ben je?	4 of 5	Wijkzuster	-0,37	0,02	43	**
	Aantal niet-verpleegkundige opleidingen (omzetting van de vraag: welke opleidingen / cursussen heb je gevolgd? Niet-verpleegkundige opleidingen)	Aantal	Wijkzuster	0,05	0,75	43	
	Aantal cursussen tbv S1 (omzetting van de vraag: welke opleidingen / cursussen heb je gevolgd? Cursussen die bijdragen aan jouw werk binnen S1)	Aantal	Wijkzuster	-0,06	0,69	43	
Werkervaring	Hoe lang werk je al binnen de zorg voor ouderen / chronisch zieken / mensen met een beperking?	Jaren	Wijkzuster	0,39	0,01	42	**
	Heb je in het verleden gewerkt vanuit het 'Zichtbare schakel'-programma en / of met AIV gelden (vóór 2015)? Hoeveel jaar?	Jaren	Wijkzuster	0,18	0,25	43	
Leeftijd	Leeftijd	Leeftijd	Wijkzuster	0,38	0,01	43	**

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

5.3 De organisatorische context doet ertoe

De vier organisaties die aan het onderzoek meededen (zie paragraaf 3.1) bevinden zich ieder in een ander 'fase' van het keurmerk, variërend van fase 0 (voorstadium van een keurmerk) tot fase 3 (hoogste beoordeling). In tabel 5.3 is te zien dat deze 'fase' sterk correleert met de leefwereldbenadering.

Dit resultaat houdt allereerst in dat organisaties de leefwereldbenadering kennelijk kunnen bevorderen. Tabel 5.3 geeft daar ook twee specifieke mogelijkheden voor: organisaties doen er goed aan om de aanstellingsomvang zo groot mogelijk te maken en de hoeveelheid tijd die wijkzusters kunnen besteden aan niet-toewijsbare zorgtaken. Daarnaast blijkt dat organisaties inderdaad kunnen worden getoetst op het toepassen van de leefwereldbenadering. Het keurmerk van de kruisvereniging lijkt hier een goed instrument voor te zijn.

Tabel 5.3 Verband met het keurmerk en aanstellingsomvang

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Keurmerk	Fase Keurmerk	0, 1, 2, 3	(C)IO	0,40	0,01	43	***
Aanstelling	Aanstellingsomvang (omzetting van de vragen 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1?' en 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 2?')	uren per week	Wijkzuster	-0,26	0,09	43	**
	% van aanstelling in S1 (omzetting van de vragen 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1?' en 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 2?')	uren per week / uren per week	Wijkzuster	0,33	0,03	43	**

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Hoofdstuk 6

Wat is de meerwaarde?

In dit hoofdstuk kijken we in hoeverre de leefwereldbenadering effect heeft op inzet van zorg, cliënten en wijken.

6.1 Meer inzet van ondersteuningsmiddelen en goedkope vormen van zorg

De tabellen 6.1 en 6.2 tonen respectievelijk correlaties tussen de leefwereldbenadering en de inzet (productiviteit) van de wijkzuster en samenwerkingspartners. De afwezigheid van significante correlaties in deze tabellen lijkt erop te wijzen dat de inzet (en kosten) van deze professionals niet verandert als gevolg van de leefwereldbenadering. Wat wel lijkt te veranderen is de inzet van vervolgzorg, zoals is af te lezen uit tabel 6.3. De leefwereldbenadering is gecorreleerd met 'zelfzorg', 'basiszorg' en 'enkelvoudige zorg', maar niet met 'meervoudige zorg'. Daarnaast houdt de leefwereldbenadering verband met de inzet van ondersteuningsmiddelen.

Daarmee lijkt de leefwereldbenadering bij te dragen aan een verschuiving van (de inzet van) duurdere naar goedkopere vormen van zorg. Dit resultaat past uiteraard bij het kernbegrip 'Samen Voorzien' (zie hoofdstuk 1). Ook de voor de leefwereldbenadering kenmerkende alledaagsheid (paragraaf 4.3) lijkt consistent met dit resultaat. In de eenvoud van het contact ontstaan wellicht de meest voor de hand liggende (praktische) oplossingen.

Tabel 6.1 Verband met inzet (productiviteit) van de wijkzuster

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Productiviteit	Afgerond per maand / uren per week S1 (omzetting van de vragen 'Hoeveel dossiers rond je per maand gemiddeld genomen af in S1?' en 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1?')	Aantal / uren	Wijkzuster	0,17	0,36	32	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.2 Verband met inzet van samenwerkingspartners

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Inzet partners	Heb je tijdens jouw ondersteuning de huisarts of wijkteamleden geraadpleegd? Hoeveel uren schat je dan in dat zij aan het dossier hebben besteed? Huisarts (of andere door de zwv bekostigde professionals)	uren	Wijkzuster (per dossier)	-0,03	0,83	43	
	Heb je tijdens jouw ondersteuning de huisarts of wijkteamleden geraadpleegd? Hoeveel uren schat je dan in dat zij aan het dossier hebben besteed? Wijkteamleden (of andere door de gemeente bekostigde professionals)	uren	Wijkzuster (per dossier)	-0,15	0,33	43	
Tijdsbesparing partners	Bespaart de wijkverpleegkundige u tijd?	1 Nee, zij kost mij extra tijd, 2 Nee, geen invloed om mijn tijd, 3 Ja, enigszins, 4 Ja, aanzienlijk	Partners (Huisarts)	0,53	0,36	5	
	Bespaart de wijkverpleegkundige u tijd?	1 Nee, zij kost mij extra tijd, 2 Nee, geen invloed om mijn tijd, 3 Ja, enigszins, 4 Ja, aanzienlijk	Partners (Andere professionals)	-0,03	0,92	14	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.3 Verband met inzet van vervolgzorg

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Inzet Middelen	Heb je bepaalde (ondersteunings)middelen voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Medicijnen, Verpleegartikelen, Voedingssupplementen, Verbandmiddelen, Hulpmiddelen, Traplift, Douchestoel, Tillift, Scootmobiel / Elektrische rolstoel, Rolstoel (niet electisch))	Wijkzuster (per dossier)	0,38	0,01	43	**
Inzet zorg	Zelfzorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	0 of 1 (wel of niet aangevinkte categorie Ondersteuning door een mantelzorg / vanuit het eigen netwerk)	Wijkzuster (per dossier)	0,43	0,00	43	***
	Basiszorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Algemene / collectieve (gemeentelijke) middelen, Huishoudelijke hulp, Dagbesteding)	Wijkzuster (per dossier)	0,28	0,07	43	**
	Enkelvoudige zorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Begeleiding individueel, Persoonlijke verzorging, Verpleging / verzorging)	Wijkzuster (per dossier)	0,23	0,14	43	*
	Meervoudige zorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Beschermd Wonen (GGZ-C), Intramuraal (ZZP's), GGZ (DBC's))	Wijkzuster (per dossier)	0,01	0,97	43	
Risico op zorg	Hoe schat je de kans in dat de volgende 'incidenten' binnen een jaar waren opgetreden met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie (gemiddelde over de categorieën Botbreuk, Hart- / vaataandoening, Longaandoening, Urologie / gastrologie, Ernstige verwaarlozing / vervuiling)	Wijkzuster (per dossier)	0,00	0,99	43	

Verklaring symbolen: *: $p < 0,2$. **: $p < 0,1$. ***: $p < 0,01$

Classificatie van antwoordcategorieën:

Vraag	Heb je bepaalde (ondersteunings)middelen voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?	Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?			
		Zelfzorg	Basiszorg	Enkelvoudige zorg	Meervoudige zorg
Antwoord-categoriën	- Medicijnen - Verpleegartikelen - Voedingssupplementen - Verbandmiddelen - Hulpmiddelen - Traplift - Douchestoel - Tillift - Scootmobiel / Elektrische rolstoel - Rolstoel (niet electisch)	- Mantelzorg / eigen netwerk	- Algemene / collectieve (gemeentelijke) middelen - Huishoudelijke hulp - Begeleiding groep / dagbesteding	- Begeleiding individueel - Persoonlijke verzorging - Verpleging / verzorging	- Intramuraal (ZZP's) - GGZ (DBC's) - Beschermd Wonen

6.2 Kwaliteit van leven is waarschijnlijk hoger

Zowel de wijkzusters als de samenwerkingspartners is gevraagd om het effect van wijkverpleegkundige interventies op kwaliteit van leven te beoordelen. Uit tabel 6.4 blijkt dat de antwoorden van de wijkzuster en samenwerkingspartners respectievelijk een positieve en een negatieve relatie opleveren voor (psychische) kwaliteit van leven.

Wij vermoeden dat dit verschil wordt verklaard door de negatieve correlatie van de leefwereldbenadering met opleidingsniveau (zie paragraaf 5.2). Dit opleidingsniveau heeft waarschijnlijk overmatig het oordeel van de samenwerkingspartners beïnvloed, omdat dit in de dagelijkse samenwerking (gesprekken over de zorginhoudelijke problematiek) veel zichtbaarder is dan de leefwereldbenadering. Onbekendheid met de leefwereldbenadering bij de partners kan daar verder aan hebben bijgedragen. Antwoorden van de samenwerkingspartners wijzen zo eerder op een positieve relatie tussen opleidingsniveau en kwaliteit van leven dan op een negatieve relatie tussen leefwereldbenadering en kwaliteit van leven.

We hechten dus meer waarde aan de positieve correlatie. De negatieve correlatie leidt wel tot de vraag hoe de leefwereldbenadering zich verhoudt tot het wijkverpleegkundig handelen (zie paragraaf 7.1) en in hoeverre samenwerkingspartners de leefwereldbenadering ook zouden kunnen toepassen (zie paragraaf 7.2).

Tabel 6.4 Verband met kwaliteit van leven

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Psychisch	Hoe schat je de psychische kwaliteit van leven (depressie, eenzaamheid, overbelasting, zorgen) in met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie	Wijkzuster (per dossier)	0,23	0,15	43	*
	Draagt de wijkverpleegkundige bij aan de psychische kwaliteit van leven van (haar of uw) cliënten (depressie, eenzaamheid, overbelasting, zorgen)?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Aanzienlijk	Partners	-0,44	0,13	13	*
	Heeft de wijkverpleegkundige er voor gezorgd dat u zich mentaal beter voelt?	1 nee/nauwelijks, 2 ja, een beetje, 3 ja, heel erg	Cliënt	-0,21	0,69	6	
Somatisch	Hoe schat je de somatische kwaliteit van leven (pijn, ondervoeding, gebrek aan hygiëne) in met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie	Wijkzuster (per dossier)	0,08	0,60	43	
	Draagt de wijkverpleegkundige bij aan de somatische kwaliteit van leven van (haar of uw) cliënten (pijn, ondervoeding, gebrek aan hygiëne)?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Aanzienlijk	Partners	-0,47	0,10	13	*
	Heeft de wijkverpleegkundige er voor gezorgd dat u zich lichamelijk beter voelt?	1 nee/nauwelijks, 2 ja, een beetje, 3 ja, heel erg	Cliënt	-0,48	0,33	6	
Sociaal	Hoe schat je de sociale kwaliteit van leven (overlast, relationele spanningen, eigen regie) in met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie	Wijkzuster (per dossier)	0,10	0,54	43	
	Draagt de wijkverpleegkundige bij aan de sociale kwaliteit van leven van (haar of uw) cliënten (overlast, relationele spanningen, eigen regie)?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Aanzienlijk	Partners	-0,24	0,43	13	
	Heeft de wijkverpleegkundige er voor gezorgd dat uw contact met mensen om u heen beter is?	1 nee/nauwelijks, 2 ja, een beetje, 3 ja, heel erg	Cliënt	0,19	0,72	6	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

6.3 Meer sociale cohesie en participatie

De wijkzusters en samenwerkingspartners is ook gevraagd om het effect van het werk van wijkzusters op de wijk als geheel te beoordelen. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen sociale cohesie, participatie en (publieke) gezondheid. In tabel 6.5 zien we (net zoals in tabel 6.4) dat de antwoorden van wijkzusters en samenwerkingspartners tot respectievelijk positieve en negatieve verbanden leiden. Wederom hebben samenwerkingspartners waarschijnlijk het (meer zichtbare) wijkverpleegkundig handelen beoordeeld in plaats van de (grondhouding van de) leefwereldbenadering. Afgaande op de antwoorden van de wijkzusters vinden we dat de leefwereldbenadering leidt tot meer sociale cohesie en participatie. Met name het verband met sociale cohesie is (zeer) sterk.

De leefwereldbenadering lijkt dus ook op wijkniveau een positieve bijdrage te kunnen leveren. Deze kan een optelsom zijn van alle (alledaagse) contacten die de wijkzuster onderhoudt of het gevolg zijn van haar betrokkenheid bij de wijk. Het is niet uit te sluiten dat de sociale cohesie zich beperkt tot de doelgroep (ouderen en chronisch zieken) en hun directe omgeving (buren, lokale contacten).

Tabel 6.5 Verband met wijkenmerken

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Beoordeling
				r	p	N	
Sociale cohesie	In hoeverre draagt jouw werk volgens jou bij aan een grotere sociale cohesie in jouw wijken?	1 Ik draag hier nauwelijks aan bij 2 Ik draag bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Ik draag bij en dat is waarneembaar in de wijk	Wijkzuster	0,42	0,00	43	***
	In hoeverre draagt het werk van 'uw' wijkverpleegkundige volgens u bij aan een grotere sociale cohesie in de wijken?	1 Zij draagt hier nauwelijks aan bij 2 Zij draagt bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Zij draagt bij en dat is waarneembaar in de wijk	Partners	-0,32	0,26	14	
Participatie	In hoeverre draagt jouw werk volgens jou bij aan meer participatie in jouw wijken?	1 Ik draag hier nauwelijks aan bij 2 Ik draag bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Ik draag bij en dat is waarneembaar in de wijk	Wijkzuster	0,23	0,14	43	*
	In hoeverre draagt het werk van 'uw' wijkverpleegkundige volgens u bij aan meer participatie in de wijken?	1 Zij draagt hier nauwelijks aan bij 2 Zij draagt bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Zij draagt bij en dat is waarneembaar in de wijk	Partners	-0,37	0,22	13	
(Publieke) gezondheid	In hoeverre draagt jouw werk volgens jou bij aan de (publieke) gezondheid in jouw wijken?	1 Ik draag hier nauwelijks aan bij 2 Ik draag bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Ik draag bij en dat is waarneembaar in de wijk	Wijkzuster	0,18	0,26	41	
	In hoeverre draagt het werk van 'uw' wijkverpleegkundige volgens u bij aan de (publieke) gezondheid in de wijken?	1 Zij draagt hier nauwelijks aan bij 2 Zij draagt bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Zij draagt bij en dat is waarneembaar in de wijk	Partners	-0,44	0,16	12	*

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Hoofdstuk 7

Discussie

We hechten dus meer waarde aan de positieve correlatie. De negatieve correlatie leidt wel tot de vraag hoe de leefwereldbenadering zich verhoudt tot het wijkverpleegkundig handelen (zie paragraaf 7.1) en in hoeverre samenwerkingspartners de leefwereldbenadering ook zouden kunnen toepassen (zie paragraaf 7.2).

7.1 De leefwereldbenadering vult het wijkverpleegkundig handelen aan en is geen tegenhanger van de systeembenadering

In de paragrafen 6.2 en 6.3 constateerden wij dat verpleegkundige competenties van een wijkzuster veel zichtbaarder zijn (voor samenwerkingspartners) dan haar leefwereldbenadering. Dit kan erop wijzen dat de leefwereldbenadering vooral moet worden gezien als een (belangrijke) toevoeging op het wijkverpleegkundige werk. De basis blijft goede wijkverpleegkundige expertise, maar écht goede (en eenvoudige) oplossingen ontstaan alleen als zorg en ondersteuning vanuit een zekere alledaagsheid en betrokkenheid wordt geleverd.

Een soortgelijke conclusie zou in een wat breder verband kunnen worden getrokken. In de afgelopen jaren is er veel kritiek geweest op doorgesloten 'systeembenadering' in de zorg. We moeten weer terug naar de 'menselijke maat'. De vraag is echter of er wel iets mis is met de 'systeembenadering'. In zijn eigenlijk vorm zorgt deze ervoor dat problemen 'in zijn geheel en in samenhang' worden bestudeerd (zie bijvoorbeeld <https://nl.wikipedia.org/wiki/Systeembenadering>).

Verstandiger is het wellicht om de systeembenadering niet af te bouwen, maar aan te vullen. Daarvoor kunnen enkele bevindingen uit dit onderzoek worden gebruikt. Zo kunnen meetsystemen van verzekeraars en instellingen zich, naast gegevens over productie en resultaten, richten op bijvoorbeeld alledaags contact (onder meer vertegenwoordigd door het aantal bezoeken) en betrokkenheid bij de wijk (onder meer af te meten aan het meedoen aan activiteiten in de wijk).

7.2 Ook andere professionals kunnen van de leefwereldbenadering profiteren

Het gebrek aan zichtbaarheid van de leefwereldbenadering voor samenwerkingspartners zou er ook op kunnen wijzen dat zij hier zelf nog onvoldoende van profiteren. Wijkteamleden hebben bijvoorbeeld net als wijkverpleegkundigen veelvuldig te maken met psychosociale problematiek en zouden daar wellicht gebruik kunnen maken van de leefwereldbenadering. De huisarts heeft verder te maken met psychogeriatrische problematiek, een terrein waar bijvoorbeeld in verpleeghuizen al wordt gewerkt met 'belevingsgerichte zorg' (zie paragraaf 2.2). Ook hier is de leefwereldbenadering dus wellicht van waarde. Onderzoek naar de toepasbaarheid van de leefwereldbenadering bij deze professionals zou nuttig zijn.

Hoofdstuk 8

Conclusies

Dit onderzoek geeft meer inzicht in wat de leefwereldbenadering in de praktijk is, welke factoren deze bevorderen en wat de meerwaarde daarvan is. Een belangrijk kenmerk is allereerst de alledaagsheid: het dagelijkse contact met de cliënt staat voorop en pas daarna volgt het oplossen van problemen. Een indicator hiervan is het aantal keren dat een wijkzuster bij een cliënt langsgaat. Daarnaast is een actieve betrokkenheid bij de wijk kenmerkend. Dit is zichtbaar in de mate waarin wijkzusters de wijkkrant lezen en meedoen aan wijkactiviteiten.

Alledaagsheid en betrokkenheid vertegenwoordigen een grondhouding. De leefwereldbenadering blijkt weinig te maken te hebben met specifieke (wijkverpleegkundige) handelingen. Ook zijn kernbegrippen als 'Leefwereld', 'Ontmoeting' en 'Samen Voorzien' in de praktijk niet los van elkaar waar te nemen. Daarmee lijkt het nuttig om aanverwante termen als belevingsgerichte zorg, leefstijlbenadering, presentiebenadering, persoonsgerichte zorg en mensgerichte zorg als één geheel te beschouwen.

Voor het (kunnen) toepassen van de leefwereldbenadering zijn afkomst en herkomst van de wijkzuster niet van belang. Het is niet nodig om tot dezelfde sociale laag als cliënten te behoren en het is ook niet nodig om in dezelfde wijk te wonen of hebben gewoond. Wel is er een relatie met het opleidingsniveau van wijkverpleegkundigen: niveau 4 blijkt de leefwereldbenadering meer toe te passen dan niveau 5. Werkervaring en een leeftijd correleren wel positief, maar onduidelijk is welke van de twee meer bepalend is.

Ook de organisatorische context is van invloed: organisaties met een hogere 'fase' van het keurmerk van de kruisvereniging passen de leefwereldbenadering meer toe. Hoe de context eruit moet zien is niet in detail bekend. In ieder geval is het nuttig om de aanstellingsomvang van wijkzusters en de hoeveelheid tijd die zij kunnen besteden aan niet-toewijsbare zorgtaken zo groot mogelijk maken.

De leefwereldbenadering bevordert eenvoudigere en goedkopere vormen van zorg en de inzet van ondersteuningsmiddelen. De (psychische) kwaliteit van leven, sociale cohesie en participatie nemen waarschijnlijk toe. De leefwereldbenadering is niet de (vermeende) tegenhanger van de 'systeembenadering', maar een belangrijke aanvulling daarop. De 'systeembenadering' zorgt ervoor dat problemen in zijn geheel en in samenhang worden bestudeerd. De leefwereldbenadering bevordert en behoudt alledaagsheid en betrokkenheid.

Hoofdstuk 9

Aanbevelingen

9.1 Wijkzusters

De leefwereldbenadering is voor een deel meteen in de praktijk te brengen. Wijkzusters kunnen proberen bij nieuwe cliënten (in eerste instantie) meer de nadruk leggen op het dagelijkse contact dan op het oplossen van problemen. Wat vaker langsgaan bij een cliënt kan daarbij helpen (maar is geen doel op zich). Ook is het verstandig om de wijk goed te leren kennen en daarin actief te zijn. Het is verstandig om de wijkkrant te lezen en af en toe mee te doen aan wijkactiviteiten. Het is niet nodig om meteen heel anders te gaan werken. De leefwereldbenadering is een grondhouding, het wijkverpleegkundige handelen blijft de basis.

9.2 Bestuurders en managers

Bestuurders en managers doen er goed aan om wijkzusters zo mogelijk een grote aanstellingsomvang te geven en meer tijd voor niet-toewijsbare zorgtaken. Niet van belang is de afkomst of herkomst van een wijkzuster. Daar hoeft (moet) dan ook geen rekening mee worden gehouden bij het werven van medewerkers. Wellicht kunnen bestuurders en managers 'alledaagsheid' en 'betrokkenheid' ook zelf meer toepassen. Dat zou kunnen betekenen: meer nadruk leggen op het contact (met medewerkers) dan op het oplossen van problemen.

9.3 Opleiders

Het opvallende resultaat dat niveau-4-wijkverpleegkundigen de leefwereldbenadering meer toepassen dan niveau-5-wijkverpleegkundigen levert een uitdaging op voor opleiders. Ze moeten de inhoudelijke expertise en competenties borgen en tegelijk zorgen dat er ruimte is voor contact en betrokkenheid. In praktijkstages kan dit worden benadrukt. Daar kunnen aspirant-wijkverpleegkundigen leren om niet te veel in de oplossingsstand te gaan staan voordat ze echt contact hebben gemaakt met hun cliënten.

9.4 Financiers en beleidsmakers

Financiers en beleidsmakers kunnen de leefwereldbenadering verankeren in hun stuurinstrumentarium. Het keurmerk van de kruisvereniging zou een rol kunnen spelen bij de inkoop en het toekennen van budgetten. Daarnaast kunnen ze niet alleen monitoren op 'productie' en 'resultaten', maar ook op alledaags contact (onder meer vertegenwoordigd door het aantal bezoeken) en betrokkenheid bij de wijk (meedoen aan activiteiten in de wijk).

9.5 Nader onderzoek

Nader onderzoek is meer dan wenselijk. Groter en breder onderzoek kan meer kenmerken van de leefwereldbenadering opleveren en meer (beïnvloedbare) factoren. Daarnaast kan er meer zicht ontstaan op verschillende vormen van meerwaarde. Resultaten van dergelijk onderzoek zouden ook buiten de wijkverpleging van veel nut kunnen zijn.

Bijlage 1. Geraadpleegde literatuur

Barnhoorn, J, Broeren S, Distelbrink, M, de Greef, M, van Grieken, A, Jansen, W, Pels, T, Pijnenburg, H, Raat, H (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd*, ZonMw.

Van Dijk. H.M, J.M. Cramm, F.J.B. Lötters, J. van Exel, A.P. Nieboer,(2015). *Even Buurten: De complexiteit van een wijkgerichte aanpak*, iBMG.

Doff, W, Ouwehand A. (2012). *Soort bij Soort, Leefstijlen in woonruimteverdeling en beheer*, Nicis-Institute.

Reimer Kirkman, S. (2003). *The politics of belonging and intercultural Health Care*, *Western Journal of Nursing Research*, 25(7), 762-780.

Knipscheer, J.W, Kleber R.J. (2004). *Een intercultureel entree in Altrecht: Inhoud en resultaat van een interculturele werkwijze bij kortdurende behandeling*, Universiteit Utrecht.

Knipscheer, J. W, Kleber, R.J. (2005). *Migranten in de GGZ: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg*, *Tijdschrift voor psychiatrie* 47, 11, 753-759.

Van Kreijl, F (2014), *Teamsamenstelling in de zorg. Een onderzoek naar de optimale teamsamenstelling voor teams van verpleegkundigen*, Afstudeerscriptie, Universiteit Utrecht.

Effting-Labrijn, M. (2012). *Presentie en Performance*. Afstudeerscriptie, iBMG.

Van den Pol-Grevelink, A., Jukema, J.S., Smits, C. (2012). *Persoonsgerichte zorg en werktevredenheid van verzorgenden in verpleeghuizen*, *Verpleegkunde*, februari, 6-14.

Runia, K. en Hortulanus, R. (2010). *Zwerfwerken. Een evaluatieonderzoek naar de werkingskracht van presentie bij de opvang en begeleiding van zwerfjongeren*. Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie.

Veldhuis, M. (2006). *Belevingsgerichte zorg op maat*, *Denkbeeld*, 18:19–23.

Verhagen, I. (2015). *Sleutelfiguren: Het verkleinen van de kloof tussen de gezondheidsbehoeften van oudere migranten en de bestaande zorg- en welzijnsvoorzieningen in Nederland*, proefschrift, Universiteit Utrecht.

Bijlage 2. Uitgebreide correlatietabellen

Deze bijlage bevat alle correlatietabellen uit dit rapport, waarbij niet alleen correlaties (van de onderzochte indicatoren) met het construct Leefwereld, maar ook correlaties met de onderliggende kernbegrippen worden getoond (Ontmoeting, Leefwereld en Samen Voorzien).

Tabel 4.2 Verband met cliëntgebonden activiteiten

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Luisteren naar de cliënt	Heeft de wijkverpleegkundige naar uw wensen geluisterd?	1 Beperkt, 2 Enigszins, 3 Ruimschoots, 4 Volledig	Cliënt	0,10	0,85	6	0,31	0,55	6	0,09	0,86	6	-0,10	0,85	6	
Het netwerk betrekken bij de cliënt	Heeft de wijkverpleegkundige geprobeerd om mensen in uw directe omgeving te laten helpen bij uw problemen (buren, familie, vrijwilligers)?	2 Beperkt, 2 Enigszins, 3 Ruimschoots, 4 Volledig	Cliënt	0,14	0,79	6	0,14	0,80	6	0,01	0,99	6	0,26	0,62	6	
Met de cliënt de geboden zorg en ondersteuning evalueren	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om Samen te evalueren?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,15	0,35	43	0,06	0,69	43	0,19	0,21	43	0,14	0,36	43	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 4.3 Verband met wijkgebonden activiteiten

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Wijkgericht werken	Uren wijkgebonden / uren S1 (Hoeveel uur per week ben je gemiddeld ongeveer bezig met wijkgebonden werkzaamheden? / Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1)	Gemiddelde uren per week / gemiddelde uren per week	Wijkzuster	0,10	0,52	43	0,06	0,70	43	0,12	0,43	43	0,10	0,53	43	
Samenwerken met de huisarts	Werk je samen met één of meerdere huisartsen? Hoe intensief?	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen	Wijkzuster	0,08	0,61	43	0,17	0,28	43	0,05	0,74	43	0,00	0,98	43	
	Hoe intensief werkt u samen met 'uw' wijkverpleegkundige? - HA	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen	Partners	0,71	0,18	5	0,86	0,06	5	0,38	0,53	5	0,54	0,34	5	*
Samenwerken met wijkteamleden of andere professionals	Werk je samen met één of meerdere wijkteams (of soortgelijke gemeentelijke organen)? Hoe intensief?	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen / ben (kern)lid	Wijkzuster	-0,04	0,82	43	-0,07	0,66	43	0,05	0,74	43	-0,08	0,62	43	
	Hoe intensief werkt u samen met 'uw' wijkverpleegkundige? - AP	1 Ik werk niet of nauwelijks samen, 2 Ik werk af en toe samen, 3 Ik werk intensief samen	Partners	-0,08	0,77	14	0,04	0,89	14	-0,05	0,85	14	-0,21	0,47	14	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 4.4 Verband met resultaten van interventies

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Vroegtijdiger	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om vroeg genoeg 'in te grijpen'?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,15	0,35	43	0,07	0,65	43	0,13	0,40	43	0,19	0,21	43	
	Zorgt de wijkverpleegkundige ervoor dat zorgvragen in de wijk eerder aan het licht komen en worden opgepakt?	1 Nee, niet eerder, 2 Ja, gemiddeld genomen iets eerder, 3 Ja, gemiddeld genomen aanzienlijk eerder	Partners	-0,37	0,19	14	-0,34	0,23	14	-0,41	0,14	14	-0,30	0,29	14	*
Meer vertrouwen	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om het vertrouwen te winnen?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,16	0,30	43	0,14	0,38	43	0,14	0,37	43	0,17	0,28	43	
	Had u een 'klik' met de wijkverpleegkundige?	1 Beperkt, 2 Enigszins, 3 Ruimschoots, 4 Volledig	Cliënt	0,48	0,34	6	0,66	0,15	6	0,45	0,37	6	0,28	0,60	6	
Beter begrip van de vraag	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om het probleem te doorgronden?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	-0,03	0,85	43	-0,11	0,49	43	-0,01	0,97	43	0,03	0,85	43	
	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om het netwerk van de zorgvrager(s) te doorgronden?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	-0,09	0,56	43	-0,13	0,42	43	-0,14	0,37	43	0,01	0,95	43	
Meer keuze	Hoeveel (wezenlijk) verschillende ondersteuningsmogelijkheden heb je aan deze zorgvrager(s) voorgelegd?	1: 1 mogelijkheid, 2: 2 mogelijkheden, 3: meer dan 2 mogelijkheden	Wijkzuster (per dossier)	0,19	0,22	43	0,21	0,18	43	0,16	0,30	43	0,16	0,30	43	
	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om e relevante partners erbij te betrekken?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,14	0,36	43	0,14	0,38	43	0,10	0,52	43	0,15	0,32	43	
Meer draagvlak	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om tot een keuze te komen die de zorgvrager(s) begrijpen	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	-0,04	0,79	43	-0,13	0,41	43	-0,04	0,82	43	0,04	0,78	43	
	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om tot een keuze te komen waar de zorgvrager(s) achterstaan	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,02	0,90	43	-0,12	0,43	43	0,01	0,94	43	0,16	0,32	43	
Overigens...	In welke mate denk je dat je er bij deze zorgvrager(s) in bent geslaagd om tot een keuze te komen waar jij achterstaat	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Grotendeels, 4 Volledig	Wijkzuster (per dossier)	0,04	0,82	43	-0,04	0,79	43	0,10	0,54	43	0,05	0,77	43	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 4.5 Verband met een 'grondhouding' in het cliëntcontact

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Belangeloosheid	Komt het wel eens voor dat je werkzaamheden uitvoert in Segment 2	1 Zelden / nooit, 2 Soms, 3 Regelmatig, 4 Vaak	Wijkzuster	-0,11	0,48	43	-0,04	0,79	43	-0,08	0,60	43	-0,18	0,26	43	
	Komt het wel eens voor dat je een iets minder goede oplossing voorstelt omdat je op de kosten moet letten	1 Zelden / nooit, 2 Soms, 3 Regelmatig, 4 Vaak	Wijkzuster	0,04	0,82	43	0,07	0,66	43	-0,06	0,70	43	0,08	0,59	43	
	Komt het wel eens voor dat je een zorgvrager doorverwijst omdat een collega nog ruimte in de agenda heeft	1 Zelden / nooit, 2 Soms, 3 Regelmatig, 4 Vaak	Wijkzuster	-0,06	0,69	42	-0,13	0,39	42	-0,07	0,64	42	0,03	0,85	42	
Intuïtie	Hoe kom je normaalgesproken tot een zorg- / ondersteuningsplan? Kijk je daarbij meer naar de feiten die je hebt verzameld, of vertrouw je meer op je intuïtie?	1 Ik baseer me veel meer op feiten, 2 Ik baseer me iets meer op feiten, 3 Ik baseer me iets meer op intuïtie, 4 Ik baseer me veel meer op intuïtie	Wijkzuster	0,02	0,91	43	0,01	0,95	43	-0,01	0,95	43	0,05	0,77	43	
Alledaagsheid	Waar haal je meer voldoening uit, het dagelijkse contact met zorgvragers en collega's in de wijk of de inhoudelijke vraagstukken die je tegenkomt en die je steeds weer zo goed mogelijk probeert op te lossen?	1 Veel meer het dagelijkse contact, 2 Iets meer het dagelijkse contact, 3 Iets meer uit de zoektocht naar oplossingen, 4 Veel meer uit de zoektocht naar oplossingen	Wijkzuster	-0,24	0,13	43	-0,22	0,16	43	-0,20	0,19	43	-0,23	0,14	43	*
	Hoeveel keer ben je in totaal ongeveer bij deze klant langs geweest?	Aantal	Wijkzuster (per dossier)	0,27	0,08	43	0,14	0,36	43	0,31	0,04	43	0,28	0,07	43	**

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 4.6 Verband met een 'grondhouding' op wijkniveau

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Betrokkenheid bij de wijk	Hoe vaak lees je de krant / nieuwsbrief van de wijk(en) / kern(en) waarin je werkt?	1 nooit, 2 Soms, 3 Altijd / regelmatig	Wijkzuster	0,46	0,00	43	0,42	0,00	43	0,43	0,00	43	0,41	0,01	43	***
	Doe je wel eens mee aan activiteiten in de wijk(en) / kern(en) waarin je werkt?	1 nooit, 2 Soms, 3 Altijd / regelmatig	Wijkzuster	0,40	0,01	43	0,40	0,01	43	0,42	0,01	43	0,30	0,05	43	***
Betrokkenheid bij de maatschappij	Ben je in je vrije tijd actief in een vereniging of een maatschappelijke organisatie? Hoeveel uur per week besteed je daaraan?	Gemiddelde uren per week	Wijkzuster	0,14	0,42	37	0,16	0,34	37	0,11	0,50	37	0,11	0,52	37	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 5.1 Verband met afkomst en herkomst

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Sociale match met de cliënt / wijk	Heb je het idee dat je tot dezelfde 'sociale laag' behoort als de bewoners in jouw wijken?	1 Nee, ik kom uit een 'betere' buurt, 2 Ja, ik kom uit een 'soortgelijke' buurt	Wijkzuster	0,04	0,78	43	0,14	0,36	43	-0,02	0,92	43	-0,01	0,96	43	
	Behoor je zelf tot deze doelgroep / bevolkingsgroep?	1 Nee / Nvt, 2 Ja	Wijkzuster	0,05	0,76	43	0,06	0,69	43	-0,06	0,70	43	0,12	0,45	43	
	Welke levensbeschouwing voel je je het meest verbonden mee?	1: overige, 2: Katholiek	Wijkzuster	0,00	1,00	43	0,02	0,89	43	0,03	0,86	43	-0,05	0,76	43	
Geografische match met de cliënt / wijk	Kom je uit West-Brabant? (omzetting van de vraag: in welke woonplaats ben je voornamelijk opgegroeid (waar ben je het meest 'gevormd'))	1 Nee, 2 Ja	Wijkzuster	-0,07	0,64	43	-0,13	0,40	43	0,01	0,96	43	-0,08	0,61	43	
	Woon je op dit moment in één van de wijk(en) / kern(en) waarin je werkt?	1 Nee, 2 Ja	Wijkzuster	0,17	0,26	43	0,15	0,33	43	0,18	0,25	43	0,15	0,33	43	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 5.2 Verband met opleiding, werkervaring en leeftijd

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Opleiding	Welk niveau verpleegkundige ben je?	4 of 5	Wijkzuster	-0,37	0,02	43	-0,29	0,06	43	-0,33	0,03	43	-0,40	0,01	43	**
	Aantal niet-verpleegkundige opleidingen (omzetting van de vraag: welke opleidingen / cursussen heb je gevolgd? Niet-verpleegkundige opleidingen)	Aantal	Wijkzuster	0,05	0,75	43	-0,02	0,89	43	0,02	0,89	43	0,13	0,39	43	
	Aantal cursussen tbv S1 (omzetting van de vraag: welke opleidingen / cursussen heb je gevolgd? Cursussen die bijdragen aan jouw werk binnen S1)	Aantal	Wijkzuster	-0,06	0,69	43	-0,06	0,72	43	-0,01	0,93	43	-0,10	0,53	43	
Werkervaring	Hoe lang werk je al binnen de zorg voor ouderen / chronisch zieken / mensen met een beperking?	Jaren	Wijkzuster	0,39	0,01	42	0,29	0,07	42	0,32	0,04	42	0,46	0,00	42	**
	Heb je in het verleden gewerkt vanuit het 'Zichtbare schakel'-programma en / of met AIV gelden (vóór 2015)? Hoeveel jaar?	Jaren	Wijkzuster	0,18	0,25	43	0,14	0,38	43	0,22	0,15	43	0,14	0,37	43	
Leeftijd	Leeftijd	Leeftijd	Wijkzuster	0,38	0,01	43	0,30	0,05	43	0,32	0,03	43	0,41	0,01	43	**

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 5.3 Verband met het keurmerk en aanstellingsomvang

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Keurmerk	Fase Keurmerk	0, 1, 2, 3	(CIIO)	0,40	0,01	43	0,32	0,04	43	0,38	0,01	43	0,40	0,01	43	***
Aanstelling	Aanstellingsomvang (omzetting van de vragen 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1?' en 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 2?')	uren per week	Wijkzuster	-0,26	0,09	43	-0,18	0,25	43	-0,27	0,08	43	-0,27	0,08	43	**
	% van aanstelling in S1 (omzetting van de vragen 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1?' en 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 2?')	uren per week / uren per week	Wijkzuster	0,33	0,03	43	0,24	0,12	43	0,37	0,01	43	0,29	0,06	43	**

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.1 Verband met inzet (productiviteit) van de wijkzuster

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Productiviteit	Afgerond per maand / uren per week S1 (omzetting van de vragen 'Hoeveel dossiers rond je per maand gemiddeld genomen af in S1?' en 'Hoeveel uur in de week werk je officieel binnen segment 1?')	Aantal / uren	Wijkzuster	0,17	0,36	32	0,06	0,75	32	0,16	0,39	32	0,25	0,17	32	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.2 Verband met inzet van samenwerkingspartners

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Inzet partners	Heb je tijdens jouw ondersteuning de huisarts (of andere door de zwv bekostigde professionals) geraadpleegd? Hoeveel uren schat je dan in dat deze aan het dossier heeft besteed?	uren	Wijkzuster (per dossier)	-0,03	0,83	43	-0,13	0,40	43	0,13	0,42	43	-0,08	0,62	43	
	Heb je tijdens jouw ondersteuning wijkteamleden (of andere door de gemeente bekostigde professionals) geraadpleegd? Hoeveel uren schat je dan in dat zij aan het dossier hebben besteed?	uren	Wijkzuster (per dossier)	-0,15	0,33	43	-0,29	0,06	43	0,03	0,82	43	-0,16	0,32	43	
Tijdsbesparing partners	Bespaart de wijkverpleegkundige u tijd?	1 Nee, zij kost mij extra tijd, 2 Nee, geen invloed om mijn tijd, 3 Ja, enigszins, 4 Ja, aanzienlijk	Partners (Huisarts)	0,53	0,36	5	0,59	0,29	5	0,17	0,78	5	0,56	0,33	5	
	Bespaart de wijkverpleegkundige u tijd?	1 Nee, zij kost mij extra tijd, 2 Nee, geen invloed om mijn tijd, 3 Ja, enigszins, 4 Ja, aanzienlijk	Partners (Andere professionals)	-0,03	0,92	14	-0,11	0,71	14	0,03	0,92	14	-0,01	0,97	14	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.3 Verband met inzet van vervolgzorg

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Inzet Middelen	Heb je bepaalde (ondersteunings)middelen voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Medicijnen, Verpleegartikelen, Voedingssupplementen, Verbandmiddelen, Hulpmiddelen, Traplift, Douchestoel, Tillift, Scootmobiel / Elektrische rolstoel, Rolstoel (niet electisch))	Wijkzuster (per dossier)	0,38	0,01	43	0,37	0,02	43	0,28	0,07	43	0,39	0,01	43	**
Inzet zorg	Zelfzorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	0 of 1 (wel of niet aangevinkte categorie Ondersteuning door een mantelzorg / vanuit het eigen netwerk)	Wijkzuster (per dossier)	0,43	0,00	43	0,44	0,00	43	0,32	0,04	43	0,43	0,00	43	***
	Basiszorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Algemene / collectieve (gemeentelijke) middelen, Huishoudelijke hulp, Dagbesteding)	Wijkzuster (per dossier)	0,28	0,07	43	0,28	0,07	43	0,22	0,15	43	0,27	0,08	43	**
	Enkelvoudige zorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Begeleiding individueel, Persoonlijke verzorging, Verpleging / verzorging)	Wijkzuster (per dossier)	0,23	0,14	43	0,17	0,26	43	0,15	0,33	43	0,30	0,05	43	*
	Meervoudige zorg (Heb je (formeel of informeel) vervolgondersteuning voor de zorgvrager(s) geregeld? Welke?)	Aantal (optelling van de aangevinkte categorieën Beschermd Wonen (GGZ-C), Intramuraal (ZZP's), GGZ (DBC's))	Wijkzuster (per dossier)	0,01	0,97	43	-0,11	0,49	43	0,12	0,46	43	0,01	0,93	43	
Risico op zorg	Hoe schat je de kans in dat de volgende 'incidenten' binnen een jaar waren opgetreden met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie (gemiddelde over de categorieën Botbreuk, Hart- / vaataandoening, Longaandoening, Urologie / gastrologie, Ernstige verwaarlozing / vervuiling)	Wijkzuster (per dossier)	0,00	0,99	43	0,00	0,99	43	0,01	0,94	43	-0,02	0,90	43	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.4 Verband met kwaliteit van leven

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Psychisch	Hoe schat je de psychische kwaliteit van leven (depressie, eenzaamheid, overbelasting, zorgen) in met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie	Wijkzuster (per dossier)	0,23	0,15	43	0,20	0,19	43	0,25	0,10	43	0,17	0,27	43	*
	Draagt de wijkverpleegkundige bij aan de psychische kwaliteit van leven van (haar of uw) cliënten (depressie, eenzaamheid, overbelasting, zorgen)?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Aanzienlijk	Partners	-0,44	0,13	13	-0,48	0,10	13	-0,43	0,14	13	-0,28	0,35	13	*
	Heeft de wijkverpleegkundige er voor gezorgd dat u zich mentaal beter voelt?	1 nee/nauwelijks, 2 ja, een beetje, 3 ja, heel erg	Cliënt	-0,21	0,69	6	-0,05	0,92	6	-0,39	0,44	6	-0,14	0,78	6	
Somatisch	Hoe schat je de somatische kwaliteit van leven (pijn, ondervoeding, gebrek aan hygiëne) in met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie	Wijkzuster (per dossier)	0,08	0,60	43	0,03	0,84	43	0,10	0,52	43	0,10	0,54	43	
	Draagt de wijkverpleegkundige bij aan de somatische kwaliteit van leven van (haar of uw) cliënten (pijn, ondervoeding, gebrek aan hygiëne)?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Aanzienlijk	Partners	-0,47	0,10	13	-0,35	0,24	13	-0,42	0,15	13	-0,49	0,09	13	*
	Heeft de wijkverpleegkundige er voor gezorgd dat u zich lichamelijk beter voelt?	1 nee/nauwelijks, 2 ja, een beetje, 3 ja, heel erg	Cliënt	-0,48	0,33	6	-0,28	0,59	6	-0,46	0,36	6	-0,63	0,18	6	
Sociaal	Hoe schat je de sociale kwaliteit van leven (overlast, relationele spanningen, eigen regie) in met en zonder jouw interventie?	Procentpunt zonder interventie minus procentpunt met interventie	Wijkzuster (per dossier)	0,10	0,54	43	0,13	0,42	43	0,12	0,44	43	0,03	0,87	43	
	Draagt de wijkverpleegkundige bij aan de sociale kwaliteit van leven van (haar of uw) cliënten (overlast, relationele spanningen, eigen regie)?	1 Nauwelijks / niet, 2 Enigszins, 3 Aanzienlijk	Partners	-0,24	0,43	13	-0,25	0,41	13	-0,20	0,52	13	-0,20	0,51	13	
	Heeft de wijkverpleegkundige er voor gezorgd dat uw contact met mensen om u heen beter is?	1 nee/nauwelijks, 2 ja, een beetje, 3 ja, heel erg	Cliënt	0,19	0,72	6	0,03	0,96	6	0,18	0,73	6	0,33	0,53	6	

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

Tabel 6.5 Verband met wijkenmerken

Kenmerk	Indicator / gestelde vraag	Antwoordmogelijkheden	Beantwoord door	Construct leefwereld			Score Ontmoeting			Score Leefwereld			Score Samen voorzien			Beoordeling
				r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	
Sociale cohesie	In hoeverre draagt jouw werk volgens jou bij aan een grotere sociale cohesie in jouw wijken?	1 Ik draag hier nauwelijks aan bij 2 Ik draag bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Ik draag bij en dat is waarneembaar in de wijk	Wijkzuster	0,42	0,00	43	0,35	0,02	43	0,51	0,00	43	0,32	0,04	43	***
	In hoeverre draagt het werk van 'uw' wijkverpleegkundige volgens u bij aan een grotere sociale cohesie in de wijken?	1 Zij draagt hier nauwelijks aan bij 2 Zij draagt bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Zij draagt bij en dat is waarneembaar in de wijk	Partners	-0,32	0,26	14	-0,22	0,44	14	-0,34	0,24	14	-0,34	0,23	14	
Participatie	In hoeverre draagt jouw werk volgens jou bij aan meer participatie in jouw wijken?	1 Ik draag hier nauwelijks aan bij 2 Ik draag bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Ik draag bij en dat is waarneembaar in de wijk	Wijkzuster	0,23	0,14	43	0,22	0,15	43	0,27	0,08	43	0,14	0,37	43	*
	In hoeverre draagt het werk van 'uw' wijkverpleegkundige volgens u bij aan meer participatie in de wijken?	1 Zij draagt hier nauwelijks aan bij 2 Zij draagt bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Zij draagt bij en dat is waarneembaar in de wijk	Partners	-0,37	0,22	13	-0,30	0,33	13	-0,39	0,18	13	-0,34	0,26	13	
(Publieke) gezondheid	In hoeverre draagt jouw werk volgens jou bij aan de (publieke) gezondheid in jouw wijken?	1 Ik draag hier nauwelijks aan bij 2 Ik draag bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Ik draag bij en dat is waarneembaar in de wijk	Wijkzuster	0,18	0,26	41	0,21	0,19	41	0,23	0,15	41	0,06	0,69	41	
	In hoeverre draagt het werk van 'uw' wijkverpleegkundige volgens u bij aan de (publieke) gezondheid in de wijken?	1 Zij draagt hier nauwelijks aan bij 2 Zij draagt bij, maar dit is niet waarneembaar in de wijk 3 Zij draagt bij en dat is waarneembaar in de wijk	Partners	-0,44	0,16	12	-0,41	0,19	12	-0,37	0,24	12	-0,46	0,13	12	*

Verklaring symbolen: *: p < 0,2. **: p < 0,1. ***: p < 0,01

BMC | advies

POSTADRES

Postbus 490

3800 AL Amersfoort

TELEFOON

033 - 496 52 00

INTERNET

www.bmcadvies.nl