




Op weg naar effectgestuurde financiering

Hoe kan de gemeente sturing op effecten
verwezenlijken voor het cluster dagbesteding?



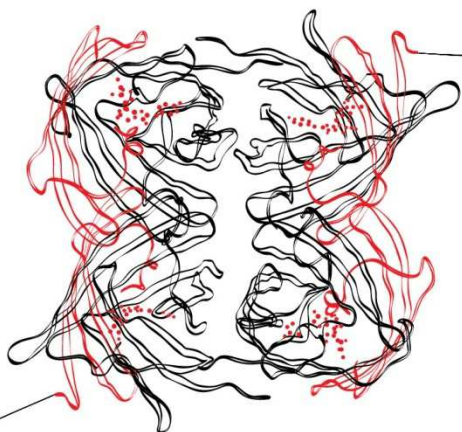
Masterthesis Gezondheidswetenschappen in het kader van de
mastertrack Health Services and Management.



Naam: Nick Elshof
Studentnummer: s0174408
Datum: 26-08-2014
Faculteit: Management en Bestuur
Instelling: Universiteit Twente

Eerste begeleider: Prof. dr. J. Telgen, Universiteit Twente
Tweede begeleider: Dr. F. Schotanus, Universiteit Twente

Externe begeleider: Drs. O. Rachtchoupkina, gemeente Zwolle



Zwolle

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting.....	5
Abstract	7
1. Inleiding.....	8
1.1. Achtergrond.....	8
1.2. Onderzoeksvragen.....	10
1.3. Relevantie.....	11
2. Theoretisch kader.....	12
2.1. Effecten Wmo.....	12
2.2. Krukmodel	12
2.3. Sturing op effecten.....	13
2.4. Gevolgen effectmeting.....	14
2.5. Het meten van effecten.....	15
3. Methode.....	17
3.1. Literatuurstudie.....	17
3.2. Desk research en toetsing	18
4. Uitwerking stappenplan Beurskens et al. (2008)	21
4.1. Stap 1: Wat wilt u meten en bij wie?	21
4.2. Stap 2: Met welk doel wilt u meten?	21
4.3. Stap 3: Met welk soort meetinstrument wilt u meten?.....	21
4.4. Stap 4: Hoe vindt u een meetinstrument?	22
4.5. Stap 5: Wat is de hanteerbaarheid?.....	22
4.6. Stap 6: Wat is de methodologische kwaliteit?	22
4.7. Evaluatie stappenplan Beurskens et al.....	23
5. Resultaten.....	25
5.1. Inventarisatie meetinstrumenten	25
5.2. Eisen meetinstrumenten.....	26
5.3. Operationalisering participatie en zelfredzaamheid.....	27
5.4. Keuze meetinstrument.....	35
5.5. Van keuze meetinstrument naar de effectmeting	39
6. Discussie	43
6.1. Selectie meetinstrument.....	43
6.2. Overige effecten dagbesteding	43

6.3.	Perspectief cliënt.....	44
6.4.	Consequenties effectmeting	44
6.5.	Uitvoering meting.....	45
7.	Conclusie	46
7.1.	Voorafgaand aan de effectmeting.....	46
7.2.	Breed inzetten IPA.....	46
7.3.	Vragen IPA	47
7.4.	Uitvoer meting sociale wijkteams	47
7.5.	Analyse IPA	48
8.	Aanbevelingen.....	49
9.	Beperkingen.....	50
	Literatuurlijst	51
	Bijlagen	58
	Bijlage 1: Uitgebreide informatie situatie gemeente Zwolle	58
	Bijlage 2: Het topic interview	62
	Bijlage 3: Ingevoerde zoektermen.....	63
	Bijlage 4: Zoekresultaten participatie Pubmed	65
	Bijlage 5: Zoekresultaten zelfredzaamheid Pubmed.....	67
	Bijlage 6: Zoekresultaten participatie en zelfredzaamheid Pubmed	68
	Bijlage 7: Zoekresultaten participatie en zelfredzaamheid Google Scholar.....	69
	Bijlage 8: Zoekresultaten participatie en zelfredzaamheid Google	70
	Bijlage 9: Korte beschrijving meetinstrumenten.....	71
	Bijlage 10: Overzicht eisen meetinstrument (deel 1).....	73
	Bijlage 10: Overzicht eisen meetinstrument (deel 2).....	74
	Bijlage 11: Aanwezigheid operationalisaties in meetinstrumenten	75

Voorwoord

Het vak Health care purchasing met het college over de invoering van de Wmo, heeft uiteindelijk geleid tot het schrijven van deze thesis. Ik was toentertijd en ben nog steeds onder de indruk van de transities en op de manier waarop deze de zorg in Nederland hervormen. Deze afstudeeropdracht heeft mijn voorkeur te willen werken aan maatschappelijke vraagstukken als Wmo gesterkt.

Na twee gespreken met onder andere Jacky Wolters, Pauline Verheule en Olga Rachtchoupkina kon ik in maart aan de slag met de ambitie 'sturing op effecten'. Ik wil jullie danken voor deze mooie kans. Door een warm onthaal bij de gemeente Zwolle voelde ik mij snel thuis. Ik wil voornamelijk Olga bedanken voor haar begeleiding en betrokkenheid. We spraken geregeld over mijn vorderingen, de ontwikkelingen in het cluster dagbesteding en de invloed hiervan op het onderzoek. Door deze gesprekken is mijn afstudeeropdracht goed verlopen en bijtijds afgerond. Ik vond het daarnaast erg leuk om vanaf de zijlijn te mogen toekijken, hoe het opdrachtgeverschap voor het cluster dagbesteding verder vorm werd gegeven. Daarnaast wil ik Jaap Pleeging bedanken voor de inhoudelijk goede discussies en zijn bevoegenheid over monitoring. Ook Erik Nonhebel wil ik danken voor het creëren van overzicht tijdens het onderzoek.

Ik wil Jan Telgen danken voor het aanspreken van zijn netwerk, waardoor een externe afstudeeropdracht betreffende de Wmo mogelijk werd. Door goede sturing in het begin van het onderzoek en de feedback onderweg heeft hij een belangrijke bijdrage geleverd aan het eindresultaat. Mijn tweede begeleider Fredo Schotanus, wil ik danken voor de kritische blik op mijn thesis in een kort tijdsbestek. Deze feedback heeft het onderzoek naar een hoger niveau getild.

Daarnaast wil ik alle deelnemers aan de interviews hartelijk danken voor hun tijd en informatie. Ruud Schreurs wil ik danken voor ondersteuning in het wetenschappelijk schrijven. Tot slot wil ik mijn ouders bedanken voor een all-inclusive verblijfplaats in Wijhe gedurende het afstuderen.

Ik wens u veel leesplezier.

Nick Elshof
18-08-2014

Samenvatting

Achtergrond: Door de alsmaar groeiende kosten van de gezondheidszorg worden delen van de AWBZ overgeheveld naar de Wmo en gedecentraliseerd naar de gemeente. Op 1 januari 2015 gaat dagbesteding over naar de Wmo. Naast het beheersen van de AWBZ-uitgaven, moet de Wmo zorgen voor een betere kwaliteit van zorg. Om dit te bereiken gaat de gemeente Zwolle overstappen van productgestuurde financiering naar financiering op basis van behaalde effecten. De beoogde effecten van de Wmo zijn participatie en zelfredzaamheid.

Doel: Dit onderzoek heeft als doel een advies uit te brengen voor de gemeente om sturing op effecten te realiseren. Dit advies zal bestaan uit het kiezen van een geschikt meetinstrument gevolgd door vervolgstappen om sturing op effecten te implementeren. Het selecteren van een meetinstrument is nodig om de effecten van dagbesteding in beeld te brengen.

Methode: Het proces om een meetinstrument te selecteren is met behulp van een stappenplan uit het boek 'meten in de praktijk' vormgegeven. Er is een literatuurstudie in PubMed, Google Scholar en Google uitgevoerd om de meetinstrumenten in kaart te brengen. Ook de methodologische eisen worden geformuleerd vanuit een literatuurstudie. De eisen van de gemeente worden geëxtraheerd uit het uitvoeringsprogramma van het cluster dagbesteding. Om effecten van dagbesteding in kaart te brengen zijn negen open groepsinterviews met cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding gehouden. Deze interviews boden tevens inzicht in eisen aan de hanteerbaarheid van een meetinstrument. Met behulp van de geformuleerde eisen en invulling van participatie en zelfredzaamheid wordt één meetinstrument gekozen om de effecten van dagbesteding in beeld te brengen. Tot slot worden vervolgstappen om sturing op effecten voor dagbesteding te verwezenlijken, wederom met behulp van literatuur geformuleerd.

Resultaten: Uit de literatuurstudie zijn 32 meetinstrumenten naar voren gekomen. Deze meetinstrumenten zijn beoordeeld op de methodologische eisen: contentvaliditeit, overeenkomst, betrouwbaarheid en responsiviteit. Voor de gemeente is het van belang dat het meetinstrument zich richt op de juiste doelgroep. Daarnaast moet het meetinstrument het functioneren van de cliënt in kaart brengen vanuit het perspectief van de cliënt. Vanuit de cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding blijkt de leesbaarheid en afnameduur van het meetinstrument relevant. Daarnaast wegen de praktische eisen, beschikbaarheid in het Nederlands en hoe het meetinstrument te verkrijgen is mee in de beoordeling. Voor participatie en zelfredzaamheid zijn twintig operationalisaties gevonden in de interviews. Een beoordeling van de meetinstrumenten op de zojuist beschreven eisen en operationalisaties heeft geleid tot de keuze voor het meetinstrument: de Impact op participatie en autonomie (IPA). Uit interviews kon verder een aantal tips voor de implementatie van de IPA worden gedistilleerd. Zo bleek de wens voor ondersteuning bij het invullen van de IPA, afhankelijk van de beperking. Verder geniet een mondelinge afname van de IPA de voorkeur. Om inzicht te krijgen in de wijze waarop interventies leiden tot de gewenste effecten, kan het in kaart brengen van het de samenhang tussen de input, throughput, output en outcome, voor zowel de aanbieders van dagbesteding als de gemeente uitkomst bieden.

Conclusie: De gemeente Zwolle zal eind 2014 moeten starten met het implementeren van de IPA. Hiervoor zal afstemming plaats moeten vinden met het sociale wijkteam en het overige ondersteuningsaanbod uit de Wmo. Daarnaast zal de gemeente moeten beslissen over het toevoegen van de extra indicatoren en de overige effecten, gevonden in dit onderzoek, aan de IPA. Ondertussen kan in beleid gewerkt worden aan het formuleren van de doelen van dagbesteding. Deze moeten de beoogde effecten van dagbesteding bevatten en zijn, waar mogelijk, SMART geformuleerd. Bij het formuleren van indicatoren voor participatie en zelfredzaamheid kunnen de

operationalisaties uit dit onderzoek worden gebruikt. Door de IPA in 2015 in te zetten, kan het meetinstrument verder worden afgestemd worden op de gemeente en geeft het inzicht in de effecten van dagbesteding. Dit inzicht maakt het formuleren van realistische normen, behorend bij de indicatoren, mogelijk. Met deze normen kan in 2016 het sturen op effecten verder worden ingevoerd. De omvang van de financiële consequentie gekoppeld aan het behaalde effect kan het beste stapsgewijs worden opgebouwd.

Abstract

Background: On the first of January 2015 day care activities become part of the Wmo. The Wmo should reduce the costs of care and ensure the quality of care. To achieve both goals, the municipality of Zwolle is changing its financing structure. Instead of product-based financing, performance-based financing will be used to pay the providers of day care activities. The desired effects of the Wmo are participation and self-reliance.

Goal: This research advises the municipality of Zwolle on realising performance-based financing. This advice consists of selecting a suitable measuring instrument, followed by further steps to implement performance-based financing. A measuring instrument is necessary to get insight in the performance.

Method: The selection method used to choose a measuring instrument is designed with a guideline from the book 'Meten in de praktijk'. A literature study was executed in PubMed, Google Scholar and Google to map existing measuring instruments for participation and/or self-reliance. Additionally, this research formulated methodological requirements for the measuring instruments. Furthermore, demands from the municipality were extracted from the policy on day care activities. To find the effects of day care activities, nine interviews with clients, informal caretakers and the providers of day care activities were executed. The interviews gave insight in practical demands on the measuring instrument. With the obtained results a measuring instrument was selected to measure the outcome of day care activities. Future steps for performance-based financing were developed with the assistance of literature.

Results: The literature study found 32 measuring instruments for participation and/or self-reliance. These measuring instruments are evaluated on the methodological demands: content validity, responsiveness, agreement and reliability. For the municipality, it is important that the measuring instrument focuses on the functioning of the client from the perspective of the client. Furthermore, the target group of the measuring instrument is important. The clients, informal caretakers and providers of day care activities, mark readability and duration as important practical requests. More practical demands are availability in the Dutch language and the possibility to obtain the measuring instrument. The interviews in this research found twenty operationalisations for the effects participation and self-reliance. The assessment of the 32 measuring instruments on the just described demands and the operationalisations, resulted in selecting the measuring instrument: Impact on participation and autonomy (IPA). Further, the desire for support in completing the IPA is dependent on the handicap of the participant. Also, the participants prefer a conversation upon completing the IPA. Describing the model input, throughput, output and outcome helps gaining insight into the way interventions lead to the desired outcome.

Conclusion: The municipality of Zwolle should implement the IPA by the end of 2014. To achieve this, alignment with the social area team and the other care activities in the Wmo should be carried out. Furthermore, the municipality has to decide on adding the extra indicators and other effects to the IPA, found in this study. Meanwhile, the policy can be updated with clear goals, which maintain the effects of day care activities. These goals should be formulated according to the SMART principle. The operationalisations found in this study offer support to construct indicators for participation and self-reliance. By deploying the IPA in 2015, the measuring instrument provides insight in the indicators and enables to formulate realistic criteria. These criteria allow for the municipality of Zwolle to proceed with the implementation of performance-based financing. The next step is to introduce a financial consequence linked to the measurement. Start with a small percentage of the payment that is depending on the outcome and try to increase the percentage in the following years.

1. Inleiding

1.1. Achtergrond

1.1.1. AWBZ naar Wmo

De alsmaar groeiende kosten van de gezondheidszorg zijn een belangrijke reden voor het overhevelen van een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziekten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (InvoeringWmo, 2013). In 2012 werd in Nederland 15,4% van het bruto binnenlands product (BBP) aan de gezondheidszorg uitgegeven (CBS, 2013). Dit is na de Verenigde Staten het hoogste percentage ter wereld (OESO, 2013). Verder is Nederland koploper als het gaat om het percentage van de totale zorgkosten dat wordt uitgegeven aan langdurige zorg (NZA, 2013). Uit de AWBZ wordt langdurige zorg voor chronisch zieken, ouderen en gehandicapten betaald. Het sociaal cultureel planbureau (SCP) voorspelde dat de kosten van de AWBZ zouden toenemen met 3,4% per jaar, als Nederland op deze voet door zou gaan (Eggink, Pommer, & Woittiez, 2008). Naast het beheersen van de AWBZ uitgaven, moet de invoering van de Wmo zorgen voor een overzichtelijkere zorg van betere kwaliteit (VNG, 2013; Zorgkantoor, 2013).

De Wmo wordt door de Rijksoverheid (2012) als volgt gedefinieerd: *“de Wet maatschappelijke ondersteuning regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. De Wmo zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zo veel mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Gemeenten voeren de Wmo uit en iedere gemeente legt andere accenten.”*

1.1.2. Extramurale begeleiding

Met de invoering van de Wmo op 1 januari 2007 het organiseren van huishoudelijke hulp aan de lijst verantwoordelijkheden van de gemeente toegevoegd (Rijksoverheid, 2012). De Nederlandse gemeenten zijn al langere tijd verantwoordelijk voor aanpassingen in de woning, vervoer in de regio, langdurig rolstoelgebruik, maaltijdverzorging, maatschappelijke opvang, verhuiskostenvergoeding en hulp aan buurthuizen en verenigingen. Vanaf 1 januari 2015 gaat ook de extramurale begeleiding over van de AWBZ naar de Wmo. Dit betekent dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor ondersteuning betreffende de individuele begeleiding, de dagbesteding, het kortdurend verblijf en het vervoer (SWVO, 2012). De gemeente krijgt de opgave om de extramurale begeleiding te organiseren met een kleiner budget dan er beschikbaar was voor extramurale begeleiding in de AWBZ. Het budget krijgt een korting van circa 25% (InvoeringWmo, 2013).

1.1.3. Dagbesteding Zwolle

Extramurale begeleiding bestaat voor de Rijksoverheid uit individuele begeleiding en dagbesteding inclusief vervoer. Deze thesis zal zich richten op het cluster dagbesteding. Het cluster dagbesteding bestaat bij de gemeente Zwolle uit dagbesteding, kortdurend verblijf en Beschut Werken. Het gehele cluster dagbesteding biedt ondersteuning aan mensen met fysieke beperkingen, psychische of psychosociale problemen en mensen met een verstandelijke handicap (Gemeente Zwolle, 2014a). Inzicht in de manier waarop de gemeente Zwolle het opdrachtgeverschap van het cluster dagbesteding vormgeeft, is met behulp van een stappenplan uit de handreiking ‘Opdrachtgever en ondernemerschap’ in kaart gebracht (Tazelaar, Keizer, & Rust, 2012). De toegang tot elke vorm van ondersteuning, waaronder dagbesteding, zal in de Gemeente Zwolle lopen via het sociale wijkteam.

In een keukentafelgesprek tussen de professional uit het sociale wijkteam en zorgbehoevende wordt bepaald welke vorm van ondersteuning de inwoner nodig heeft. Als dagbesteding het beste bij de cliënt past, kan deze kiezen uit alle gecontracteerde aanbieders van dagbesteding in de gemeente Zwolle. Indien de inwoner een persoonsgebonden budget (pgb) voor dagbesteding krijgt toegewezen, heeft hij of zij de vrijheid om te kiezen uit alle aanbieders van dagbesteding. Alle huidige aanbieders van dagbesteding in de gemeente Zwolle zijn benaderd. Uiteindelijk hebben de huidige aanbieders van dagbesteding die dagbesteding blijven aanbieden zich verenigd in een consortium, zodat de gemeente één partij kent waarmee zij de subsidie relatie aangaat. De gemeente zal het consortium van aanbieders financieren middels budgetfinanciering. Budgetfinanciering is een wijze van bekostigen waarbij de gemeente Zwolle een vast budget beschikbaar stelt voor de totale ondersteuningsbehoefte aan dagbesteding voor Zwolse inwoners. Binnen dit budget worden afspraken gemaakt over kwantitatieve en kwalitatieve prestaties (Peeters et al., 2013). Het budget wordt in het overgangsjaar 2015 verdeeld onder de aanbieders van dagbesteding op basis van verkregen bedragen uit het verleden met financiële korting. Daarnaast wordt dagbesteding voor 24% gefinancierd uit persoonsgebonden budgetten. Bij kortdurend verblijf is het percentage financiering uit persoonsgebonden budgetten zelfs 81% (Gemeente Zwolle, 2014a). Tot slot vraagt de gemeente Zwolle voor alle ondersteuning een eigen bijdrage. Dit geldt dus ook voor dagbesteding en kortdurend verblijf. Een uitgebreide beschrijving van de vormgeving van het cluster dagbesteding in de gemeente Zwolle staat in Bijlage 1.

1.1.4. Effecten dagbesteding

In de Wmo staan de maatschappelijke effecten zelfredzaamheid en participatie centraal (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Aangezien dagbesteding een onderdeel is van de Wmo, heeft de gemeente Zwolle deze effecten opgenomen in het uitvoeringsprogramma van het cluster dagbesteding. Daarnaast heeft de gemeente Zwolle een beoogd effect van dagbesteding toegevoegd. Deze effecten zijn als volgt omschreven (Gemeente Zwolle, 2014a):

- Inwoners participeren op eigen kracht in de samenleving, door zinvolle en gestructureerde dagbesteding of werk in een beschermde omgeving (bijzonder werk);
- Zelfredzaamheid van de inwoners wordt behouden of bevorderd door het aanleren of in stand houden van vaardigheden, door het hebben van dagstructuur en/of door mogelijke uitstroom naar een (betaalde) baan;
- De zwaardere ondersteuningsvragen worden voorkomen of uitgesteld door in een vroeg stadium de (lichte vormen van) ondersteuning in te zetten en de mantelzorger, daar waar nodig, te ontlasten.

De gemeente Zwolle legt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dagbestedingsactiviteiten neer bij de aanbieders van dagbesteding (Gemeente Zwolle, 2014a). Dit houdt in dat de gemeente Zwolle de aanbieders van dagbesteding vrij laat in de wijze waarop zij de hierboven beschreven effecten van plan zijn te bereiken. De gemeente blijft echter eindverantwoordelijk voor de handhaving en het toezicht op de kwaliteit van dagbesteding. Om deze verantwoordelijkheid vorm te geven, wil de gemeente Zwolle de effecten van dagbesteding meten. Met inzicht in deze effecten wil de gemeente Zwolle, net als veel andere gemeenten, gaan sturen op effecten van de geleverde zorg.

Voorheen werd er voornamelijk gestuurd op productie. Dit betekent dat zorgaanbieders betaald krijgen voor de hoeveelheid zorg die zij geleverd hebben (NYFER, 2013a). Deze wijze van financiering creëert de ongewenste prikkel voor zorgaanbieders om meer zorg te leveren, wat zorgt

voor hogere kosten van de gezondheidszorg. Het sturen op effecten neemt deze prikkel weg. Als daadwerkelijk minder onnodige zorg wordt geleverd, zal deze maatregel geld besparen (Hahn, 2006). Daarnaast staat het daadwerkelijke effect van de geleverde zorg centraal. Hiermee wordt gestimuleerd de kwaliteit te handhaven en mogelijk te verbeteren (Hahn, 2006; NYFER, 2013a).

Het sturen op maatschappelijke effecten in de Wmo staat nog in de kinderschoenen (InvoeringWmo, 2013). De gemeente Zwolle wil graag meer inzicht in sturing op maatschappelijke effecten. Vanuit deze wens is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: “Hoe kan de gemeente sturing op effecten verwezenlijken voor het cluster dagbesteding?”

In overleg met de gemeente is besloten dat deze onderzoeksvraag zich zal richten op dagbesteding en kortdurend verblijf uit het cluster dagbesteding. Verder zal dit onderzoek zich richten op de maatschappelijke effecten participatie en zelfredzaamheid, omdat deze effecten staan beschreven in de wet. Dit maakt deze effecten voor elke gemeente relevant. Het derde effect, het uitstellen of voorkomen van een zwaardere ondersteuningsvraag, zal buiten de scope van dit onderzoek vallen.

1.2. Onderzoeksvragen

Om sturing op effecten mogelijk te maken moet de gemeente inzicht krijgen in de effecten van het cluster dagbesteding. Hiervoor zal dit onderzoek op gestructureerde wijze op zoek gaan naar een geschikt meetinstrument om deze effecten in beeld te brengen. Het cluster dagbesteding is slechts een onderdeel van de Wmo. Voor de gehele Wmo is de focus gelegd op de effecten participatie en zelfredzaamheid. De gemeente heeft twijfels over de dekingsgraad van deze effecten als enige effecten van dagbesteding. Vanuit deze twijfel is deelvraag 3 geformuleerd. Tot slot zal deelvraag 5 een advies genereren met verdere stappen om tot sturing op effecten te komen.

Hoofdvraag

Hoe kan de gemeente sturing op effecten verwezenlijken voor het cluster dagbesteding?

Deelvragen

- 1) Welke meetinstrumenten zijn er ontwikkeld om de beoogde effecten, participatie en zelfredzaamheid, in kaart te brengen?
- 2) Aan welke eisen moet het meetinstrument voldoen?
 - Methodologische eisen
 - Eisen gemeente
 - Eisen cliënten en zorgaanbieders
- 3) Wat betekenen de effecten participatie en zelfredzaamheid voor de cliënten en zorgaanbieders?
- 4) Welke meetinstrumenten zijn geschikt om de beoogde effecten van dagbesteding in kaart te brengen?
- 5) Wat zijn de vervolgstappen na het selecteren van een meetinstrument om sturing op effecten mogelijk te maken?

1.3. Relevantie

De overgang van extramurale begeleiding met een flinke financiële korting uit de AWBZ naar de gemeenten is een flinke uitdaging. Gemeenten hebben relatief weinig ervaring met en kennis van zorgtaken. Toch wordt van hen verwacht dat zij in de nieuwe rol als opdrachtgever, voor onder andere het cluster dagbesteding, de financiële korting realiseren en de kwaliteit bewaken. Door te kiezen voor sturing op effecten om deze doelen te realiseren neemt de grote van de uitdaging voor de gemeente toe.

Het ondersteuningsprogramma Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD) heeft in totaal vijf living labs in Nederland opgezet. Dit zijn vooruitstrevende onderzoeken betreffende de informatievoorziening in de Wmo. Uit het volgende fragment, uit een rapport van living lab Utrecht, valt de onbekendheid met het fenomeen sturing op effecten en hoe effecten te meten af te leiden (van Willigen, 2013): *“Ten aanzien van ‘resultaatmeting’: Het moet mogelijk zijn informatie te aggregeren omtrent resultaat/effectiviteit van de hulpverlening. Te denken valt aan de ontwikkeling in ZRM-scores over een te stellen periode, dan wel andere nog nader te bepalen scores. We gaan er van uit dat hiertoe een separaat informatievenster ingericht moet worden waarin een overzicht wordt geboden gebaseerd op de eerder geregistreerde ZRM-scores.”* Met ZRM wordt het meetinstrument zelfredzaamheidsmatrix bedoeld.

Daarnaast toont het bovenstaande fragment de praktische relevantie aan van dit onderzoek. Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan het vormgeven van de ambitie ‘sturing op effecten’ in de gemeente Zwolle. Het zal zich voornamelijk richten op het cluster dagbesteding, maar verwacht wordt dat de resultaten van dit onderzoek ook een bijdrage kunnen leveren aan sturing op effecten bij overige onderdelen van de Wmo. Bovendien kan het resultaat van dit onderzoek ook andere gemeenten ondersteunen in het vormgeven van sturing op effecten.

Een wetenschappelijke bijdrage wordt geleverd door middel van een literatuuronderzoek naar Nederlandse meetinstrumenten die participatie en/of zelfredzaamheid in kaart kunnen brengen. Een vergelijkbaar onderzoek is beschreven in het rapport van het NYFER (2013a). Dit rapport heeft zich beperkt tot meetinstrumenten in de database van Hogeschool Zuyd. Daarnaast geeft het rapport geen inzicht in de gehanteerde normen bij de eisen en de scores van meetinstrumenten. Dit onderzoek zet de criteria, normen en de beoordeling helder uiteen waardoor het onderzoek reproduceerbaar zal zijn. Verderstrekking zullen de meetinstrumenten worden beoordeeld op methodologische kwaliteit en overige relevante eigenschappen. Tot slot geeft dit onderzoek inzicht in de effecten van het cluster dagbesteding. De effecten, participatie en zelfredzaamheid, zijn opgesteld voor het brede palet aan ondersteuning in de Wmo. Dit onderzoek zal de bestaande invulling van deze effecten in de Wmo evalueren voor dagbesteding en eventuele overige effecten van dagbesteding in kaart brengen.

2. Theoretisch kader

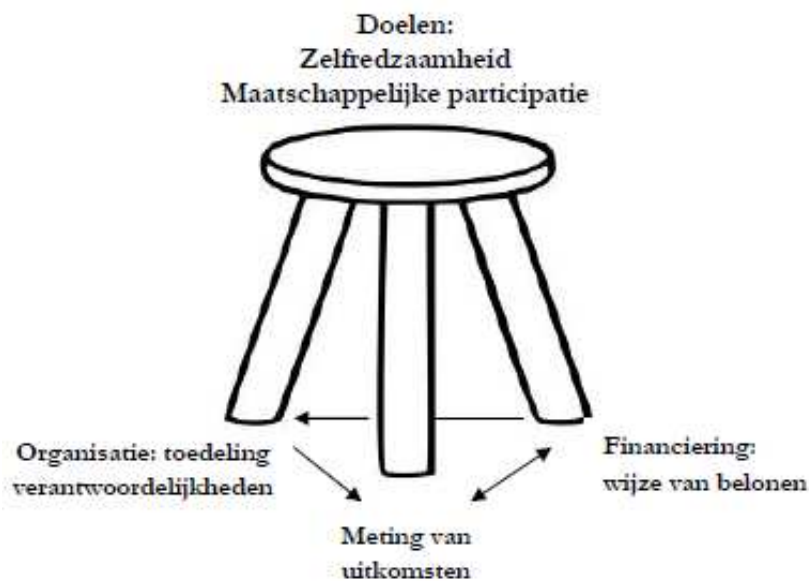
2.1. Effecten Wmo

De twee effecten die in de Wmo worden nagestreefd zijn participatie en zelfredzaamheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). De begrippen participatie en zelfredzaamheid zijn erg breed. In de Wmo wordt participatie gedefinieerd als deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Verderop in de wettekst wordt maatschappelijk verkeer als volgt toegelicht: *“iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.”* Het begrip zelfredzaamheid kent een tweetal aspecten in de Wmo: het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. Onder algemene dagelijkse levensverrichtingen verstaat de Wmo: *“in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen/lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact”*. Onder een gestructureerd huishouden valt: *“hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld”* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.).

2.2. Krukmodel

Om inzicht te krijgen in het sturen op de zojuist beschreven effecten en de voorwaarden die voor sturing op effecten nodig zijn, wordt het krukmodel van Brickley, Smith & Zimmerman (2004) gebruikt in dit onderzoek. Dit model geeft overzichtelijk weer wat nodig is om sturing op effecten te realiseren. In de basis bestaat het model uit drie pijlers: organisatie, financiering en uitkomstmeting. Met de gekozen metafoor geven Brickley, Smith & Zimmerman (2004) aan dat de drie pijlers met elkaar in evenwicht dienen te zijn. Organisatie, financiering en uitkomstmeting moeten op elkaar afgestemd zijn om de doelen van de organisatie te kunnen verwezenlijken. In de vormgeving van het cluster dagbesteding heeft de gemeente Zwolle de keuzes voor organisatie en financiering reeds uitgewerkt in een uitvoeringsprogramma. Dit onderzoek zal zich voornamelijk richten op de pijler ‘meting van uitkomsten’. Dit betekent echter niet dat de overige twee pijlers definitief zijn vormgegeven. Zoals het metafoor van de kruk probeert te illustreren hebben consequenties in één pijler gevolgen voor het vormgeven van de overige twee pijlers (zie Figuur 1). In deelvraag 5 zal een relatie worden gelegd tussen de bevindingen betreffende de pijler ‘meting van uitkomsten’ en de overige twee pijlers.

Figuur 1: Krukmodel voor de Wmo



Bron: NYFER (2013b)

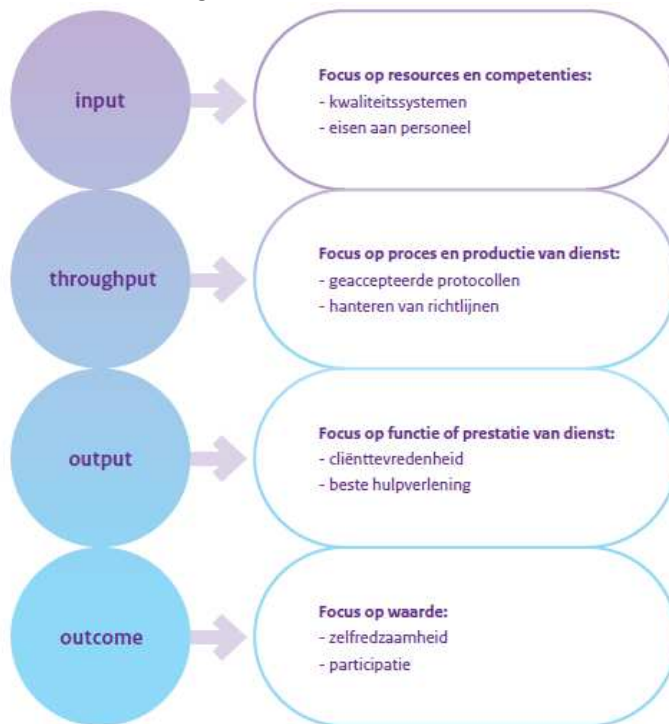
2.3. Sturing op effecten

Onder sturing wordt gerichte beïnvloeding en regulering verstaan (Encyclo, 2014). In de wetenschappelijke literatuur komt voornamelijk de term ‘performance-based contracting’ naar voren wanneer wordt gezocht naar sturing op effecten. Na een analyse van definities betreffende ‘performance-based contracting’ in de literatuur door Asfaw (In press), wordt tot de volgende definitie gekomen: *“het is een vorm van contractering waarbij de eindresultaten van het contract duidelijk zijn omschreven in meetbare output, meetbare outcome of beiden, in plaats van een overeenkomst op basis van input en processen die moeten leiden tot het gewenste eindresultaat. Daarnaast worden de partijen waarmee een contract is afgesloten alleen volledig betaald als het van te voren afgesproken eindresultaat is behaald.”* Deze definitie van Asfaw (In press) herbergt de drie pijlers geformuleerd door Brickley, Smith & Zimmerman (2004). In het krukmodel wordt gesproken over de verdeling van verantwoordelijkheden. De definitie van Asfaw (In press) spreekt over een contract. In een contract kunnen verantwoordelijkheden van betrokken partijen worden vastgelegd. Daarnaast bevat het krukmodel de pijler financiering, waar Asfaw (In press) het heeft over financiering in de vorm van een betaling. Tot slot behandelt de definitie van Asfaw (In press) uitkomstmeting in de vormen van output en/of outcome.

In de gehele definitie van ‘Performance-based contracting’ worden meerdere niveaus van sturing genoemd, namelijk input, throughput, output en outcome. Deze vier niveaus zijn eveneens terug te vinden in het rapport van Movisie, Transitiebureau & Significant (2014). Het rapport schrijft vergelijkbaar over vier verschillende niveaus waarop afspraken gemaakt kunnen worden. De inputindicatoren betreffen middelen die in een proces worden gestoken. Throughputindicatoren worden ook wel omschreven als procesindicatoren. Zij geven informatie over de processen die binnen een organisatie plaatsvinden om het product vorm te geven. Output is het daadwerkelijke product dat is gerealiseerd met de input en throughput. Deze indicator wordt vaak weergegeven in aantallen en percentages. De outcome- of effectindicatoren geven weer in hoeverre de effecten van dienst of product bereikt zijn. Het is belangrijk om te realiseren dat output geen directe relatie met

effect hoeft te hebben (Carayannis & Provan, 2008; Movisie, Transitiebureau Wmo & Significant, 2014). Figuur 2 geeft voor elk niveau twee voorbeelden, toegespitst op de Wmo. ‘Performance-based contracting’ betreft de niveaus output en outcome. Deze thesis zal zich op het niveau outcome richten.

Figuur 2: Niveaus sturing



Bron: Tazelaar, Keizer, & Rust (2012)

2.4. Gevolgen effectmeting

Een belangrijk aspect verweven in de definitie van Asfaw (In press) is ‘payment’ of betaling. Afhankelijk van de mate waarin de beoogde effecten zijn behaald, vindt er een betaling plaats. Een betaling kent een tweetal overkoepelende vormen, namelijk straffen en belonen. Daarnaast kan er onderscheid gemaakt worden tussen financiële en niet-financiële betalingen. Het uitbetalen van het overeengekomen bedrag met of zonder bonus is een financiële beloning. Straffen kan betekenen dat niet het volledig overeengekomen bedrag in de subsidieovereenkomst wordt uitgekeerd, of dat er een boete kan worden uitgedeeld. Niet-financiële beloningen kunnen zich uiten in het uitbreiden van de bestaande subsidieovereenkomst (Snieders & Francissen, 2013). Ook het groeien of krimpen van vertrouwen of een reputatie kan behoren tot een beloning (van Slyke, 2006).

Zowel het krukmodel als de definitie van Asfaw (In press) spreekt over een financiële consequentie als gevolg van de effectmeting. Het onderzoek van NYFER (2013b) richt zich op het belonen door niet-financiële consequenties. De nadruk wordt gelegd op wat een effectmeting op kan leveren. De effectmeting kan namelijk dienen als overzichtsparemeter geleverde zorg, feedback geeft op gemaakt beleid, verantwoording vormt voor uitgegeven budgetten en ondersteuning biedt bij inkoopbeleid (NYFER, 2013b). Volgens Snieders & Francissen (2013) is inzicht krijgen in de geleverde zorg de belangrijkste reden om te sturen op effecten. De geformuleerde doelen van sturing op effecten door het NYFER (2013b) zullen ook in de toekomst relevant blijven, maar als er voldoende inzicht in de geleverde zorg is, zouden de bereikte effecten ook een grotere rol kunnen krijgen in de

afrekening van de subsidieovereenkomst en de inkoop van nieuwe zorg. Daarnaast beschrijft Snieders & Francissen (2013) dat sturing op effecten ook inzicht kan geven in welke behandelingen wel effectief zijn en welke behandelingen beter vervangen kunnen worden.

2.5. Het meten van effecten

Om sturing op effecten mogelijk te maken, is inzicht in de behaalde effecten nodig (Snieders & Francissen, 2013). Het inzicht in de effecten wordt verkregen door het meten van effecten. Over het traject voordat er gemeten kan worden, heeft Radar (2013) een advies uitgebracht. Eerst moeten de effecten worden beschreven. Daarna moeten de effecten worden vertaald naar indicatoren, om uiteindelijk te komen tot het selecteren van een meetinstrument.

De stappen, voorafgaand aan het selecteren van een meetinstrument, uit het advies van Radar (2013) zijn onderdeel van het stappenplan van Beurskens et al. (2008) om een meetinstrument te selecteren. Dit stappenplan zal voorafgaand aan de deelvragen worden doorlopen. Hieronder zal het stappenplan kort worden toegelicht. Het stappenplan is eveneens weergegeven in Figuur 3.

Stap 1. Inzicht krijgen in wat gemeten moet worden door het meetinstrument. De relevante vragen die hierbij beantwoord moeten worden zijn bij wie gemeten moet worden en wat er gemeten moet worden.

Stap 2. De doelstelling van het meten helder krijgen. De doelstelling heeft namelijk invloed op de kwalitatieve eisen die aan het meetinstrument gesteld worden. Door Beurskens et al. (2008) worden doelstellingen ingedeeld in diagnostisch, prognostisch, evaluatief of inventariserend van aard.

Stap 3. Achterhalen van het soort meetinstrument. Hiervoor worden drie zaken besproken in deze stap. Meetinstrumenten kunnen ingedeeld worden in objectieve en subjectieve instrumenten. Daarnaast is de complexiteit van het meten, wat te maken heeft met het aantal domeinen en schalen, van belang in de keuze van het meetinstrument. Tot slot moet in deze stap de keuze worden gemaakt tussen een generalistisch of patiëntspecifiek meetinstrument.

Stap 4. Om de juiste meetinstrumenten in de literatuur te vinden, worden de uitkomsten van de eerste drie stappen vertaald naar zoektermen. Met deze zoektermen kan gezocht worden naar bestaande meetinstrumenten.

Stap 5. Toetsing van praktische voorwaarden aan het meetinstrument. Een belangrijke afweging voor de keuze van een instrument is hanteerbaarheid en interpreteerbaarheid. Onder hanteerbaarheid valt leesbaarheid, aard van de vragen, afnametijd en frequentie van afname. Daarnaast moet rekening worden gehouden in deze stap met de mogelijke fysieke en cognitieve belasting voor de cliënten. Verder zijn er nog een aantal praktische voorwaarden die in deze stap overwogen moeten worden. De kosten van het meetinstrument, mogelijke benodigdheden voor het meetinstrument, beschikbaarheid in de Nederlandse taal, verkrijgbaarheid en benodigde tijd voor het evalueren en interpreteren van de scores aangedragen.

Stap 6. Analyse van de methodologische kwaliteit. Deze analyse wordt uitgevoerd aan de hand van eigenschappen als validiteit, reproduceerbaarheid, responsiviteit en interne consistentie. Afhankelijk van het doel van het instrument wegen bepaalde methodologische eigenschappen zwaarder of minder zwaar.

Stap 7. Gegevensanalyse. Het is van belang dat de uitslag op het meetinstrument goed geanalyseerd wordt, zodat de juiste uitkomst eruit komt. Een meetinstrument kan uit meerdere schalen bestaan. Deze schalen vormen samen een totaalscore.

Stap 8. Interpretatie van de uitkomsten. Wat betekent de uitslag op het meetinstrument voor de cliënt? De interpretatie van de uitslag zal sturing op effecten mogelijk maken.

Figuur 3: Stappenplan voor het selecteren van een meetinstrument



Bron: Beurskens et al. (2008)

3. Methode

Dit onderzoek betreft een explorerend onderzoek. Het bevat zowel een literatuurstudie als een kwalitatief onderzoek in de vorm van meerdere interviews. Allereerst zal het proces worden beschreven waarin tot de gevonden meetinstrumenten wordt gekomen. Daarna zal kort aandacht worden besteed aan het formuleren van eisen aan een meetinstrument vanuit het perspectief van de gemeente, gevolgd door een toelichting op het kwalitatieve deel van dit onderzoek. De interviews worden beschreven middels participanten, instrument, procedure en analyse. De methodesectie sluit af met het selectieproces om te komen tot het meest geschikte meetinstrument.

3.1. Literatuurstudie

Om tot beantwoording van deelvraag 1 te komen, is een literatuurstudie uitgevoerd. De eerste drie stappen van het stappenplan van Beurkens et al. (2008) zijn doorlopen aan de hand van informatie uit gemeentelijke stukken en wetenschappelijke literatuur. De antwoorden op deze stappen zijn gebruikt om de juiste zoektermen te formuleren voor het vinden van de meetinstrumenten.

In de literatuur is gezocht met de zoekmachines PubMed, Google Scholar en Google. Er is gekozen voor PubMed omdat deze wetenschappelijke zoekmachine zich richt op in de gezondheidszorg gepubliceerde onderzoeken. PubMed bevat verder veel artikelen betreffende meetinstrumenten en de kwaliteit ervan (Beurkens et al., 2008). Om te voorkomen dat er slechts werd gezocht in medische literatuur is daarnaast gebruik gemaakt van Google Scholar. Tot slot is er met Google naar meetinstrumenten gezocht. Deze keuze is gemaakt omdat er op het moment ook door zorgaanbieders, adviesbureaus en gemeenten meetinstrumenten worden ontwikkeld. Deze zijn niet altijd te vinden met de wetenschappelijke zoekmachines.

In elke zoekmachine is het aantal ingevoerde zoektermen steeds verder uitgebreid tot een acceptabel aantal zoekresultaten met een voldoende specifieke zoekopdracht. Dit is weergegeven in Bijlage 3. In PubMed zijn Engelstalige zoektermen gebruikt, aangezien het voornamelijk Engelstalige publicaties bevat. In PubMed is gezocht naar meetinstrumenten met de zoekterm participatie, toen naar meetinstrumenten met de zoekterm zelfredzaamheid en vervolgens naar meetinstrumenten met beide zoektermen. Er kon slechts voor één zoekterm een MESH term worden gevonden; social participation. Daarnaast werd er met een filter uitsluitend gezocht naar Engelse en Nederlandse publicaties. Er werd geen tijdsperiode in de filter opgenomen. Deze zoekstrategie in PubMed leverde voor participatie uiteindelijk 287 zoekresultaten op, met negentien meetinstrumenten. Het aantal zoekresultaten voor zelfredzaamheid in PubMed werd van 11.693 teruggebracht naar 139, met vier meetinstrumenten.

In de zoekmachines Google Scholar en Google zijn Nederlandstalige zoektermen gebruikt, omdat de meetinstrumenten in het Nederlands beschikbaar moeten zijn. Het vertalen van meetinstrumenten naar het Nederlands kan van invloed zijn op de validiteit en betrouwbaarheid van een meetinstrument. Het toetsen van een vertaling kost veel tijd en geld. Met dit in het achterhoofd is ervoor gekozen de focus van dit onderzoek op Nederlandse meetinstrumenten te leggen. Naar aanleiding van de zoekresultaten in PubMed is er voor Google Scholar een tijdfilter aangebracht. In PubMed is namelijk geen enkel meetinstrument betreffende participatie en zelfredzaamheid voor het jaar 2000 gevonden. Verder heeft er geen aparte zoekstrategie met de zoekterm participatie of de zoekterm zelfredzaamheid plaatsgevonden in Google Scholar en Google. Dit heeft namelijk nauwelijks aanvullende resultaten opgeleverd in PubMed, slechts één meetinstrument. Participatie en zelfredzaamheid zijn vervolgens tegelijk opgenomen in de zoekopdracht met 'OR' tussen beide begrippen. In Google Scholar werden 2.300 zoekresultaten teruggebracht naar 138. Hieruit werden

tien meetinstrumenten gedistilleerd. De zoekopdracht in Google gaf erg veel resultaten (32.800). Vervolgens zijn de termen effect en uitkomst aan de lijst met zoektermen toegevoegd, wat nog steeds resulteerde in 835 resultaten. De zoekopdracht is erg specifiek geworden om het aantal zoekresultaten binnen de perken te houden. Uiteindelijk werden 8 meetinstrumenten gevonden.

3.1. Selectie artikelen en meetinstrumenten

Allereerst werden alle gevonden zoekresultaten gescreend op titel en ondertekening. Daarna werden de overgebleven artikelen geanalyseerd op basis van de samenvatting. In PubMed werden in deze fase ook related articles gevonden. Na het lezen van de samenvatting werden artikelen geëxcludeerd die zich richten op een andere doelgroep, of op één specifieke aandoening.

Tot slot werden uit de overgebleven artikelen relevante meetinstrumenten gedistilleerd. Allereerst werden dubbele meetinstrumenten en meetinstrumenten in een taal anders dan Engels of Nederlands geëxcludeerd. Daarna werden meetinstrumenten die slechts één domein van participatie of zelfredzaamheid in kaart brengen ook verwijderd. Deze domeinen zijn gedistilleerd uit de Wmo (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Het selectieproces van artikelen en meetinstrumenten is weergegeven in Bijlage 4-8.

3.2. Desk research en toetsing

3.2.1. Eisen gemeente

Om de eisen vanuit de gemeente aan een meetinstrument in kaart te brengen is het uitvoeringsprogramma voor dagbesteding bestudeerd. Vervolgens zijn de gevonden eisen overzichtelijk op papier gezet. Deze eisen zijn geëvalueerd door de projectleider dagbesteding van de gemeente Zwolle, die eindverantwoordelijk is voor het vormgeven van dagbesteding in de gemeente Zwolle.

3.2.2. Interviews

3.2.2.1. Participanten

De groep participanten die deel heeft genomen aan dit onderzoek bestaat uit aanbieders van het cluster dagbesteding, cliënten en mantelzorgers van cliënten die ondersteuning genieten uit dagbesteding en/of kortdurend verblijf. De selectie en benadering van de aanbieders, cliënten en mantelzorgers heeft plaatsgevonden op basis van de cliëntgroep zoals deze geregistreerd staat bij de gemeente. De gemeente Zwolle onderscheidt namelijk zes cliëntgroepen voor dagbesteding en vier cliëntgroepen voor kortdurend verblijf.

In totaal hebben er zeven interviews met cliënten en/of mantelzorgers plaatsgevonden. Er is gesproken met de vier grootste cliëntgroepen die ondersteuning krijgen vanuit dagbesteding. Er is gesproken met mantelzorgers van verstandelijke gehandicapten, lichamelijk gehandicapten, cliënten met een psychiatrische beperking en cliënten met somatische beperking. In de interviews voor kortdurend verblijf is gesproken met drie van de vier cliëntgroepen; verstandelijk gehandicapten, psychiatrische en somatische cliënten.

Daarnaast heeft er een tweetal groepsinterviews plaatsgevonden met zeven aanbieders van dagbesteding die alle hierboven beschreven cliëntgroepen vertegenwoordigen. Dit betekent naast de vier zojuist genoemde cliëntgroepen, ook psychogeriatrische cliënten en zintuiglijk gehandicapten.

In enkele gevallen was er ook een begeleider aanwezig om de cliënt op zijn/haar gemak te stellen of de onderzoeker te ondersteunen in het gesprek.

3.2.2.2. *Instrument*

In alle interviews gaat het om een open topic interview. Dit is een interview waarbij de onderwerpen vastliggen, maar de vragen nog niet geformuleerd zijn (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). De keuze voor een open topic interview is gemaakt omdat de interviewer de participanten niet wil beïnvloeden bij het verkennen van de effecten van het cluster dagbesteding. Bij een open interview is er meer ruimte voor verdere vragen, het doorvragen. Door het opstellen van de topiclijst creëert de onderzoeker een goede leidraad voor het interview.

Elk onderwerp is aangesneden door het stellen van een open vraag. Hierin werden de begrippen participatie en zelfredzaamheid niet gebruikt, omdat dit lastige begrippen zijn. De open vraag in een interview met de cliënt luidde bijvoorbeeld: 'Wat levert dagbesteding u op?'. Als de geïnterviewden uitgesproken waren over de hierboven beschreven open vraag, werd verder ingegaan op participatie en zelfredzaamheid, zoals gedefinieerd in de Wmo. Alleen de nog onbesproken domeinen van participatie en zelfredzaamheid werden vervolgens nagevraagd om te achterhalen of dit onderdeel van het domein relevant is voor cliënten van cluster dagbesteding. Door een gebrek aan tijd is dit laatste onderdeel niet in elk interview aan bod gekomen. De opzet van het open topic interview is te vinden in Bijlage 2.

In de opzet is er gekozen voor een individueel interview met cliënten, omdat het betrekking kan hebben op persoonlijke informatie. Daarnaast hebben alle cliënten een beperking, waardoor het functioneren of het kunnen uiten van een mening moeilijker kan zijn in een groep. In de praktijk waren bij het afnemen van de interviews in de meeste gevallen meerdere cliënten van één organisatie aanwezig. Er is gekozen voor een groepsinterview met aanbieders van dagbesteding. Deze keuze is gemaakt omdat namens de aanbieders van dagbesteding bestuurders en beleidsmedewerkers aanwezig waren bij het interview. Deze zijn in staat om hun mening in een groep te kunnen uiten. Daarnaast kan in een groepsinterview ook meer informatie naar voren komen doordat geïnterviewden de mogelijkheid hebben om elkaar aan te vullen. Tot slot is het voeren van groepsinterviews tijdefficiënt (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

3.2.2.3. *Procedure*

De interviews hebben voornamelijk plaatsgevonden op dagbestedinglocaties en een enkele keer op het stadskantoor. Het was van belang dat het een plek was waar cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding zich op hun gemak voelden om een interview te houden. In de e-mail hadden alle participanten al informatie ontvangen over het doel van het interview. Aan het begin van het interview is het doel nogmaals toegelicht en kreeg elke participant de gelegenheid om zich voor te stellen. Vervolgens werden participanten gewezen op hun vrijwillige deelname en ze konden aangeven wanneer ze geen antwoord wilden geven of wanneer iets onduidelijk was. Er werd toegelicht dat alles anoniem blijft en de informatie vertrouwelijk wordt behandeld. Het interview werd opgenomen met een voicerecorder, nadat de participanten hiervoor toestemming hadden gegeven. Elk interview is door dezelfde onderzoeker afgenomen, zodat er geen interviewerbias zou ontstaan (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

3.2.2.4. *Analyse*

De analyse is uitgevoerd met behulp van het boek 'Analyseren kwalitatief onderzoek' van Boeije (2005). Aan de hand van de opnames zijn de interviews in kernzinnen en belangrijke of kenmerkende uitspraken van geïnterviewden uitgewerkt. Allereerst zijn de effecten waar mogelijk geplaatst in de domeinen van participatie en zelfredzaamheid volgens de Wmo (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). De overige effecten zijn apart gelabeld en later onderzocht of deze effecten

meerdere malen voorkwamen in de interviews. Voor de analyse is gebruik gemaakt van het programma MAX QDA 11.

3.2.3. Selectieprocedure meetinstrumenten

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 4 zijn de 32 gevonden meetinstrumenten uit deelvraag 1 eerst getoetst aan de eis van beschikbaarheid in het Nederlands. De meetinstrumenten alleen beschikbaar in het Engels zijn verwijderd. Bij het verzamelen van informatie om meetinstrumenten te kunnen beoordelen op hanteerbaarheid, methodologische kwaliteit, eisen van de gemeente en eisen van de aanbieders van dagbesteding, cliënten en mantelzorgers, vielen een drietal meetinstrumenten af. De meetinstrumenten zijn vervolgens getoetst op het andere aspect van hanteerbaarheid, namelijk verkrijgbaarheid. Aansluitend werden de drie eisen vanuit de gemeente getoetst: perspectief van de cliënt, doelgroep en het functioneren van de cliënt. Toen werden de overgebleven meetinstrumenten vergeleken op het aantal operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid in het meetinstrument. Na deze vergelijking kon met de scores op methodologische kwaliteit een keuze worden gemaakt voor één meetinstrument.

4. Uitwerking stappenplan Beurskens et al. (2008)

Om tot het kiezen van een geschikt meetinstrument te komen wordt het stappenplan van Beurskens et al. (2008) grotendeels doorlopen. De stappen 1 tot 4 zullen de basis vormen voor het formuleren van zoektermen om deelvraag 1 te beantwoorden. Stap 5 biedt ondersteuning bij deelvraag 2, om eisen van cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding in kaart te brengen. Stap 6 zal de methodologische eisen aan meetinstrument overzichtelijk weergeven. Tot slot zullen de stappen 7 en 8 inzicht geven in de analyse, interpretatie en rapportage van een meetinstrument. Deze stappen spelen geen rol in het traject om een meetinstrument te vinden en selecteren. Daarom zullen stap 7 en stap 8, na het selecteren van een meetinstrument kort worden beschreven.

4.1. Stap 1: Wat wilt u meten en bij wie?

Zoals in het uitvoeringsprogramma dagbesteding beschreven staat, kent dagbesteding een drietal beoogde effecten. Dit zijn participeren op eigen kracht, zelfredzaamheid behouden of bevorderen en een zwaardere hulpvraag voorkomen of uitstellen (Gemeente Zwolle, 2014a). De zoekstrategie zal zich richten op de effecten participatie en zelfredzaamheid, zoals aangegeven in de inleiding.

In de Wmo worden de twee hoofdeffecten gesplitst in meerdere onderdelen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.):

- Op gelijke voet anderen ontmoeten (participatie);
- Sociale contacten onderhouden (participatie);
- Boodschappen doen (participatie);
- Deelnemen aan maatschappelijke activiteiten (participatie);
- Mogelijkheid om zich te verplaatsen (participatie);
- Uitvoeren algemene dagelijkse verrichtingen (zelfredzaamheid);
- Voeren van een gestructureerd huishouden (zelfredzaamheid).

De doelgroep bij wie de beoogde effecten van dagbesteding gemeten dienen te worden, staat beschreven in het uitvoeringsprogramma dagbesteding als de kwetsbare inwoner met fysieke beperkingen, psychische of psychosociale problemen en mensen met een verstandelijke handicap. De doelgroep betreft mensen ouder dan 18 jaar. Het cluster dagbesteding kent binnen dit onderzoek de subdoelgroepen dagbesteding en kortdurend verblijf. De doelgroep kortdurend verblijf wordt verder gespecificeerd als kwetsbare inwoners die gedurende het verblijf aangewezen zijn op permanent toezicht. Het kan de kwetsbare inwoner voorbereiden op het zelfstandig wonen. Dit onderdeel van het cluster dagbesteding is er voornamelijk om de mantelzorgers te ontlasten van zorg voor een kwetsbare inwoner (Gemeente Zwolle, 2014a).

4.2. Stap 2: Met welk doel wilt u meten?

Het uiteindelijke doel van het meten van de effecten van dagbesteding is het toepassen van sturing op effecten. In de toekomst wil de gemeente met de uitkomsten van de effectmeting zorgaanbieders kunnen afrekenen op het geleverde effect. Het meten van effecten betreft dus een evaluatief doel.

4.3. Stap 3: Met welk soort meetinstrument wilt u meten?

Allereerst moet er een keuze worden gemaakt in de methode van meten. Aangezien het gaat om de beleving van de cliënt en hoe deze de geleverde zorg ervaart wordt er gesproken van een subjectieve meting. In deze stap dienen wordt de complexiteit en de specificiteit van het meten in het boek van

Beurskens et al. (2008) besproken. Aangezien dit niet relevant is voor het formuleren van zoektermen in stap 4, wordt deze stap niet verder uitgewerkt.

4.4. Stap 4: Hoe vindt u een meetinstrument?

Alle geformuleerde zoektermen staan weergegeven in Tabel 1. Aangezien Pubmed voornamelijk Engelstalige publicaties bevat, staan eveneens de Engelse zoektermen vermeld.

Tabel 1: Zoektermen

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Meetinstrument, meting	Outcome measure, measurement instrument, instrument, measure
Vragenlijst	Questionnaire
Participatie	Participation
Sociale participatie	Social participation
Mobiliteit	Mobility
Boodschappen doen	Shopping
Zelfredzaamheid	Independent, self-sufficient, self-reliance
Autonomie	Autonomy
Huishouden	Housekeeping
Evaluatie	Evaluation, assessment
Wmo, Wet maatschappelijke ondersteuning	
Uitkomst, effect	Outcome

4.5. Stap 5: Wat is de hanteerbaarheid?

In de beschrijving van het stappenplan van Beurskens et al. (2008) worden een vijftal aspecten van hanteerbaarheid genoemd: afnametijd, aard van de vragen, frequentie, leesbaarheid en cognitieve en fysieke belasting van de cliënt. In de interviews zal worden achterhaald welk van de aspecten van hanteerbaarheid de cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding relevant vinden.

Tot slot noemt Beurskens et al. (2008) nog een aantal praktische eisen aan meetinstrumenten. Dit zijn beschikbaarheid in het Nederlands, verkrijgbaarheid, afname en rapportage tijd, kosten en benodigdheden. De praktische eisen beschikbaarheid in het Nederlands en de verkrijgbaarheid meegenomen. Als aan deze eisen is voldaan kan een goede beoordeling op de overige eisen plaatsvinden.

4.6. Stap 6: Wat is de methodologische kwaliteit?

Een overzicht van methodologische eisen wordt gegeven door Beurskens et al. (2008). Onderstaand zal een selectie worden gemaakt uit de methodologische eisen die mee zullen wegen in dit onderzoek. Tot slot zal voor elke eis een criterium worden gesteld om een beoordeling van de gevonden meetinstrumenten mogelijk te maken. Deze criteria zijn middels wetenschappelijke literatuur achterhaald.

Een belangrijke eis aan een meetinstrument is de reproduceerbaarheid. Dit betekent dat bij een herhaling van de meting dezelfde uitkomst uit het meetinstrument moet komen (Beurskens et al., 2008). Dit is deels afhankelijk van de betrouwbaarheid van de test en de overeenkomst. Als een meetinstrument voldoet aan de eis overeenkomst dan is het in staat om bij meerdere metingen achter elkaar dezelfde uitkomst te genereren in het geval er niets veranderd. Dit kan in beeld worden gebracht met het criterium: Smallest Detectable Change (SDC) is kleiner dan Minimal Important Change (MIC). Een ander criterium voor overeenkomst is de SDC/Standard Deviation (SD). Op basis

van een tweetal onderzoeken stelt Van der Zee et al. (2010) dat als SDC/SD groter is dan 0,80 er een grote verschilscore nodig is om toeval uit te sluiten. Betrouwbaarheid is voornamelijk bij diagnostische meetinstrumenten relevant en overeenkomst heeft de voorkeur bij de beoordeling van evaluatieve meetinstrumenten (Beurskens et al., 2008). Indien overeenkomst niet bekend is, is gezocht naar de betrouwbaarheid in de vorm van test-hertest of interbeoordelaars-betrouwbaarheid. Het criterium voor de test-hertest is een kappa groter dan 0,70 (Beurskens et al., 2008). Wanneer een andere onderzoeker het meetinstrument dient in te vullen wordt er over interbeoordelaars-betrouwbaarheid gesproken. Dit criterium dient eveneens hoger dan 0,70 te zijn (Beurskens et al., 2008).

Verder is responsiviteit een belangrijke methodologische eigenschap van een meetinstrument, vooral in het geval van een evaluatief meetinstrument. Responsiviteit geeft namelijk weer hoe goed het meetinstrument in staat is om veranderingen in de situatie van de cliënt weer te geven. Dit sluit aan bij het doel van het meetinstrument om veranderingen in participatie en zelfredzaamheid in kaart te brengen. Responsiviteit kan gemeten worden met een aantal criteria. Eén van de criteria is de Area Under the Curve (AUC) van de Receiver Operating Characteristic (ROC). Deze dient groter dan 0,70 te zijn (Beurskens et al., 2008). Een tweede en derde criterium is de Standard Response Mean (SRM) en effect size (ES). Deze moeten beide groter zijn dan 0,50 om voldoende te scoren aldus Koel & van der Tas (n.d.).

Tot slot is validiteit voor elk meetinstrument belangrijk. Validiteit gaat over of het meetinstrument meet wat het beoogt te meten. Er bestaan meerdere vormen van validiteit; face-validiteit, contentvaliditeit, constructvaliditeit en criteriumvaliditeit. Doordat invulling wordt gegeven aan de begrippen participatie en zelfredzaamheid in deelvraag 3 is in dit onderzoek ervoor gekozen om contentvaliditeit mee te nemen in de beoordeling. Dit gaat over de mate waarin alle aspecten van het concept of begrip aan bod komen in het meetinstrument. Afhankelijk van de definities gebruikt in het meetinstrument zal de operationalisering van de begrippen participatie en zelfredzaamheid aansluiten bij het meetinstrument. Een oordeel over contentvaliditeit wordt in dit onderzoek gegeven aan de hand van het aantal operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid dat het meetinstrument bevat.

Voor een evaluatief meetinstrument geeft Beurskens et al. (2008) aan dat validiteit, overeenkomst en responsiviteit belangrijk zijn. Deze methodologische eisen zullen mee worden genomen in de beoordeling van de gevonden meetinstrumenten. Ook betrouwbaarheid is toegevoegd aan de eisen, aangezien overeenkomst vaak ontbreekt in de literatuur.

4.7. Evaluatie stappenplan Beurskens et al.

Het stappenplan van Beurskens et al. (2008) is in dit onderzoek een goede rode draad gebleken bij het selecteren van een meetinstrument. Het boek is oorspronkelijk ontwikkeld als praktisch stappenplan voor zorgverleners om het kiezen van een meetinstrument makkelijker te maken. Onderstaand een korte evaluatie van het gebruik van het stappenplan in een wetenschappelijk onderzoek.

Stap 1 helpt bij het formuleren van zoektermen die geschikt zijn voor het zoeken in wetenschappelijke zoekmachines. Hierbij kunnen de stappen 2 en 3 worden overgeslagen. Het formuleren van het doel van het meetinstrument in stap 2 is wel van belang. Het biedt ondersteuning in het kiezen van de juiste methodologische eisen. Het stappenplan sluit af met stap 7, de analyse en stap 8, de interpretatie en rapportage. Deze stappen zijn in dit onderzoek niet relevant gebleken voor het selecteren van een meetinstrument. Het is wel van belang om na de

selectie van een meetinstrument stil te staan bij deze stappen om het meetinstrument daadwerkelijk te kunnen hanteren.

De stappen 5 en 6, waar de hanteerbaarheid en de methodologische eisen staan beschreven, hebben erg veel overlap met de methodesectie van een thesis. Hiervoor is in dit onderzoek deze aparte sectie, voorafgaand aan de resultaten met antwoorden op deelvragen, ingericht. Dit voorkomt verwarring tussen de deelvragen en de stappen uit het stappenplan. Daarnaast vergroot het de leesbaarheid van deze thesis. Als onderzoeker in deze fasen van het stappenplan de mogelijkheid om eventuele andere eisen toe te voegen. Dit staat niet in het stappenplan vermeld. Tot slot besteedt het stappenplan van Beurskens et al. (2008) geen aandacht aan de selectieprocedure van een meetinstrument. Dit is voor de wetenschap een erg belangrijke fase. Het onderzoek moet namelijk reproduceerbaar zijn (Baarda, de Goede & Teunissen, 2009).

5. Resultaten

5.1. Inventarisatie meetinstrumenten

In deelvraag 1 is met de reeds geformuleerde zoektermen in de literatuur gezocht naar meetinstrumenten voor participatie en zelfredzaamheid. In Tabel 2 staan de 32 gevonden meetinstrumenten weergegeven. Een uitgebreide beschrijving van het zoekproces staat in Bijlage 4-8.

Tabel 2: Gevonden meetinstrumenten

Nr.	Meetinstrument
1.	Activity Limitation and Participation Restriction (Ab-IAP)
2.	Adult Subjective Assessment of Participation (ASAP)
3.	Autonomy Sub-dimension in the Measure of Actualisation of Potential test
4.	Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)
5.	Functional Autonomy Measurement System (SMAF)
6.	Functional Independence Measure
7.	Groningen Activiteiten Restrictie schaal
8.	ICF measure of participation and activities-Screener (IMPACT-S)
9.	Impact op participatie en autonomie (IPA)
10.	Keele Assessment of Participation
11.	Life Habits Questionnaire (Life-H)
12.	Life Habits Questionnaire 3.0
13.	London Handicap Scale (LHS)
14.	PAR-PRO
15.	Participatie-index
16.	Participatieladder
17.	Participatiemonitor (NIVEL)
18.	Participation objective / participation subjective (POPS)
19.	Participation Scale (P-scale)
20.	Participation survey / mobility (Parts-M)
21.	Perceived enactment of autonomy (PEA scale)
22.	Perceived Handicap Questionnaire
23.	Rating of perceived participation
24.	Re-integration to normal living index
25.	Social functioning scale (SFC)
26.	Social Role Participation Questionnaire (SRPQ)
27.	Time Organisation and Participation Scale (TOPS)
28.	Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P)
29.	World Health Organisation Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II)
30.	Zelfredzaamheidmatrix
31.	Zelfredzaamheidsmeter
32.	Zelfredzaamheidsscan

5.2. Eisen meetinstrumenten

Hieronder worden de verschillende eisen aan het meetinstrument weergegeven om antwoord te geven op deelvraag 2. Beginnend met een kort overzicht van de methodologische eisen en gevolgd door de eisen aan een meetinstrument gedistilleerd uit het beleid van de gemeente. Afsluitend worden de eisen die naar voren zijn gekomen in de interviews met aanbieders van dagbesteding, cliënten en mantelzorgers besproken.

5.2.1. Methodologische eisen

Na het doorlopen van stap 6 van uit het stappenplan Beurskens et al. (2008) zijn de volgende methodologische eisen geselecteerd: responsiviteit, betrouwbaarheid, overeenkomst en contentvaliditeit.

5.2.2. Eisen van de gemeente

Uit het beleid van de gemeente zijn eisen aan het meetinstrument gedistilleerd. Na evaluatie door de projectleider van dagbesteding in de gemeente Zwolle zijn ze opgenomen in deze thesis.

- Het instrument moet de beoogde effecten van dagbesteding in kaart brengen:
 - o Participeren op eigen kracht
 - o Zelfredzaamheid behouden of bevorderen
- Het meetinstrument moet in staat zijn om veranderingen in de bovenstaande effecten goed in beeld te brengen (responsiviteit)
- Het meetinstrument moet vanuit het perspectief van de cliënt participatie en zelfredzaamheid evalueren. Dit betekent dat de cliënt aangeeft hoe hij of zij participeert en zelfredzaam is, niet hoe bijvoorbeeld de hulpverlener vindt dat het gaat.
- Het meetinstrument moet geschikt zijn voor alle groepen dagbesteding/kortdurend verblijf.
- De vragenlijst moet zich richten op het functioneren van de cliënt en hetgeen de cliënt nog wel kan. De gemeente Zwolle richt zich vanuit de visie immers niet langer op een stoornis of ziekte.

5.2.3. Eisen van aanbieders dagbesteding, cliënten en mantelzorgers

De aspecten van hanteerbaarheid staan weergegeven in Tabel 3. Om de eisen in kaart te brengen zijn zowel de zeven interviews met cliënten en / of mantelzorgers als de twee interviews met aanbieders van dagbesteding gebruikt. In Tabel 3 staan de eisen uit de literatuur weergegeven met erachter het aantal interviews waarin de eis werd aangedragen als belangrijk. Er zijn geen grote verschillen gevonden tussen eisen van de aanbieders van dagbesteding en de cliënten en mantelzorgers.

Tabel 3: Overzicht eisen meetinstrument uit interviews

Eis	In aantal interviews genoemd
Leesbaarheid	6
Aard van de vragen	0
Afnametijd	5
Frequentie	2
Cognitieve of fysieke belasting van de cliënt	8

Leesbaarheid is in zes interviews genoemd. Meestal werden diverse aspecten van leesbaarheid in een interview aangedragen. Leesbaarheid is onder andere omschreven als *'Simpel en kort'*, *'begrijpelijk en makkelijk'* en *'duidelijke vragen'*. Verder werd in één interview de voorkeur voor een meetinstrument met een verbale beschrijving van de antwoordmogelijkheden als volgt

uitgesproken: *'Niet met nummers en cijfers, gewoon multiple choice.'* Aard van de vragen heeft betrekking op vragen die als privacygevoelig ervaren kunnen worden (Beurskens et al., 2008). Dit kwam in geen enkel interview naar voren.

De afnametijd werd in vijf interviews, waar eisen aan het meetinstrument zijn besproken, genoemd. In één interview werd aangegeven dat de meeste vragenlijsten te lang duurden en erg veel vragen bevatten. Dit werd omschreven als *'Veelal uitputtend veel vragen'*. De duur werd slechts drie keer aangegeven: *'Niet te lang, 5 a 10 minuten. 15 minuten is te lang. Weinig concentratie.'* en *'Als ik kijk naar leren en ze moeten geconcentreerd iets invullen en dan is het maximaal 10 minuten. Dan is het even roken en kunnen ze wel weer verder. Maar ze halen hier geen resultaat uit voor zichzelf dus dan is het 10 minuten en dat is max.'* In een interview waar het niet verstandig werd geacht om de cliënt zelf een vragenlijst in te laten vullen werd een half uur tot uur als volgt aangedragen: *'Die aandachtsboog zakt weg. Een gesprek met de cliënt half uur, max uur. Ik zou dan voor afleiding zorgen voor de cliënt. En dat je het kind ook iets mag gaan schrijven. Je houdt niet een uur de echte aandacht vast.'* Uit dit citaat valt verder op te maken dat het genoemd tijdsbestek van 30 minuten te lang is voor de cliënt, omdat hij of zij het meetinstrument niet zelf invult en er voor afleiding wordt gezorgd gedurende het genoemde tijdsbestek.

De frequentie is in twee interviews naar voren gekomen. Voor sommige cliënten duurt herstel of revalidatie een langere tijd waardoor er enige tijd overheen gaat voordat er verandering bij de cliënt zichtbaar is. Dit werd als volgt omschreven: *'Je zou in beeld moeten brengen hoe een cliënt binnen komt met welke reden, en dan 2 á 3 jaar later weer kijken, want dan is die het rouwverwerkingsproces door en daar gaan jaren overheen.'* Daarnaast wordt te veel vragenlijsten als niet prettig ervaren. De feedback in het interview was: *'Te veel vragenlijsten.'*

Tot slot wordt ook de fysieke en cognitieve belasting van de cliënt aangedragen in de interviews. Dit aspect van hanteerbaarheid is zelfs in elk interview genoemd. Deze eis heeft echter niet rechtstreeks invloed op de selectie van het meetinstrument en zal daarom bij deelvraag 5 worden besproken.

Na analyse van de interviews betreffende de eisen aan een meetinstrument, zal in de beoordeling de leesbaarheid en de afnametijd worden meegenomen. Frequentie, valt net als de aard van de vragen, af als eis voor het meetinstrument. Dit heeft als reden dat aard van de vragen nooit is aangedragen in de interviews en frequentie slechts twee keer. Daarnaast kon uit de twee keer dat frequentie genoemd is, geen criterium worden afgeleid.

5.3. Operationalisering participatie en zelfredzaamheid

In deelvraag 3 zal de analyse van de interviews inzicht geven in de effecten van dagbesteding. Met de resultaten uit de interviews zullen operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid worden geformuleerd.

5.3.1. Participatie

In Tabel 4 staan de verschillende aspecten van participatie volgens de Wmo weergegeven (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Onder het kopje spontaan benoemd staat het aantal keer dat deze onderdelen werden aangedragen in een interview als effect van dagbesteding.

Mensen ontmoeten werd vaak aangedragen in de interviews als belangrijk onderdeel van dagbesteding. Het werd op diverse manieren omschreven: *'Weer met mensen leren omgaan'*, *'Niet alleen thuis, je vereenzaamt alleen.'* of *'Mensen ontmoeten op meerdere locaties'*.

Het onderhouden van contacten werd het meest genoemd in de interviews. Het belang van de mogelijkheid om contacten te onderhouden werd met nadruk als volgt aangestipt: *‘En de mensen, en je maakt goede vrienden. Fantastische gezellig.’* Het contacten onderhouden heeft meerdere gevolgen voor de mensen bij dagbesteding. Een opsomming van uitspraken over wat contacten onderhouden in een groep met de cliënten doet: *‘Onder elkaar kun je jezelf ook erg uiten en dat werkt psychisch ook door.’*, *‘Je leert ook om te gaan met andere beperkingen als epilepsie.’*, *‘Een wezenlijk onderdeel uitmaken van een groep.’* en *‘Binnen een groep functioneren en elkaar naar een hoger niveau tillen.’*

Het derde onderdeel van participatie is het doen van boodschappen. Dit werd spontaan in een interview één keer als volgt aangedragen als gevolg van dagbesteding: *‘Je gaat weer boodschappen doen.’* Bij het noemen van boodschappen doen als aspect van participatie kwam naar voren dat boodschappen doen wel belangrijk is, maar de meeste cliënten dit zelf doen zonder ondersteuning. Dit werd als volgt verwoord: *‘Hoort bij het dagelijks leven, niet voor dagbesteding. Wel belangrijk.’* In een tweetal interviews is boodschappen doen onderdeel van de activiteiten om dit te leren. Dit werd als volgt verwoord: *‘Ik heb geleerd boodschappen doen. Ik wist niet wat ik allemaal kocht, kocht zo maar wat.’* en *‘Ze gaan met de groep boodschappen doen en leren boodschappen doen.’*

Het woord maatschappelijke activiteiten werd niet in de interviews genoemd. Diverse vormen van maatschappelijke activiteiten werden vijf keer spontaan genoemd. Zelf sporten of sportverenigingen bezoeken werd in vier interviews aangedragen. Een voorbeeld uit een interview is: *‘Zorgt dat je weer sport of andere dingen weer doet.’* en *‘Weer naar de voetbal te gaan’*. Ook vrijwilligerswerk of een activiteit op de dagbesteding waarmee geld wordt verdiend voor de zorginstelling, wordt een aantal keer genoemd. Een voorbeeld hiervan is: *‘Vereniging en vrijwilligerswerk heb ik door dagbesteding weer opgepakt. In een eetcafé bij de instelling waar mensen voor 2,50 euro kunnen komen eten. We maken ook taarten en er kunnen mensen van buitenaf bestellen. En zo ben je ook met de maatschappij betrokken.’* Daarnaast kan arbeidsmatige dagbesteding ook de maatschappelijke activiteit ‘werk’ bieden. Erg waardevol omschrijft een cliënt als volgt: *‘We kunnen zeggen: “we gaan naar het werk toe”. We hoeven niet te zeggen dat we naar vrijwilligerswerk gaan. We worden gelijkwaardig behandeld en voelen ons medewerkers. Wij werken echt. We hebben collega’s, leidinggevenden. We hebben verantwoordelijkheid. Je telt echt weer mee. Je kan met recht zeggen dat je weer meetelt.’* Ook het volgen van trainingen of cursussen kan vallen onder het maatschappelijk betrokken zijn. Dit werd door een cliënt aangestipt en werd als volgt verwoord: *‘Het helpt bij de opleiding, automonteur afgerond.’*

Mobiliteit werd in vier interviews spontaan benoemd. Door dagbesteding is de mobiliteit toegenomen met als voorbeeld: *‘Je wereld wordt groter. Durft verder dan je huis je te verplaatsen. Durft nu de hele stad door. Nu op de fiets in plaats van de stadsbus.’* Mobiliteit is van belang voor een cliënt, maar afhankelijk van de beperking biedt dagbesteding op dat vlak ondersteuning. Een cliënt zegt het volgende over mobiliteit: *‘Dit is heel belangrijk. Ik doe alles zelf. Kom er met een scootmobiel nog uit. Het is ook heel belangrijk dat je er af en toe uit kan. Mobiliteit neemt toe en zowel binnen huis als daar buiten. Met de scootmobiel ook nog even boodschapjes doen. Ik kan gaan en staan waar ik wil.’*

Tabel 4: Aspecten participatie spontaan benoemd

Participatie	Spontaan genoemd
Mensen ontmoeten	6
Contacten onderhouden	7
Boodschappen doen	1
Maatschappelijke activiteiten	5
Mobiliteit	4

5.3.2. Zelfredzaamheid

Het effect zelfredzaamheid bestaat uit twee aspecten volgens de Wmo (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). In Tabel 5 staat het aantal keer dat deze aspecten spontaan aan bod zijn gekomen als effecten van dagbesteding.

Ondersteuning in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) is afhankelijk van de beperking van de cliënt. De voornaamste ondersteuning hierin wordt geleverd door de mantelzorger of middels persoonlijke verzorging. Alle hulp in de ADL is wel beschikbaar gedurende dagbesteding aldus een cliënt: *'Volledige ondersteuning nodig in ADL. Dit is verdeeld tussen persoonlijke verzorging en dagbesteding. Toiletgang gaat de hele dag door. Handen wassen voor het eten of naar het toilet.'* Ondersteuning in de ADL wordt niet ervaren als een effect van dagbesteding. Een ander onderdeel van de ADL is ontspanning. Dit werd letterlijk in twee interviews genoemd als effect van dagbesteding. Ook sociale contacten is een onderdeel van de ADL volgens de Wmo, maar deze is besproken bij de aspecten mensen ontmoeten en contacten onderhouden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.).

Het voeren van een gestructureerd huishouden werd in diverse vormen in zes interviews aangedragen als effect van dagbesteding. Het aanbrengen van structuur in de huishouding werd vier keer aangedragen. Een voorbeeld is: *'Dagindeling gewoon, ritme en structuur extra.'* Ook het aanleren van vaardigheden om structuur aan te brengen in de huishouding of als voorbereiding op zelfstandig wonen werd genoemd. Twee voorbeelden zijn: *'Hier valt koken, koffie zetten en afwassen.'* en *'Moeten leren koken en schoonmaken.'*

Tabel 5: Aspecten zelfredzaamheid spontaan benoemd

Zelfredzaamheid	Spontaan genoemd
Uitvoeren ADL	3
Gestructureerd huishouden	6

5.3.3. Groepsinterviews aanbieders van dagbesteding

De aanbieders van dagbesteding is gevraagd naar de invulling van participatie en zelfredzaamheid vanuit het perspectief van de cliënt. Uit de analyse blijkt dat aanbieders van dagbesteding veelal spreken over wat zij verstaan onder dagbesteding, hoe invulling wordt gegeven aan dagbesteding in de vorm van activiteiten en welke resultaten het oplevert. De koppeling van deze resultaten aan participatie of zelfredzaamheid komt weinig naar voren, terwijl deze in de meeste gevallen wel aanwezig is. Een aantal voorbeelden: *'Voor de een is het tijdsbesteding, leren werken, hele scala bieden we en cliënten kunnen tijdverdrijf naar leren werken en toestromen naar een werkplek.'*, *'Gewoon weer in patroon komen, regelmaat in de dagstructuur krijgen. Dit kan door educatieve activiteiten, frutselactiviteiten en kennis nemen van zaken als internetbankieren.'* en *'Meer die sociale kant ook en soms meer de vakinhoud ook als je door wilt in bepaalde richting met groen of met horeca. Dan leer je hoe je moet afwassen, hoe je moet bedienen en dat soort dingen zie ik meer bij de*

dagbesteding als resultaten. Veel van de hierboven beschreven activiteiten hierboven genoemd kunnen ervoor zorgen dat cliënten beter participeren of zelfredzamer zijn.

In de interviews met de aanbieders komen wel alle aspecten van participatie aan bod. Mensen ontmoeten en contacten onderhouden werd aangedragen, maar waren onderdeel van het doel om mensen uit een sociaal isolement te halen: *'Uit sociaal isolement halen heel nadrukkelijk. Heel veel mensen zijn vastgelopen in het sociale isolement, vastgelopen in contacten leggen.'* Voor arbeidsmatige dagbesteding wordt de nadruk gelegd op sociale contacten in een werkomgeving, zoals: *'Hoe je met mensen omgaat op je werk, wat samenwerken betekent, wat je met collega's doet.'* Ook maatschappelijke activiteiten werden door de aanbieders van dagbesteding aangedragen. Het werd in een groepsinterview omschreven als vrijetijdsbesteding, maar ook concrete activiteiten als het bezoeken van een vereniging of sporten en bewegen werden genoemd. Een voorbeeld is: *'Vrijetijdsbesteding weer activeren, zoals zaterdag weer voetbal kijken. Dagbesteding is vaak een toeleiding naar.'* Daarnaast kunnen cliënten door het doen van activiteiten bij dagbesteding een bijdrage leveren aan de maatschappij of de instelling: *'Je hebt weer iets om op te staan. Het geven van een doel, al is het maar een taart bakken die je verkoopt in het bejaarden tehuis, dat vinden ze wel heel mooi en ze dan hebben ze wel weer een doel om voor te gaan. Ze hebben weer contact.'* Boodschappen doen en mobiliteit werden niet aangedragen als onderdeel van participatie of zelfredzaamheid. Het werd ook niet genoemd als activiteit of resultaat.

De invulling van zelfredzaamheid is vergelijkbaar tussen de cliënten en mantelzorgers. De ADL wordt nooit geassocieerd met participatie of zelfredzaamheid als effect van dagbesteding. Dit terwijl voor veel doelgroepen van dagbesteding het wel onderdeel uitmaakt van de zorg die wordt geleverd. Het voeren van een gestructureerd huishouden in de vorm van structuur, dagritme en regelmaat werd wel meermaals aangedragen. Een voorbeeld is: *'Het ordenen en structuur aanbrengen.'*

Een aspect dat in beide groepsinterviews naar voren komt, is de persoonlijke ontwikkeling van een cliënt. De ontwikkeling op het gebied van participatie en zelfredzaamheid moet goed worden afgestemd op de cliënt en met de cliënt. Dit punt werd op verschillende wijzen verwoord: *'Aansluiten bij behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Beetje ambitie.'*, *'Cliënt wordt geprikkeld en uitgedaagd om zo maximaal mogelijk te participeren.'* of *'Een 60 plusser hoeft niet meer zo nodig aan doelen te werken dat moeten we ons ook maar eens realiseren. Die is gewoon klaar, vindt het prettig hoe ze leeft en wil op tijd zijn natje en zijn droogje.'*

5.3.4. Operationalisering participatie en zelfredzaamheid

In Tabel 6 staat de operationalisering van participatie en zelfredzaamheid gekoppeld aan aspecten van participatie en zelfredzaamheid uit de Wmo. Deze operationalisering is gevonden in de interviews en is specifiek voor het cluster dagbesteding. Een concreet voorbeeld van de begrippen moet minimaal twee keer zijn genoemd in de interviews om te worden opgenomen in de tabel. Het één keer noemen van een operationalisatie levert veel operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid op. Het vergroten van het aantal keer noemen van een operationalisatie tot drie keer, zal het aantal gevonden operationalisaties erg klein maken. Dit komt doordat participatie en zelfredzaamheid zich richt op het functioneren van de cliënt. De specifieke ondersteuningsbehoefte van een cliënt in het functioneren is namelijk afhankelijk van de beperking van de cliënt.

Het aspect contacten onderhouden is vertaald in twee operationalisaties. Ten eerste vonden cliënten het fijn om onderdeel uit te maken van een groep. Een groep kan een groep vrienden of collega's zijn, maar dit hoeft niet het geval te zijn. Daarnaast kan het hebben van één vriend

voldoende zijn, terwijl de cliënt dan geen onderdeel uitmaakt van een groep. Aangezien het onderdeel uitmaken van een groep geen garantie geeft voor het hebben van vrienden of collega's zijn ze beide opgenomen. Zelfredzaamheid is in de Wmo gedetailleerder uitgewerkt dan het uitvoeren van de ADL en het voeren van een gestructureerd huishouden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Alleen de relevante uitwerking van deze onderdelen van zelfredzaamheid staat beschreven in de middelste kolom van Tabel 6.

Tabel 6: Operationalisering participatie en zelfredzaamheid

Participatie		Operationalisering
Mensen ontmoeten		Mensen ontmoeten
Contacten onderhouden		Omgaan met andere mensen Deel uitmaken van een groep Hebben van vrienden Hebben van collega's
Boodschappen doen Maatschappelijke activiteiten		Boodschappen doen Betaald werk In staat om andere mensen te helpen Vrijwilligerswerk Bezoeken van een (sport)vereniging of religieuze groep Sporten of bewegen
Mobiliteit		Mobiliteit binnenshuis Mobiliteit buitenshuis
Zelfredzaamheid		
Uitvoeren ADL		Toiletgang Ontspanning
Gestructureerd huishouden	Aanbrengen structuur in het huishouden Hulp bij leren zelfstandig wonen	Structuur in de dagindeling Schoonmaken Afwassen Koken Koffie zetten

Met deze operationalisaties zal de contentvaliditeit van de gevonden meetinstrumenten worden bepaald. De contentvaliditeit zal uiteindelijk meewegen in het selecteren van een geschikt meetinstrument om participatie en zelfredzaamheid voor het cluster dagbesteding in kaart te brengen.

5.3.5. Overige effecten dagbesteding

5.3.5.1. Overige effecten cliënten

Uit de interviews blijkt dat hetgeen dagbesteding voor de cliënten doet niet allemaal te vangen is in de definities van participatie en zelfredzaamheid uit de Wmo. Hieronder zal worden toegelicht wat volgens de interviews dagbesteding nog meer toevoegt aan het leven van de cliënt. Elk aspect dat besproken wordt, moet minimaal in drie interviews zijn aangedragen. Waar ondersteuning in het functioneren afhankelijk is van de beperking, blijkt dit voor overige effecten minder het geval. Dit is de reden dat het aantal vermeldingen van overige effecten is verhoogd van tweemaal naar driemaal.

In zes interviews kwam naar voren dat het als prettig wordt ervaren om te blijven ontwikkelen. Dit kan het behalen van een diploma zijn, maar ook het leren omgaan met de

beperking. Eén cliënt verwoorde het als volgt: *'Je kunt steeds meer. Begint met werk en nu al bij interview aanwezig.'* De invulling van de begrippen participatie en zelfredzaamheid richt zich op het functioneren van de cliënt. Uit de interviews blijkt dat dagbesteding eveneens invloed heeft op het gevoel van de cliënten. Het zorgen voor plezier in het leven wordt het meest aangedragen. Een mantelzorger zei: *'Draagt bij aan de levensvreugde van cliënt.'* Daarna volgt het prettig voelen van de cliënt, waarbij de volgende quote dit het krachtigst verwoord: *'Je voelt je veel prettiger omdat je weer meetelt in het geheel, nuttig bezig bent in plaats van een zielig stukje mens thuis op de bank zit.'* Verder geeft dagbesteding cliënten zelfvertrouwen: *'Zelfvertrouwen dat je dingen durft en dingen kunt.'* Tot slot zorgt dagbesteding voor stabiliteit en variatie in het leven van de cliënt en wordt dit als een belangrijk effect van dagbesteding ervaren. Stabiliteit werd als volgt benoemd: *'Dat bedoelde ik ook doelen hoeven niet altijd op groei en ontwikkeling gebaseerd te zijn, meer op stabiliteit.'* Variatie werd als belangrijk effect van dagbesteding aangedragen: *'Als die geen dagbesteding zou hebben dan zou hij heel vroeg een oude man worden. Hij zou indonderen, hij zou inslapen, hij zou zijn leven, zijn uren vullen met tv kijken, cd'tjes draaien.'* Daarnaast werd variatie ook in relatie tot verveling gezien: *'Biedt variatie in het leven van de cliënt, wat verveling voorkomt.'*

5.3.5.2. Mantelzorger

Onder overige effecten vallen ook effecten met betrekking tot de mantelzorger. In elk interview met zowel de cliënten als de zorgaanbieders komt het ontlasten van de mantelzorger voor als belangrijk effect van dagbesteding. Doordat cliënten naar dagbesteding gaan kan de mantelzorger beter participeren en is de kans dat deze zelf in de hulpverlening belandt kleiner. Voorbeelden uit de interviews: *'Ondersteuning van de mantelzorger is erg belangrijk. Voorkomen van sociaal isolement van de mantelzorger en de mantelzorger kan door met ontwikkeling en baan.'* en *'Heel groot stuk mantelzorg ontlasting doen. Als wij dat niet doen hebben wij straks ook een groot deel van de mantelzorgers in de GGZ zitten. Niet alleen ontlast de afwezigheid van de cliënt de mantelzorger, ook wordt de mantelzorger ontlast doordat de cliënt de ontwikkeling binnen de dagbesteding meeneemt naar huis. Dit werd niet alleen door de zorgaanbieders als effect aangedragen, maar ook door een van de cliënten zelf: 'Thuis ben ik heel anders geworden. De kinderen zijn weer blij. Opa wordt anders. Ik heb beter contact met de familie.'*

Nadat een keuze is gemaakt voor een meetinstrument, zal gekeken worden of de overige effecten reeds opgenomen zijn in het meetinstrument. Indien niet het geval is, zal worden gekeken of deze overige effecten kunnen worden toegevoegd.

5.3.6. Verschil dagbesteding & kortdurend verblijf

Het cluster dagbesteding bestaat zoals genoemd in de inleiding, uit een drietal onderdelen. De onderdelen dagbesteding en kortdurend verblijf zijn opgenomen in het onderzoek. Er is één interview gehouden met een cliënt die alleen ondersteuning uit kortdurend verblijf geniet. Daarnaast zijn er nog drie interviews gehouden met cliënten en mantelzorgers en aanbieders van zowel dagbesteding als kortdurend verblijf.

Uit de interviews blijken geen grote verschillen te bestaan in de effecten van beide onderdelen van dagbesteding. Het sociale aspect: mensen ontmoeten, contacten onderhouden en vriendschappen is bij beide ondersteuningsvormen erg belangrijk. Het hebben van collega's is wel uniek voor dagbesteding. Bij kortdurend verblijf is werk niet aan bod gekomen. Verder zijn er weinig verschillen te zien in de operationalisering van maatschappelijke activiteiten, boodschappen doen en mobiliteit. Het uitvoeren van de ADL kan bij beide vormen onderdeel zijn van de ondersteuning,

maar wordt niet ervaren als effect. Het aanbrengen van een gestructureerd huishouden is bij beide aanwezig, maar bij kortdurend verblijf kan dit als voorbereiding op zelfstandig of begeleid wonen dienen. Daarom is er bij kortdurend verblijf meer aandacht voor verschillende aspecten van een gestructureerd huishouden: *‘Je leert vaardigheden aan en je bespreekt dit soort items veel, hoe ga je om met drank, drugs, seksualiteit en kunnen mensen zich ook anders voordoen dan ze zijn, kun je nee zeggen, aanleren om ze nog zelfstandig te worden.’* Kortdurend verblijf is ook een leerproces voor de mantelzorger, zoals blijkt uit het volgende fragment: *‘Je laat je zoon of dochter wennen om heel rustig uit het huis te gaan, want je laat ze niet overal logeren. Dus dan zijn ze dat helemaal niet gewend. Dan is de stap te groot, ook als ouder. Je hebt tijd nodig om te leren loslaten.’* Het blijven ontwikkelen op eigen niveau en het aanleren van vaardigheden wordt in de beide ondersteuningsvormen veelvuldig genoemd als effect.

Tot slot is er nog een verschil te onderscheiden tussen kortdurend en langdurend verblijf in het effect van het ontlasten van de mantelzorger. In interviews met beide ondersteuningsvormen kwam dit aan bod en werd als belangrijk aangemerkt. Toch lijkt er meer nadruk op dit effect te liggen bij kortdurend verblijf. In een interview met mantelzorgers blijkt kortdurend verblijf ontlastend te zijn voor het gehele gezin: *‘Het is ter ontlasting van jezelf, maar ook om je ouderschap naar je andere kinderen in te vullen.’* Dit werd niet in de interviews met effecten van dagbesteding aangedragen.

5.3.7. Koppeling doelen dagbesteding

De voorgaande analyse richtte zich voornamelijk op de koppeling tussen de effecten van dagbesteding uit de Wmo en de effecten van dagbesteding uit de interviews. Hieronder zal een koppeling worden gemaakt van de doelen van dagbesteding uit het uitvoeringsprogramma van de gemeente Zwolle.

De doelen voor dagbesteding luiden als volgt (Gemeente Zwolle, 2014a):

- Arbeidsmatige dagbesteding: activiteiten met arbeidsmatig karakter waarbij een product of dienst tot stand wordt gebracht. De focus ligt hierbij op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden.
- Activering gericht op vaardigheidstraining en/of persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, activering die bijdraagt aan “herstel” en/of rehabilitatiedoelen en activering die (her)integratie bevordert.
- Activering gericht op zinvolle dagbesteding afgestemd op de mogelijkheden en interesses van de kwetsbare inwoner. De activiteiten hebben het stabiliserend effect op het dagelijks leven van de inwoner waardoor het isolement, verergering van klachten of terugval wordt voorkomen.
- Activering gericht op beleving: belevenisgerichte activiteiten met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat.
- Vermindering van de belasting van mantelzorgers.

De effecten die de Gemeente Zwolle met deze doelen beoogt te halen, zijn dezelfde hoofdeffecten als de Wmo heeft. De gemeente heeft echter het effect ‘voorkomen of uitstellen van zwaardere ondersteuningsvraag’ toegevoegd. Dit is in de inleiding van deze thesis al benoemd. In de doelen van de gemeente Zwolle is geen enkel aspect van de effecten participatie of zelfredzaamheid uit de Wmo expliciet beschreven. Alle overige effecten uit de interviews zijn te herleiden op de doelen van dagbesteding in het uitvoeringsprogramma. Het verminderen van de belasting op

mantelzorgers is een doel op zichzelf in het uitvoeringsprogramma. Dit was ook het effect dat het meest in de interviews naar voren kwam. Daarnaast bevatten twee doelen aspecten van ontwikkeling of zelfontplooiing, zoals ook in de doelen staat omschreven. Ook dit effect werd in zes interviews in verschillende vormen van persoonlijke ontwikkeling gevonden. Onder zelfontplooiing zou ook het toenemen van het zelfvertrouwen kunnen vallen. Dit wordt echter niet direct in het doel genoemd. Een van de doelen noemt activering gericht op beleving. Dit sluit aan bij het gevoel van de cliënt. De overige effecten plezier en het prettig voelen zouden goed aansluiten bij deze doelstelling. Het overige effect variatie wordt niet genoemd in de doelstellingen, maar zou goed aansluiten bij de doelstelling activering gericht op beleving. Tot slot wordt een stabiliserend effect uit een doel ook aangedragen door de cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding.

5.4. Keuze meetinstrument

In deelvraag 4 zullen de meetinstrumenten worden getoetst aan de gestelde eisen om uiteindelijk te komen tot een keuze voor een meetinstrument.

5.4.1. Beoordeling meetinstrumenten

In Tabel 7 wordt een overzicht gegeven van de meetinstrumenten met de beschikbaarheid in het Nederlands. Een korte beschrijving van de Nederlandse meetinstrumenten is te vinden in Bijlage 9.

Tabel 7: Gevonden meetinstrumenten beschikbaar in het Nederlands

Nr.	Meetinstrument	Beschikbaar in het Nederlands
1.	Activity Limitation and Participation Restriction (Ab-IAP)	Nee
2.	Adult Subjective Assessment of Participation (ASAP)	Nee
3.	Autonomy Sub-dimension in the Measure of Actualisation of Potential test	Nee
4.	Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)	Nee
5.	Functional Autonomy Measurement System (SMAF)	Nee
6.	Functional Independence Measure	Nee (Streppel & van Harten, 2002).
7.	Groningen Activiteiten Restrictie schaal	Ja
8.	ICF measure of participation and activities-Screener (IMPACT-S)	Ja; de ICF Maat voor Participatie en Activiteiten Screener (Perenboom & Wijlhuizen, 2011).
9.	Impact op participatie en autonomie (IPA)	Ja
10.	Keele Assessment of Participation	Ja (Hermsen et al., 2013).
11.	Life Habits Questionnaire (Life-H)	Nee
12.	Life Habits Questionnaire 3.0	Ja
13.	London Handicap Scale (LHS)	Ja; de Handicapschaal (Groothuis-Oudshoorn et al., 2006).
14.	PAR-PRO	Nee
15.	Participatie-index	Ja
16.	Participatieladder	Ja
17.	Participatiemonitor (NIVEL)	Ja
18.	Participation objective / participation subjective (POPS)	Nee
19.	Participation Scale (P-scale)	Ja, de Participatie schaal (van der Zee et al., 2010).
20.	Participation survey / mobility (Parts-M)	Nee
21.	Perceived enactment of autonomy (PEA scale)	Nee
22.	Perceived Handicap Questionnaire	Nee
23.	Rating of perceived participation	Nee
24.	Re-integration to normal living index	Nee
25.	Social functioning scale (SFC)	Nee
26.	Social Role Participation Questionnaire (SRPQ)	Nee
27.	Time Organisation and Participation Scale (TOPS)	Nee
28.	Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P)	Ja
29.	World Health Organisation Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II)	Ja
30.	Zelfredzaamheidmatrix	Ja
31.	Zelfredzaamheidmeter	Ja
32.	Zelfredzaamheidscan	Ja

Bij het verzamelen van informatie om meetinstrumenten te kunnen beoordelen op hanteerbaarheid, methodologische kwaliteit, eisen van de gemeente en eisen van cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding, bleken de meetinstrumenten de participatiemonitor, de WHO-DAS II en de zelfredzaamheidsscan al ongeschikt. De participatiemonitor maakt gebruik van het meetinstrument de participatie-index. Dit meetinstrument is opgenomen de beoordeling. De WHO-DAS II bleek zich bij nadere analyse te richten op de laatste 30 dagen voorafgaand aan de meting. Zoals in deelvraag 1 is beschreven, zal het meetinstrument voor sommige cliënten eens in het jaar participatie en zelfredzaamheid in kaart moeten brengen. Hiervoor is de WHO-DAS II niet geschikt. De zelfredzaamheidsscan brengt tot slot alleen zelfredzaamheid binnen een bedrijfscultuur in kaart. Daarna zijn de zeventien meetinstrumenten niet beschikbaar in het Nederlands afgevalen, voordat de meetinstrumenten getoetst werden op de overige eisen.

De twaalf overgebleven meetinstrumenten zijn vervolgens onderworpen aan de methodologische eisen en de overige eisen beschreven in deelvraag 2. Het totaaloverzicht op deze eisen is te vinden in Bijlage 10. Voldoet het meetinstrument aan het criterium dan is een '+' weergegeven, voldoet het meetinstrument niet aan het criterium dan is '-' gescoord en bij onbekend is een '?'. In het geval van een +/- is de methodologische kwaliteit weergegeven voor verschillende domeinen van het instrument met sommige boven en sommige onder het criterium. Om de contentvaliditeit te beoordelen is het aantal operationalisaties aanwezig in het meetinstrument gescoord. De operationalisering staat beschreven in Tabel 6. Een uitgebreid overzicht is te vinden in Bijlage 11.

Tabel 8: Beoordeling meetinstrumenten

Meetinstrument	Responsiviteit	Betrouwbaarheid	Overeenkomst	Perspectief	Doelgroep	Functioneren	Verkrijgbaarheid	Afnametijd	Leesbaarheid	Contentvaliditeit
Groningen Activiteiten Restrictie schaal (GARS)	?	?	?	+	-	+	+	+	+	5/20
De ICF Maat voor Participatie en Activiteiten Screener (IMPACT-S)	?	+	-	?	?	?	-	?	?	0/20
Impact op participatie en autonomie (IPA)	+/-	+	?	+	+	+	+	-	+	11/20
Keele Assessment of Participation	-	-	-	+	-	+	-	+	-	3/20
Life Habits Questionnaire 3.0	-	-	?	+	+	+	+	-	?	11/20
London Handicap Scale (LHS)	?	?	?	+	+	-	+	+	+	5/20
Participatie-index	?	?	?	+	+	+	-	?	?	8/20
Participatieladder	?	?	?	-	+	-	+	?	+	6/20
Participation Scale (P-scale)	?	?	-	+	+	-	+	?	?	4/20
Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P)	-	+/-	-	+	-	-	+	-	+	8/20
Zelfredzaamheidsmatrix	?	+/-	?	-	+	+	+	-	+	2/20
Zelfredzaamheidsmeter	?	?	?	-	+	+	+	?	+	2/18

5.4.2. Selectieproces meetinstrumenten

Naar aanleiding van het overzicht in Tabel 8 kan geconcludeerd worden dat er geen meetinstrument is gevonden die aan elke eis voldoet en alle gevonden operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid dekt. De overgebleven meetinstrumenten zullen worden besproken en de

belangrijkste reden waarom het meetinstrument afvalt zal worden aangedragen. Voor de meeste meetinstrumenten zijn er meerdere redenen waarom het meetinstrument niet geschikt is.

De belangrijkste reden voor het afvallen van de ICF maat voor participatie en activiteiten screener en de Participatie-index is de verkrijgbaarheid. Deze meetinstrumenten zijn ontworpen en eigendom van een organisatie. Hierdoor was het niet mogelijk om inzicht te krijgen in deze meetinstrumenten. Ook de Keele Assessment of Participation is na een negatieve score op verkrijgbaarheid afgevallen. De Nederlandse vertaling waarmee een onderzoek is gedaan, is niet online te vinden. Verder zijn er drie meetinstrumenten gevonden die vanuit het perspectief van de professional worden ingevuld. Dit is de participatieladder, zelfredzaamheidsmatrix en de zelfredzaamheidsmeter. Het beleid van de gemeente kiest voor het perspectief van de cliënt op participatie en zelfredzaamheid. Voor een tweetal meetinstrumenten wijkt de doelgroep van het meetinstrument te veel af van de doelgroep dagbesteding. Dit zijn de meetinstrumenten Groningen Activiteiten Restrictie Schaal en de Utrechtse schaal voor Evaluatie van de Klinische revalidatie-participatie. De London Handicap Scale en de Participatieschaal richten zich niet alleen op het functioneren van de cliënt. Deze meetinstrumenten benaderen het functioneren van de cliënt in vergelijking met anderen. Hierdoor is de uitslag van beide meetinstrumenten erg afhankelijk van de ander die door de cliënt is gekozen als vergelijking. Het selectieproces staat weergegeven in Tabel 9.

Na de zojuist genoemde eisen zijn er twee meetinstrumenten over: Impact op participatie en autonomie en de Life habits. Beide overgebleven meetinstrumenten scoren het hoogst op contentvaliditeit met elf operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid. Beide overgebleven meetinstrumenten worden onder Tabel 9 naast elkaar gelegd om door analyse van de methodologische kwaliteit en de eisen afnametijd en leesbaarheid tot een keuze te komen.

Tabel 9: Selectieproces meetinstrument

Volgorde	Eisen	Aantal afvallers	Aantal meetinstrumenten over
Literatuurstudie			32
Informatieverzameling		3	29
Hanteerbaarheid	Nederlandse taal	17	12
	Verkrijgbaarheid	3	9
Eisen gemeente	Perspectief van de cliënt	3	6
	Doelgroep meetinstrument	2	4
	Focus op functioneren	2	2

5.4.3. Keuze meetinstrument

De twee overgebleven meetinstrumenten, de IPA en life habits, doen weinig voor elkaar onder. Ze dekken beide een even groot aantal operationalisaties van participatie en zelfredzaamheid. Een nadeel van beide meetinstrumenten is de tijdsduur. In twee rapporten van Berges et al. (2010) & Berges et al. (2013) staat beschreven dat beide meetinstrumenten ongeveer 20 minuten in beslag nemen. Het grote verschil tussen beide meetinstrumenten is de methodologische kwaliteit. De betrouwbaarheid van de IPA is beter. De IPA scoort een +, waar de Life habits een - scoort. Bij nadere analyse van de beoordeling in Tabel 8 blijkt het verschil in betrouwbaarheid kleiner dan verwacht. De intracorrelatiecoëfficiënt (ICC) van de life habits is 0,69; de grens voor een '+' beoordeling lag op een ICC van 0,7. Op responsiviteit scoort de IPA een +/-, waar de life habits een - scoort. De voorkeur voor een meetinstrument gaat dus uit naar de IPA, op basis van de methodologische eisen.

5.4.4. Analyse, interpretatie en rapportage

Om het stappenplan van Beurskens et al. (2008) af te ronden, worden tevens de stappen 7 en 8 doorlopen voor het gekozen meetinstrument de IPA.

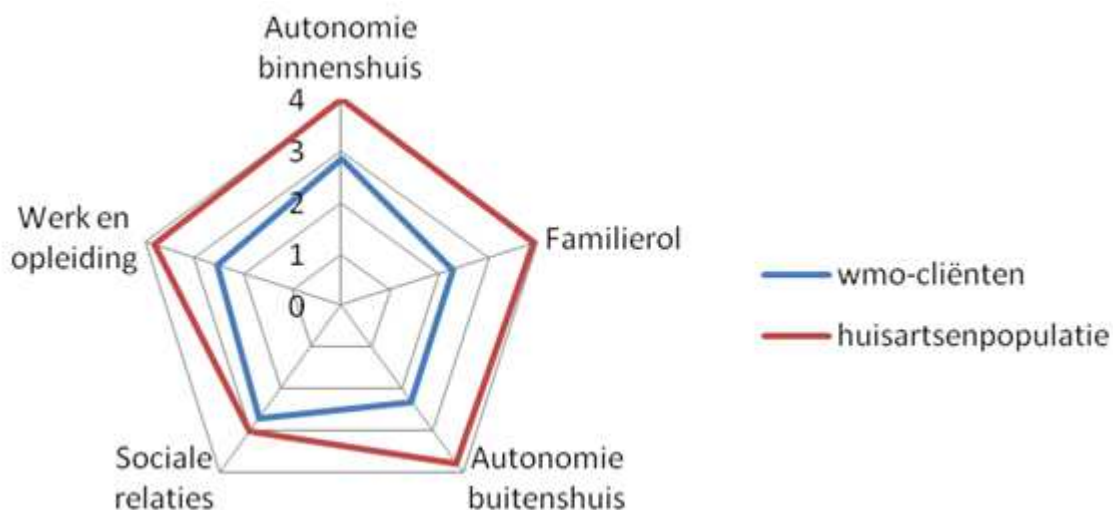
5.4.4.1. Analyse

Stap 7 bevat de wijze waarop het meetinstrument geanalyseerd dient te worden. De IPA bevat een aantal domeinen waarin een aantal vragen wordt gescoord op een puntenschaal, met als mogelijke beoordeling zeer goed (0 punten), goed (1 punt), redelijk (2 punten), matig (3 punten) en slecht (4 punten). Per domein wordt de score opgeteld en gedeeld door het aantal items. Hoe hoger de score, hoe meer problemen de persoon op het domein ervaart. Deze vorm van scores maakt het gemakkelijk voor de analyse om items aan een domein toe te voegen. Per domein wordt verder in kaart gebracht in hoeverre de problemen op een deelgebied als hinderlijk worden ervaren. Dit gebeurt op een 3-punt Likert schaal: geen probleem, enigszins een probleem of een groot probleem. Volgens Bernges et al. (2013) wordt dit aspect van het meetinstrument apart beoordeeld.

5.4.4.2. Interpretatie en rapportage

De achtste en laatste stap van het stappenplan van Beurskens et al. (2008) is de rapportage. De IPA kan zowel de score van het individu als de score van een populatie eenvoudig en helder weergeven. De IPA geeft een score op de verschillende deelgebieden van het meetinstrument weer, zonder tot één totaalscore te komen voor participatie of zelfredzaamheid. Dit zorgt ervoor dat er geen algeheel beeld van participatie en zelfredzaamheid kan worden gegeven. Een voorbeeld van de IPA rapportage met fictieve dagen is te vinden in Figuur 4.

Figuur 4: Voorbeeld rapportage IPA



Bron: NYFER (2013a)

5.5. Van keuze meetinstrument naar de effectmeting

Om de verdere stappen na het selecteren van een meetinstrument in kaart te brengen, wordt het krukmodel van Brickley et al. (2004) gehanteerd. Achtereenvolgens zal het meten van effecten, de organisatie met verdeling van verantwoordelijkheid en de financiering worden besproken.

5.5.1. Het meten van effecten

Naast het selecteren van een meetinstrument, moet de effectmeting worden uitgevoerd. In de interviews komt een aantal bruikbare adviezen naar voren over welke personen aanwezig moeten zijn bij de meting, hoe de meting uitgevoerd dient te worden en hoe vaak de meting plaats kan gaan vinden. Deze hebben in de meeste gevallen betrekking op de fysieke en cognitieve belasting van de cliënt. Tot slot zullen de overige effecten van dagbesteding worden besproken. Deze informatie kan worden gebruikt bij de implementatie van een meetinstrument.

5.5.1.1. Aanwezig bij de meting

Er heerst geen consensus onder de geïnterviewden over de personen die aanwezig moeten zijn bij een meting. De wens voor de aanwezigheid van andere personen is afhankelijk van de beperking van de cliënt in kwestie. De cliënten die de mogelijkheid hebben om de vragenlijst zelf in te vullen, willen dit ook graag zelf doen. Dit kwam in één van de drie interviews met cliënten als volgt naar voren: *'Nee zelf doen. Moet helemaal vanuit jezelf komen, want dan weten de begeleiders beter waar je begeleid moet worden.'* In het geval dat de cliënt een meetinstrument niet alleen kan invullen, is de mening in de interviews verdeeld over wie daarbij aanwezig moet zijn. Dit kan een onafhankelijke partij, een mantelzorger en/of de professional zijn, of combinaties van de zojuist genoemde personen. Een aantal voorbeelden: *'Hulp nodig bij het invullen van de vragenlijst, maakt niet uit wie helpt bij het invullen.'*, *'Afname combi. Nodig om deskundige erbij te hebben. Ik ben zelf emotioneel betrokken als mantelzorger.'* of *'Liever een begeleider van instelling want die begrijpt de ziekte.'*

Zoals in de inleiding staat beschreven, voert het sociale wijkteam het keukentafelgesprek met de inwoners. Het sociale wijkteam is relatief onafhankelijk en is voornamelijk gevuld met zorgprofessionals. Het sociale wijkteam sluit redelijk aan bij de eisen van cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding.

5.5.1.2. Wijze van afname

Er heerst overeenstemming in de interviews over hoe het meetinstrument moet worden afgenomen. In een aantal interviews kwam naar voren dat een gesprek de voorkeur geniet boven het digitaal invullen van de vragenlijst. Voor de sommige cliënten is een gesprek noodzakelijk, omdat ze zelf niet in staat zijn een vragenlijst in te vullen en voor andere cliënten is een gesprek wenselijk om een toelichting bij het meetinstrument of een aantal vragen te krijgen. Deze behoefte aan ondersteuning komt voort uit de beperking van de cliënt. De voorkeur voor een gesprek geldt niet voor de participanten die het meetinstrument zelfstandig willen invullen.

Daarnaast is de respons bij het schriftelijk opsturen van de vragenlijst erg laag, zoals een participant in het groepsinterview uit ervaring aandroeg. Een gemiddelde respons van slechts 25% werd genoemd. Dit punt werd als volgt ondersteund: *'Hoe gaan ze de cliënten benaderen? Mijn cliënten gooien de brieven gewoon weg. Het heeft geen zin om de vragenlijsten op te sturen.'* Tot slot wordt er door de aanbieders van dagbesteding geadviseerd om de benadering van cliënten via de aanbieders te laten lopen om de kans op medewerking te vergroten. Om de onafhankelijkheid van de effectmeting te bewaken is het verstandiger de benadering te laten doen door de instantie of persoon die de daadwerkelijke meting zal uitvoeren.

5.5.1.3. Frequentie

Uit de interviews komt geen concrete informatie over de frequentie waarop een meetinstrument ingezet moet worden. Om een goede effectmeting te kunnen doen, is een nulmeting en een vervolgmeting noodzakelijk. Een nulmeting dient uitgevoerd te worden voordat de dagbestedingsactiviteiten starten. Bij het uitstromen uit de ondersteuning dient de vervolgmeting plaats te vinden. Het verschil tussen nul- en vervolgmeting geeft het effect van de ondersteuning weer. Sommige cliënten zullen echter permanent ondersteuning uit dagbesteding genieten. Voor deze cliënten zal de stand van zaken op gebied van participatie en zelfredzaamheid eens per jaar moeten worden opgemaakt. Door twee keer per jaar te meten, zou er een gedetailleerder beeld van ontwikkelingen op gebied van participatie en zelfredzaamheid ontstaan. Dit zal echter meer tijd en geld kosten.

5.5.1.4. Aanpassing IPA

Het is mogelijk om elk meetinstrument aan te passen en te wijzigen. In het rapport van het NYFER (2013a) werd deze mogelijkheid voor de IPA expliciet genoemd. Het is mogelijk om de operationalisaties, gevonden in de interviews, op te nemen in de IPA. Daarnaast gaven de aanbieders van dagbesteding in de interviews aan dat de functionele invulling van participatie en zelfredzaamheid uit de Wmo nauwelijks recht doet aan de effecten die zij met de ondersteuning bereiken. Er werd het volgende opgemerkt: *'Iemand kan aan alle eisen voldoen, maar nog steeds niet participeren.'* Ook in de interviews met cliënten komen meer effecten van dagbesteding naar voren dan te vangen is in de aspecten van participatie en zelfredzaamheid. Bij overige effecten in deelvraag 3 is een aantal effecten gevonden die voornamelijk te maken hebben met het gevoel van de cliënt, terwijl de Wmo zich louter richt op het functioneren. De effecten gericht op gevoel zijn plezier, het prettig voelen en het hebben van zelfvertrouwen. Daarnaast beschreven cliënten effecten die betrekking hebben op het leven van de cliënt. Stabiliteit, variatie en mogelijkheden tot ontwikkeling blijken belangrijke effecten. Het opnemen van deze overige effecten in de IPA zou beter aansluiten bij de effecten die de cliënten ervaren door deel te nemen aan dagbestedingsactiviteiten. Dit voorstel is aan het einde van een groepsinterview voorgelegd aan de aanbieders van dagbesteding. Hier werd uitgesproken dat het toevoegen van deze overige effecten wenselijk was. Tot slot is de ontlasting van de mantelzorger een erg belangrijk effect. Aangezien het meetinstrument uitgaat van het perspectief van de cliënt, moet de cliënt zich bewust zijn van de inspanningen die een mantelzorger verleent, om dit effect in kaart te kunnen brengen.

Gezien de relevantie van de overige effecten voor cliënten, mantelzorgers en aanbieders van dagbesteding is het aan te raden de overige effecten toe te voegen aan de IPA. Daarnaast staan bijna alle overige effecten beschreven in de doelen van dagbesteding van de gemeente.

5.5.2. De organisatie

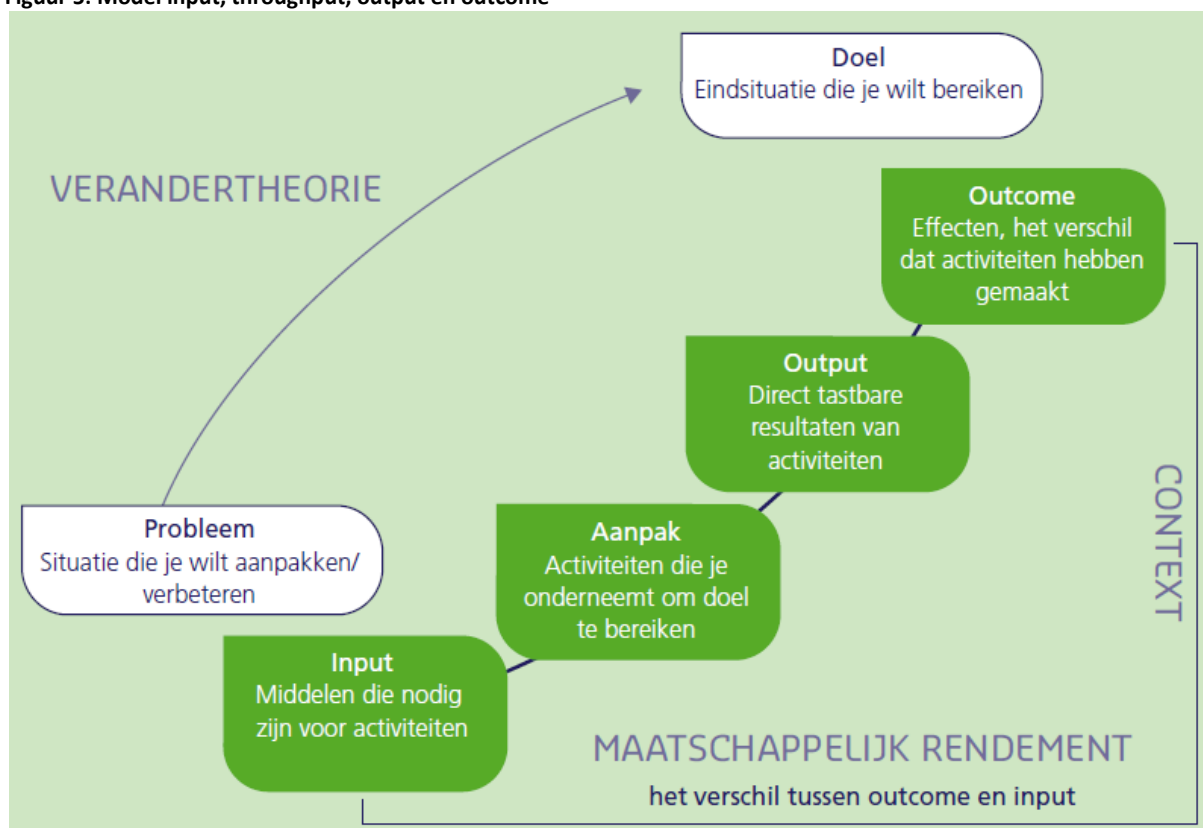
De organisatie in het model van Brickley et al. (2004) betreft de verdeling van verantwoordelijkheden. Zoals in de inleiding genoemd, worden de zorgaanbieders verantwoordelijk voor de uitvoering van de ondersteuning en zal de gemeente de controle en handhaving van kwaliteit voor haar rekening nemen. Een mogelijkheid om inzicht te krijgen in kwaliteit is het uitvoeren van een effectmeting.

5.5.2.1. Beschrijving realiseren effecten

Zoals uit de interviews bleek, sluiten de aanbieders van dagbesteding nog niet goed aan bij de effecten uit de Wmo waar de gemeente de nadruk op legt. Dit is niet vreemd, aangezien de nadruk

op deze effecten als resultaat van de ondersteuning nieuw is voor de aanbieders van dagbesteding. Om dit beter op elkaar te laten aansluiten en om een logische en heldere volgorde aan te brengen in het proces dat moet leiden tot de gewenste effecten kan het input - throughput - output - outcome model ondersteuning bieden. Ten eerste geeft het model inzicht in begrippen die veelal door elkaar worden gebruikt. Het gestructureerd in kaart brengen van de stappen en deze aan elkaar verbinden, kan de aanbieders van dagbesteding helpen om de vertaalslag te maken van interventies of activiteiten naar de beoogde effecten. Daarnaast geeft het de gemeente inzicht in de wijze waarop de aanbieders van dagbesteding werken aan de beoogde effecten. Deze gestructureerde aanpak om de vier stappen uit het model met elkaar te verbinden wordt in een rapport van Movisie (2014) een verandertheorie genoemd: *'het is een geheel van aannames over hoe deze aanpak tot het gewenste resultaat/doel leidt. Het gaat daarbij om een oorzaak-gevolgredenering. Vaak is deze verwoord in een als... dan...'* Het model van Movisie (2014) is weergegeven in Figuur 5.

Figuur 5: Model input, throughput, output en outcome



Bron: Movisie, 2014

5.5.3. Financiering

Tot slot moet de financiering van dagbesteding in lijn zijn met de effectmeting en de organisatie. Voor het overgangsjaar 2015 ligt de wijze van financiering al vast. Deze is kort beschreven in de inleiding.

5.5.3.1. Formuleren doelen, indicatoren en normen

Om financiële consequenties mogelijk te maken, zal de gemeente de doelen en mogelijke subdoelen van dagbesteding helder moeten formuleren. Deze doelen behoren de gewenste effecten van dagbesteding te bevatten. Indien mogelijk, dienen deze doelen SMART geformuleerd te worden. Dit

betekent dat het doel specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden geformuleerd moet zijn (Movisie, 2014). Als dit helder verwoord is, moeten meetbare indicatoren aan de beschreven doelen worden gekoppeld. Indicatoren voor de effecten, participatie en zelfredzaamheid, kunnen uit dit onderzoek worden overgenomen. Tot slot moeten voor de indicatoren normen worden opgesteld om te kunnen beoordelen of de gestelde doelen behaald zijn (Asfaw, In press).

Het sturen op effecten zal zich in het overgangsjaar beperken tot inzicht krijgen in de maatschappelijk effecten en feedback leveren op gemaakt beleid (NYFER, 2013b). Het is van belang om middels metingen met de IPA inzicht te krijgen in de participatie en zelfredzaamheid. Daarnaast kunnen nulmetingen en vervolgmetingen in het overgangsjaar helpen bij het formuleren van realistische normen voor de toekomst.

5.5.3.2. Stapsgewijs invoeren

Als er een goede effectmeting plaatsvindt in 2015 en er heldere en realistische doelen, indicatoren en normen uit voortkomen, kan gestart worden met het koppelen van een consequentie aan de behaalde effecten in 2016. Er zijn vele manieren om te straffen en belonen op basis van het behaalde effect (Asfaw, In press). Het koppelen van financiële gevolgen is één vorm hiervan. Het sturen op effecten van diensten in en aan huis in de gemeente Zwolle wordt stapsgewijs ingevoerd om het afrekenen op effecten goed vorm te geven (Waaijenberg, 2014). Dit zal bijvoorbeeld betekenen dat in 2016 75% van het budget wordt uitgekeerd op basis van historische cijfers en 25% op basis van de behaalde effecten. Indien dit systeem functioneert, kan het percentage van het budget dat wordt uitgekeerd op basis van behaalde effecten in de jaren die volgen worden opgeschroefd.

6. Discussie

Het doel van dit onderzoek is om de gemeente Zwolle op weg te helpen naar het sturen op effecten voor het cluster dagbesteding. Hiervoor is het stappenplan van Beurskens et al. (2008) gehanteerd. Er zijn meetinstrumenten voor participatie en zelfredzaamheid in kaart gebracht en getoetst. Uiteindelijk is de IPA als beste beoordeeld. Daarna is middels het krukmodel besproken wat de vervolgstappen zijn om te komen tot een effectmeting. Onderstaand worden de gevonden resultaten bediscussieerd.

6.1. Selectie meetinstrument

Dit onderzoek is na een analyse van de beschikbare meetinstrumenten voor participatie en/of zelfredzaamheid gekomen tot het meetinstrument de IPA. Dit onderzoek vormt een goede onderbouwing voor het rapport 'sturen op uitkomsten' van het NYFER (2013a). Dit rapport koos eveneens de IPA als meetinstrument om de effecten participatie en zelfredzaamheid te meten. Dit rapport heeft louter meetinstrumenten in de database van Hogeschool Zuyd geanalyseerd. Verder geeft het rapport beperkt inzicht in het selectieproces dat is doorlopen. Een verschil tussen deze thesis en het rapport van het NYFER is de beoordeling op responsiviteit. Aangezien de IPA niet op elk domein voor het criterium AUC's hoger scoort dan 70%, is de responsiviteit in deze thesis beoordeeld met een +/-, terwijl het rapport van het NYFER (2013a) de responsiviteit goed acht.

Bij het maken van een afweging tussen de IPA en de life habits is de relatief lange duur van beide meetinstrumenten besproken. Volgens Berges et al. (2010) & Berges et al. (2013) duren beide meetinstrumenten ongeveer 20 minuten. Door nadere analyse van de afnametijd gaat de voorkeur ook op deze eis uit naar de IPA. De IPA bevat namelijk 42 items en de life habits bevat 69 items. Daarnaast wordt in de life habits van de respondent gevraagd om per item twee Likert schalen in te vullen tegen de één Likert schaal per item in de IPA.

Het maximum aantal operationalisaties gevonden in de IPA komt uit op elf. Als een operationalisatie niet werd besproken is voor elk meetinstrument gekeken of een hoger abstractieniveau, een domein van participatie en zelfredzaamheid uit de Wmo, wel in kaart werd gebracht. Dit is te zien in Bijlage 11. Zo bevat de IPA een aantal domeinen van participatie en zelfredzaamheid waar nog eens vijf operationalisaties onder vallen. Er blijven vier operationalisaties onderbelicht. Een meetinstrument hoeft niet elke operationalisatie te bevatten om een goed beeld van participatie of zelfredzaamheid te vormen. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld in een vragenlijst aangeeft dat hij of zij goed in staat is om zelf schoon te maken, dan is hij of zij waarschijnlijk ook goed in staat om de afwas zelf te doen. Daarnaast is het hebben van collega's als operationalisatie opgenomen. Niet elke cliënt heeft een (betaalde) baan. In de IPA kan deze vraag kan worden overgeslagen als de cliënt aangeeft geen baan te hebben.

Opvallend is het beperkte aantal keer dat de operationalisatie 'structuur in de dagindeling' gevonden is in alle meetinstrumenten. Deze operationalisatie wordt namelijk in geen enkel meetinstrument besproken. Structuur in de dagindeling, of ritme en regelmaat zoals vermeld in de doelen van dagbesteding, is in de interviews een belangrijk effect van dagbesteding gebleken. Idealiter zouden de ontbrekende operationalisaties, waaronder structuur in de dagindeling, worden toegevoegd aan de IPA. Deze suggesties is te vinden in de conclusie onder het kopje 'Vragen IPA'.

6.2. Overige effecten dagbesteding

In de interviews is een aantal overige effecten van dagbesteding gevonden. Van deze overige effecten staat het gros al beschreven in het uitvoeringsprogramma dagbesteding van de gemeente

Zwolle. Ze staan echter niet beschreven bij effecten, maar zijn te vinden onder het kopje 'Koppeling doelen dagbesteding' (Gemeente Zwolle, 2014a). Deze effecten zijn van belang gebleken in de interviews, staan vermeld onder doelen dagbesteding bij de gemeente en in het laatste interview met aanbieders van dagbesteding werd het idee om overige effecten toe te voegen aan een meetinstrument positief ontvangen. Vandaar het advies om de overige effecten op een correcte wijze op te nemen in het beleid van de gemeente. Hierbij zouden de definities van het input - throughput - output - outcome model gehanteerd moeten worden. Daarnaast adviseert dit onderzoek de overige effecten op te nemen in het meetinstrument onder een nieuw domein. De uitwerking is te vinden in de conclusie onder het kopje 'Vragen IPA'.

Het overige effect, ontlasting van de mantelzorg, is als belangrijk effect naar voren gekomen in de interviews. Uit de interviews blijkt dat door dagbesteding en kortdurend verblijf de mantelzorg beter kan participeren en zelfredzamer is en blijft. Uit de interviews valt eveneens af te leiden dat dit effect een rol speelt in het behalen van het derde effect van dagbesteding, het voorkomen of uitstellen van een zwaardere hulpvraag. Inzicht krijgen in dit effect kan echter lastig zijn. Niet elke cliënt is in staat om de belasting en eventuele ontlasting van de mantelzorgers waar te nemen. Bij het keukentafelgesprek tussen inwoner en zorgprofessional wordt een inschatting gemaakt van de zorg die een inwoner nodig heeft. Hier zal de professional ook de inschatting moeten maken of de inwoner in staat is om de druk op de mantelzorgers te evalueren. Indien dit het geval is, kan de bestaande vraag over de mantelzorg in de IPA worden uitgebreid. In de gevallen waar dit niet mogelijk is, zal de mantelzorg aanwezig kunnen zijn bij de effectmeting als de cliënt hier toestemming voor geeft.

6.3. Perspectief cliënt

Het laatste punt uit overige effecten dagbesteding heeft te maken met het gekozen beleid van de gemeente Zwolle om het perspectief van de cliënt centraal te stellen. Dit perspectief is leidend voor de beoordeling van geleverde ondersteuning in termen van de maatschappelijke effecten. Het is van belang om bewust te zijn van een aantal risico's dat dit perspectief met zich meebrengt. De cliënt zal in de ondersteuning gemotiveerd, gestuurd en soms gecorrigeerd worden door de aanbieder van dagbesteding om participatie te laten toenemen of zelfredzaamheid te laten stijgen. De cliënt hoeft dit niet altijd als prettig of positief te ervaren, wat van invloed kan zijn op het effect van de ondersteuning en de cliënttevredenheid. Daarnaast wil de gemeente invulling geven aan de eigen regie (Gemeente Zwolle, 2014a). Ook voor enkele aanbieders van dagbesteding is dit een kernpunt. De eigen regie van een cliënt kan botsen met het streven naar meer participatie en/of zelfredzaamheid als hij of zij dit niet wenst. Daarnaast kan de beperking van de cliënt ervoor zorgen dat deze de realiteit anders waarneemt en ervaart. Hierdoor kan de cliënt vinden dat hij of zij goed participeert terwijl dit afwijkt van hetgeen maatschappelijk geaccepteerd is. Daarnaast werd in een interview aangedragen dat cliënten zich veelal overschatten of zich schamen voor de beperking waardoor het perspectief van de cliënt in het meetinstrument niet de realiteit zal benaderen.

6.4. Consequenties effectmeting

De maatschappelijke effecten voor de gehele Wmo zijn participatie en zelfredzaamheid. Dit wordt niet alleen bewerkstelligd door de aanbieders van dagbesteding, maar door het hele palet aan ondersteuning, inclusief mantelzorgers en vrijwilligers. De gemeente heeft als ambitie om te sturen op de maatschappelijke effecten gekoppeld aan een financiële consequentie. Om aanbieders van dagbesteding af te kunnen rekenen, is inzicht in de specifieke bijdrage van dagbesteding aan

ontwikkeling op het gebied van participatie en zelfredzaamheid wenselijk. Het is lastig om de bijdrage van verschillende vormen van ondersteuning volledig te scheiden. Het opstellen van doelen met effecten en daarbij het formuleren van goede indicatoren met normen kan ervoor zorgen dat er meer inzicht komt in de specifieke toevoeging van dagbesteding.

Het niveau van de effectmeting sluit aan bij de discussie over de consequenties van de effectmeting. De gemeente Zwolle is voornemens om de effectmeting op populatieniveau in plaats van op instellingsniveau of individueel niveau in kaart te brengen. Als de effecten op populatieniveau in kaart worden gebracht, kan er geen onderscheid gemaakt worden tussen de effecten die diverse aanbieders van dagbesteding hebben bereikt. Dit zou betekenen dat het niet mogelijk is om in de toekomst aanbieders van dagbesteding individueel af te rekenen op maatschappelijke effecten. Hiermee verdwijnt de prikkel voor individuele aanbieders van dagbesteding om goede kwaliteit zorg te leveren. De kwalitatief goede aanbieders krijgen immers hetzelfde als de kwalitatief mindere aanbieders van dagbesteding. Eén van de doelstellingen van de Wmo is om de kwaliteit van de ondersteuning te verbeteren, daarom adviseert dit onderzoek de effecten van dagbesteding op instellingsniveau of individueelniveau in kaart te brengen.

6.5. Uitvoering meting

Tot slot kan er nog een discussie gevoerd worden over wie er verantwoordelijk wordt voor de afname en de rapportage van het meetinstrument. Op dit moment zal deze vraag, via het programma van eisen, bij de aanbieders van dagbesteding worden neergelegd. Idealiter zou een onafhankelijke partij het meetinstrument moeten hanteren om de betrouwbaarheid van de rapportage te vergroten (Baarda, de Goede & Teunissen, 2009). De belangen die meespelen bij de uitkomsten op participatie en zelfredzaamheid zullen groeien naarmate dit van grotere invloed wordt op de hoogte van het budget, voor zowel de gemeente als de aanbieders van dagbesteding. In een interview met een cliënt kwam naar voren dat begeleiders geneigd zijn om antwoorden voor de cliënten te geven als zij aanwezig zijn bij het invullen van een meetinstrument. Daarnaast wordt geprobeerd om de administratieve lasten voor aanbieders van dagbesteding naar beneden te brengen. Door de effectmeting van dagbesteding bij de aanbieders neer te leggen wordt deze administratieve last groter. Zeker als in ogenschouw wordt genomen dat het meetinstrument per ondersteuningsvorm en gemeente kan verschillen. Instellingen met meerdere ondersteuningsvormen in meerdere gemeenten zullen overspoeld worden met administratie en taken.

7. Conclusie

Om de gemeente Zwolle te adviseren bij het sturen op effecten, zullen de resultaten van dit onderzoek met de daaropvolgende discussie worden geprojecteerd op het cluster dagbesteding.

7.1. Voorafgaand aan het sturen op effecten

In 2015 zal gestart kunnen worden met gebruiken van de IPA als meetinstrument. Dat jaar zal voornamelijk dienen als overgangsjaar en het jaar waarin inzicht wordt verworven in het gebruik van de IPA om de effecten participatie en zelfredzaamheid te meten. Naast het implementeren van de IPA is het van belang dat de gemeente onderscheidt maakt in doelen, subdoelen, resultaten en effecten. Op dit moment worden veel begrippen nog door elkaar gebruikt. De doelen en subdoelen zullen waar mogelijk SMART geformuleerd moeten worden. Daarnaast dienen de doelen effecten van dagbesteding te bevatten. De doelen die op dit moment in het uitvoeringsprogramma staan kunnen als basis dienen om betere doelen en subdoelen te formuleren. Hier kan de koppeling worden gemaakt met de overige effecten, gevonden in dit onderzoek, die aansluiten bij effecten die cliënten, mantelzorgers en aanbieders ervaren. Voor de effecten participatie en zelfredzaamheid kunnen de gevonden indicatoren in dit onderzoek worden gebruikt. In overleg met de aanbieders van dagbesteding kan daarnaast vorm worden gegeven aan indicatoren voor de overige effecten, indien deze worden opgenomen. Dit is wenselijk, omdat de aanbieders van dagbesteding over meer kennis en ervaring van dagbesteding beschikken dan de gemeente.

De aanbieders van dagbesteding zullen op gestructureerde wijze het input – throughput – output – outcome model door kunnen lopen, om de interventies goed te laten aansluiten op de beoogde effecten. Tot slot moeten er normen bij de indicatoren worden opgesteld. Dit zal door gebrek aan ervaring lastig zijn. Door in 2015 de IPA al te hanteren kunnen er passende normen worden opgesteld voor het jaar 2016. Hierbij is eveneens van belang, dat er een referentiekader van de Zwolse populatie wordt ontwikkeld op gebied van participatie en zelfredzaamheid. Dit maakt een vergelijking tussen de populatie die ondersteuning krijgt uit dagbesteding en de Zwolse populatie mogelijk. De score van de Zwolse inwoners zou als streefnorm kunnen dienen voor de Wmo populatie.

7.2. Breed inzetten IPA

De gemeente Zwolle zal kritisch moeten kijken naar het aanbevolen meetinstrument Impact op participatie en autonomie. Onder het kopje 'vragen IPA' worden naar aanleiding van dit onderzoek een aantal toevoegingen aan de IPA geformuleerd. Aan de andere kant bevat de IPA enkele items, zoals geldbesteding, die weinig relevant zijn gebleken in dit onderzoek naar effecten van dagbesteding. Om een goed oordeel te geven over extra domeinen of items, moet duidelijkheid komen over de invulling van de samenwerking tussen de verschillende ondersteuningsvormen uit de Wmo. Bij een specifiek meetinstrument voor dagbesteding zouden de hierboven beschreven wijzigingen goed doorgevoerd kunnen worden. In het geval dat de IPA Wmo breed ingevoerd gaat worden, zal er kritisch gekeken moeten worden naar de relevantie van elke toevoeging. Zo is structuur in de dagindeling voornamelijk van toepassing op dagbesteding.

De IPA is ontwikkeld als meetinstrument voor de Wmo. Dit onderzoek adviseert om de IPA alleen in te zetten waarvoor deze ontwikkeld is. Een gezamenlijk meetinstrument voor de Wmo is gemakkelijker voor zowel de gemeente als alle aanbieders van diverse vorm van zorg. Daarnaast hoeven cliënten die meerdere vormen van ondersteuning ontvangen maar één meetinstrument in te vullen.

7.3. Vragen IPA

Naar aanleiding van de operationalisaties in dit onderzoek kunnen een aantal vragen aan de IPA worden toegevoegd. Naast het toevoegen van een aantal vragen kan op basis van de operationalisaties een tweetal wijzigingen worden doorgevoerd. Vraag 3b zou als volgt geformuleerd kunnen worden: “Het doen of laten doen van licht huishoudelijk werk (bijvoorbeeld *afwassen* en koffie of thee zetten) zoals ik het wil gaat:” Een vergelijkbare verandering geldt voor vraag 3c: “Het doen of laten doen van zwaar huishoudelijk werk (bijvoorbeeld schoonmaken of koken) zoals ik het wil gaat:” Tot slot zijn er een aantal overige effecten gevonden in dit onderzoek. Deze blijken relevant voor de cliënten en zorgaanbieders. Als advies zal dit in het nieuwe domein ‘Ervaring dagelijks leven’ aan de IPA worden toegevoegd. Na deze toevoegingen zal de vragenlijst wel opnieuw gevalideerd moeten worden. Er wordt in het begin van de vragenlijst aandacht besteed aan ondersteuning die een cliënt ontvangt van mantelzorgers en hoe vaak dit per week is. Alle nieuwe vragen zijn te vinden in Tabel 10. De inzichten die de extra vragen opleveren wegen op tegen de toegenomen tijdsduur.

Tabel 10: Nieuwe vragen IPA

Nieuwe vragen	Te plaatsen onder domein in de IPA
De mogelijkheid om mensen te ontmoeten is:	Sociale contacten en relaties
De mogelijkheid om deel uit te maken van een groep is:	Sociale contacten en relaties
Het doen of laten doen van boodschappen zoals ik het wil gaat:	Bezigheden en taken in en om het huis
Het doen of laten doen van boodschappen wanneer ik het wil gaat:	Bezigheden en taken in en om het huis
De mogelijkheid om te ontspannen zoals ik het wil is:	Tijdsbesteding en ontspanning
De mogelijkheid om te sporten of te bewegen zoals ik het wil is:	Tijdsbesteding en ontspanning
De mogelijkheid om een (sport)vereniging of religieuze groep te bezoeken zoals ik het wil is:	Tijdsbesteding en ontspanning
De mogelijkheid om mij te blijven ontwikkelen zoals ik het wil is:	Onderwijs, cursussen en opleiding
De structuur in mijn dagindeling zoals ik het wil is:	Zelfverzorging
Het plezier in mijn dagelijks leven zoals ik het wil is:	Ervaring dagelijks leven
Het gevoel dat ik mij prettig voel in het dagelijks leven zoals ik het wil is:	Ervaring dagelijks leven
Het zelfvertrouwen zoals ik het wil is:	Ervaring dagelijks leven
Het gevoel van stabiliteit in mijn dagelijks leven zoals ik het wil is:	Ervaring dagelijks leven
De variatie in mijn dagelijks leven zoals ik het wil is:	Ervaring dagelijks leven

7.4. Uitvoer meting sociale wijkteams

Om de administratieve lasten en financiële gevolgen zo laag mogelijk te houden, is het wenselijk om de effectmeting in de gemeente Zwolle neer te leggen bij het sociale wijkteam. In het sociale wijkteam nemen de volgende partijen zitting: ambtenaren van sociale zaken en werk, Travers Welzijn, de Kern, Mee IJsseloevers, de GGD en Bureau Jeugdzorg. Het bestaat uit een combinatie van de gemeente en welzijnsaanbieders/zorgaanbieders (Gemeente Zwolle, 2014b). Dit team is niet volledig onafhankelijk, maar een goede middenweg tussen een dure onafhankelijke partij en de effectmeting volledig in handen van zorgaanbieders of gemeente.

Het sociale wijkteam is de poortwachter voor alle vormen van ondersteuning. In gesprek met een professional uit dit team wordt de hulpvraag in kaart gebracht. Het invullen van de IPA door de cliënt kan de professional helpen bij het bepalen welke vorm van ondersteuning het beste past bij de cliënt en vormt tegelijkertijd de nulmeting. Het afnemen van de IPA bij het keukentafelgesprek heeft een aantal voordelen. Ten eerste is er een professional aanwezig. Dit sluit aan bij een wens uit een interview om het meetinstrument met iemand in te vullen die verstand heeft van zorg. Daarnaast kan de professional een inschatting maken van de ondersteuning die een cliënt nodig heeft bij het invullen van de IPA. Indien hulp bij het invullen noodzakelijk is, kan deze gelijk geleverd worden. Mocht een inwoner zich rechtstreeks melden bij een aanbieder van dagbesteding, dan zal hij of zij de IPA alsnog moeten invullen. Dit kan zelfstandig of door zich alsnog te melden bij het sociale wijkteam.

7.5. Analyse IPA

Idealiter wordt er een online versie van de IPA ontwikkeld, zodat alle gegevens automatisch worden verwerkt en geïmporteerd in een analyseprogramma. Om cliënten te motiveren om de IPA in te vullen, zou er een koppeling gemaakt kunnen worden met de hoogte van de eigen bijdrage. De juridische haalbaarheid van dit idee zal moeten worden uitgezocht. Indien het niet mogelijk is om het online in te vullen, moet dit schriftelijk gebeuren. Naast de nulmeting moet er op moment dat de cliënt de ondersteuning verlaat wederom een IPA worden ingevuld om het effect zichtbaar te krijgen. Zoals het nu lijkt, vindt er bij het beëindigen van ondersteuning een eindgesprek met het sociale wijkteam plaats. In dit gesprek zou de vervolgmeting kunnen plaatsvinden om de effecten van de verleende ondersteuning in kaart te brengen.

Vele cliënten in dagbesteding genieten permanente ondersteuning. Voor deze groep zal er jaarlijks een meting moeten plaatsvinden om te kijken hoe zij zich ontwikkelen op gebied van participatie en zelfredzaamheid. Voor de cliënten in deze groep die niet in staat zijn om zelfstandig de IPA in te vullen, moet een gesprek plaatsvinden. In lijn met eerdere aanbevelingen zou dit gedaan kunnen worden door het sociale wijkteam.

De data verzameld door het sociale wijkteam moet samen met de digitaal ingevulde IPA's geanalyseerd worden. Een onafhankelijke organisatie of persoon geniet de voorkeur om een betrouwbare en onafhankelijke analyse uit te voeren. De afdeling onderzoek en statistiek van de gemeente Zwolle is een goede kandidaat, met het oog op de kosten van de analyse. Bovendien heeft deze afdeling de expertise in huis om een goede analyse uit te voeren.

8. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de discussie en conclusie worden onderstaand een aantal concrete aanbevelingen gedaan om sturing op effecten in de gemeente Zwolle te verwezenlijken.

- De meeste kennis en ervaring van zorg zit bij de aanbieders van dagbesteding. Om bij de indicatoren passende normen te formuleren, zal contact moeten worden gezocht met de aanbieders van dagbesteding. Door goede communicatie moet het besef groeien dat de gemeente en de aanbieders gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de zorg dragen. Ook communicatie met de aanbieders van dagbesteding betreffende de gevolgen van de effectmeting is essentieel. De effectmeting wordt door de aanbieders van dagbesteding nu als controle ervaren en als een manier om cliënten te korten op zorg. Het moet duidelijk zijn voor de aanbieders van dagbesteding dat, wanneer zij een cliënt redelijk tot goed laten functioneren op participatie en zelfredzaamheid met ondersteuning uit dagbesteding, dit geen negatieve gevolgen hoeft te hebben voor de financiering.
- Een belangrijke rol in de conclusie speelt de poortwachter van zorg, het sociale wijkteam. Het is van belang om in een vroeg stadium het gesprek aan te gaan over een effectmeting en de eventuele rol die zij bij de implementatie van een effectmeting kunnen gaan spelen. Daarnaast is het goed om met de overige ondersteuningsvormen uit de Wmo de samenwerking te zoeken. Hiermee kunnen verschillen in meetinstrumenten, bekostigingssystematiek etc. worden voorkomen of beter op elkaar worden afgestemd. Dit kan de eenduidigheid van het gemeentelijk beleid sterken, administratieve lasten laag houden en kosten besparen.
- De gemeente heeft een monitor genaamd buurt voor buurt. Het geeft met 8.000 inwoners die de vragenlijst invullen een goede afspiegeling van de Zwolse populatie. Met uitkomsten uit het buurt voor buurt onderzoek kan wellicht een referentiekader van de Zwolse populatie op participatie en zelfredzaamheid worden gevormd. Er zal verder onderzoek gedaan moeten worden naar een mogelijke koppeling tussen de IPA en het buurt voor buurt onderzoek. Dit betreft voornamelijk de vergelijking tussen items in de IPA en de items in het buurt voor buurt onderzoek.
- Het derde effect van dagbesteding is buiten de focus gebleven van deze thesis. Het gaat om het voorkomen of uitstellen van een zwaardere ondersteuningsvraag. Het is van belang dat ook dit effect wordt omgezet in een SMART doel met subdoelen, om vervolgens vertaald te worden naar meetbare indicatoren.

9. Beperkingen

- Er is niet gesproken met cliënten uit de psychogeriatric en zintuiglijk gehandicapten. Ondanks dat er wel is gesproken met de zorginstellingen waar deze cliënten ondersteuning krijgen, is het een beperking van dit onderzoek. De psychogeriatric cliëntgroep zal waarschijnlijk de komende jaren gaan groeien door vergrijzing van de Nederlandse populatie (CBS, 2014).
- De analyse van de interviews en het labelen van de tekstfragmenten is slechts door één onderzoeker uitgevoerd. Voornamelijk door de tijdsdruk die de uitvraag van dagbesteding kent en de vakantieperiode die binnen het onderzoek viel, heeft geen tweede beoordelaar een onafhankelijk analyse uitgevoerd op de interviews. Hierdoor is er geen inzicht in de mate van objectiviteit van de analyse.

Literatuurlijst

Amosun, S., Nyante, G., & Wiredu, E. (2013). Perceived and experienced restrictions in participation and autonomy among adult survivors of stroke in Ghana. *African health sciences*, 13 (1), 24 - 31.

Andresen, M., & Puggaard, L. (2008). Autonomy among physically frail older people in nursing home setting: a study protocol for an intervention study. *BMC Geriatrics*, 32 (8).

Asfaw, B. (In press). A Literature Review of Performance-Based Contracting or Functional Specification on Public Procurement.

Baarda, D., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Berenschot, L., & van der Geest, L. (2013). *Uitkomststuring in de Wmo*. Utrecht: NYFER.

Bernges, E., Bertrand, L., Patelski, L., & Joeris, S. (2010). *Life Habits; Uitgebreide toelichting van het meetinstrument*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.

Bernges, E., Bertrand, M., Patelski, L., & Grondal, J. (2013). *Impact op Participatie en Autonomie (IPA): uitgebreide toelichting van het meetinstrument*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.

Berwaerts, S., Driesen, K., Ferson, T., Ista, C., Richter, K., Ruelens, H., et al. (2007). *Literatuurstudie ten behoeve van een bruikbaar overzicht van assessment-instrumenten voor evaluatie van zelfredzaamheid / nood aan hulp van derden bij personen met NAH*. Gezondheidszorg. Hasselt: Provinciale Hogeschool Limburg.

Beurskens, S., van Peppen, R., Stutterheim, E., Swinkels, R., & Wittink, H. (2008). *Metten in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Boeije, H. (2005). *Analyseren kwalitatief onderzoek*. Meppel: Boom Lemma Uitgevers.

Brickley, J. A., Smith, C. W., & Zimmerman, J. L. (2004). *Managerial economics and organizational architecture*. New York: McGraw-Hill Companies.

Carayannis, E., & Provance, M. (2008). Measuring firm innovativeness: towards a composite innovation index built on firm innovative posture, propensity and performance attributes. *International Journal of Innovation and Regional Development*, 1 (1), 90-107.

Cardol, M., Beelen, A., van den Bos, G., de Jong, B., de Groot, I., & de Haan, R. (2002). Responsiveness of the impact on participation and autonomy questionnaire. *Archives of physical medicine rehabilitation*, 1524 - 1529.

Cardol, M., de Haan, R. J., van den Bos, G. A., de Jong, B. A., & de Groot, I. J. (1999). The development of a handicap assessment questionnaire: the Impact on Participation and Autonomy. *Clinical Rehabilitation*, 411 - 419.

Cardol, M., de Haan, R., de Jong, B., van den Bos, G., & de Groot, I. (2001). Psychometric properties of the impact on participation and autonomy questionnaire. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 210 - 216.

CBS. (2014). *Bevolkingspiramide*. Retrieved Juli 29, 2014, from Centraal Bureau voor de Statistiek: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/extra/piramide-fx.htm>

CBS. (2013). *Zorgrekeningen; uitgaven en financiering*.

D'Alisa, S., Baudo, S., Mauro, A., & Miscio, G. (2005). How does stroke restrict participation in long-term post-stroke survivors? *Acta Neurologica Scandinavia*, 157 - 162.

Desrosiers, J., Rochette, A., Noreau, L., Bravo, G., Hébert, R., & Boutin, C. (2003). Comparison of two functional independence scales with a participation measure in post-stroke rehabilitation. *Archive Gerontology Geriatrics*, 37, 157 - 172.

Eggink, E., Pommer, E., & Woittiez, I. (2008). *De ontwikkeling van AWBZ uitgaven*. Den Haag: SCP.

Elings, M., Haubehofer, D., Hassink, J., Rietberg, P., & Michon, H. (2011). *Effecten van zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten voor mensen met een psychiatrische en verslavingsachtergrond*. Utrecht: Trimbos instituut.

Encyclo. (2014). *Sturing*. Retrieved Mei 26, 2014, from Encyclo.nl: <http://www.encyclo.nl/begrip/sturing>

Fassaert, T., Lauriks, S., van de Weerd, S., de Wit, M., & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91 (3), 169 - 177.

Gemeente Zwolle. (2014b). *Iedereen telt mee! Uitvoeringsprogramma Sociale wijkteams*. Zwolle: Gemeente Zwolle.

Gemeente Zwolle. (2014a). *Verbonden met de samenleving*. Zwolle: Gemeente Zwolle.

Ghaziani, E., Krogh, A. G., & Lund, H. (2013). Developing a Danish version of the "Impact on Participation and Autonomy Questionnaire". *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 190 - 200.

Gignac, M., Backman, C., Davis, A., Lacaille, D., Mattison, C., Montie, P., et al. (2008). Understanding social role participation: What happens to people with arthritis? *The Journal of Rheumatology*, 35 (8), 1655 - 1663.

Groothuis-Oudshoorn, C., Chorus, A., van Beekum, W., Detmar, S., & van den Hout, W. (2006). Modelling and estimation of valuations for the Dutch London Handicap Scale. *Journa of Health Economics*, 1119 - 1138.

Hahn, J. (2006). *Pay-for-Performance in Health Care*. Congressional Research Service - The Library of Congress.

Hermesen, L., Terwee, C., Leone, S., van der Zwaard, B., Smalbrugge, M., Dekker, J., et al. (2013). Social participation in older adults with joint pain and comorbidity; testing the measurement properties of the Dutch Keele Assessment of participation. *BJM open*.

Holtslag, I., van Wijk, I., Hartog, H., Mink - van der Molen, A., & van der Sluis, C. (2013). *Disability & Rehabilitation*, 1401 - 1407.

Hwang, H.-L., & Lin, H.-S. (2004). Perceived Enactment of Autonomy and related sociodemographic factors among non-institutionalized elders. *Journal of Medicine and Science*, 20 (4), 166 - 173.

Hwang, H.-L., Lin, H.-S., Tung, Y.-L., & Wu, H.-C. (2006). Correlates of perceived autonomy among elders in a citizen home: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 429 - 437.

Instituut beleid & management gezondheidszorg. (z.d.). *De toolbox: Even buurten*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

InvoeringWmo. (2013). Retrieved Maart 12, 2014, from <http://www.invoeringwmo.nl/content/sturen-op-uitkomsten-de-wmo>

Kelders, R., van Brakel, W., Beise, K., & Irwanto. (2012). Testing and validating a simplified scale to measure social participation of people with disabilities in Indonesia. *Disability & rehabilitation*, 34 (8), 638 - 646.

Kempen, G., Doeglas, D., & Suurmeijer, P. (2012). *Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS): een handleiding*. Groningen: Research Institute SHARE.

Koel, G., & van der Tas, P. (n.d.). *Vragenlijsten bij patiënten met schouderproblemen*. Enschede: Saxion Hogeschool.

Kronen, S., & Dackweiler, I. (2008). *Participation Scale: Uitgebreide toelichting van het meetinstrument*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.

Lannoo, E., Larmuseau, D., van Hoorde, W., Ackaert, K., Lona, M., de Barsy, T., et al. (2007). *Chronische zorgbehoeften bij personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) tussen 18 en 65 jaar*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

Lemmens, J., van Engelen, E. I., Post, M. W., de Witte, L. P., Beurskens, A., & Wolters, P. M. (2007). Reproducibility and validity of the Dutch Life Habits Questionnaire (LIFE 3.0) in older adults. *Clinical Rehabilitation*, 853 - 862.

Lund, M. L., & Lexell, J. (2008). Perceived participation in life situations in persons with late effects of polio. *Journal of rehabilitation and medicine*, 659 - 664.

Marangos, A., Cardol, M., Dijkgraaf, M., & de Klerk, M. (2010). *Wmo evaluatie: Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Mclean, A., Jarus, T., Hubley, A., & Jongbloed, L. (2012). Differences in social participation between individuals who do and do not attend brain injury drop-in centres: A preliminary study. *Brain injury*, 26 (1), 83 - 94.

Meijer, J. (2013). *Meer resultaat met minder*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Meulenkamp, T., van der Hoek, L., & Cardol, M. (2013). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking*. Utrecht: NIVEL.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Wetsontwerp Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Movisie. (2012). *Extramurale begeleiding: gemeente en opdrachtgeverschap*. Utrecht.

Movisie. (2014). *Zicht op effect*. Utrecht: Movisie.

Movisie, Transitiebureau Wmo, Significant. (2014). *Overzicht meetinstrumenten en monitoren sociaal domein*. Den Haag: Transitiebureau Wmo.

Noonan, V. K., Kopec, J. A., Noreau, L., Singer, J., Chan, A., Masse, L. C., et al. (2009). Comparing the content of participation instruments using the international classification of Functioning, Disability and Health. *Health and Quality of Life Outcomes*, 93 (7).

Noonan, V., Miller, W., & Noreau, L. (2009). A review of instruments assessing participation in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 435 - 446.

NYFER. (2013b). *Meting van uitkomsten in de Wmo*. Utrecht: NYFER.

NYFER. (2013a). *Sturen op uitkomsten in de Wmo*. Utrecht: InvoeringWmo.nl.

NZa. (2013). *Stand van de zorgmarkten 2013*.

OESO. (2013). *Health data*.

Ostir, G. V., Granger, C. V., Black, T., Roberts, P., Burgos, L., Martinkewiz, P., et al. (2006). Preliminary results for the PAR-PRO: A measure of home and community participation. *Archives Physical Medicine Rehabilitation*, 87 (8), 1043 - 1051.

Pawson, R., & Klein Haarhuis, C. (2005). *Evaluatie van complexe programma's. Een theoriegestuurde aanpak*. Den Haag: Boom juridische uitgevers.

- Peeters, C., Keizer, R., Peters, C., & Tazelaar, P. (2013). *Bekostigingsmodellen*. Den Haag: Transitiebureau Wmo.
- Peeters, J., & Rademakers, J. (2014). *Monitoren van veranderingen in de langdurige zorg: Inventarisatie van indicatoren, instrumenten en 'witte vlekken'*. Utrecht: NIVEL.
- Perenboom, R. J., & Chorus, A. M. (2003). Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25 (11 - 12), 577 - 587.
- Perenboom, R., & Wijlhuizen, G. (2011). *IMPACT van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep*. Leiden: TNO.
- Pollard, B., Johnston, M., & Dieppe, P. (2011). Exploring the relationships between International Classification of Functioning, Disability, Activity Limitation and Participaton Restriction in people with osteoarthritis prior to joint replacement. *BMC musculoskeletal Disorders*, 12 - 97.
- Post, M., de Witte, L., Reichrath, E., Verdonschot, M., Wijlhuizen, G., & Perenboom, R. (2008). Development and validation of IMPACT-S, An ICF-based questionnaire to measure activities and participation. *Journal of rehabilitation medicine*, 620 - 627.
- Radar. (2013). *Maatschappelijke effectmetingen*. Amsterdam: Radar groep.
- Rickenbach, A., Wawrzynek, I., & Dackweiler, I. (2009). *The World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS II): Uitgebreide toelichting van het meetinstrument*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Rickenbach, A., Wawrzynek, I., & Dijcks, B. (2007). *Uitgebreide toelichting van het meetinstrument: Groningen Activiteiten Restrictie Schaal*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Rijksoverheid. (2012). Retrieved Maart 12, 2014, from Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO): <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo>
- Rmila, F. (2008). *Vragenlijsten: van ontwikkeling tot kwaliteitsverbetering*. Amsterdam: Universiteit Amsterdam.
- Rosenblum, S. (2012). Validity and reliability of the time organisation and participation scale (TOPS). *Neuropsychological Rehabilitation: An international Journal*, 65 - 84.
- Sander, A. M., Maestas, K. L., Sherer, M., Malec, J. F., & Nakse-Richardson, R. (2012). Relationship of caregiver and family functioning to participation outcomes after postacute rehabilitation for traumatic brain injury: A multicenter investigation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 842 - 848.
- Snieders, L., & Francissen, A. (2013). *Sturen op resultaat*. Borne: Arcon.

Streppel, K., & van Harten, W. (2002). The functional Independence Measure used in a Dutch rehabilitation stroke population; a pilot study to assess progress. *The international journal of rehabilitation research*, 87 - 91.

SWVO. (2012). *Decentralisatie extramurale begeleiding AWBZ*. Goes: Samenwerkingsverband Welzijnzorg Oosterschelderegio.

Tazelaar, P., Keizer, R., & Rust, W. (2012). *Opdrachtgever en ondernemenschap*. Den Haag: Transitiebureau.

Tensen, I. (2011). *Is meten ook weten? Over de betrouwbaarheid van de participatieladder*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Tlili, L., Lebib, S., Moalla, I., Ghorbel, S., & BenSalah, F. (2008). Impact of physical activity on the autonomy and the quality of life of patients with spinal cord injury. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 51, 179 - 183.

Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., & Schellevis, F. (2011). *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL.

van der Zee, C. H., Baars-Elsinga, A., Visser-Meily, J. M., & Post, M. W. (2013). Responsiveness of two participation measures in an outpatient rehabilitation setting. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 201 - 208.

van der Zee, C. H., Kap, A., Mishre, R. R., Schouten, E. J., & Post, M. W. (2011). Responsiveness of four participation measures to changes during and after outpatient rehabilitation. *Journal of Rehabilitation and medicine*, 1003 - 1009.

van der Zee, C. H., Post, M. W., Brinkhof, M. W., & Wagenaar, R. C. (2014). Comparison of the Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation With the ICF Measure of Participation and Activities Screener and the WHO Disability Assessment Schedule II in Persons With Spinal Cord Injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95 (1), 87 - 93.

van der Zee, C., Priesterbach, A., van der Dussen, L., Kap, A., Schepers, V., Visser-Meily, J., et al. (2010). Reproduceerbaarheid van drie meetinstrumenten voor het meten van participatie: de ICF Maat van Participatie en Activiteiten Screener, de participatie Schaal en de Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie-Participatie. *Revalidata*, 32, 12 - 16.

van Meulenbroek, T. (2010). *De Handicapschaal: Uitgebreide toelichting van het meetinstrument*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.

van Slyke, D. (2006). Agents or Stewards: Using theory to understand the government-nonprofit social service contracting relationship. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 157 - 187.

van Willigen, J. (2013). *Programma van Eisen Korte Termijn oplossing Sociaal Domein (KTSD)*. Utrecht: Living lap gemeente Utrecht.

Vilans. (2013). *Zelfredzaamheidsmeter*. Utrecht: Vilans.

Vilans. (z.d.). *Zelfredzaamheidsscan*. Utrecht: Vilans.

VNG. (2013). *Drie decentralisaties*. Den Haag.

VNG. (2013). *Sociale wijkteams in ontwikkeling*. VNG.

Waaijenberg, M. (2014). *Zwolle: diensten in en aan huis - aanbesteding*. Den Haag: B&A groep.

Wijlhuizen, G., Post, M., & Winkels, I. (2009). *Monitoring en signalering instrument voor bewegen-op-recept ouderen. Kansen en mogelijkheden via de WMO op basis van IMPACT*. Delft: TNO.

Wilkie, R., Thomas, E., Mottram, S., Peat, G., & Croft, P. (2008). Onset and persistence of person-perceived participation restriction in older adults: a 3-year follow-up study in the general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 92 (6).

Zorgkantoor. (2013). *Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg*. Menzis.

Bijlagen

Bijlage 1: Uitgebreide informatie situatie gemeente Zwolle

Cluster dagbesteding

Extramurale begeleiding bestaat voor de Rijksoverheid uit individuele begeleiding en de dagbesteding inclusief vervoer. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de organisatie van extramurale begeleiding. De gemeente krijgt vrijheid om met eigen beleidskeuzes de organisatie ervan vorm te geven. De gemeente Zwolle heeft gekozen voor een integrale werkwijze in de visie op het sociale domein. In het kader van de integrale benadering is voor dagbesteding de samenhang gezocht met Beschut Werken uit de participatiewet en het kortdurend verblijf. Het cluster dagbesteding bestaat uit dagbesteding, kortdurend verblijf en Beschut Werken. Het gehele cluster dagbesteding biedt ondersteuning aan mensen met fysieke beperkingen, psychische of psychosociale problemen en een verstandelijke handicap (Gemeente Zwolle, 2014a).

Dagbesteding als onderdeel van het cluster kent een palet aan activiteiten met verschillende doelen. Er zijn activiteiten gericht op het aanleren van vaardigheden, persoonlijke ontwikkeling en het achterhalen van individuele mogelijkheden. Deze activiteiten moeten worden afgestemd op de interesses en mogelijkheden van de inwoner. Deze activiteiten dragen bij aan stabiliteit in het leven van de inwoner met als doel isolement, verslechtering van de problematiek of terugval te voorkomen. Verder zijn er activiteiten gericht op beleving met speciale aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelenmaat. In de meeste gevallen hebben de dagbestedingsactiviteiten tevens als doel om de mantelzorgers te ontlasten. Tot slot onderscheidt de gemeente Zwolle arbeidsmatige dagbesteding binnen de dagbesteding. Tijdens het uitvoeren van deze dagbestedingsactiviteiten worden er arbeidsvaardigheden onderhouden of aangeleerd.

Gezien de overeenkomsten tussen arbeidsmatige dagbesteding en Beschut Werken heeft de gemeente Zwolle besloten dit ook onder te brengen in het nieuwe cluster dagbesteding. De activiteiten en de doelen van deze activiteiten voor de doelgroep van Beschut Werken en de doelgroep van arbeidsmatige dagbesteding liggen dicht bij elkaar. In de ondersteuning zal geen onderscheid worden gemaakt terwijl het voor de wet twee verschillende doelgroepen zullen blijven.

Er wordt over kortdurend verblijf gesproken als een inwoner van de gemeente maximaal drie etmalen per week verblijft in een professionele instelling. Gedurende het verblijf in de instellingen wordt ook hulp in persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding aangeboden. Er wordt echter geen behandeling aangeboden tijdens het kortdurend verblijf. De gestelde doelen van kortdurend verblijf sluiten goed aan bij de doelen van het cluster dagbesteding. Kortdurend verblijf ondersteunt de mantelzorger door enkele etmalen de zorg over te nemen. Daarnaast kan kortdurend verblijf zelfredzaamheid vergroten door als voorbereiding op zelfstandig wonen te dienen. Tot slot biedt kortdurende verblijf voor sommige cliënten een overbrugging naar intramurale zorg.

In de Wmo staan de maatschappelijke effecten zelfredzaamheid en participatie centraal. De gemeente Zwolle heeft deze effecten opgenomen in het uitvoeringsprogramma voor het cluster dagbesteding. Daarnaast heeft de gemeente Zwolle nog een beoogd effect van dagbesteding toegevoegd. Deze effecten zijn als volgt omschreven (Gemeente Zwolle, 2014a):

- Inwoners participeren op eigen kracht in de samenleving, door zinvolle en gestructureerde dagbesteding of werk in een beschermde omgeving (bijzonder werk) te hebben.

- Zelfredzaamheid van de inwoners wordt behouden of bevorderd door het aanleren of in stand houden van vaardigheden; door het hebben van dagstructuur, door mogelijk uitstroom naar een (betaalde) baan.
- De zwaardere ondersteuningsvragen worden voorkomen of uitgesteld door in vroeg stadium de (lichte vormen van) ondersteuning in te zetten en de mantelzorger daar waar nodig, te ontlasten.

Stappenplan dagbesteding

Om gemeenten te ondersteunen in het behalen van de gestelde doelen die gepaard gaan met de overheveling van de extramurale begeleiding naar de Wmo is de handreiking 'Opdrachtgever en ondernemerschap' uitgebracht (Tazelaar, Keizer, & Rust, 2012). Deze handreiking maakt gebruik van de opgedane ervaring met de decentralisaties die extramurale begeleiding voortgingen, zoals huishoudelijke hulp. De handreiking bevat een stappenplan voor de gemeente om de rol als opdrachtgever voor de uitvoering van het cluster dagbesteding vorm te geven (Tazelaar, Keizer, & Rust, 2012). Het onderstaande stappenplan zal worden doorlopen en beschreven voor de gemeente Zwolle. Op deze manier wordt op een gestructureerde wijze de stand van zaken in de gemeente Zwolle in beeld gebracht. Hierbij moet in acht worden genomen dat het gaat over de stand van zaken op moment van schrijven. De ontwikkelingen in het sociale domein gaan erg snel waardoor informatie snel onvolledig of niet juist kan zijn.

Figuur 6: Stappenplan opdrachtgeverschap begeleiding



Bron: Tazelaar, Keizer & Rust (2012)

Stap 1: Analyse en segmentatie

In deze eerste stap is het van belang om zowel de zorgvraag als het zorgaanbod in de gemeente in kaart te brengen (Movisie, 2012).

De gemeente Zwolle heeft deze analyse reeds uitgevoerd. Naar verwachting zullen in 2015 ruim 800 inwoners van de gemeente Zwolle gebruik maken van het cluster dagbesteding. Op jaarbasis maken ongeveer 750 inwoners gebruik van ondersteuning door dagbestedingsactiviteiten en ongeveer 65 inwoners die gebruik maken van kortdurend verblijf. Daarnaast worden in 2015 vijf á zes plekken voor de nieuwe voorziening Beschut Werken gefinancierd. Verder is het huidige aantal inwoners dat deelneemt aan dagbestedingsactiviteiten onderverdeeld in cliëntgroepen; lichamelijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten, cliënt met een somatische of psychische beperking en psychogeneriatrische cliënten. Verder zijn alle huidige zorgaanbieders van dagbestedingsactiviteiten in kaart gebracht. Deze zijn ingedeeld in vier groepen; de grote aanbieders, de kleine flexibele innovatieve aanbieders, aanbieders met specialistische kennis en landelijke aanbieders. Om meer inzicht te krijgen in de zorgaanbieders is van het aantal cliënten dat gebruik maakt van dagbesteding ook de wijze waarop zij dit financieren in kaart gebracht (Gemeente Zwolle, 2014a).

Op moment wordt de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) door de Wezo ingevuld in de gemeente Zwolle. De aanbieders van kortdurend verblijf zijn eveneens in kaart gebracht. Dit zijn

voornamelijk dezelfde zorgaanbieders als de aanbieders die dagbestedingsactiviteiten bieden (Gemeente Zwolle, 2014a).

Tot slot behoort het vormen van toekenningsbeleid tot stap 1. Dit beleid regelt de toegang voor inwoners tot in dit geval het cluster dagbesteding. Het opdrachtgeverschap kent twee aspecten die hiervoor van belang zijn. Ten eerste is het belangrijk om te bepalen wie de toegang tot ondersteuning in het cluster dagbesteding regelt. Dit zal in de gemeente Zwolle gaan lopen via de sociale wijkteams. De sociale wijkteams zullen namelijk gaan fungeren als toegangspoort voor alle ondersteuning die de gemeente biedt. De sociale wijkteams zullen met alle cliënten die een ondersteuningsbehoefte hebben in gesprek gaan. Voor inwoners die al gebruik maken van dagbesteding zal de zorg worden gecontinueerd. Bewoners met een ondersteuningsbehoefte kunnen zich ook rechtstreeks bij een aanbieder van dagbesteding melden. Deze aanbieder dient dit te melden bij het sociale wijkteam en zal ook moeten aangeven welke ondersteuning wordt geleverd. Ten tweede moet de gemeente rekening houden met de wijze waarop ondersteuning wordt toegekend bij het inkopen van zorg (Tazelaar, Keizer, & Rust, 2012). Als uit het keukentafelgesprek blijkt dat de inwoner het beste geholpen is met dagbesteding dan geniet de inwoner keuzevrijheid. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in de keuze voor een bepaald aanbieder. De cliënt heeft keuze vanuit de algemene voorziening dagbesteding keuze uit alle gecontracteerde aanbieders van dagbesteding in de gemeente Zwolle. Dit gebeurt uiteraard in overleg met de professional van het sociale wijkteam.

Stap 2: Invulling beleidskeuzes

De tweede stap is een belangrijke stap in het stappenplan. In deze stap worden namelijk de beleidskeuzes gemaakt die bepalen hoe de dienstverlening georganiseerd en uitgevoerd gaat worden (Tazelaar, Keizer, & Rust, 2012). In de vormgeving van het aanbod dagbestedingsactiviteiten gaat de gemeente Zwolle wijkgericht werken. Het de bedoeling dat dagbestedingsactiviteiten gaan plaatsvinden binnen de wijk als dit mogelijk is. De ondersteuning kan ook elders in de stad als een inwoner dit wenst en buiten de stad als het noodzakelijk is. Met het opzetten van onder andere al eerder genoemde sociale wijkteams geeft de gemeente Zwolle invulling aan het wijkgericht werken. De sociale wijkteams zullen waarnodig een integraal pakket van zorg samenstellen waarvan dagbesteding een onderdeel kan zijn. Om de gestelde doelen van de Wmo te halen zullen afspraken worden gemaakt over verantwoordelijkheden van de inwoner zelf, de ondersteuning van mantelzorgers of vrijwilligers en ondersteuning door professionals.

Daarnaast heeft de gemeente Zwolle in het beleid vier basisprincipes geformuleerd (Gemeente Zwolle, 2014a):

- Het doel van de activiteit staat voorop. Dit betekent dat bij indicatie voor een activiteit wordt gekeken naar het doel dat deze moet vervullen en niet naar de regeling of de doelgroep waarbinnen de inwoner valt.
- De behoefte van de inwoner is leidend. De ondersteuningsactiviteiten worden afgestemd op de inwoner met als doel zo lang mogelijk zelfstandig functioneren.
- Samenhang in ondersteuning vertalen naar nieuwe arrangementen. Vanuit de behoefte van de inwoner kan uit verschillende regelingen passende ondersteuning worden geleverd.
- Ontschot werken. De focus ligt niet langer op de ziekte, maar op de mogelijkheden die de inwoner nog heeft. Dit kan betekenen dat er verschillende en wisselende ondersteuningsactiviteiten worden aangeboden gericht op de te behalen doelen.

Voorafgaand aan stap 3 wil de gemeente Zwolle tot één integraal aanbod van zorgaanbieders komen. Zoals bij stap 1 beschreven onderscheidt de gemeente Zwolle een viertal categorieën aanbieders. Zij gaat echter niet individueel met alle aanbieders van dagbesteding in gesprek. Dit is een afvaardiging geworden van alle bestaande grote en kleine aanbieders van dagbesteding voor inwoners van Zwolle.

Stap 3: Tactisch opdrachtgeverschap

In de derde stap wordt het inkoopmodel bepaald op basis van de zojuist beschreven stap 1 en 2. In een inkoopmodel wordt de manier waarop zorgaanbieders worden geselecteerd vastgesteld (Meijer, 2013).

De gemeente Zwolle kiest voor een onderhandelingsprocedure zonder openbare aankondiging met de door de gemeente uitgekozen partijen. De uitgekozen partijen bestaan uit de huidige aanbieders van dagbesteding. De gemeente Zwolle gaat met een afvaardiging van deze aanbieders van dagbesteding het onderhandelingsproces in. Deze afvaardiging is door de aanbieders zelf gevormd. De afvaardiging bestaat zowel uit grote aanbieders als kleinere aanbieders. In de onderhandelingen moeten alle huidige aanbieders komen tot een gezamenlijk voorstel van dagbestedingsactiviteiten voor de inwoners van de gemeente Zwolle (Gemeente Zwolle, 2014a).

Deze zal zij financieren middels budgetfinanciering. Budgetfinanciering is een wijze van bekostigen waarbij de gemeente Zwolle een vast budget beschikbaar stelt voor de totale ondersteuningsbehoefte aan dagbesteding door Zwolse inwoners (Peeters et al., 2013). Binnen dit budget worden afspraken gemaakt over kwantitatieve en kwalitatieve prestaties. Voor alle voorzieningen vraagt de gemeente Zwolle een eigen bijdrage.

Stap 4: Operationeel opdrachtgeverschap

In stap 4 vindt de vertaling van inkoopmodel naar opdrachtschrijving plaats. Dit is de fase waar de gemeente Zwolle zich op moment van schrijven in bevindt. De gemeente legt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de zorgaanbieders neer. Dit houdt in dat de gemeente Zwolle zich niet gaat bemoeien met de wijze waarop zorgaanbieders de effecten bereiken. De gemeente blijft namelijk eindverantwoordelijk voor de handhaving en het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering.

Bijlage 2: Het topic interview

Topic interview cliëntperspectief

- Introductie.
- Voorstelronde.
- Open vraag effecten dagbesteding.
 - o Participatie.
 - Iemand kan op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen ontmoeten.
 - Iemand kan contacten kan onderhouden.
 - Iemand kan boodschappen kan doen.
 - Iemand kan aan maatschappelijke activiteiten deelnemen.
 - Iemand kan zich kan verplaatsen.
 - o Zelfredzaamheid.
 - Het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen.
 - In en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen/lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning en sociaal contact.
 - Het voeren van een gestructureerd huishouden.
 - Hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.
- Eisen meetinstrument.
- Afsluiting.

Bijlage 3: Ingevoerde zoektermen

Tabel 11: Ingevoerde zoektermen Pubmed

Zoektermen	Aantal resultaten
Participatie	
(Participation) AND (instrument OR measure OR questionnaire)	20.272
((Participation) AND (social participation [MeSH Terms] OR mobility OR Shopping)) AND (instrument OR measure OR questionnaire)	725
((Participation) AND (social participation [MeSH Terms] OR mobility OR Shopping)) AND (instrument OR measure OR questionnaire) Filters: Adult: 19+ years	511
287	
Gevonden meetinstrumenten	19
Zelfredzaamheid	
((autonomy OR independency OR self-sufficient OR selfsufficient)) AND ((instrument OR measure OR questionnaire))	11.693
((autonomy OR self-sufficient OR selfsufficient)) AND ((instrument OR measure OR questionnaire))	6.218
((autonomy OR self-sufficient OR self sufficient)) AND ((instrument OR measure OR questionnaire)) AND (Evaluation OR assessment))))	2.271
((autonomy OR self-sufficient OR self sufficient)) AND ((instrument OR measure OR questionnaire)) AND (Evaluation OR assessment)))) Filters: Adult 19+ years	1.240
((autonomy) AND ((instrument OR measure OR questionnaire)) AND (Evaluation OR assessment)))) Filters: Adult: 19+ years	787
((autonomy AND (activities of daily living OR adls OR housekeeping))) AND ((instrument OR measure OR questionnaire) AND (Evaluation OR assessment)) Filters: Adult: 19+ years	139
Gevonden meetinstrumenten	4

Participatie en zelfredzaamheid	
(((participation AND autonomy) AND ((instrument OR measure OR questionnaire) AND (Evaluation OR assessment))))	204
(((participation AND autonomy) AND ((instrument OR measure OR questionnaire) AND (Evaluation OR assessment)))) Filters: Adult: 19+ years	121
Gevonden meetinstrumenten	1
Totaal gevonden meetinstrumenten	24

Tabel 12: Ingevoerde zoektermen Scholar

Zoektermen	Aantal resultaten
<i>Participatie en zelfredzaamheid</i>	
participatie OR zelfredzaamheid OR autonomie instrument meetinstrument vragenlijst evaluatie	2.300
participatie OR zelfredzaamheid OR autonomie instrument meetinstrument vragenlijst evaluatie WMO OR "wet maatschappelijke ondersteuning"	145
participatie OR zelfredzaamheid OR autonomie instrument meetinstrument vragenlijst evaluatie WMO OR "wet maatschappelijke ondersteuning" Filter: vanaf 2000	138
Gevonden meetinstrumenten	10

Tabel 13: Ingevoerde zoektermen Google

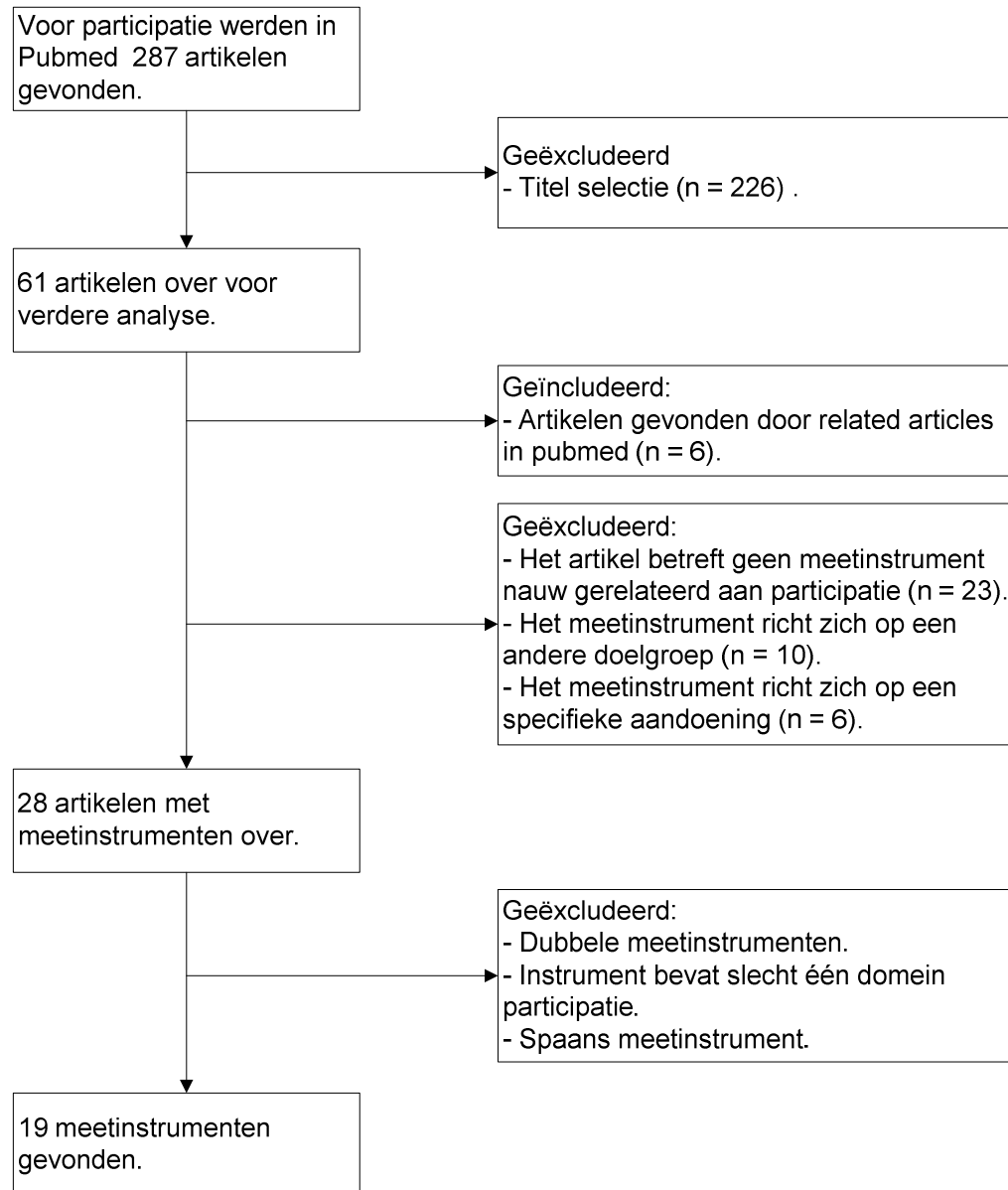
Zoektermen	Aantal resultaten
<i>Participatie en zelfredzaamheid</i>	
Meetinstrument participatie zelfredzaamheid	16.300
Meetinstrument participatie zelfredzaamheid AND WMO OR "wet maatschappelijke ondersteuning"	32.800
Meetinstrument vragenlijst instrument participatie zelfredzaamheid autonomie uitkomst effect resultaat WMO OR "wet maatschappelijke ondersteuning"	835
Gevonden meetinstrumenten	8

Bijlage 4: Zoekresultaten participatie Pubmed

Gevonden meetinstrumenten participatie

Gevonden instrumenten participatie	Bron
Activity Limitation and Participation Restriction (Ab-IAP)	(Pollard, Johnston, & Dieppe, 2011)
Adult Subjective Assessment of Participation (ASAP)	(McClean et al., 2012)
Assessment of Life Habits Scale (Life-H)	(Noonan, Miller, & Noreau, 2009)
Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)	(Sander et al., 2012) (Perenboom & Chorus, 2003) (Noonan, Miller, & Noreau, 2009)
ICF measure of participation and activities-Screener (IMPACT-S)	(van der Zee et al., 2014) (van der Zee et al., 2011)
Impact of Participation and autonomy (IPA)	(Amosun, Nyante, & Wiredu, 2013) (van der Zee et al., 2013) (Lund & Lexell, 2008) (Noonan et al., 2009) (Perenboom & Chorus, 2003) (Noonan, Miller, & Noreau, 2009)
Keele Assessment of Participation	(Wilkie et al., 2008) (Noonan et al., 2009)
London Handicap Scale (LHS)	(D'Alisa et al., 2005) (Perenboom & Chorus, 2003)
PAR-PRO	(Noonan et al., 2009) (Ostir et al., 2006)
Participation objective / participation subjective (POPS)	(Noonan et al., 2009)
Participation survey / mobility (Parts-M)	(Noonan et al., 2009)
Perceived Handicap Questionnaire	(Perenboom & Chorus, 2003)
Rating of perceived participation	(Noonan et al., 2009)
Re-integration to normal living index	(Perenboom & Chorus, 2003) (Noonan, Miller, & Noreau, 2009)
Social Role Participation Questionnaire (SRPQ)	(Gignac, et al., 2008)
Participation Scale (P-scale)	(Kelders et al., 2012) (Noonan et al., 2009) (van der Zee et al., 2011)
Time Organisation and Participation Scale (TOPS)	(Rosenblum, 2012)
Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation (USER-Participation)	(van der Zee et al., 2014) (van der Zee et al., 2013) (Holtslag et al., 2013) (Ghaziani, Krogh, & Lund, 2013) (van der Zee et al., 2011)
World Health Organisation Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II)	(van der Zee et al., 2014) (Noonan et al., 2009) (Perenboom & Chorus, 2003)

Weergave zoekstrategie

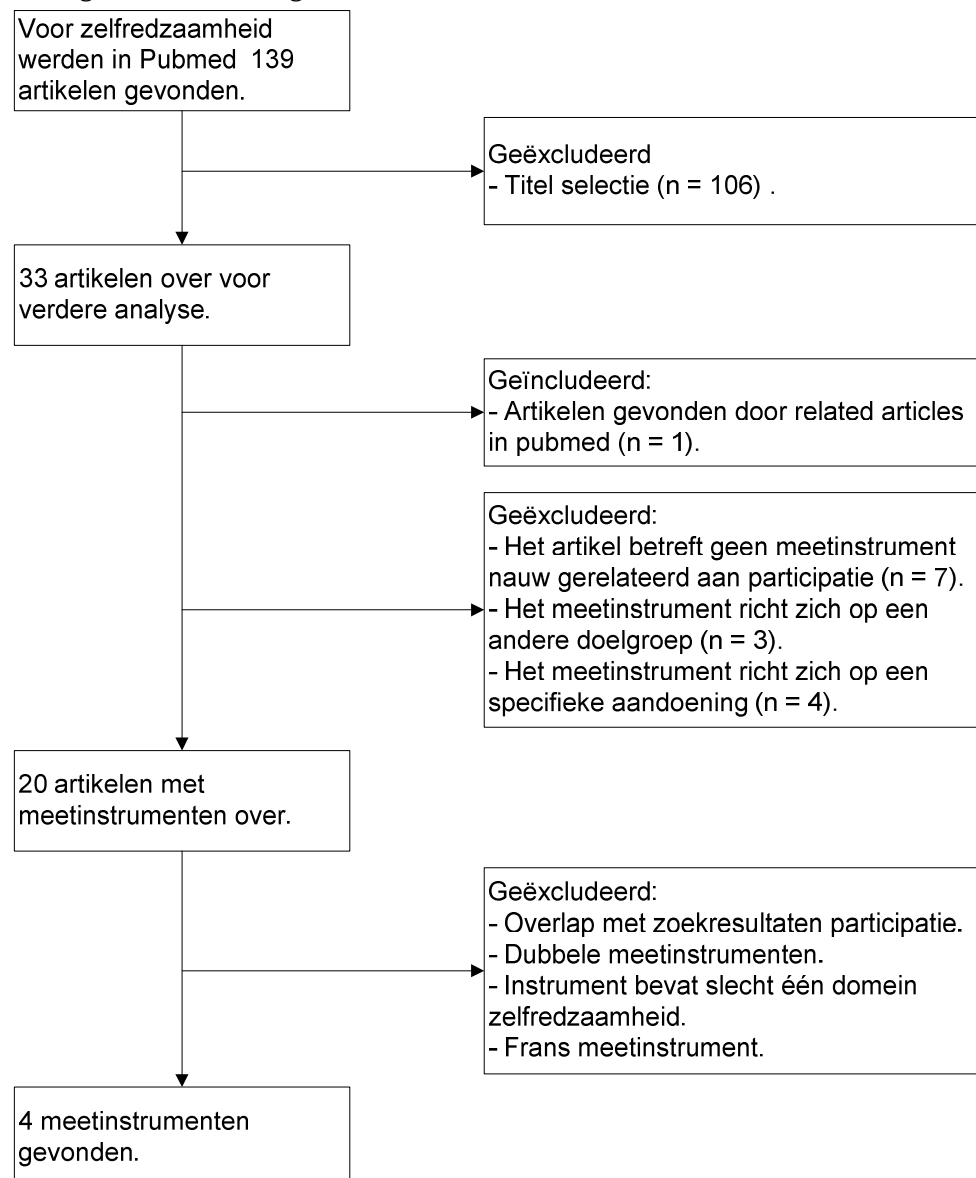


Bijlage 5: Zoekresultaten zelfredzaamheid Pubmed

Gevonden meetinstrumenten zelfredzaamheid

Nieuwe instrumenten zelfredzaamheid	Bron
Functional Autonomy Measurement System (SMAF)	(Hébert et al., 2012) (Desrosiers et al., 2003)
Functional Independence Measure	(Tlili et al., 2008) (Desrosiers et al., 2003)
Perceived enactment of autonomy (PEA scale)	(Hwang et al., 2006) (Hwang & Lin, 2004)
Autonomy Sub-dimension in the Measure of Actualisation of Potential test	(Andresen & Puggaard, 2008)

Weergave zoekstrategie

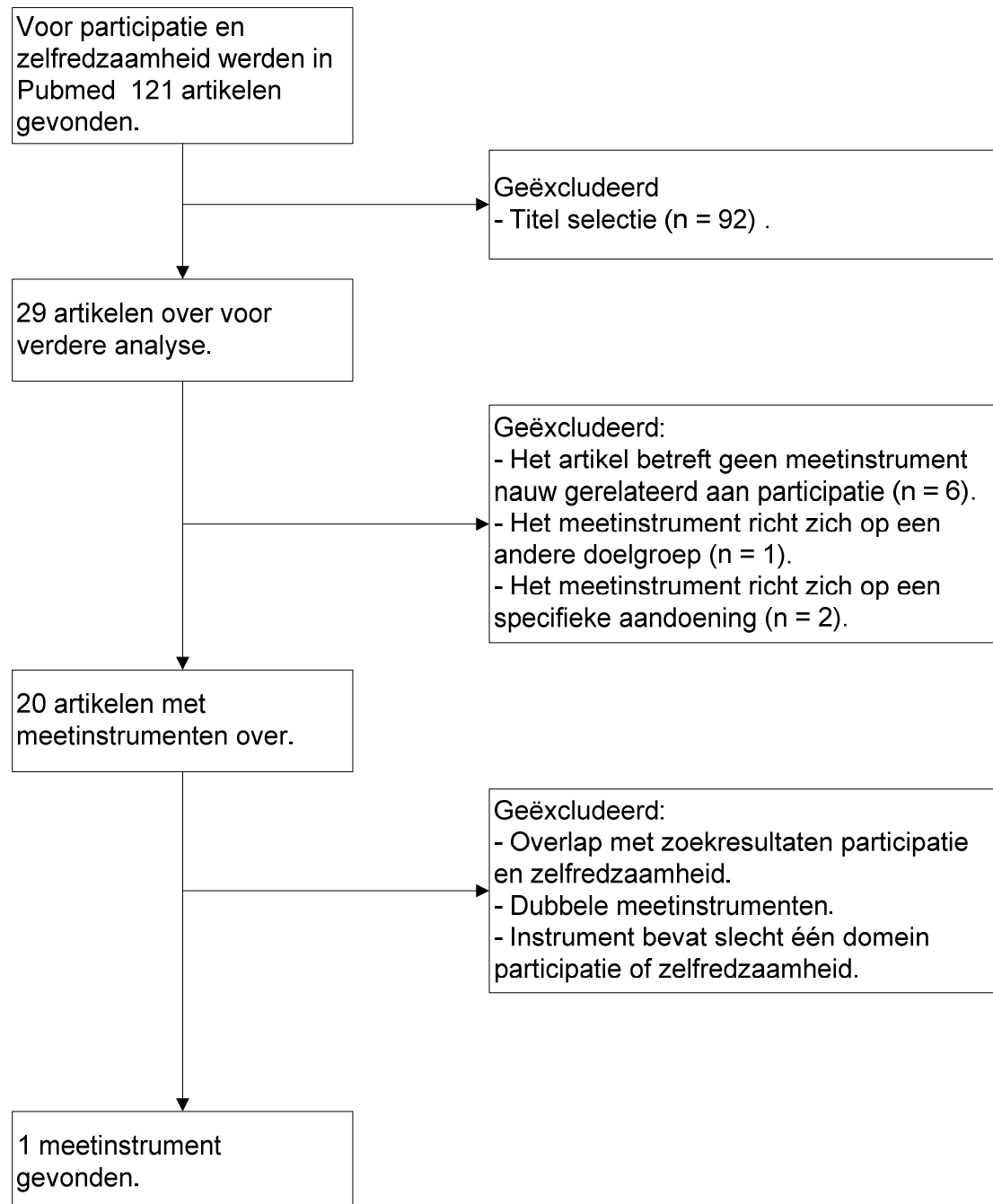


Bijlage 6: Zoekresultaten participatie en zelfredzaamheid Pubmed

Gevonden meetinstrumenten participatie en zelfredzaamheid

Nieuwe instrumenten participatie & zelfredzaamheid	Bron
Life Habits Questionnaire (Life-H 3.0)	(Lemmens et al., 2007)

Weergave zoekstrategie

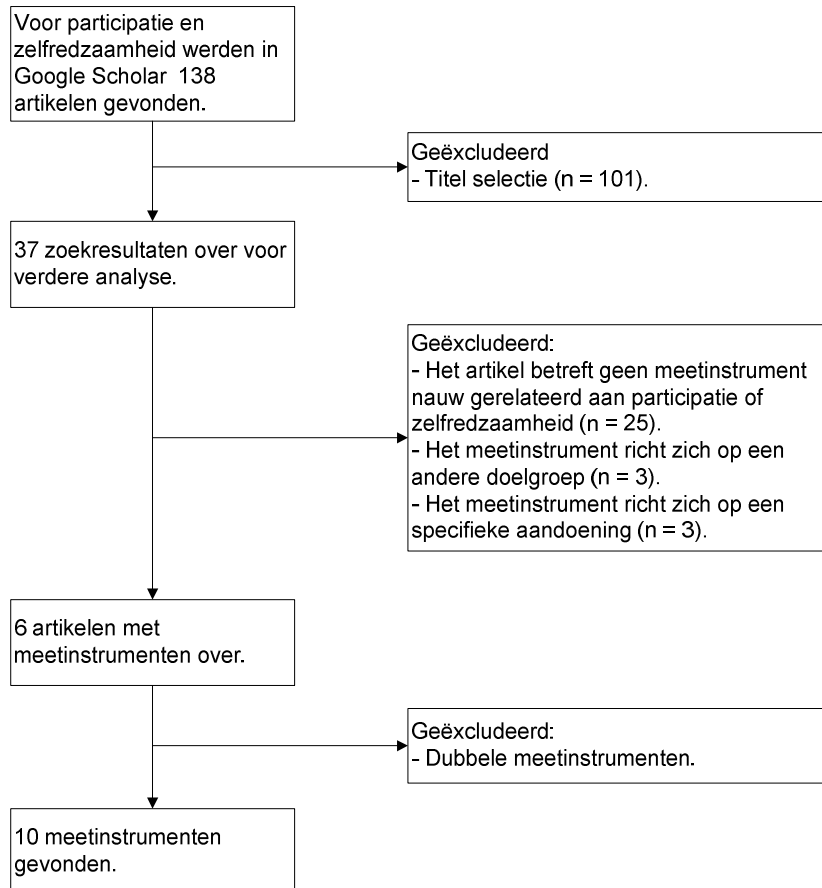


Bijlage 7: Zoekresultaten participatie en zelfredzaamheid Google Scholar

Gevonden meetinstrumenten participatie en zelfredzaamheid

Instrumenten participatie & zelfredzaamheid	Bron
Groningen Activiteiten Restrictie schaal IMPACT	(Ursum et al., 2011) (Berwaerts et al., 2007) (Wijlhuizen, Post, & Winkels, 2009) (Ursum et al., 2011)
Impact on Participation and Autonomy (IPA)	(Ursum et al., 2011)
Participatie-index	(Ursum et al., 2011)
Participatieladder	(Peeters & Rademakers, 2014)
Participatiemonitor	(Peeters & Rademakers, 2014)
Social functioning scale (SFC)	(Elings et al., 2011)
Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P)	(Ursum et al., 2011)
Zelfredzaamheidsmatrix	(Fassaert et al., 2013) (Peeters & Rademakers, 2014)
Zelfredzaamheidsscan	(Peeters & Rademakers, 2014)

Weergave zoekstrategie

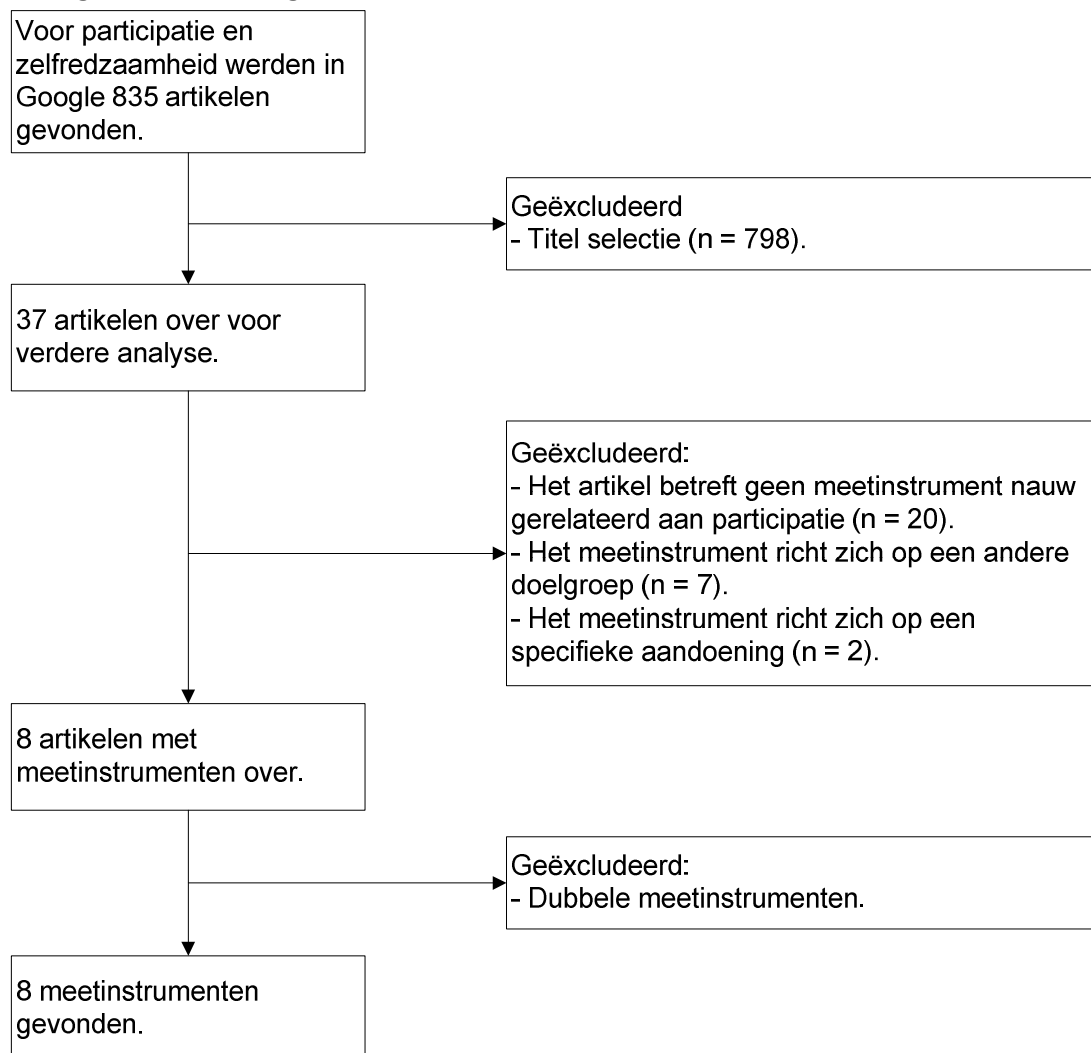


Bijlage 8: Zoekresultaten participatie en zelfredzaamheid Google

Gevonden meetinstrumenten participatie en zelfredzaamheid

Instrumenten participatie & zelfredzaamheid	Bron
Assessment of life Habits (LIFE-H)	(Lannoo, et al., 2007)
Craig Handicap Assessment Reporting Technique (CHART)	(Lannoo, et al., 2007)
Impact op participatie en autonomie (IPA)	(Lannoo et al., 2007) (InvoeringWmo, 2013) (Berenschot & van der Geest, 2013)
London Handicap Scale (LHS)	(Lannoo et al., 2007)
Participatieladder	(Peeters & Rademakers, 2014)
Zelfredzaamheidsmatrix	(Fassaert et al., 2013) (Instituut beleid & management gezondheidszorg, z.d.)
Zelfredzaamheidsmeter	(Instituut beleid & management gezondheidszorg, z.d.)
Zelfredzaamheidsscan	(Peeters & Rademakers, 2014)

Weergave zoekstrategie



Bijlage 9: Korte beschrijving meetinstrumenten

- Van de Groningen Activiteiten Restrictie schaal (GARS) bestaan meerdere varianten met verschillende antwoordcategorieën. Om een goed beeld te krijgen van de verschillende aspecten van zelfredzaamheid wordt de GARS-4 geadviseerd in de handleiding van de GARS (Kempen, Doeglas, & Suurmeijer, 2012). Er is weinig bekend over de methodologische kwaliteit van de GARS-4. Het meetinstrument is redelijk oud. De meeste onderzoeken betreffende de GARS zijn uitgevoerd begin jaren '90. De GARS richt zich op het uitvoeren van activiteiten met een schaal van zelfstandig tot alleen met hulp van anderen (Rickenbach, Wawrzynek, & Dijcks, 2007).
- De Impact op Participatie en Activiteiten Screener (IMPACT-S) richt zich op de negen domeinen van participatie en activiteiten beschreven in de International Classification of Disability, Function and Health. De methodologische kwaliteit is getoetst onder een Nederlandse populatie door Post et al. (2008) en van der Zee et al. (2010). Deze vragenlijst is alleen beschikbaar via TNO (<https://impact.kvldata01.nl/Pages/ApplicationLogin.aspx>).
- De volgende vragenlijst is de Impact op Participatie en Autonomie (IPA). Informatie over deze vragenlijst is te vinden in de handleiding (Bernges et al., 2013). Informatie over de methodologische kwaliteit komt uit het onderzoeken van Cardol et al. (1999), Cardol et al. (2001) en Cardol et al. (2002). Deze vragenlijst richt zich zowel op participatie als zelfredzaamheid.
- De Keele Assessment of Participation is niet te vinden in het Nederlands. Deze vragenlijst blijkt door Hermsen et al. (2013) vertaald te zijn naar het Nederlands en onderzocht op methodologische kwaliteit. De Keele Assessment of Participation bestaat voor een groot deel uit de vijf domeinen van de Impact op Participatie and Autonomie vragenlijst.
- Een afgeleide van de Live Habits 3.0 is de Nederlandse versie van Life Habits (Lemmens et al., 2007). Ook Hogeschool Zuyd heeft dit meetinstrument geëvalueerd (Bernges et al., 2010). Deze vragenlijst richt zich op de wijze waarop een activiteit uitgevoerd kan worden en het soort ondersteuning die hierbij nodig is.
- De London Handicap Scale is in het Nederlands beschikbaar onder de naam 'De Handicapschaal' (van Meulenbroek, 2010). Deze vragenlijst richt zich op de beperkingen van de cliënt en de invloed die deze beperking heeft op het leven.
- De participatie index is ontwikkeld en afgenomen door het NIVEL (Marangos et al., 2010). Ook de rapportage wordt gedaan door het NIVEL in de participatiemonitor. Hierdoor is er weinig inzicht in het meetinstrument. Er is ook geen informatie beschikbaar betreffende de methodologische kwaliteit. De negen domeinen die het meetinstrument behandelt zijn wel bekend.
- De Participatieladder richt zich op participatie. Over de participatieladder is, behalve het meetinstrument zelf, weinig informatie bekend. Er is geen statistische informatie betreffende de methodologische kwaliteit gevonden. Onderzoek van Tensen (2011) geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn gevonden om aan te nemen dat de participatieladder onbetrouwbaar is.
- De participatiemonitor is een jaarlijks rapport betreffende participatie onder ouderen en mensen met een beperking. De participatiemonitor is geen meetinstrument op zichzelf, maar brengt participatie in kaart middels de eerder genoemde participatie index. De monitor wordt uitgevoerd en uitgebracht door het NIVEL (Meulenbroek, van der Hoek, & Cardol, 2013).

- De Participation Scale (P-scale) is voor een promotieonderzoek vertaald naar het Nederlands. Het heeft de naam Participatieschaal gekregen (van der Zee et al., 2010). Deze vragenlijst richt zich op participatie in vergelijking met de naasten (Kronen & Dackweiler, 2008).
- De Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P) brengt participatie objectief en subjectief in kaart. Ook de methodologische kwaliteit is onderzocht (van der Zee et al., 2010; van der Zee et al., 2013). Dit meetinstrument brengt het aantal uren per week dat aan een activiteit wordt besteed in kaart om vervolgens de beperking met dezelfde activiteiten te bevragen.
- De World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO-DAS II) is een breed instrument (Rickenbach, Wawrzynek, & Dackweiler, 2009). Het betreft alle domeinen van participatie en activiteiten omschreven in de International Classification for Disability, Function and Health. De WHODAS II richt zich alleen op de afgelopen 30 dagen op moment van invullen.
- De zelfredzaamheidsmatrix is een afgeleide van de Self-sufficiency matrix uit Amerika (Fassaert et al., 2013). Dit meetinstrument wordt in Nederland al gebruikt. De schaal van dit meetinstrument geeft de mate van zelfredzaamheid weer.
- De Zelfredzaamheidsmeter is een relatief onbekend instrument voor zelfredzaamheid. Het is gratis te downloaden, maar er is weinig informatie over het meetinstrument te vinden. Eveneens geen informatie betreffende methodologische kwaliteit. Ook dit meetinstrument geeft de mate van zelfredzaamheid per levensgebied weer (Vilans, 2013).
- Tot slot de zelfredzaamheidsscan. Dit meetinstrument meet zelfredzaamheid, maar brengt de zelfredzaamheid van een bedrijf in kaart (Vilans, z.d.). Dit is geen geschikt meetinstrument voor cliënten om de maatschappelijke effecten van de Wmo te meten.

Bijlage 10: Overzicht eisen meetinstrument (deel 1)

Meetinstrument	Responsiviteit	Betrouwbaarheid	Overeenkomst	Perspectief cliënt	Doelgroep
1. Groningen Activiteiten Restrictie schaal	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Ja	Patiënten met chronische ziekte
2. ICF measure of participation and activities-Screener (IMPACT vragenlijst)	Onbekend	ICC = 0,94 (0,92–0,95) ICC = 0,88	Overall significant verschil t1, t2: -1,4 (7,7)*, SDCind/SD = 0,96, SDCgroup = 0,14	Ja	16+
3. Impact op participatie en autonomie (IPA)	AUCs ranged from 56% to 74% on the domains	ICC's ranged on the domains between 0,83 and 0,91	Onbekend	Ja	18+
4. Keele Assessment of Participation (vertaling)	The AUC was 0,62 (95% CI 0,53 to 0,72),	ICC's of the two domains 0,63 and 0,57	ICCagreement of 0,57 (95% CI 0,44 to 0,68)	Ja	50+
5. Life Habits Questionnaire 3.0	Weinig responsief	ICC = 0,69	Onbekend	Ja	Verschillende doelgroepen
6. London Handicap Scale (LHS)	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Ja	Verschillende doelgroepen
7. Participatie-index	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Ja	18 +
8. Participatieladder	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Nee	18+
9. Participatie schaal (vertaling)	Onbekend	ICC = 0,82 (0,70 - 0,90)	SDCind/SD = 1,18 SDCgroup = 0,17	In vergelijking met peer zonder beperking	Gevalideerd 18+
10. Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P)	Drie domeinen SRM (standard response mean) = -0,07; 0,21; 0,32. AUG niet beschikbaar	Drie domeinen 0,65 (0,45 - 0,79) 0,85 (0,75 - 0,92) 0,84 (0,73 - 0,91)	SDCind/SD = 1,65; 1,07; 1,12 SDCgroup = 0,17	Ja, objectief en subjectief	Volwassen klinisch opgenomen patiënten van verschillende diagnosegroepen.
11. Zelfredzaamheidsmatrix	Onbekend	Interbeoordelaars-betrouwbaarheid domeinen = 0,72; 0,58; 0,71; 0,57; 0,52; 0,41; 0,53; 0,44; 0,35; 0,56; 0,35	Onbekend	Nee	16+
12. Zelfredzaamheidsmeter	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Nee	Cliënten.

Notitie: De bronnen gebruikt voor het creëren van dit overzicht is te vinden in Bijlage 9.

Bijlage 10: Overzicht eisen meetinstrument (deel 2)

Meetinstrument	Richt zich op functioneren cliënt	Niveau van sturing en onderwerp	Verkrijgbaarheid	Afnametijd	Leesbaarheid
1. Groningen Activiteiten Restrictie schaal	Ja	Effect zelfredzaamheid op verzorgend en huishoudelijk vlak	Gratis	5 - 10 min	Zowel mondeling als schriftelijk
2. ICF measure of participation and activities-Screener (IMPACT vragenlijst)	Onbekend	Effect impact van de beperking	Eigendom Tno	Onbekend	Onbekend
3. Impact op participatie en autonomie (IPA)	Ja	Effecten participatie en autonomie	Gratis	20 min	Indien de cliënt niet in staat is om in de vragenlijst in te vullen mag een naaste assisteren
4. Keele Assessment of Participation (vertaling)	Ja	Effect participatie	Nederlandse versie niet te vinden.	3 min	Engels
5. Life Habits Questionnaire 3.0	Ja	Effect participatie	Gratis	20 - 25 min	Onbekend
6. London Handicap Scale (LHS)	Nee, belemmeringen	Effect invloed beperking op de gezondheid dagelijks leven	Gratis	5 - 10 min	Indien de cliënt niet in staat is om in de vragenlijst in te vullen mag een naaste assisteren
7. Participatie-index	Ja	Effect participatie	Eigendom NIVEL	Onbekend	Onbekend
8. Participatieladder	Ja	Effect participatie	Gratis	Onbekend	Beoordeling door professional met gesprek cliënt
9. Participatie schaal (vertaling)	Ja	Effect participatie	Gratis	20 min	Onbekend
10. Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Klinische revalidatie-participatie (USER-P)	Nee	Output aantal uren per week & Effect invloed beperking dagelijks leven	Eigendom de Hoogstraat Revalidatie	10 min	Beoordeling door professional met gesprek cliënt
11. Zelfredzaamheidsmatrix	Ja	Effect zelfredzaamheid	Gratis	Onbekend	Beoordeling door professional met gesprek cliënt
12. Zelfredzaamheidsmeter	Ja	Effect zelfredzaamheid	Gratis	Onbekend	Beoordeling door professional met gesprek cliënt

Notitie: De bronnen gebruikt voor het creëren van dit overzicht is te vinden in Bijlage 9.

Bijlage 11: Aanwezigheid operationalisaties in meetinstrumenten

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Participatie	Operationalisering												
Mensen ontmoeten	Mensen ontmoeten	0		0		0	x	x	x		0	0	
	Omgaan met andere mensen	0	x	0		0				0	0	0	
Contacten onderhouden	Deel uitmaken van een groep	0		0	0	0				0	0	0	
	Hebben van vrienden	0	x	0	x	0	x	x	0	x	0	0	
	Hebben van collega's	0	x	0	x	0	x		0		0	0	
Boodschappen doen	Boodschappen doen	x				x	x				x		
Maatschappelijke activiteiten	Betaald werk	0	x	x	x	0	x	x			x	x	0
	In staat om andere mensen te helpen	0	x			0				x		0	0
	Vrijwilligerswerk	0	x		x	0	x	x			x	0	0
	Bezoeken van een (sport)vereniging of religieuze groep	0	0		0	0	x	x			x	0	0
	Sporten of bewegen	0	0		x	0	x	x			x	0	0
Mobiliteit	Mobiliteit binnenshuis	x	0	x	x	x	x			x			x
	Mobiliteit buitenshuis	x	0	x	x	x	x	x		x			x
Zelfredzaamheid													
Uitvoeren ADL	Toiletgang	x	0	x	0	x	x			0		x	0
	Ontspanning	0	0	0	0					0		0	0
Gestructureerd huishouden	Structuur in de dagindeling	0								0			0
	Schoonmaken	0	0	x		x	0			0	x		0
	Afwassen	0	0	0		0	0			0	0		0
	Koken	x	0	0		x	x			0	x		0
	Koffie zetten	0	0	x		0				0	0		0
Totaal score operationalisering		5	0	11	3	11	5	8	6	4	8	2	2

Notitie: x = operationalisatie aanwezig in het meetinstrument; 0 = domein aanwezig.