

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/101035>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

BIJLAGE

Kwetsbaar en zelfstandig

Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen

Radboud Universiteit Nijmegen
George de Kam, Daniëlle Damoiseaux,
Laura Dorland en Roos Pijpers

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Martha van Biene en Erik Jansen

Universitair Medisch Centrum Groningen
Joris Slaets

Institute for Management Research
Creating knowledge for society

Nijmegen, september 2012



Bijlage

Kwetsbaar en zelfstandig

Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen

Nijmegen, september 2012

Auteurs:

George de Kam, Daniëlle Damoiseaux, Laura Dorland en Roos Pijpers, Radboud Universiteit Nijmegen,
Institute for Management Research - SCAPES

Martha van Biene en Erik Jansen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Kenniscentrum HAN SOCIAAL,
Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief

Joris Slaets, UMC Groningen, Universitair Centrum Ouderengeneeskunde

Voor correspondentie:

woonservicegebied@fm.ru.nl

www.wonenouderen.nl

Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door inhoudelijke bijdragen van:

Joos Meesters en Karen Lips, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Jeroen Singelenberg - Platform 31 (voorheen SEV)

Bureau HHM - ABF Research - Object Vision BV - Stichting MAAT

Mathieu de Greef - Hanzehogeschool Groningen

Monique Engelbertink en Geke Flier - Saxion Hogeschool

Margriet Pol - Hogeschool van Amsterdam

Inge Scheijmans - Hogeschool Utrecht

Eric Hageman - Hogeschool Zeeland

Cathy Sjerps - Windesheim Hogeschool

Niesje Snijder en Timon Lely

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met aanvullende bijdragen van Stichting Maatschappelijke Locatie Ontwikkeling (MLO), Actiz organisatie van zorgondernemers en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Bestanddelen proeftuinen.....	5
1.1 Definities	5
1.2 Verkorte weergave.....	7
1.3 Uitgebreide weergave.....	9
1.4 Bekendheid en gebruik lokale voorzieningen en diensten.....	37
2 Enquête.....	55
3 Interviewgide vraaggesprekken.....	69
4 Beperkingen onderzoek.....	72
5 Gedetailleerde resultaten kwantitatief deelonderzoek.....	74
5.1 Gebiedsindelingen en bronnen kwantitatief onderzoek	74
5.1.1 Vooronderzoek.....	76
5.1.2 Gegevens over de vergelijkingsgebieden van ABF Research	78
5.1.3 GGD Monitor, zoals gebruikt in de vragenlijsten van de GGD'en in Oost Nederland (GGD Gelderland Midden, GGD Gelre-IJssel, GGD regio Nijmegen en GGD regio Twente)	83
5.1.4 Opzet van de analyses.....	85
5.2 Hypothesen over zelfstandig wonen in woonservicegebieden.....	86
5.2.1 A1: in een woonservicegebied blijven ouderen langer zelfstandig wonen.....	87
5.2.2 A2: in een woonservicegebied wonen meer ouderen met gezondheidsproblemen dan daarbuiten	107
5.2.3 A3: in een woonservicegebied wonen meer kwetsbare ouderen dan daarbuiten..	115
5.3 Hypothesen over gezondheid en welbevinden	120
5.3.1 B1: ouderen in woonservicegebieden hebben een hoger welbevinden	120
5.3.2 B2: ouderen in woonservicegebieden voelen zich fitter	127
5.3.3 B3: ouderen in woonservicegebieden ervaren minder psychische problemen	131
5.3.4 B4: ouderen in een woonservicegebied kunnen beter omgaan met gezondheid en ziekte	139
5.3.5 B5: ouderen in woonservicegebieden voelen zich minder eenzaam en hebben betere sociale relaties	145
5.3.6 B6: ouderen wonen in een woonservicegebied met meer plezier.....	159
5.4 Hypothesen over informele en formele zorg en ondersteuning.....	166
5.4.1 C1: ouderen in een woonservicegebied maken meer gebruik van informele zorg	166

5.4.2	C2: ouderen in woonservicegebieden maken meer gebruik van thuiszorg.....	171
5.4.3	C3: ouderen in woonservicegebieden maken meer gebruik van zorgprofessionals 178	
5.4.4	C4: in een woonservicegebied zijn ouderen meer tevreden met de zorg.....	190
6	Narratieve uitkomsten per proeftuin	201
6.1	Rapportage vraagpatronen Beuningen.....	202
7	Manifest thuiswonende oudere met uitspraken.....	244
8	Lokale onderzoeksrapporten per proeftuin	251
9	Lijst van figuren (tabellen en grafieken)	252

1 Bestanddelen proeftuinen

In deze bijlage staan de arrangementen van woonservicegebieden centraal. Eerst worden de definities van de verschillende bestanddelen die in een woonservicegebied aanwezig kunnen zijn weergegeven. Vervolgens is in een verkorte versie terug te vinden welke arrangementen in de tien proeftuinen aanwezig zijn. Gevolgd door een uitgebreide weergave met meer details en een toelichting per proeftuin voor elk bestanddeel. Deze bijlage wordt afgesloten met de resultaten van het lokale deel van de enquête. Dit is samen met partijen uit de proeftuinen opgesteld en ook voor Beuningen en Wolfskuil te Nijmegen zijn deze lokale vragen geformuleerd. Ten eerste wordt weergegeven met welke specifieke, lokale voorzieningen en diensten ouderen bekend zijn. Vervolgens wordt in een tabel weergegeven in hoeverre de mensen die bekend zijn met de voorzieningen en diensten er ook daadwerkelijk gebruik van maken, variërend van dagelijks tot nooit.

1.1 Definities

Arrangement: het aanbod van wonen, welzijn en zorg. In dit onderzoek richten we ons specifiek op het aanbod voor ouderen (70+), beschikbaar op wijk/dorpsniveau. Het arrangement is in te delen in hardware en software.

Hardware

De hardware bevat de tastbare voorzieningen, zoals een multifunctioneel gebouw.

<i>Geschiktheid huurwoningen in beeld</i>	Het aantal geschikte huurwoningen voor ouderen, al dan niet levensloop bestendig. Het gaat om bestaande voorraad en nieuwbouw, het liefst ingedeeld in een klassensysteem (WoonKeur label of Piramidemodel).
<i>Geschiktheid koopwoningen in beeld</i>	Het aantal geschikte koopwoningen voor ouderen, al dan niet levensloop bestendig. Het gaat om bestaande voorraad en nieuwbouw, het liefst ingedeeld in een klassensysteem (WoonKeur label of Piramidemodel).
<i>Aangepaste woonzorgvormen</i>	Het aantal aangepaste woonzorgvormen, kleinschalig. Het liefst niet grootschalig of intramuraal. Denk daarbij aan beschermd wonen, verzorgd wonen en geschikt wonen.
<i>Veilige en leefbare woonomgeving</i>	De toegankelijkheid van de openbare ruimte, denk daarbij aan verkeersveiligheid, onderhoud aan looproutes en straatverlichting. Vaak is dit thema ingebed in het gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.
<i>Wijkservicevoorziening</i>	Een centraal punt in de wijk waar bewoners terecht kunnen voor informatie, hulp en activiteiten. Hierbij is vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.
<i>Gezondheidsvoorziening</i>	Een cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie en andere zorgaanbieders in één gebouw. Er wordt ook gekeken naar de aanwezigheid van eerstelijns zorgpartijen in de wijk.

Software

De software omvat de niet tastbare zaken, zoals netwerken en diensten.

<i>Gecoördineerd wijkzorgteam</i>	Integraal wijkzorgteam dat beschikking heeft over een eigen budget.
<i>Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg</i>	Overlegstructuur tussen de partijen uit de wijk en de eerstelijns partijen die cliënten in de wijk hebben. Het gaat hierbij om structureel overleg.
<i>Ouderenadvisering (professioneel)</i>	Een professionele, onafhankelijke adviseur op het gebied van wonen, welzijn <u>en</u> zorg. Bijvoorbeeld een meitinker of adviseur WWZ.
<i>Lokaal informatiepunt</i>	Centraal informatiepunt in de buurt waar bewoners terecht kunnen voor informatie, advies en doorverwijzing. Het gaat vooral om het gebundeld aanbieden van informatie van verschillende partijen.
<i>Thuiszorg op afroep</i>	Zorg aan huis, beschikbaar 24 uur per dag en 7 dagen per week. Het gaat daarbij om planbare en onplanbare zorg (noodoproep) en de daarbij behorende responstijd.
<i>Activiteitsaanbod</i>	Activiteiten voor ouderen, zoals sport, cursussen, dagbesteding en dagactiviteiten gefinancierd vanuit AWBZ.
<i>Diensten aan huis</i>	Diensten die aan huis geleverd worden, zoals een boodschappendienst, klussendienst en maaltijdservice.
<i>Vervoersdiensten</i>	Openbaar vervoer, regiotaxi en andere vervoersdiensten voor ouderen. Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.
<i>Advisering aanpassen woning</i>	Advies voor eigenaar-bewoners in de wijk over het geschikt(er) maken van de eigen woning.
<i>Vrijwilligerscentrale</i>	Centrale waar het aanbod en de vraag naar vrijwilligerswerk samen komt. Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.
<i>Ondersteuning mantelzorg</i>	Ondersteuning van mantelzorgers, bijvoorbeeld een dagje vrij of respijtzorg. Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

1.2 Verkorte weergave

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (2011)

Hardware										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Middelburg Noord-Oost	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Geschiktheid huurwoningen in beeld	XX	XX	XX	XX	X+XX	XX	XX	XX	X+XX	X+XX
Geschiktheid koopwoningen in beeld		XX			XX	XX	XX		XX	
Aangepaste woonzorgvormen	XX	XX	X+XX	XX	XX	X	XX	XX	X+XX	X+XX
Veilige en leefbare woonomgeving*	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Wijkservicevoorziening**	XX	XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Gezondheidsvoorziening***	XX		X	XX	XX	XX				XX

* Vaak ingebed in gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.

** Vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.

*** Cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie, etc.

Software										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bligaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Middelburg Noord-Oost	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Gecoördineerd wijkzorgteam			XX			XX				
Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg			XX			X+XX				XX
Ouderenadvisering (professioneel)*	XX		XX		X	XX	XX			XX
Lokaal informatiepunt**		XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Thuiszorg op afroep***	XX	XX	X		XX	XX	XX	XX	XX	XX
Activiteitsaanbod****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Diensten aan huis	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Vervoersdiensten*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Advisering aanpassen woning			XX	X		XX	XX			X
Vrijwilligerscentrale*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX		XX	XX	XX
Ondersteuning mantelzorg*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

* Onafhankelijk adviseur wonen, welzijn en zorg.

** Informatiepunt in de buurt. In proeftuinen Didam en Dronten zijn meerdere informatiepunten in de buurt.

*** Noodoproep en niet planbare zorg 24 uur per dag beschikbaar. In Zeevang vaak langer dan 20 minuten.

**** In proeftuinen Hoogeveen en Middelburg zijn geen dagactiviteiten gefinancierd vanuit AWBZ aanwezig voor ouderen (in Hoogeveen wel voor mensen met een beperking).

***** Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

1.3 Uitgebreide weergave

THEMA: HARDWARE – GESCHIKTHEID HUURWONINGEN IN BEELD

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	De woningvoorraad van Bilgaard bestaat voor zo'n 75 procent uit sociale huurwoningen.
Krakeel, Hoogeveen	XX	Na de herstructurering bevat de gehele Krakeelse woningvoorraad 264 levensloopbestendige seniorenwoningen. Daarnaast zijn de 652 grondgebonden eengezinswoningen deels geschikt te maken voor bewoners die gebruik maken van een rolstoel. Daarmee heeft de wijk voldoende toegankelijke woningen. Het bezit van de woningcorporatie Woonconcept in Krakeel (per 01-01- 2011): 301 nultredenwoningen en 66 gelabelde zorgwoningen, bijna allemaal nultredenwoningen. Domesta, de andere verhuurder in de wijk, heeft geen nultredenwoningen.
Berflo Es, Hengelo	XX	Van de kleine 4.000 woningen in Berflo Es worden 1.200 woningen gesloopt en 900 woningen terug gebouwd. Voor de appartementen (huur en koop) geldt de norm dat ze rolstoeltoegankelijk en -bruikbaar moeten zijn. De woningen moeten rolstoel bezoekbaar zijn. Naast de gelabelde woningen worden nog 55 nultredenwoningen gebouwd. Woningcorporatie Welbions heeft de Doorzonscan op haar bezit uitgevoerd. In samenwerking met de afdeling Wmo is een indeling in de drie categorieën voor Hengelo beschikbaar (eigen classificatie woningen): gelijkvloerse woningen, Wmo-geschikt en rolstoelwoningen. Vertaling naar de wijk Berflo Es heeft (nog) niet plaats gevonden.
Meulenvelden, Didam	XX	Appartementen van Laris zijn voorzien van het WoonKeur label. <ul style="list-style-type: none"> - 16 woningen voor gehandicapten - 38 starterwoningen - 220 appartementen (allen met domotica) Wel zullen – zoals vermeld in de SEV-rapportage over de toepassing van het piramidemodel – nog een aantal huurwoningen moeten worden opgeplust van 2 naar 3 sterren (Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012: 29).
Rond de Regenboog, Dronten	X+XX	Het WoonKeur label is verplicht bij nieuwbouwprojecten. De classificatie van woningen is in beeld gebracht met het Piramidemodel (module SEV). De bestaande voorraad bestaat uit laagbouw, eengezinswoningen met een trap in de woning. De gemeente heeft de wens met woningcorporatie OFW afspraken te maken over het aanpassen van woningen in de bestaande voorraad. Dit is nog niet geconcretiseerd. Vanwege financiële overwegingen is OFW enigszins terughoudend met het opplussen van de voorraad.
De Bilt-West	XX	Woningcorporatie SSW is actief op het gebied van het opplussen van woningen. Er is op dit moment geen beleid voor het labelen van woningen. Wel is SSW in gesprek met het gehandicaptenplatform over begripsbepalingen en eventuele eisen die in nieuwbouwprogramma's meegenomen kunnen worden.
Zeevang, De Verbinding	XX	60 woningen zijn versneld opgeplust. Er zijn plannen voor nieuwbouwwoningen met zorg, naar aanleiding van het onderzoek naar de zorgvraag tot 2025.

Middelburg Noord-Oost	XX	<p>De seniorenwoningen dienen allemaal te voldoen aan het bouwbesluit en aan het WoonKeur-label. Middelburg kent de volgende indeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - type A: Onzelfstandige woonruimte met verblijf in clustervorm: 48 woningen (met elk 6 bewoners); - type B: Zelfstandige woningen met 24-uurs planbare zorg in clustervorm: 510 woningen; - type C: Zelfstandige woningen met intensieve planbare thuiszorg, niet per definitie in clustervorm: 400 woningen. <p>De aantallen woningen zijn mede bepaald door het zorgkantoor aan de hand van de benodigde intramurale capaciteit in de gemeente.</p>
Hoge Vucht, Breda	X+XX	<p>Er heeft een opplusprogramma plaats gevonden voor de sociale huurvoorraad. De nieuwbouwplannen bevatten ook aangepaste huurwoningen. In Hoge Vucht bestaat zo'n 70 procent van de woningvoorraad uit huurwoningen.</p> <p><i>Zelfstandig wonen (huur en koop, met name huur):</i> Aantallen: (GWI 4 capaciteit 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - levensloop geschikt: 508 - nultreden woningen: 2.352
Helden- Panningen	X+XX	<p>Bij de nieuwbouw van huurwoningen (8%) wordt zoveel mogelijk ingezet op levensloop geschikt wonen. Er is een omvangrijk woningbouwprogramma met 300 levensloopgeschikte woningen. Wat betreft de bestaande huurvoorraad is er een afspraak met de corporaties over het opplussen van woningen (minimaal 1% van de voorraad).</p>

THEMA: HARDWARE – GESCHIKTHEID KOOPWONINGEN IN BEELD

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden		De geschiktheid van koopwoningen is niet in beeld.
Krakeel, Hoogeveen	XX	In Krakeel zijn 211 grondgebonden woningen met een slaapkamer en douche op de begane grond. Deze woningen zijn op een enkele uitzondering na in particulier bezit.
Berflo Es, Hengelo		De koopwoningen zijn nog niet geschikt en de voorraad is niet volledig in beeld/geclassificeerd. Voor de nieuwbouw geldt dit wel (zie ook geschiktheid huurwoningen).
Meulenvelden, Didam		Onbekend. Corporatie Laris heeft wel haar (sociale) voorraad in kaart gebracht met het Piramidemodel (SEV-module).
Rond de Regenboog, Dronten	XX	De woningvoorraad en zorgvraag zijn in kaart gebracht naar aanleiding van het Piramidemodel (SEV module). De gemeente wil het beleid actualiseren voor zowel huur- als koopwoningen in de bestaande en nieuwe voorraad.
De Bilt-West	XX	De gemeente ontwikkelt beleid voor voldoende woningen van diverse geschiktheidsniveaus (zowel huur als koop). Dit naar aanleiding van de uitkomsten van het Piramidemodel (SEV-module). Er worden op dit moment verschillende systemen naast elkaar gehanteerd.
Zeevang, De Verbinding	XX	In Zeevang bestaat de woningvoorraad vooral uit particulier bezit. Er zijn projecten voor 55-plussers met als thema 'nadenken over lang in de eigen woning wonen'. De resultaten zijn samen met de SEV ontwikkeld tot een instrument voor woningcorporaties en aannemers.
Middelburg Noord-Oost		De geschiktheid van koopwoningen is niet in beeld.
Hoge Vucht, Breda	XX	In Hoge Vucht zijn weinig particuliere woningen aanwezig. Van deze woningen is in beeld in welke mate deze geschikt zijn voor ouderen. <i>Zelfstandig wonen (huur en koop, met name huur):</i> Aantallen: (GWI 4 capaciteit 2010) - levensloop geschikt: 508 - nultreden woningen: 2.352
Helden-Panningen		70% van de woningen in Helden-Panningen is in particulier bezit. De geschiktheid van de particuliere woningen is (nog) niet in kaart gebracht.

THEMA: HARDWARE – AANGEPASTE WOONZORGVORMEN

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	<p>Voor alle woonservicegebieden in Leeuwarden is een bouwopgave geformuleerd met beschermd wonen, verzorgd wonen en geschikt wonen. In Bilgaard zijn de volgende aangepaste woonzorgvormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantelzorgwoningen (kangoeroe woningen) - Groepsgewijs wonen voor medioren, met als aparte vorm in de wijk: woongroep Blyn Anker. Een groep van ongeveer 20 units voor kwetsbare ouderen met of zonder zorgvraag, die in principe voor elkaar zorgen. - Hindoestaans-Surinaamse woongroep, ongeveer hetzelfde idee, maar iets kleiner; 8 á 10 units. - Woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking voor 6 kinderen. De ouders hebben gedeeltelijk overheidssubsidie en voor de rest doen ze dat privaat. Daarnaast is er 24-uurszorg en begeleiding voor deze groep. - Zorggroep Noorderbreedte: 28 plaatsen kleinschalig groepswonen voor PG intramuraal (psychogeriatric). Groepen van 7 personen. - Palet: 18 plaatsen kleinschalig wonen PG intramuraal. 3 woningen van 6 personen. - Talant: 6 plaatsen kleinschalig wonen voor oudere verstandelijk gehandicapten, 1 woning. - Gezondheidszorg: kleinschalig wonen voor oudere mensen met een uitgeblust psychiatrisch beeld. Intramurale capaciteit 24 plaatsen; 4 woningen voor 6 personen.
Krakeel, Hoogeveen	XX	<p>De cliënten van Vanboeijen (Verstandelijk Gehandicapten) wonen verspreid in de wijk in drie woonvormen van elk 12 cliënten. Alle cliënten beschikken over een eigen appartement met daarnaast gezamenlijke ontmoetingsruimtes. Daarnaast zijn in de Meterorenflat aanwezig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorziening voor 12 mensen met een ZZP¹ 1 t/m 6 zonder behandeling (verpleging en verzorging). Zorg op basis van een Volledig Pakket Thuis op de afdeling Jannes. Ook Lichamelijk Gehandicapten indicaties komen voor, die worden dan omgezet naar een VV (verpleging en verzorging). - 12 appartementen voor mensen met een verstandelijke beperking met een gezamenlijke huiskamer per zes cliënten (ZZP 3 t/m 6) die begeleid worden door Vanboeijen. - Gewone seniorenflats in vrije vestiging (22 huurappartementen). Deze mensen kunnen wel een zorgindicatie hebben, bijvoorbeeld via Icare. - In ontwikkeling: nieuw woonservicegebouw met intramurale capaciteit in de vorm van kleinschalig wonen met zorg onder de vlag van het Jannes van der Sleedenhuis (24 plaatsen).
Berflo Es, Hengelo	X+XX	<p>Er is geen verzorgingshuiszorg/verpleeghuiszorg aanwezig in Berflo Es. Wel zijn er kleinschalige woonvormen voor ouderen en mensen met een beperking, zowel zelfstandig wonend als met 24-uurs zorg.</p> <p>Wat betreft de nieuwbouw omvat het woonzorgprogramma 145 eenheden, waarvan circa 100 eenheden geclusterd rond de Watertoren zijn gepland. Al deze woningen worden gerealiseerd in beschermd, verzorgd of begeleid wonen en zijn bedoeld voor ouderen, lichamelijk of verstandelijk gehandicapten en voor mensen met psychiatrische problemen. De overige 45 nieuwbouweenheden zijn verspreid over de wijk al gerealiseerd.</p>

¹ ZZP = zorgzwaartepakket

Meulenvelden, Didam	XX	Aangepaste woonvormen in Meulenvelden: <ul style="list-style-type: none"> - 53 verzorgingshuiszorg (zorgindicatie vereist) - 50 verpleeghuiszorg (zorgindicatie vereist) - 5 verpleeghuisunits - 1 woonvorm voor mensen met een niet aangeboren hersenletsel met 24-uurs zorg.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	<i>Intramuraal De Regenboog (indicatie AWBZ vereist):</i> <ul style="list-style-type: none"> - Verpleeghuiszorg (PG 62 en 3x6 kleinschalig en somatiek 24), zowel afdelingszorg als kleinschalig groepswoon - Verzorgingshuiszorg (16 intramuraal en 4 in aanleunwoningen) <i>Zelfstandige woningen (eisen: >65 jaar, 1/3 geen zorg, 1/3 lichte zorg, 1/3 zware zorg; relatiebeheerder Coloriet en OFW):</i> <ul style="list-style-type: none"> - Aanleunwoningen naast de Regenboog (65; hoogbouw en laagbouw) - Appartementen in De Woonark tegenover De Regenboog (84 + nog 90 in ontwikkeling) <i>LG sector:</i> Woonvorm van InteraktContour in de Woonark <i>Psych zorg:</i> woonvormen Kwintus in de directe nabijheid <i>GZ zorg:</i> Appartementen binnen De Regenboog en in De Woonark
De Bilt-West	X	Intramurale instellingen in de nabijheid van het woonservicegebied: Bremhost, Koperwiek, De Biltse Hof, Weltevreden en Rinnebeek met onder andere 200 plaatsen in een verzorgingshuis, 178 plaatsen in een verpleeghuis, 28 plaatsen in kleinschalige woonvormen en 100 aanleunwoningen. Daarnaast zijn er nog enkele intramurale locaties in Bilthoven. De locaties zijn niet specifiek bestemd voor een bepaalde wijk, maar hebben een regionale/lokale functie. Er zijn plannen voor de start van kleinschalige clusters met zorgwoningen in de wijken.
Zeevang, De Verbinding	XX	In gemeente Zeevang zijn verschillende aangepaste woonvormen: <ul style="list-style-type: none"> - Kleinschalige woonvorm voor dementerende ouderen (12 plaatsen) in Oosthuizen - Verzorgd wonen bij het wijksteunpunt (AWBZ indicatie, 28 plaatsen) - 2 woningen voor geestelijk-lichamelijk gehandicapten - Zorgboerderij Artemis voor 13 verstandelijk gehandicapten - Hospice opgericht in 2011 voor De Verbinding in Middenbeemster (niet in Gemeente Zeevang)
Middelburg Noord-Oost	XX	Er zijn meerdere aangepaste woonvormen: <ul style="list-style-type: none"> - In Hof van Buren zit een cluster aangepaste woningen, voor 16 tot 20 bewoners (woongroep van verstandelijk gehandicapten). - Hof Klarenbeek: ongeveer 40 woningen met Volledig Pakket Thuis (t/m VPT 4) geleverd door Zorgstroom. - In Hof van Buren bevinden zich categorie B en C seniorenwoningen. - Hof ter Veste bestaat uit 172 seniorenwoningen.
Hoge Vucht, Breda	X+XX	<i>Beschermd wonen:</i> Totaal 153 plaatsen (opgave instellingen 2010). Intramuraal Vuchterhage: <ul style="list-style-type: none"> - Verzorgingshuiszorg (ZZP 1 t/m 5): 82 plaatsen - Kortdurende opname plaats: 1 (dit is feitelijk geen geormerkte beschermde woonvorm). Intramuraal Raffy:

		<ul style="list-style-type: none"> - Verzorgingshuiszorg: 44 eenpersoons- en 4 twee-persoonsappartementen - Verpleeghuiszorg 25 plaatsen - Kortdurende opname: 2 plaatsen en 4 hotelwoningen <p><i>Verzorgd wonen:</i> Aantallen: (GWI 4 capaciteit 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - verzorgd wonen (met 24 uren zorg op afroep): 103 <p>In ontwikkeling: 5 zorgappartementen aan de Roeselarestraat, inmiddels 3 gerealiseerd. Gemeente Breda heeft de behoefte aan aangepaste woonzorgvormen tot 2015 geformuleerd in haar beleid.</p>
Helden-Panningen	X+XX	<p>Er zijn verschillende aangepaste woonzorgvormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ongeveer 20 aanleunwoningen bij een verpleeghuis. De bewoners gebruiken de diensten van het verpleeghuis. Er is een wachtlijst. - 5 kleinschalige groepswoningen voor mensen met dementie (psychogeriatric 5x6) midden in het dorp, geclusterd. - In ontwikkeling: de ombouw van een verpleeghuis: dat worden drie groepen van 7 bewoners en een afdelingsgroep van 10 bewoners (PG). - Somatiek 50 cliënten (met en zonder behandeling): wordt ondergebracht in de nieuwbouw die in ontwikkeling is met andere partners, scholen, verstandelijk gehandicapten (Daelzicht), etc. Hierbij is het scheiden van wonen en zorg van toepassing. - Ontwikkeling van 120 verzorgingshuiszorgbedden (ook scheiden van wonen en zorg) in een appartementencomplex, samen met een organisatie voor verstandelijke gehandicaptenzorg.

THEMA: HARDWARE – VEILIGE EN LEEFBARE WOONOMGEVING

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	Er is een beleidsplan van de gemeente voor de Toegankelijkheid van Openbare Ruimten: Gebouwen in de Gemeente Leeuwarden (april 2004).
Krakeel, Hoogeveen	XX	In het wijkontwikkelingsplan is veel aandacht geweest voor veiligheid en alles wat daarmee samenhangt. Er is inmiddels veel gerealiseerd. Als mensen nu problemen ervaren omtrent veiligheid, kunnen ze bellen met het wijkbeheer.
Berflo Es, Hengelo	XX	Uitgangspunt voor de gehele wijk zijn de toegankelijkheidseisen op basis van NEN 1820. Er is een Toegankelijkheidscommissie gedurende één jaar actief waarin de gemeente (Wmo), VAC, Gehandicaptenraad en Twinta in vertegenwoordigd zijn.
Meulenvelden, Didam	XX	Het hele gebied is opnieuw ingericht, met het accent op veiligheid en bereikbaarheid en afgestemd op de doelgroep van Meulenvelden. Denk aan verlichting, stoepanden, onderhoud routes en verkeersdrukte. Er is sprake van structureel beleid ten aanzien van het onderhoud.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	Aandacht voor verlichting, stoepanden, onderhoud, verkeersdrukte en oversteektijd. De Regenboog is te bereiken vanuit De Woonark via een overdekte verbinding (loopbrug). De dagelijkse looproutes buiten de directe omgeving van De Regenboog vergen nog aandacht.
De Bilt-West	XX	Dorpsraden, bewonersorganisaties, gehandicaptenraad, Ouderenbonden en anderen zijn standaard procesmatig betrokken bij het omgevingsbeleid van de gemeente (denk aan het melden van knelpunten, inbrengen van ideeën en toetsten van gerealiseerde plannen).
Zeevang, De Verbinding	XX	De uitkomsten van een onderzoek in De Verbinding over de gebruikerstoegankelijkheid van de openbare ruimte hebben geresulteerd in een onderhoudsplan (verlichting, stoepanden, routes, onderhoud) en (nieuwe) bewegwijzering.
Middelburg Noord-Oost	XX	Bij de bouw van nieuwe panden is gelet op de gebruiksvriendelijkheid van de openbare omgeving. Ook in het wijkplan is hier aandacht voor.
Hoge Vucht, Breda	XX	De aandacht voor de toegankelijkheid en veiligheid van het gebied is gestart in 1998/1999 (begin GWI-beleid), in samenwerking met de Stichting Consument en Veiligheid. Aandachtspunten waren onder andere verlichting en barrières in en rond het huis. In het kader van het masterplan openbare ruimte worden maatregelen genomen op het moment dat een straat opnieuw wordt ingericht, denk daarbij aan rolstoelopritten en blindengeleidetegels. Het onderhoud is onder beheer van de Afdeling Buitenruimte van Gemeente Breda.
Helden-Panningen	XX	Omgevings- en bouwplannen van de gemeente komen bij het Adviesorgaan Toegankelijkheid terecht. Dit is een samenwerking tussen de Stichting VACPunt Wonen en belangenorganisaties, zoals het gehandicaptenplatform. VACPunt Wonen geeft een integraal advies aan gemeente en woningcorporaties.

THEMA: HARDWARE – WIJKSERVICEVOORZIENING

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	Er zijn twee wijkservicevoorzieningen: <ul style="list-style-type: none"> - Een nieuw Multifunctioneel centrum genaamd Ludingawaard: welzijn en ontmoeten, zorgsteunpunten, 18 plaatsen Verpleging & Verzorging, bewegingsruimte. Het aanbod is wijkgebonden, maar andere mensen worden niet geweigerd. - Wijkcentrum Bilgaard: veel activiteiten en voorlichtingen (ook al voor het bestaan van het MFC Ludingawaard).
Krakeel, Hoogeveen	XX	Er is een multifunctioneel centrum, De Magneet. Functies zijn onder andere een grand café, infoloket, dagbesteding Vanboeijen, sportzaal, brede school, bibliotheek, kinderopvang, CBR en ruimtes voor activiteiten. Het gebouw is sinds 2010 toegankelijk voor de wijkbewoners. Er komt nog een nieuw wijkservicegebouw.
Berflo Es, Hengelo	X	In Berflo Es wordt nog een multifunctionele accommodatie (MFA) gerealiseerd (planning 2013). Momenteel wordt het definitief ontwerp aangepast, inclusief een brede school. Op dit moment is wel het Woolder Gelag aanwezig in de wijk, met een inloopcafé voor mensen met een verstandelijke beperking.
Meulenvelden, Didam	XX	Multifunctioneel centrum Waverlo. Servicepunt, biljartruimte, soosruimte, dagopvang, wasserij, kinderdagopvang, kapsalon, Rabobank, pedicure, bloemist, bakker, koffie corner, restaurant, activiteitenzalen (onder andere voor welzijnsactiviteiten van Stichting Senioren Kontakt Didam), internetcafé, filmhuis.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	Het overdekte wijkplein in De Regenboog dient als wijkservicecentrum. Daarnaast is De Meerpaal ook een centraal punt in de wijk. Er is geen standaard multifunctionele accommodatie aanwezig.
De Bilt-West	XX	Voormalig buurthuis het Hoekie fungeert als wijkservicecentrum voor het woonservicegebied De Bilt-West. In het Hoekie zitten diverse hulpverleners, wijkzorgteam, wijkwinkel, adviseurs WWZ, Ook worden er spreekuren gehouden door onder andere een wijkcoach en medisch adviseur. Hierdoor komen veel verschillende doelgroepen in beeld bij het wijkservicecentrum. Daarnaast is er een wijkrestaurant in verzorgingshuis Weltevreden aanwezig. Kwintes (gericht op psychiatrie) verzorgt het Trefpunt in restaurant De Griffel. Reinaerde (gericht op gehandicaptenzorg) verzorgt de dagopvang in het buurthuis van de Vereniging voor Samenlevingsopbouw (VVSO) WVT.
Zeevang, De Verbinding	XX	Het service- en ontmoetingscentrum De Seevanck is gevestigd in Oosthuizen. Er is een koffiecorner, ontmoetingsruimte, zorgloket, wijksteunpunt, internetcafé, wijkrestaurant, dagopvang, dienstencentrum, senioren consult, logopedie, mensendieck, diabetes diëtist en prik lab wekelijks volgens spreekuur, bibliotheekservice (ook biebus aan huis) en tot slot is er wekelijks een predikant aanwezig.
Middelburg Noord-Oost	XX	Multifunctionele accommodatie Hof van Buren met functies als informeren, activiteiten, ontmoeting en wonen. Het gebouw is eigendom van woningcorporatie Woongoed Middelburg. Alle gebruikers betalen voor de ruimtes die zij gebruiken. De exploitatie van het grand café is nog een aandachtspunt.
Hoge Vucht, Breda	X	Er is (nog) niet één centrum voor informatie, activiteiten en diensten (2011). Men kan terecht bij Vuchterhage, Raffy, Gerrit Rietveldhuis. Multifunctionele accommodatie De Schatkamer is in ontwikkeling. Het lokale informatiepunt wordt binnenkort

		gevestigd in de bibliotheek in De Schatkamer.
Helden-Panningen	XX	<p>Er zijn verschillende multifunctionele centra in Panningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ringoven is in ontwikkeling (ontmoetingsruimte met maatschappelijke en culturele voorzieningen). - Activiteitencentrum Vorkmeer: verschillende activiteiten; cursussen, meer bewegen voor ouderen, vrijwillige klussenservice, etc. - Zorgcentrum De Wietel (verpleeg- en verzorgingshuis) – deels open voor de buurt: kienen, muziekconcerten, etc. - KBO-Activiteitencentrum: biljarten, dansen, gymnastiek, kaarten, yoga, toneel, uitstapjes, etc. - Dok 6: cultuur, zoals theater en cinema. <p>De multifunctionele accommodaties worden gefinancierd vanuit de zorg, gemeente, Wmo en woningbouw. De gemeenschapsaccommodaties zijn onder beheer van het dorp. De gemeente draagt niet structureel bij in de exploitatie, maar wel in activiteiten.</p>

THEMA: HARDWARE – GEZONDHEIDSVORZIENING

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	In Bilgaard is Gezondheidscentrum De Brug aanwezig dat drie huisartspraktijken bevat die nauw met elkaar samenwerken. Daarnaast zijn ook een apotheek, fysiotherapiepraktijk, diëtiste, twee thuiszorgorganisaties en tweemaal per week een prikpunt van het huisartsenlaboratorium en de trombosedienst aanwezig. Verder houden een maatschappelijk werker en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige wekelijks een spreekuur in De Brug.
Krakeel, Hoogeveen		Een gezondheidsvoorziening is niet aanwezig in Krakeel. Er zijn zelfs geen huisartsen en apotheek aanwezig in de wijk.
Berflo Es, Hengelo	X	Er is geen centrale gezondheidsvoorziening aanwezig. Wel zijn huisarts, apotheek en fysiotherapeut aanwezig in de wijk. Er zijn plannen om deze functies te clusteren in één gebouw.
Meulenvelden, Didam	XX	Het Panhuis. Huisartsen, fysiotherapie, apotheek, Centrum Indicatiestelling Zorg, bloedafname, Centrum voor Jeugd en Gezin, Cesar oefentherapie, diabetesverpleegkundige, diëtist, ergotherapie, huid- en oedeemtherapie, jeugdgezondheidszorg, logopedie, maatschappelijk werk, podotherapie, psychologie, sociaal raadslieden, tandarts, thuiszorg- wijkverpleging, trombosedienst, vaccinatiecentrum, verloskunde, voetverzorging.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	Gezondheidscentrum “het Goed” aanwezig (vlakbij De Meerpaal) met huisartsen, fysiotherapie, apotheek, bloedafname, etc. In De Woonark zijn fysiotherapie en apotheek aanwezig. In De Regenboog is een prikpunt, zorg aan huis en voetverzorging. Het advies- en behandelcentrum van Coloriet levert behandeling aan huis (medisch, fysiotherapie, ergotherapie, psychologie).
De Bilt-West	XX	Stichting Gezondheidscentra De Bilt (GHC DE BILT) heeft een aantal gezondheidscentra in De Bilt die met elkaar samenwerken. In De Bilt-West zit het gezondheidscentrum MediBilt, waar sprake is van een nauwe samenwerking tussen diverse disciplines, zoals huisartsen, gespecialiseerde verpleegkundigen, een fysiotherapiepraktijk, maatschappelijk werk, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een specialist ouderengeneeskunde.
Zeevang, De Verbinding		Er is geen centrale gezondheidsvoorziening aanwezig.
Middelburg Noord-Oost		Er is geen geclusterde gezondheidsvoorziening aanwezig.
Hoge Vucht, Breda		Er is niet één gezondheidscentrum. Wel zijn huisartsen, apotheek en fysiotherapie aanwezig in de wijk.
Helden-Panningen	XX	Pantaleon Medisch Centrum in Panningen is een gezondheidscentrum met een huisartsenpraktijk voor alle acht huisartsen van Helden-Panningen, Apotheek Mediq, Kliniek van Kies Mondzorg en vestigingen van Diagnostiek voor U, Proteion Thuiszorg, Zorggroep Noord Limburg en de stichtingen Vorkmeer en Daelzicht.

THEMA: SOFTWARE – GECOORDINEERD WIJKZORGTEAM

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden		Er is geen integraal wijkzorgteam, maar juist concurrentie tussen de drie zorgaanbieders. Mogelijkheden voor één wijkbudget en bijbehorende knelpunten zijn wel onderzocht. Na afloop van het project Omkeer 2.0 is het weer ieder voor zich en is er alleen sprake van samenwerking op basis van eenmalige activiteiten.
Krakeel, Hoogeveen		<p>Van meet af aan is het de bedoeling om te werken met een integraal zorgteam. Het gaat om een verdergaand concept dan alleen wijkzorg AWBZ en Wmo. Belemmeringen tot nu toe zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De financiële administraties van zorgaanbieders zijn verschillend ingericht. Budgetten samenvoegen blijkt in de praktijk lastig. - De invoering van de Wmo bracht partijen in een vreemde positie ten opzichte van elkaar. De wens was met elkaar gebiedsgericht te werken en concurrentie strookt dan niet. - De huidige wet- en regelgeving is ingericht op een functionele verdeling van de zorgaanbieders. Gebiedsgerichte samenwerking past niet in deze regelgeving, kost extra moeite en daarmee extra geld. In tijden van bezuiniging stellen zorgaanbieders zich terughoudend op. - De beperkte schaalgrootte van Krakeel ten opzichte van het gehele werkgebied van de AWBZ-zorgaanbieders blijkt bij bepaalde onderwerpen een struikelblok. <p>Er is nog geen integraal wijkzorgteam. Icare levert op dit moment zorg (AWBZ) in de hele regio, met teams die wijkgericht werken (aandeel in Krakeel is zo'n 50%). De teams staan onder regie van de wijkverpleegkundigen. Jannes van der Sleeden en Vanboeijen hebben een samenwerkingsovereenkomst voor de nachtzorg.</p>
Berflo Es, Hengelo	XX	<p>Aanwezig in de vorm van een sleutelteam (sinds eind 2010). Het is geen aparte organisatie, maar een netwerk van professionals. Deelnemers zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Twee wijkverpleegkundigen Carint/Reggeland Groep, thuiszorg bureau. (Ook wijkverpleegkundige project Zichtbare Schakel.) - Wmo-consulent - Huisartsenpraktijk (POH, nog vacant) - Consulent sociale dienst - Ouderenadviseur Stichting Welzijn Ouderen Hengelo - Buurtmaatschappelijk werk - Twee consulenten woningcorporaties <p>Ook de huisartsen en de praktijkondersteuner GGZ zijn aangesloten. Een aantal kleine aanbieders zit niet in het sleutelteam; iedereen is benaderd en kan in principe aansluiten.</p> <p>De gemeente levert de programmamanager (regie op papier), Carint levert de projectleider, maar de stuurgroep is de werkelijke opdrachtgever en eindverantwoordelijke. Carint heeft de zorginhoudelijke regie. Er is een casuscoördinator in het sleutelteam, die zorgt voor een plan van aanpak per patiënt. Daar kunnen meerdere zorgaanbieders bij betrokken zijn. Elke zorgaanbieder is wel verantwoordelijk voor de eigen cliënt. De keuze voor een aanbieder ligt bij de klant.</p> <p>Het sleutelteam staat of valt met vertrouwen tussen de verschillende partijen en dat loopt vooralsnog goed. Er is goed naar</p>

		<p>gekeken of dit sleutelteam mag en mogelijk is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De privacy van gegevens is juridisch gewaarborgd - Er worden geen partijen uitgesloten - Er is geen sprake van gebiedsverdeling - Het zorgkantoor heeft geen belemmeringen opgeworpen - Er ligt een intentieverklaring voor de samenwerking met duidelijke afspraken
Meulenvelden, Didam		Zorgaanbieders in Meulenvelden (Diafaan, Liemerije en Zozijn) vormen geen gecoördineerd wijkzorgteam. Elke aanbieder heeft zijn eigen extramurale cliënten en een eigen zorgaanbod. Wel is er een samenwerkingsovereenkomst tussen Diafaan en Zozijn over het leveren van extramurale zorg in de avond/nacht. Diafaan levert voor Zozijn vanuit de intramurale setting zorg aan zelfstandig wonende cliënten (met een NAH of een verstandelijke beperking) in de directe omgeving van Meulenvelden.
Rond de Regenboog, Dronten		Er is geen integraal wijkzorgteam aanwezig, maar de proeftuin is wel een voorbeeld voor andere woonservicegebieden (zie SEV modules). De Regenboog (Coloriet) heeft een eigen team voor de zorg aan wijkbewoners (35 fte; gefinancierd uit AWBZ en Wmo). Een enkele keer werkt Coloriet samen met Icare Thuiszorg. Zorgorganisaties Triade en InteraktContour (GZ) kopen naast de nachtzorg/ alarmopvolging ook zorg in bij Coloriet, zoals lichamelijke verzorging.
De Bilt-West	XX	<p>Er zijn twee wijkzorgteams in De Bilt-West actief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integraal wijkzorgteam van het woonservicegebied, gevestigd in 't Hoekie. Dit team wordt georganiseerd door De Bilthuysen Thuiszorg in samenwerking met het welzijnsteam en de GGZ. Het team heeft een wekelijks werkoverleg. Het team bestaat uit twee integrale onderdelen: Wmo en AWBZ, ieder met een eigen teamleider. Team AWBZ: ongeveer 60 verzorgenden, verpleegkundige bereikbaar. Team Wmo: signaleren. Beide teamleiders hebben periodiek overleg met adviseurs WWZ. Het integrale team is volledig gefinancierd uit de Wmo en AWBZ. - Zorgteam voor de wijk De Leijen in gemeente Bilthoven. Dit team wordt vooral gebruikt in de avond.
Zeevang, De Verbinding		Een integraal wijkzorgteam is getest in Zeevang (SEV module) en heeft een negatieve uitkomst. Onder meer door de kleine ouderen-aantallen, geen kordate sturing van de overheid, te hoge kosten en de concurrentie van Eveen (aan huis zorg aanbieden) en de Zorgcirkel (in instelling zorg aanbieden/vlak ernaast). Nu heeft iedere organisatie eigen zorgteams voor intramuraal en/of extramuraal.
Middelburg Noord-Oost		Er is geen gecoördineerd integraal wijkzorgteam aanwezig. Er zijn meerdere zorgorganisaties actief. Zorgstroom (grootste aanbieder) werkt samen met andere partijen (bijvoorbeeld met Philadelphia en met SVRZ), maar het is niet zo dat zij de zorg integraal op elkaar afstemmen. Wel maken andere organisaties (Philadelphia en SVRZ) voor hun extramurale cliënten gebruik van de nachtdienst van Zorgstroom die voor het gebied de alarmopvolging verzorgt. Zorgstroom wil zelf wel geïntegreerde wijkteams vormen voor verpleging en verzorging.
Hoge Vucht, Breda		Beide zorgorganisaties werken wijkgericht, maar er is geen sprake van een integraal wijkzorgteam.
Helden-Panningen		Er is geen sprake van één integraal wijkzorgteam. Er zijn zes zorgaanbieders van extramurale zorg: Proteion thuis (2 teams), Buurtzorg (2 teams), de Zorggroep (3 à 4 teams), T-zorg, Thuiszorg De Helpende Hand, Axxicom Thuishulp BV en Thuiszorg Service Nederland. De verschillende teams die zorg leveren in het dorp (zowel AWBZ als Wmo) werken wel samen in de nachtdienst.

THEMA: SOFTWARE – INTEGRALE SAMENWERKING WIJKZORG EN EERSTELIJNSZORG

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden		Er zijn regelmatig contacten tussen het gezondheidscentrum, de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige en overige medewerkers van thuiszorgorganisaties.
Krakeel, Hoogeveen		Er zijn geen huisartsenpraktijk, apotheek of gezondheidscentrum aanwezig in Krakeel, ook geen (wijk)overleg met de eerstelijnszorg. De wijkverpleegkundigen hebben bilateraal overleg met de huisarts over hun cliënten. Wel is het dementienetwerk Drenthe aanwezig in Krakeel, wat ook actief is op wijkniveau.
Berflo Es, Hengelo	XX	Het sleutelteam overlegt één keer per twee weken aan de hand van een bespreeklijst uit het registratiesysteem. De praktijkondersteuner van de huisartsen praat mee en de wijkverpleegkundige betreft ook de huisartsen. Dit blijkt vooralsnog lastig. Daarnaast is er een palliatief netwerk en ketenzorg dementie in de hele gemeente (sinds twee jaar).
Meulenvelden, Didam		Er is geen structureel overleg tussen huisartsen en een wijkzorgteam. Er zijn wel initiatieven voor het opstarten van een multidisciplinair overleg ten behoeve van palliatief terminale cliënten in de thuissituatie. De praktijkondersteuner van de huisartsen gaat een rol vervullen als een soort casemanager wonen-welzijn-zorg voor cliënten van de huisarts.
Rond de Regenboog, Dronten		Er is geen wijkoverleg. De casemanager dementie (Coloriet) heeft wel regulier overleg en ad hoc bilateraal overleg tussen relatiebeheerders en hulpverleners. Op indicatie is er overleg met de huisartsen.
De Bilt-West	X+XX	Er zijn verschillende overlegstructuren met verschillende organisaties. De adviseur WWZ heeft één maal per 6 weken overleg met de praktijkondersteuners van de huisartsen en praktijkverpleegkundigen. Daarnaast is er één maal per 6 weken een servicepuntoverleg met de adviseur WWZ, maatschappelijk werk, het wijkzorgteam, de wijkwinkel, wijkdiensten en de wijkcoach. Het aanhaken van de huisartsen bij de wijkinfrastructuur is in ontwikkeling. Bij ZonMw is een projectaanvraag MENSplus ingediend om de organisatie en samenwerking tussen de wijkzorg en de eerstelijnszorg te verstevigen. In 2011 is in De Bilt onder de paraplu van MENS de ketenzorg dementie opgezet. In dit model zijn de huisartsen verantwoordelijk voor de organisatie en de aansturing van de drie casemanagers.
Zeevang, De Verbinding		Er is twee maal per jaar een Multidisciplinair Overleg, georganiseerd door Zorgcirkel. Verder regelt elke organisatie het overleg met de eerstelijns partijen apart. Vaak zijn er wel korte lijnen.
Middelburg Noord-Oost		Er is geen integrale samenwerking tussen wijkzorg en eerstelijnszorg aanwezig. Zorgstroom heeft wel een vaste lijn naar de huisarts met regelmatig overleg op basis van behoefte van haar cliënten.
Hoge Vucht, Breda		Er is geen regulier wijkzorgoverleg. Wel heeft Careyn sinds 4 jaar een huisartsenoverleg met 4 huisartsen, eens per 6 weken. Ook heeft Careyn een coördinator ketenzorg met projecten als palliatieve zorg, CVA, diabetes en wondzorg.
Helden-Panningen	XX	In Panningen is met de eerstelijns partijen een netwerk opgestart. Wekelijks is er een inhoudelijk overleg van de casemanagers met de huisartsen, verpleeghuisarts, psychiater, psycholoog, maatschappelijk werk. Er wordt casuïstiek besproken om de zorg en begeleiding te ondersteunen. Er is geen sprake van één wijkzorgoverleg. Wel zijn er meerdere netwerken waarin overlegd wordt (niet exclusief voor ouderen): Netwerk bemoeizorg, Hometeam (maatschappelijk werk), Dementie netwerk (DBC).

THEMA: SOFTWARE – OUDERENADVISING

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	<ul style="list-style-type: none"> - In Leeuwarden zijn ouderenadviseurs aanwezig die onder andere Bilgaard bedienen. Zes adviseurs voor de hele stad vanuit Welzijn Centraal. Taken zijn onder andere voorlichting, advies, verwijzen, ondersteuning en casemanagement. De expertise is vooral gericht op ouderen en dan vooral op de gebieden zorg en welzijn. Allerlei kanalen worden gebruikt om mensen te informeren over de ouderenadviseurs. De adviseurs rapporteren aan de gemeente. - Daarnaast is er ook een wijkverpleegkundige van Palet (project Zichtbare Schakel, ZonMw).
Krakeel, Hoogeveen		<p>Er zijn geen ouderenadviseurs meer vanuit gemeente, omdat de subsidie is afgeschaft. Wel zijn er gemeentebreed 17 vrijwillige adviseurs opgeleid van ouderenbonden en het seniorenplatform. Zij beantwoorden vragen rond de thema's wonen, welzijn en zorg, leveren ondersteuning, advies en doen huisbezoeken. De vrijwillige adviseurs worden professioneel ondersteund vanuit SWW. Het project is in 2011 gestart.</p> <p>Daarnaast heeft Icare wijkverpleegkundigen die vergelijkbare adviezen (als een professionele ouderenadviseur) geven aan hun cliënten.</p>
Berflo Es, Hengelo	XX	<p>De ouderenadviseurs van SWOH zijn onderdeel van het sleutelteam. Eén adviseur heeft drie wijken onder zijn hoede. In totaal zijn er vier adviseurs in Hengelo. Er zijn adviseurs voor allochtonen en autochtonen. Tot het takenpakket behoren: zorgloket beheren, informeren, huisbezoeken afleggen (eens per vijf jaar bij elke oudere) en trajectbegeleiding/casemanagement.</p> <p>Daarnaast is er het sleutelteam met de wijkverpleegkundige als laagdrempelig aanspreekpunt (sinds voorjaar 2011, project Zichtbare Schakel van ZonMw). Het takenpakket bestaat uit: schakelen, zichtbaar zijn, preventie, contacten onderhouden, casemanagement en kennis van de sociale kaart.</p> <p>Allen registreren en rapporteren aan het zorgloket. Op gemeentelijk niveau worden ongeveer 300 mensen geholpen door adviseurs en tot nu toe 25 door de wijkverpleegkundige (met en zonder indicatie).</p>
Meulenvelden, Didam		<p>Stichting Welcom heeft ouderenadviseurs in dienst die werken voor de gehele gemeente Montferland op het gebied van voorlichting en advies. Ouderen kunnen ook bij een adviseur terecht komen via het servicepunt in Meulenvelden.</p>
Rond de Regenboog, Dronten	X	<p>Niet één soort adviseur, maar van meerdere partijen. Iedereen rapporteert aan de eigen organisatie. Er wordt informatie verspreid over de functies van de adviseurs en mensen worden doorverwezen. Er is sprake van afstemming op cliëntniveau tussen de adviseurs van De Meerpaal en Coloriet. Het gebruik is moeilijk in te schatten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloriet: zorghoofd, zorgcoördinator extramurale zorg, casemanager dementie. - De Meerpaal: seniorenadviseurs (voor 50+), mantelzorgconsulent, vrijwillige ouderenadviseurs, etc. - Gemeente Dronten: start in november 2011 een pilot met een meitinker (centrale ouderenadviseur) in samenwerking met Coloriet en De Meerpaal.
De Bilt-West	XX	<p>Er zijn adviseurs WWZ (Wonen, Welzijn, Zorg) aanwezig, twee adviseurs voor De Bilt als geheel. Taken zijn onder andere huisbezoeken, verwijzen, signaleren, ondersteunen, casemanagement en bereikbaar zijn voor vragen (via het servicepunt in 't Hoekie en mobiel). De adviseurs zijn werkzaam bij Bilthuysen, aanstelling van 0,6 fte. De adviseurs overleggen onderling en dragen bij aan de verschillende overleggen. Overige hulpverleners in de wijk die nauw contact hebben met de adviseurs WWZ zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SWO: huisbezoeken bij 75-plussers en het bemannen van het steunpunt mantelzorg De Bilt.

		<ul style="list-style-type: none"> - De wijkbeheerders van woningstichting SSW gaan op huisbezoek bij de huurders. - Medewerkers van het gemeentelijk zorgloket gaan op huisbezoek. - Er zijn buurtbemiddelaars en bewoners, die ambassadeurs zijn als informatiepunten. - Er zijn per 1 januari 2012 drie gespecialiseerde casemanagers (ketenzorg dementie) in De Bilt. - Overige informatiegevers / - momenten: <ul style="list-style-type: none"> o Wijkverpleegkundigen van de huisartsenpraktijk bij het screenen op chronische aandoeningen en eenzaamheid. o Wijkverpleegkundigen via AWBZ functie AIV o De Wijkcoach die mensen in de bijstand bezoekt en begeleidt naar participatie. o De coördinator wijkdiensten die mensen begeleidt die maatjesdiensten uitvoeren. o De Kwartiermaker van Kwintes (bij bemoeizorg).
Zeevang, De Verbinding	XX	12 uur per week is er advisering door de: wijksteunpuntmedewerker, Aangenaam Wonen Plusconsulent en coördinator (taken overlappen grotendeels). Het gaat om het beheren van het wijksteunpunt en ondersteuning van mantelzorg. Vooral ouderen maken gebruik van de advisering; verwijzingen via het steunpunt, Wmo-consulent en/of preventieve huisbezoeken. De zorgvraag wordt vastgelegd in een digitaal rapporteringssysteem.
Middelburg Noord-Oost		Er is niet één soort ouderenadviseur aanwezig. Wel is er de intentie om casemanagers te vormen door de gemeente vanuit de Wmo. Aanwezige adviseurs: <ul style="list-style-type: none"> - Welzijnsadviseurs SWM: spreekuur Hof van Buren, huisbezoeken - Porthos: zorgmedewerkers - Zorgstroom: zorgcoördinatoren, zonemanagers en wijkverpleegkundigen
Hoge Vucht, Breda		Er zijn meerdere adviseurs werkzaam in Hoge Vucht. Professionele adviseurs vanuit WIJ en wijkverpleegkundigen thuiszorg Careyn vanuit het project Zichtbare Schakel (ZonMw). Het is de bedoeling om op termijn de adviseurs te integreren in één sociaal team. Mensen komen in contact met een adviseur via melding door familie of kennissen, huismeesters van corporaties, verwijzing van de huisarts of de zorgverlener en via websites. Alle adviseurs houden een dossier bij en rapporteren aan de eigen organisatie. <ul style="list-style-type: none"> - WIJ ouderenadviseur: 91 cliënten in begeleiding, voornamelijk veel kwetsbare ouderen met veel begeleiding tot er weer stabiliteit is. - Zichtbare Schakel: 30 cliënten, project van ZonMw gestart in januari 2011, begint goed te lopen.
Helden-Panningen	XX	Er zijn zowel professionals als vrijwillige adviseurs actief in Helden-Panningen, ondergebracht bij De Wegwijzer. De adviseurs hebben gezamenlijke scholing. Taken zijn onder andere informeren, contact opnemen, lichte ondersteuning, huisbezoek en overdracht. Per jaar zijn er zo'n 3.000 tot 4.000 contacten bij De Wegwijzer; van jong tot oud, maar met name gericht op 55-plussers.

THEMA: SOFTWARE – LOKAAL INFORMATIEPUNT

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden		Er is niet één centraal informatiepunt in de wijk, maar er is wel informatie te verkrijgen op meerdere plekken. Onder andere bij het zorgsteunpunt Bilgaard in MFC Ludingawoord, het wijkcentrum Bilgaard (spreekuur), het wijkgezondheidscentrum. Er zijn plannen om twee centrale buurtservicepunten te realiseren. Online is de wijk te vinden op Bilgaardnet met een sociale kaart, maar deze vorm van informatie verstrekken is niet ideaal voor ouderen.
Krakeel, Hoogeveen	XX	Er is een wijkloket aanwezig sinds 2006, nu gevestigd in De Magneet (4 dagen per week geopend, 10.00-12.00 uur, gemiddeld 70 personen per maand). Daarnaast is er een digitale sociale kaart. Het informatiepunt wordt beheerd door Vanboeijen, Jannes van der Sleedehuis, Woonconcept, Icare Thuiszorg. Er is een onafhankelijke professional aanwezig achter balie van Stichting WelzijnsWerk. Ook de vrijwilligers en Sterrendienst zijn betrokken bij het punt, in tegenstelling tot de zorgaanbieders V&V. Daarnaast is er het zorgloket, centraal gevestigd in het gemeentehuis. Vanuit het wijkloket wordt doorverwezen, onder andere naar het zorgloket voor Wmo-indicaties.
Berflo Es, Hengelo	X	Er is geen fysiek informatiepunt in de wijk. Het is een bewuste keuze van de gemeente om niet in te zetten op een fysieke decentralisatie van het zorgloket. Het sleutelteam fungeert als verlengde arm van het zorgloket. Daarnaast is er wel een fysiek loket (Berflo Mooi) van de woningcorporatie aanwezig in de wijk. Op termijn komt er een MFA in de wijk die een informatiepunt krijgt.
Meulenvelden, Didam	XX	Servicepunt in Waverlo: beheerd door Laris en Diafaan, 35 uur per week open (3 professionals van Diafaan en Welcom, 9 vrijwilligers). Functie: VVV-punt en (ad hoc) doorverwijzen op het gebied van wonen-welzijn-zorg, zoals activiteiten van de programmaraad. Voor iedereen, geen vaste klanten. Bereikbaar: 09.00-16.00 uur op werkdagen. Geen structurele registratie van het aantal bezoekers. Naast het servicepunt in Waverlo zijn er in Didam nog twee informatiepunten voor ouderen: het Wmo-loket van Gemeente Montferland en het informatieloket Stichting Welcom voor de hele gemeente.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	- Er is een centraal informatiepunt op het wijkplein van De Regenboog beheerd door Coloriet (najaar 2010). Hier wordt informatie verstrekt over zorg en diensten (intra- en extramuraal), advies gegeven over de indicatiestelling van AWBZ en Wmo en verwijzing. - Ook is er een servicepunt in De Meerpaal over wonen, welzijn en zorg voor iedereen (2009). Hier wordt informatie aangeboden over mantelzorg, vrijwilligers, activiteiten, hulpdiensten, huisbezoeken en Straathoekwerk (project met jongeren). Dit servicepunt heeft tevens als taak contact te onderhouden met de informele zorgsector. - Tot slot is er het voormalig Wmo-loket van de gemeente. Per 01-11-2011 is dit een breder burgerloket geworden. Dit klantcontactcentrum zorgt ook voor keukentafelgesprekken bij mensen die een Wmo-voorziening aanvragen. Alle informatiepunten zijn ook telefonisch en digitaal te bereiken.
De Bilt-West	XX	Het wijkservicecentrum is gevestigd in buurthuis 't Hoekie. Informatie over wonen, welzijn (ook vrijwilligerswerk) en zorg. Aanwezig zijn adviseurs WWZ, het wijkzorgteam, de wijkcoach, vrijwilligers en een helpdeskmedewerker. Het servicecentrum wordt beheerd door Stichting Animo (welzijn) en is dagelijks geopend (ook digitaal bereikbaar). Het gebruik van het servicepunt wordt geregistreerd.
Zeevang, De	XX	Er is een integraal steunpunt in De Seevanck, beheerd door Gemeente Zeevang en Aangenaam Wonen Plus. Het punt heeft

Verbinding		een brede functie, onder andere algemene vragen over wonen-welzijn-zorg beantwoorden en doorverwijzen naar het Wmo-loket van de gemeente. Het steunpunt is drie dagdelen per week geopend. De bezoekers worden geregistreerd; kwartaal 4 2010: 103 vragen, kwartaal 1 2011: 134 vragen.
Middelburg Noord-Oost	XX	Hof van Buren geldt als centraal punt in Noord-Oost. De wijkwerker van SWM is het centrale aanspreekpunt. Verder is er een wijkondersteuningspunt van de gemeente aanwezig in Hof van Buren. Ook is de zonemanager van Zorgstroom op zijn kantoor aanwezig in Hof van Buren. Daarnaast is er een gemeentelijk Wmo-loket, gericht op indicatie.
Hoge Vucht, Breda	X	Het nieuwe wijkinformatiepunt (coördinatie WIJ welzijnsorganisatie + bibliotheek) is er nog niet (najaar 2011). Het komt in De Schatkamer waar mensen terecht kunnen bij het fysieke loket van WijKWijS (digitale zelfhulpsite) en de adviseur op het gebied van wonen, inkomen, welzijn en zorg. Daarnaast komen er spreekuren van Careyn Thuiszorg, de wijkpolitie, bewonersverenigingen, vrijwilligersorganisaties en beroepskrachten. Ook de redactie van de wijkkrant Koers en hoge-vucht.nl zijn er gevestigd. Het informatiepunt in De Schatkamer is operationeel vanaf 01-01-2012. Bemand door vrijwilligers en de medewerkers van de bibliotheek die in hetzelfde gebouw is gevestigd. Het is bedoeld voor iedereen. Mensen kunnen doorverwezen worden naar het gemeentelijk Wmo-loket. Daarnaast kunnen ze ook via de website WijKWijS eerst zelf antwoord vinden op hun vraag. Verder zijn er informatieve huisbezoeken door vrijwilligers, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, andere informatiepunten zoals consultatiebureau senioren en cliëntenservicebureau thuiszorg.
Helden-Panningen	XX	Loket De Wegwijzer gaat verder dan alleen vragen over wonen, welzijn en zorg. Het loket is gevestigd in Vorkmeer (gebouw) te Panningen, maar ook digitaal en via zorg-tv beschikbaar. Vorkmeer (welzijnsorganisatie) beheert het informatie- en adviespunt, maar alle partijen vormen samen het loket dat dagelijks geopend is.

THEMA: SOFTWARE – THUISZORG OP AFROEP

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	Thuiszorg op afroep is in Bilgaard planbaar en onplanbaar 24 uur per dag beschikbaar. Overdag (07.00-23.00 uur) is de responstijd 10 minuten. 's Nachts (23.00-07.00 uur) is de responstijd 20 minuten. In principe kan iedere zorgaanbieder de volledige zorg aanbieden, behalve Buurtzorg.
Krakeel, Hoogeveen	XX	In de Meteorenflat is Noaberhulp aanwezig. In het omliggend gebied levert Icare geplande en ongeplande zorg met een responstijd van 15 tot 20 minuten.
Berflo Es, Hengelo	X	Het zorgkantoor eist een responstijd binnen 30 minuten. Carint heeft een zorgcentrale, is 24 uur per dag bereikbaar en rekent een responstijd van minimaal 15 minuten. Onderdeel van de woonservicegebieden in Hengelo is het ontwikkelen van meer gezamenlijke voorzieningen voor de nachtzorg. Op dit moment is er één nachtdienst voor de hele gemeente (80.000 inwoners).
Meulenvelden, Didam		Alleen in de gebouwen Tesma en Waverlo is 24-uurs zorg aanwezig. Er is geen wakende wacht voor hulp aan mensen in de wijk.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	Het zorgteam van De Regenboog is 24 uur per dag en alle dagen van de week beschikbaar. Direct na een oproep wordt contact opgenomen met de zorgvrager en binnen 15 minuten kan iemand ter plekke aanwezig zijn. Dit geldt ook voor onplanbare zorg.
De Bilt-West	XX	Er is 24 uur per dag planbaar en onplanbaar thuiszorg op afroep beschikbaar voor: - Mensen <u>zonder een indicatie</u> : Samenwerking tussen De Bilthuysen, Schutsmantel en Vitras/CMD bij de organisatie van alarmopvolging. Deze organisaties nemen elk een deel van het etmaal de alarmopvolging voor hun rekening, zodat dit 7 x 24 uur gedekt is. - Mensen <u>met een indicatie</u> : In de aanleunwoningen van De Bilthuysen is in principe zorg beschikbaar binnen 10 minuten na een telefonische oproep. In de wijk zijn verschillende alarmeringssystemen (niet-professionele alarmopvolging) met een responstijd van 20 minuten.
Zeevang, De Verbinding	XX	Binnen De Seevanck is vanuit de Notaris (een afdeling) thuiszorg op afroep 24 uur per dag planbaar en onplanbaar mogelijk. In het woonservicegebied werkt Eveen via personalarmering Eurocross (ook te gebruiken om eerst de mantelzorger op te roepen). De responstijd is 20 minuten, maar in het buitengebied zijn de aanrijdtijden veel langer.
Middelburg Noord-Oost	XX	Zorgstroom levert 24x7 zorg op afroep. Er zijn echter meerdere personalarmeringen op Walcheren die niet altijd met elkaar samenwerken.
Hoge Vucht, Breda	XX	Overdag kunnen cliënten het zorgteam van Careyn bellen, 's avonds en 's nachts gebruiken ze de alarmapparatuur. Careyn hanteert bij een noodoproep 20 minuten responstijd.
Helden-Panningen	XX	7x24 uur noodoproep: via alarmeringsapparaat, tevens is er telezorg beschikbaar via Proteion. Responstijd vanuit de zorg is ongeveer 20 minuten. De Zorggroep neemt de niet geplande nachtzorg voor zijn rekening voor Buurtzorg en voor Porteion. Met Porteion is een raamovereenkomst. Daarnaast werkt De Zorggroep samen met anderen, bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg en verpleeghuis waar ze de achterwacht zijn of waar ze specialistische en niet specialistische verpleegkundige zorg kunnen leveren.

		<p>Ook is er nog een gespecialiseerd verpleegkundig team van De Zorggroep voor de hele regio.</p> <p>Onplanbare zorg: Buiten kantooruren moet de cliënt naar Vorkmeer bellen, hij krijgt dan een bandje met vrijwillige hulpdienst die de honneurs waarneemt.</p>
--	--	---

THEMA: SOFTWARE – ACTIVITEITENAANBOD

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	<p>Activiteiten in het dagcentrum van MFC Ludingawoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dagverzorging zonder behandeling en dagbehandeling (begeleiding groep, specifiek voor de PG-doelgroep). - sociale deeltijdbehandeling specifiek voor mensen met psychiatrische problematiek door GGZ Friesland. - de VG sector (Talent) biedt werk- en dagbesteding. - Wmo-dagstructuur en dagactiviteiten voor de doelgroep die vorig jaar buiten de boot viel, omdat ze niet meer op de oude begeleiding indicaties meekonden. Vooral als het gaat om sociale structuur bieden, ontlasting van de thuissituatie en dergelijke. Dat lift mee op de dagverzorging en dagbehandeling. - Algemeen activiteitenaanbod zowel structureel als incidenteel, zoals daginvulling, ontmoeten, gezelligheid, sport, recreatie. - Sociaal wijkrestaurant. <p>Het AWBZ- en Wmo-aanbod is gericht op dagstructurering en behoud van functies. Daarnaast is er ook een divers activiteitenaanbod in het wijkcentrum Bilgaard, vooral aangeboden door clubs en verenigingen.</p>
Krakeel, Hoogeveen	XX	<p>Er worden geen AWBZ-dagactiviteiten voor ouderen in Krakeel aangeboden, wel voor mensen met een beperking. In De Magneet is een grand café, sportzaal, bibliotheek en andere (traditionele) activiteiten, zoals bingo.</p>
Berflo Es, Hengelo	XX	<p>Activiteiten met AWBZ-indicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carint: dagactiviteiten vanuit AWBZ (BG-GRP): dagverzorging en dagbehandeling. Die vinden plaats bij Humanitas (dagbehandeling), niet in Berflo Es en Twekkelerwegkwartier (dagverzorging) - Dagactiviteitenaanbod ook door Olcea en Mediant - Aveleijn (VG): dagbesteding - RIBW Twente: activiteitencentrum <p>Activiteiten zonder AWBZ-indicatie (voor iedereen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dagactiviteiten van SWOH in de gehele gemeente (ontmoeting, participatie, recreatie, Alzheimer café, etc.) - Activiteiten in buurthuizen. Hier staan veel veranderingen op stapel, namelijk verkleining, aanpassing en herijking van het aantal activiteiten in buurthuizen, vanwege subsidies die stoppen. - Kulturhus (niet in Berflo Es): muziek en mix van culturen. Van, voor, door bewoners uit Hengelo. - Kerk: 3 a 4 keer per jaar een bijeenkomst voor zorgprofessionals (Sociaal Café in Bethel kerk). - Aveleijn: inloopcafé, ook voor buurtbewoners in Woolder Gelag
Meulenvelden, Didam	XX	<p>De programmaraad maakt het programma en verzorgt de activiteiten in Meulenvelden. Er is een dagvullend weekprogramma in ontwikkeling, toegankelijk voor iedereen. Men kan deelnemen tegen een kleine vergoeding. Gaandeweg ontwikkelt zich een jaarprogramma. In Didam worden onder andere welzijnsactiviteiten aangeboden door Stichting Senioren Kontakt. Daarnaast worden dagactiviteiten aangeboden door Diafaan (AWBZ, BG-GRP zonder behandeling).</p>
Rond de Regenboog, Dronten	XX	<ul style="list-style-type: none"> - De Regenboog biedt onder andere lezingen, muziek, spellen, creatieve activiteiten en AWBZ-dagactiviteiten aan. - De Meerpaal biedt cursussen, workshops, Meer Bewegen voor Ouderen, theater, films, alzheimercafé, computerclub, jongerenwerk, etc. aan.

		<p>- In De Woonark is het denksportcentrum gevestigd. Qua afstemming is er een complementaire taakverdeling tussen De Meerpaal en De Regenboog in ontwikkeling.</p>
De Bilt-West	XX	<p>Er worden verschillende activiteiten aangeboden in De Bilt-West:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de (woon)zorgcentra worden AWBZ-dagactiviteiten geboden, met en zonder behandeling (BG-GRP). - Stichting Animo (welzijn) biedt in het woonservicegebied diverse sociaal culturele activiteiten aan. - De vereniging voor samenlevingsopbouw WVT biedt diverse activiteiten aan, zoals sport, creatieve cursussen en computerles. - Stichting Welzijn Ouderen (SWO) biedt diverse dagactiviteiten aan met als thema educatief, recreatief, sportief of creatief. - Kwintes (gericht op psychiatrie) verzorgt het Trefpunt in restaurant De Griffel. - Reinaerde (gericht op gehandicaptenzorg) verzorgt de dagopvang in het buurthuis van de Vereniging voor Samenlevingsopbouw (VVSO) WVT.
Zeevang, De Verbinding	XX	<p>Activiteiten worden aangeboden in het wijkservicecentrum (puzzel, bingo, optreden, rollator APK, voorleesservice, etc.) en bij de dagopvang door Zorgcirkel (AWBZ).</p>
Middelburg Noord-Oost	XX	<p>Activiteiten die worden aangeboden in Hof van Buren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SWM: kaarten maken, schilderen, keramiek, houtbewerken, sjoelen, bingo, koersbal, bridgeclub, schaakclub, spelletjesavonden, boeken uitleen met grootletterboeken, filmmiddagen. - Overig aanbod: computercursus, digitale fotografie, meer bewegen voor ouderen/yoga, kapper, pedicure, grand café, kinderopvang, Pluspunt (dagbesteding van mensen met een verstandelijke beperking), informatiepunt, wijkondersteuningspunt van de gemeente. <p>Op de gemiddeld 20 activiteiten per week komt een groep van 60 vaste bezoekers af, plus een groep bezoekers die soms participeert.</p>
Hoge Vucht, Breda	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Vuchterhage en Raffy bieden AWBZ-dagactiviteiten en welzijnsactiviteiten aan, zoals themamaaltijden, internetcafé, creatieve workshops, bewegen voor ouderen en muziek. - Het Gerrit Rietveldhuis is een ontmoetingsplaats voor ouderen uit de buurt met een restaurant en activiteiten. - Stichting WIJ biedt onder andere bingo, sjoelen, darts, samen eten en cursussen.
Helden-Panningen	XX	<p>In elk dorp zijn dagvoorzieningen beschikbaar. Het aanbod is breed, zowel gericht op dagstructurering (AWBZ) als op activiteiten voor alle dorpsbewoners. Het streven is om de dagvoorzieningen wijkgebonden te houden. Alle overkoepelende dagvoorzieningen, activiteitencentra, ateliers en zorgboerderijen zijn voor de regio.</p> <p><i>Aanbod dagactiviteiten in Helden-Panningen (zie ook de multifunctionele accommodaties bij de hardware)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dagbehandeling psychogeriatricie beschikbaar (begeleiding groep met en zonder behandeling). - Integrale voorziening (AWBZ dan wel niet AWBZ) met dagactiviteiten. Dit draait met vrijwilligers en een professional (ook degene die een linking pin naar de buurt is). - Activiteitencentrum van Vorkmeer (welzijn) te Panningen. Daar maken meerdere doelgroepen gebruik van. - De Katholieke Bond Ouderen (KBO) heeft een eigen locatie waar sociale activiteiten plaatsvinden (Kerkeböske).

THEMA: SOFTWARE – DIENSTEN AAN HUIS

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Zakgeldproject: jongeren doen klusjes voor klein bedrag - Maaltijdservices (zo'n 9 aanbieders) - Vrienden voor het Leven (vanuit Abbingahiem): donateurs kunnen klussen uit laten voeren en betalen alleen het materiaal. - Dienstenpalet (Palet): van kapper tot pedicure aan huis. - Diensten ledenvereniging Thuiszorg Het Friese Land en Noorderbreedte. - Boodschappendienst: één winkelier en Maaltijdservice Noord - Een pilot met wijkdienstenteams vanuit de sociale werkvoorziening door de gemeente.
Krakeel, Hoogeveen	XX	<p>Sterrendienst (sinds 2006), initiatief van wijkbewoners Krakeel. Dit is een vrijwillige dienstenorganisatie waarmee wijkbewoners elkaar van onbetaalde diensten voorzien. Het gaat om geven en nemen. Ook de ouderen en mensen met een beperking worden actief betrokken. In feite is alles leverbaar.</p> <p>Daarnaast zijn ook andere diensten aan huis leverbaar, denk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klussendiensten, uitgevoerd door SWW, woningcorporaties en andere organisaties. - Maaltijden kunnen aan huis geleverd worden. - Icare klusbus: voor leden van Icare tegen een bescheiden tarief. - Wijkrestaurant in de Metoor door Jannes van der Sleedenhuis.
Berflo Es, Hengelo	XX	<p>Er worden verschillende diensten aan huis aangeboden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noaberloket: Gratis gebruik maken van elkaars hulp; vraag en aanbod bij elkaar brengen. Bewoners van de Berflo Es helpen elkaar bij klussen en werkzaamheden. Initiatief van Gemeente Hengelo en Welbions, gevestigd in het Tweekelerwegkwartier. - Buurtbeheer, onderdeel dienstenaanbod 'Allerzorg': boodschappen- en vervoersdienst, tuinonderhoud bij particulieren, klussendienst in en om het huis. Allerzorg Werkt!, in samenwerking met buurtgerichte Sociale Activering van Gemeente Hengelo en Welbions. - SWOH: maaltijden, praktische hulp, personenalarmering, klussendiensten. - Hulpdienst Hengelo: kleine karweitjes aan huis. - Carint-plus: voor leden van de ledenvereniging is een breed pakket aan diensten beschikbaar tegen gering tarief. Diensten op het gebied van: zorg, veiligheid, Thuiszorgwinkel & uitleenpunt. - Aveleijn: maaltijden voor eigen cliënten en buurtbewoners vanuit het Woolder Gelag - Leger Des Heils: inloopcafé en aanbod van tweedehands kleding.
Meulenvelden, Didam	XX	<p>In Meulenvelden kan men koelversmaaltijden bestellen.</p> <p>Er wordt nu een "open tafel" opgezet, waar iedereen (ook mensen uit het dorp) kan aanschuiven.</p>
Rond de Regenboog, Dronten	XX	<p>Er zijn verschillende aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloriet: maaltijdservice, douche- en badservice. Uitbreiding van het aanbod op basis van het Lekker Leven-concept is in ontwikkeling. - Ledenvereniging Icare: Klusbus, Apetito (bevroren maaltijden)

		- De Meerpaal: praktische hulpdiensten, Tafeltje Dekje. De Meerpaal coördineert het overleg over diensten met Coloriet, Icare, ouderenbonden, kerken, Humanitas, Rode Kruis, Zonnebloem.
De Bilt-West	XX	Er zijn verschillende diensten aan huis beschikbaar: <ul style="list-style-type: none"> - Maaltijden aan huis door 't Hoekie, maaltijden in zorgcentrum Bremhorst, Tafeltje Dekje. - Klussenbus door Stichting Klein Karwei. - Boodschappenbus - Wijkdiensten: praktische diensten en maatjesdiensten aan huis.
Zeevang, De Verbinding	XX	- Boodschappenbus van Aangenaam Wonen Plus - Tafeltje Dekje en SRV wagen van De Seevanck - Supermarkten kunnen boodschappen aan huis leveren
Middelburg Noord-Oost	XX	Klussendienst Facilitas, onderdeel van Lekker Leven. Een gemeentebreed platform voor diensten als huishouden, tuinonderhoud en maaltijdverzorging. Facilitas bemiddelt tussen aanvragers en lokale aanbieders. Daarnaast diensten van SWM, zoals boodschappenbus en uitjesbus.
Hoge Vucht, Breda	XX	- WIJ: Praktische hulp, hand- en spandiensten, administratie, boodschappen doen, maaltijd aan huis. - Careyn: "Gezond thuis", via hun televisie kunnen mensen contact met elkaar onderhouden, ook met de wijkverpleegkundige om zo eenzaamheid te voorkomen. Careyn heeft ook een dienstenaanbod voor mensen die lid zijn van Careyn Gezondheid Service Breda. - Stichting Elisabeth levert maaltijden in het wijkrestaurant Vuchterhage en een pedicure.
Helden-Panningen	XX	Er zijn verschillende diensten aan huis beschikbaar: <ul style="list-style-type: none"> - Klussendiensten (woningcorporatie en vrijwilligers) - Boodschappendienst (leerlingen van de middelbare school in het kader van hun maatschappelijke stage) - Maaltijdvoorzieningen (bezorging, eettafels) - Overige, zoals maatschappelijk werk en huisbezoeken vanuit Vorkmeer.

THEMA: SOFTWARE – VERVOERSDIENSTEN

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	Wmo-vervoer met de taxi (taxipas), Regiotaxi (voor grotere afstanden/Thalys), Rode Kruis is ook actief in vervoersdiensten, Palet heeft een vervoersmogelijkheid voor AWBZ-cliënten.
Krakeel, Hoogeveen	XX	Er is collectief vervoer in het kader van de Wmo van deur tot deur tegen OV-tarief. Men moet voldoen aan bepaalde criteria, zoals: niet te hoog inkomen, niet verder kunnen lopen dan 800 meter en in het bezit zijn van een Wmo-pas. De wijk is ook bereikbaar met het openbaar vervoer. De gemeente schenkt extra aandacht aan de toegankelijkheid van bussen en haltes.
Berflo Es, Hengelo	XX	Hulpdienst Hengelo heeft vervoer op maat (op vraag). Er is een experiment voor gratis openbaar vervoer voor 65-plussers. Dit wordt voortgezet in een andere vorm, namelijk aanhaken bij regiotaxipas. De ouderenzorg biedt een boodschappendienst en vervoersmogelijkheden.
Meulenvelden, Didam	XX	Regionale belbus, niet specifiek voor Meulenvelden.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	Op afspraak en afroep beschikbaar indien men in het bezit is van een Wmo-vervoerspas of Regiotaxi-pas.
De Bilt-West	XX	Buurtbus, deeltaxi (gratis na aanvraag bij gemeente), chauffeursdiensten (vrijwilligers).
Zeevang, De Verbinding	XX	Er is een buurtbus (gratis), die een grote lus rijdt in het woonservicegebied. Voorzieningen en diensten zijn vaak niet binnen 15 minuten te voet of per openbaar vervoer bereikbaar.
Middelburg Noord-Oost	XX	Er zijn verschillende specifieke vervoersdiensten: <ul style="list-style-type: none"> - Collectief vervoer op afroep voor mensen met een beperking. Instaptarief 0,50 euro per zone. - Servicebus: ieder half uur, rondje door Middelburg. Opstappen kan bij Hof van Buren. Toegankelijk voor iedereen en gratis voor mensen met een Wmo-pas. Het gaat om een proef, eind 2011 van start.
Hoge Vucht, Breda	XX	Hoge Vucht is goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Alternatieve vervoersvormen voor ouderen zijn regionaal geregeld.
Helden-Panningen	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Stichting Seniorenvervoer H.E.P. biedt vervoer aan naar maatschappelijke activiteiten voor senioren. - Er rijdt ook een dorpsbus in Helden-Panningen, met vrijwilligers als chauffeur. In 2003 is de eerste dorpsbus van start gegaan. Het is geen beleid van de gemeente, maar door eigen initiatief van vrijwilligers ontstaan naast de regiotaxi als aansluiting op het openbaar vervoer.

THEMA: SOFTWARE –ADVISERING AANPASSEN WONING

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden		De advisering voor het aanpassen van de eigen woning is niet aanwezig.
Krakeel, Hoogeveen		Er is geen programma om particuliere woningbezitters erop te attenderen dat ze hun woning zelf levensloopgeschikt kunnen (laten) maken.
Berflo Es, Hengelo	XX	Er is een 'rijdende tentoonstelling' met een kast waarin allerlei handige woningaanpassingen te zien zijn. Het gemeentelijk project 'Lang zult u wonen' is nog in ontwikkeling. Het doel is om mensen te stimuleren om na te denken over hun woontoeekomst en adviezen geven over aanpassingen. Daarbij worden ook partijen betrokken als de opleiding bouwkunde van Saxion.
Meulenvelden, Didam	X	Er is een project voor voorlichting van particuliere eigenaars in de omgeving van het centrum Meulenvelden. Het doel is om mensen bewust te maken van de mogelijkheden van de eigen woning. Onder andere het opplussen van particulier bezit. De gemeente heeft een projectgroep opgestart en start een groot communicatietraject om mensen bewust te maken dat ze zelf ook het nodige kunnen doen om hun woning levensloop bestendig te maken.
Rond de Regenboog, Dronten		Niet echt een adviesfunctie aanwezig (voor mensen met een eigen huis). De ergotherapeut kan voor advies met betrekking tot aanpassingen in huis gevraagd worden. Woningcorporatie OFW kan advies geven aan huurders.
De Bilt-West	XX	Het servicepunt geeft advies over woningaanpassingen. Ook de adviseurs WWZ geven advies en voorlichting.
Zeevang, De Verbinding	XX	Alle 55-plussers zijn aangeschreven en geïnformeerd over hoe je lang in je eigen huis kunt blijven wonen. Zie ook de SEV-module over aanpak van het particulier bezit. Zeevang dient daarbij als voorbeeld voor andere proeftuinen. Met het mantelzorgwoningproject is exact in kaart gebracht hoe de verschillende instanties in samenwerking een mantelzorgwoning kunnen realiseren en exploiteren. Zowel de organisatorische, eigendoms-, ruimtelijk procedurele als de financiële kant is vastgelegd. Dit project resulteerde niet in een mobiele mantelzorgwoning, maar in een flexibele zorgkamer in Oosthuizen.
Middelburg Noord-Oost		Er is geen advisering voor eigenaren. Wel was er een project van de woningcorporatie in samenwerking met SWM ten tijde van de renovatie van de wijk. Toen bewoners tijdelijk dienden te verhuizen omdat de woningen werden opgeknapt hielpen de vrijwilligers van SWM bij het inpakken, uitpakken, restylen en weer op gang komen. Hierdoor leerden de vrijwilligers (ook bewoners uit de wijk) de medebewoners goed kennen.
Hoge Vucht, Breda		Er zijn in Hoge Vucht weinig particuliere woningen. In de toekomst wordt voorlichting gegeven aan eigenaren in heel Breda naar aanleiding van de resultaten van de SEV-module uit Prinsenbeek.
Helden-Panningen	X	Het project "Blijvend Thuis in eigen huis" is een aanzet geweest waarbij woningbezitters een advies konden krijgen of ze op een eenvoudige manier hun woning kunnen aanpassen. Het resultaat is nog niet bekend. Vanuit het programma Leven in het Dorp WWZ is men bezig met het opzetten van een project "huis van de innovatie". Daarin wordt in een huurwoning een informatiecentrum ingericht, zodat zichtbaar is wat er met opplussen allemaal mogelijk is.

THEMA: SOFTWARE – VRIJWILLIGERSCENTRALE

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een vrijwilligersservicepunt voor heel Leeuwarden. Tijdens Omkeer 2.0 was er wel een steunpunt voor de wijk Bilgaard. Taken zijn/waren onder andere het afleggen van huisbezoeken en het bieden van ondersteuning. - Welzijn Centraal heeft verschillende projecten op het gebied van informele zorg. - Overig: kerken (zo'n 100 vrijwilligers), Stichting Present, Zonnebloem, Wijkvereniging (zo'n 50 vrijwilligers), Rode Kruis, ANBO, PCBO, OLS. - Talentenplan: het project loopt niet meer, maar in het outreachend werk wordt altijd gekeken naar welke talenten mensen hebben en hoe die ingezet kunnen worden. Dat blijft doorgaan. Bij de preventieve huisbezoeken wordt gevraagd naar hobbies en talenten van de mensen en hoe die ingezet kunnen worden.
Krakeel, Hoogeveen	XX	<p>Er is een centrale vrijwilligerscentrale in Hoogeveen. Taken zijn onder andere: huishulp, mantelzorgondersteuning, ondersteuning bij praktische zaken (boodschappen doen, bezoek arts, luisterend oor).</p> <p>Overige vormen van ondersteuning door vrijwilligers: kerken (niet in de wijk), ANBO, Zonnebloem, Rode Kruis, Humanitas, Leger des Heils.</p> <p>Voor Hoogeveen geldt dat 41% van de inwoners regelmatig vrijwilligerswerk verricht. Voor Krakeel betekent dat 2000 vrijwilligers.</p>
Berflo Es, Hengelo	XX	<p>Er is een stedelijke vacaturebank met vrijwilligers. SWOH heeft ongeveer 400 vrijwilligers in heel Hengelo. Carint heeft vooral vrijwilligers die betrokken zijn bij de intramurale instellingen en de dagbesteding.</p> <p>Het Steunpunt Informele Zorg biedt onder meer informatie, individuele ondersteuning van mantelzorgers, praktische hulp thuis en lotgenotencontact. De Hulpdienst Hengelo helpt ook in dergelijke gevallen (vrijwilligers).</p> <p>Overig aanbod van vrijwilligers: SWOH, Zonnebloem, Kerken, Mediant, Carint, Trivium, Hulpdienst Hengelo, Leger des Heils.</p>
Meulenvelden, Didam	XX	<p>Welcom organiseert en stimuleert het vrijwilligersnetwerk (hele gemeente). Ongeveer 140 vrijwilligers werken intramuraal in Meulenvelden, inclusief dagbesteding (Diafaan). Daarnaast 30 vrijwilligers Liemerij en hospice, diverse vrijwilligers filmhuis (25), vrijwilligers van besturen van verenigingen en 9 vrijwilligers in het servicepunt. Tot slot wordt de soos van Stichting Senioren Kontakt gerund door zo'n 50 vrijwilligers.</p>
Rond de Regenboog, Dronten	XX	<p>De Meerpaal heeft een servicepunt voor ondersteuning en bemiddeling van en naar vrijwilligerswerk, vrijwilligerszorg en mantelzorgondersteuning. Hierbij hoort ook vrijwillige intensieve terminale (palliatieve) thuiszorg. Veertig vrijwilligers zijn betrokken bij het woonservicegebied (totaal 400 vrijwilligers).</p>
De Bilt-West	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Steunpunt Vrijwilligers in Actie, De Bilt heeft een grote groep vrijwilligers. Specifiek voor het woonservicegebied zijn vrijwilligers actief in 't Hoekie (70) en bij SWO. Vrijwilligers verzorgen koffie, begeleiden activiteiten, bieden administratieve ondersteuning en geven cursussen. Bewoners zijn als ambassadeurs actief. Zij vormen het signaleringsnetwerk en participeren in klankbordgroepen bij de ontwikkeling van nieuwe projecten. - Overige vrijwilligers zijn onder andere betrokken bij kerken, de Zonnebloem, het Rode Kruis, Tafeltje Dekje, Humanitas, ANBO en bewonersverenigingen.
Zeevang, De		<p>Er is geen vrijwilligerscentrale. De dorpssteunpunten in de kleinere kernen (met een buurthuisachtige functie) worden vrijwel</p>

Verbinding		geheel gerund door vrijwilligers. De Verbinding helpt bij het opzetten van deze punten en het mobiliseren van de bevolking.
Middelburg Noord-Oost	XX	Een vrijwilligerscentrale en meer soorten vrijwilligers zijn aanwezig: <ul style="list-style-type: none"> - Samen Vrijwillig, onderdeel van SWM, biedt vrijwilligerswerk aan en brengt organisaties in contact met vrijwilligers. - Daarnaast ook vrijwilligers van kerken, Rode Kruis, Zonnebloem, Humanitas, etc. actief in de wijk.
Hoge Vucht, Breda	XX	<ul style="list-style-type: none"> - De vrijwilligerscentrale 'Breda Actief' richt zich op het bevorderen van vrijwilligerswerk en sport. Ze beschikken zelf niet over vrijwilligers. WIJ heeft 1000 vrijwilligers (39 in de wijk Hoge Vucht) voor administratie, activiteiten aan huis, naar het ziekenhuis gaan met mensen, en andere hulp die nodig is. - Careyn heeft 25 vrijwilligers voor palliatieve zorg (voor heel Breda).
Helden- Panningen	XX	Er is een vrijwilligerscentrale gericht op maatwerk, zoals maatjes, ondersteuning bij mantelzorg, begeleiden van jongeren die boodschappen doen voor ouderen in het kader van hun maatschappelijke stage, begeleiden van mensen met dementie (geschoolde vrijwilligers). Er zijn te veel vrijwilligers, waardoor wachtlijsten ontstaan. Andere organisaties hebben ook vrijwilligers, zoals het Rode Kruis, De Zonnebloem, Katholieke Bond Ouderen, kerk (rouwverwerking). Men vindt elkaar gemakkelijk, want iedereen kent elkaar.

THEMA: SOFTWARE – ONDERSTEUNING MANTELZORG

Proeftuin	Aanwezig?	Toelichting
Bilgaard, Leeuwarden	XX	Mantelzorgondersteuning wordt geboden vanuit de cliëntadvisering, de seniorencoach, vroegsignalering, de pilot levensvragen en bij respijtzorg. Er is ook een online mantelzorgwijzer (website met onder andere de sociale kaart).
Krakeel, Hoogeveen	XX	Mantelzorgondersteuning is gemeentebreed geregeld door de consulente van SWW. Er zijn spreekuren via het zorgloket, dagopvang en respijtzorg.
Berflo Es, Hengelo	XX	Er is een steunpunt mantelzorg (SIZ) dat bestaat uit professionals aangevuld met vrijwilligers, georganiseerd door SWOH. Carint levert respijtzorg (tijdelijke opname). Daarnaast is er 'preventieve ondersteuning van mantelzorgers' (POM) met verpleegkundigen die specifiek geschoold zijn om mantelzorgers te ondersteunen (bekostigd vanuit AIV).
Meulenvelden, Didam	XX	Welcom heeft een ondersteuningsaanbod voor mantelzorg, bijvoorbeeld oppassen in het huis van de cliënt, zodat de mantelzorgers even "vrij" heeft. Diafaan kan bijvoorbeeld BG, BG-GRP of HbH aan huis bieden. Daarnaast: respijtzorg in de vorm van tijdelijke opvang intramuraal.
Rond de Regenboog, Dronten	XX	De Meerpaal heeft een servicepunt voor ondersteuning en bemiddeling van en naar vrijwilligerswerk, vrijwilligerszorg en mantelzorgondersteuning. Coloriet en de gemeente bieden ook ondersteuning voor mantelzorgers aan. Hierbij gaat het vooral om informeren en ontlasten.
De Bilt-West	XX	<ul style="list-style-type: none"> - SWO heeft een steunpunt mantelzorg met mantelzorgconsulenten (2x16 uur per week) en 13 vrijwilligers. Dit steunpunt is een integraal onderdeel van het wijkzorgteam en de zorginstellingen. - Respijtzorg wordt aangeboden in verpleeg- en reactiveringscentrum De Biltsehof (zes tijdelijke opname plaatsen).
Zeevang, De Verbinding	XX	Er is een regionaal steunpunt mantelzorg in Purmerend. Dit wordt in Zeevang weinig gebruikt. De Verbinding huurt een mantelzorgondersteuner in bij Aangenaam Wonen Plus (zie ook de punten over het steunpunt en de ouderenadvisering).
Middelburg Noord-Oost	XX	Stichting Manteling, onderdeel van Porthos biedt mantelzorgondersteuning voor heel Walcheren. Zorgstroom levert respijtzorg.
Hoge Vucht, Breda	XX	Ondersteuning van mantelzorgers is geregeld via het Steunpunt informele zorg Breda (STIB).
Helden-Panningen	XX	Mantelzorgondersteuning wordt in de hele gemeente Peel en Maas aangeboden. Het collectieve aanbod omvat onder andere een mantelzorg salon, lotgenoten contacten en de dag van de mantelzorg. Dit in samenwerking met MEZZO (landelijke organisatie).

1.4 Bekendheid en gebruik lokale voorzieningen en diensten

Bilgaard, Leeuwarden

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
MFC Ludingawaard	Ontmoeting	0,70%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	Activiteiten	0,70%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
	Maaltijdvoorziening	0,70%	restaurant	MFC/buurthuis/info
Overige voorzieningen	Winkelcentrum Bilgaard	0,00%	winkels	winkelcentrum
	Bibliotheek	0,00%	bibliotheek	bibliotheek
	Wijkgebouw Bilgaard (activiteiten)	0,70%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Adelaarkerk	0,70%	kerk	Kerk
	Leger des Heils	0,00%	anders	Leger des Heils
	Ontmoetingsruimte in een van de flats	4,70%	open inloop / soos	in flatgebouw

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
MFC Ludingawaard	Ontmoeting	0,70%	4,10%	4,10%	14,90%	76,40%
	Activiteiten	0%	7,40%	2,00%	16,90%	73,60%
	Maaltijdvoorziening	0%	0,7%	1,40%	2,7%	95,30%
Overige voorzieningen	Winkelcentrum Bilgaard	13,40%	77,20%	2,70%	4,70%	2,00%
	Bibliotheek	1,30%	4,70%	10,70%	14,10%	69,10%
	Wijkgebouw Bilgaard (activiteiten)	0%	8,10%	8,80%	18,90%	64,20%
	Adelaarkerk	0%	15,50%	3,40%	4,70%	76,40%
	Leger des Heils	0%	1,30%	0,70%	8,70%	89,30%
	Ontmoetingsruimte in een van de flats	1,40%	7,70%	5,60%	5,60%	79,60%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Krakeel, Hoogeveen

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Voorzieningen	De Magneet	1,40%		MFC/buurthuis/info
	De Meteor	1,40%	dagactiviteiten	verzorgingshuis
	Winkelcentrum Grote Beer	0,70%	winkels	winkelcentrum
Voorzieningen van De Magneet	Sporten	1,40%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Activiteiten wijkvereniging	2,70%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	Bibliotheek	3,40%	bibliotheek	MFC/buurthuis/info
	Informatie en advies	2,70%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	Restaurant	2,00%	restaurant	MFC/buurthuis/info
	Enmalige activiteiten	2,00%	anders	MFC/buurthuis/info

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Voorzieningen	De Magneet	0	8,9	6,2	38,4	46,6
	De Meteor	0,7	2,7	7,5	19,2	69,9
	Winkelcentrum Grote Beer	17,7	59,2	11,6	6,8	4,8
Voorzieningen van De Magneet	Sporten	0	10,3	0	0,7	89
	Activiteiten wijkvereniging	0	2,8	1,4	16	79,9
	Bibliotheek	0	0,7	5,6	4,2	89,5
	Informatie en advies	0	0	0,7	22,9	76,4
	Restaurant	0	0	1,4	5,5	93,1
	Enmalige activiteiten	0	0,7	2,1	37,9	59,3

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Berflo Es, Hengelo

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Buurtcentra	Twekkelerwegkwartier	7,00%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	De Heester	7,20%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	Berflohoes	2,20%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	Kulturhuuske	23,00%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
Dagopvang/ dagactiviteiten	De Klokstee	.05	dagactiviteiten	woonappartement
	Olcea	30,20%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
	Twekkelerwegkwartier	4,30%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
	Humanitas	2,20%	dagactiviteiten	woonzorgcentrum
	Dikkershoes	19,40%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
Eetpunten	Bethelkerk	10,10%	restaurant	kerk
	Berflohoes	2,20%	restaurant	MFC/buurthuis/info
	Uit & Zo	16,50%	restaurant	inloopcafé (VG)
	De Klokstee	0,70%	restaurant	woonappartement
	Humanitas	0,70%	restaurant	woonzorgcentrum
Winkelvoorzieningen	Esrein	0,70%	winkels	winkelcentrum
	Berfloweg	0,00%	winkels	winkelcentrum
	Veldwijk	0,70%	winkels	winkelcentrum
	Elders	0,00%	winkels	winkelcentrum
Activiteiten	Gymnastiek	1,40%	sport / cursus	onbekend
	Nordic walking	1,40%	sport / cursus	onbekend
	Koersbal	2,90%	sport / cursus	onbekend
	Wandelen	0,70%	sport / cursus	onbekend
	Cursus	1,40%	sport / cursus	onbekend
	Anders		anders	nvt

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Buurtcentra	Twekkelerwegkwartier	0	1,40%	0	0,70%	97,80%
	De Heester	0	0	0	4,70%	95,30%
	Berflohoes	0	9,60%	3,70%	3,70%	83,10%
	Kulturhuuske	0	0	0,90%	1,90%	97,20%
Dagopvang/ dagactiviteiten	De Kloksteel	0	0	0	0,80%	99,20%
	Olcea	0	0	0	1,00%	99,00%
	Twekkelerwegkwartier	0	0,80%	0,80%	0,80%	97,70%
	Humanitas	0	0	0	1,50%	98,50%
	Dikkershoes	0	0	0	0,90%	99,10%
Eetpunten	Bethelkerk	0	0,80%	0	1,60%	97,60%
	Berflohoes	0	2,20%	0	1,50%	96,30%
	Uit & Zo	0	0	0	0,90%	99,10%
	De Kloksteel	0	0	0	1,40%	98,60%
	Humanitas	0	1,40%	0	0,70%	97,80%
Winkelvoorzieningen	Esrein	1,40%	58,00%	13,00%	6,50%	21,00%
	Berfloweg	12,40%	56,10%	12,90%	4,30%	25,20%
	Veldwijk	0	2,20%	2,90%	1,40%	93,50%
	Elders	3,60%	52,50%	12,20%	8,60%	23,00%
Activiteiten	Gymnastiek	0	5,10%	0,70%	1,50%	92,70%
	Nordic walking	0	2,20%	1,50%	0,70%	95,60%
	Koersbal	0	0	2,20%	0,70%	97,00%
	Wandelen	0	0	0,70%	2,20%	97,10%
	Cursus	0		0	2,20%	97,80%
	Anders		15,10%			84,90%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Meulenvelden, Didam

Voorziening/dienst in Waverlo	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Restaurant	3,40%	restaurant	MFC/buurthuis/info
Bakker	4,70%	winkels	MFC/buurthuis/info
Bloemsierkunst	10,10%	winkels	MFC/buurthuis/info
Voet- en huidverzorging	13,40%	kapper, pedicure etc	MFC/buurthuis/info
Bank	0,70%	winkels	MFC/buurthuis/info
Kapsalon	4,00%	kapper, pedicure etc	MFC/buurthuis/info
Servicepunt	10,10%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
Internetcafé	12,10%	internetcafe	MFC/buurthuis/info
Filmhuis	4,70%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

Voorziening/dienst in Waverlo	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Restaurant	0,70%	6,30%	9,00%	36,10%	47,90%
Bakker	0	24,60%	12,00%	12,00%	51,40%
Bloemsierkunst	0	0,70%	8,20%	31,30%	59,70%
Voet- en huidverzorging	0	0	2,30%	13,20%	84,50%
Bank	1,40%	17,60%	23,60%	8,80%	48,60%
Kapsalon	0	0	2,80%	11,20%	86,00%
Servicepunt	0	1,50%	4,50%	19,40%	74,60%
Internetcafé	0	0	0,80%	3,80%	95,40%
Filmhuis	0	0	6,30%	19,70%	73,90%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Rond de Regenboog, Dronten

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
De Regenboog	Ontmoeting op het wijkplein	8,70%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	Dagopvang (AWBZ)	4,00%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
	Winkeltje Regenboog	4,00%	winkels	MFC/buurthuis/info
	Kapper	2,70%	kapper, pedicure etc	MFC/buurthuis/info
	Pedicure	2,70%	kapper, pedicure etc	MFC/buurthuis/info
	Restaurant	3,40%	restaurant	MFC/buurthuis/info
	Biljarten	2,70%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Denksportcentrum (De Woonark)	2,70%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Eenmalig georganiseerde activiteiten	4,70%	anders	nvt
De Meerpaal	Tekenen en schilderen	0,70%	sport / cursus	Cultureel centrum
	Bridge	1,30%	sport / cursus	Cultureel centrum
	Inloopactiviteiten	2,00%	dagactiviteiten	Cultureel centrum
	Open Tafel	3,40%	restaurant	Cultureel centrum
	Meer Bewegen voor Ouderen	1,30%	sport / cursus	Cultureel centrum
	Maaltijddienst	0,70%	maaltijdvoorziening	Cultureel centrum
	Hulp van vrijwilligers	1,30%	zorg en ondersteuning	Cultureel centrum
	Steunpunt mantelzorg	1,30%	zorg en ondersteuning	Cultureel centrum

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
De Regenboog	Ontmoeting op het wijkplein	0%	5,90%	6,60%	6,60%	80,90%
	Dagopvang (AWBZ)	0%	1,40%	0,70%	1,40%	96,50%
	Winkeltje Regenboog	0%	2,80%	2,80%	4,20%	90,20%
	Kapper	0%	0%	2,10%	4,10%	93,80%
	Pedicure	0%	0%	0,70%	2,80%	96,60%
	Restaurant	0,70%	2,10%	6,30%	6,90%	84,00%
	Biljarten	0%	1,40%	0,70%	0,70%	97,20%
	Denksportcentrum (De Woonark)	0%	4,80%	3,40%	1,40%	90,30%
	Eenmalig georganiseerde activiteiten	0%	0%	3,50%	14,80%	81,70%
De Meerpaal	Tekenen en schilderen	0%	2,70%	1,40%	0%	95,90%
	Bridge	0%	2,00%	0,70%	0,70%	96,60%
	Inloopactiviteiten	0%	2,70%	6,80%	7,50%	82,90%
	Open Tafel	0%	3,50%	0,70%	1,40%	94,40%
	Meer Bewegen voor Ouderen	0%	5,40%	0%	0%	94,60%
	Maaltijdendienst	0,70%	2,00%	1,40%	2,70%	93,20%
	Hulp van vrijwilligers	0%	0%	0,70%	1,40%	98,00%
	Steunpunt mantelzorg	0,70%	0%	0,70%	2,70%	95,90%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

De Bilt-West

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Voorzieningen in het Servicecentrum De Bilt - Buurthuis het Hoekie	Het zorgteam : voor hulp huishouden, zorg, ondersteuning	15,90%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	De helpdesk/balie voor vragen wonen, zorg en welzijn	14,00%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	De adviseur wonen welzijn en zorg (Heleen Roep)	21,70%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	De wijkwinkel voor hulp administratie/ formulieren	14,60%	zorg en ondersteuning	MFC/buurthuis/info
	De wijkcontact-ambtenaar (Annemiek Vos) voor vragen woonomgeving/ veiligheid	20,40%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	Cursussen en buurtactiviteiten	4,50%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Intercultureel eetcafé	13,40%	restaurant	MFC/buurthuis/info
	Zorgloket van de gemeente	9,60%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	Voorzieningen in het woon- en zorgcentrum Weltevreden	Activiteiten	3,80%	dagactiviteiten
Maaltijden		3,20%	maaltijdvoorziening	verzorgingshuis
Overige voorzieningen	SWO de Duiventil	3,80%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	H.F. Wittecentrum	3,20%	anders	zalencentrum
	Winkelcentrum Hessenweg	0,00%	winkels	winkelcentrum

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Voorzieningen in het Servicecentrum De Bilt - Buurthuis het Hoekie	Het zorgteam : voor hulp huishouden, zorg, ondersteuning	0%	1,50%	0,80%	3,80%	93,90%
	De helpdesk/balie voor vragen wonen, zorg en welzijn	0%	0%	0%	1,50%	98,50%
	De adviseur wonen welzijn en zorg (Heleen Roep)	0%	0%	0%	4,90%	95,10%
	De wijkwinkel voor hulp administratie/ formulieren	0%	0%	0%	2,20%	97,80%
	De wijkcontact-ambtenaar (Annemiek Vos) voor vragen woonomgeving/ veiligheid	0%	0%	0%	2,40%	97,60%
	Cursussen en buurtactiviteiten	0%	4,70%	1,30%	6,70%	87,30%
	Intercultureel eetcafé	N.v.t.	N.v.t.	3,70%	6,60%	89,70%
	Zorgloket van de gemeente	0%	0%	2,80%	16,30%	80,90%
Voorzieningen in het woon- en zorgcentrum Weltevreden	Activiteiten	0%	4,00%	2,60%	2,60%	90,70%
	Maaltijden	2,00%	2,00%	0,70%	0,70%	94,70%
Overige voorzieningen	SWO de Duiventil	0%	17,90%	4,00%	13,90%	64,20%
	H.F. Wittecentrum	0%	9,30%	1,30%	22,50%	66,90%
	Winkelcentrum Hessenweg	22,90%	51,00%	10,80%	6,40%	8,90%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Zeevang, De Verbinding

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie	
Ontmoetingscentrum De Seevanck in Oosthuizen	Ontmoeting (bijv. koffieochtenden, maaltijden)	1.3%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info	
	Welzijnsactiviteiten (al dan niet in verenigingsverband)	2.7%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info	
	Horeca	2.0%	horeca	MFC/buurthuis/info	
	Gezondheidszorg	1.3%	zorg en ondersteuning	MFC/buurthuis/info	
	Dagopvang / dagactiviteiten met indicatie AWBZ	1.3%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info	
	Informatie- en adviespreekuur van AangenaamWonenPlus	5.4%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info	
	Eenmalig georganiseerde activiteiten	1.3%	anders	MFC/buurthuis/info	
	Overig	5.4%	anders	MFC/buurthuis/info	
	Ontmoetingscentrum De Oude School in Warder	Ontmoeting (bijv. koffieochtenden, maaltijden)	11.4%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
		Welzijnsactiviteiten (al dan niet in verenigingsverband)	11.4%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
Horeca		10.1%	horeca	MFC/buurthuis/info	
Gezondheidszorg		10.1%	eerstelijnszorg	MFC/buurthuis/info	
Informatie- en adviespreekuur van AangenaamWonenPlus		12.1%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info	
Eenmalig georganiseerde activiteiten		10.1%	anders	MFC/buurthuis/info	
Overig		11.4%	anders	MFC/buurthuis/info	
Boodschappenbus	Gebruik	3.4%	boodschappen bezorging	nvt	

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Ontmoetingscentrum De Seevanck in Oosthuizen	Ontmoeting (bijv. koffieochtenden, maaltijden)	0%	2,7%	.061	2,0%	89,1%
	Welzijnsactiviteiten (al dan niet in verenigingsverband)	0%	2,7%	2,8%	2,8%	91,0%
	Horeca	0%	3,4%	2,1%	5,5%	92,5%
	Gezondheidszorg	0%	1,4%	4,8%	15,6%	78,2%
	Dagopvang / dagactiviteiten met indicatie AWBZ	0%	1,4%	0,7%	0,0%	90,0%
	Informatie- en adviesspreekuur van AangenaamWonenPlus	0%	0,0%	0,7%	7,8%	91,5%
	Eenmalig georganiseerde activiteiten	0%	0,0%	2,0%	16,3%	81,6%
	Overig	0%	1,4%	1,4%	5,0%	92,2%
Ontmoetingscentrum De Oude School in Warder	Ontmoeting (bijv. koffieochtenden, maaltijden)	0%	0,0%	0,8%	5,3%	93,9%
	Welzijnsactiviteiten (al dan niet in verenigingsverband)	0%	3,8%	1,5%	4,5%	90,2%
	Horeca	0%	1,5%	1,5%	3,7%	93,3%
	Gezondheidszorg	0%	0,0%	0,7%	3,7%	95,5%
	Informatie- en adviesspreekuur van AangenaamWonenPlus	0%	0,0%	0,0%	2,3%	97,7%
	Eenmalig georganiseerde activiteiten	0%	0,0%	1,5%	11,9%	86,9%
	Overig	0%	1,5%	3,0%	2,3%	93,2%
	Boodschappenbus	Gebruik	N.v.t.	2,1%	0%	0,7%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Middelburg Noord-Oost

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Voorzieningen in Hof van Buren	Kapper	7.8%	kapper, pedicure etc	MFC/buurthuis/info
	Biljarten	5.9%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Grand café Willem	3.9%	horeca	MFC/buurthuis/info
	Internet	6.5%	internetcafe	MFC/buurthuis/info
	Bibliotheek	9.2%	bibliotheek	MFC/buurthuis/info
	WOP (wijkondersteuningspunt)	8.5%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	Zorgsteunpunt Zorgstroom	5.2%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
Activiteiten SWM in Hof van Buren	Beeldhouwen	10.5%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Computercursus	9.8%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Cursus digitale fotografie	9.2%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Cursus kleine klussen in huis	9.2%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Klassiek muziek (leren) luisteren	9.8%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Meer bewegen voor ouderen	9.2%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
Voorzieningen voor heel Middelburg	Facilitas (diensten)	55.6%	diensten	nvt
	Porthos (ondersteuning)	34.6%	zorg en ondersteuning	nvt
	Andere grand cafés (Getij, Buitenrust, Eben Haezer, 't Gasthuis, Palet)	7.2%	horeca	grand cafés
	Andere activiteiten SWM (niet in Hof van Buren)	7.8%	dagactiviteiten	wisselend

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Voorzieningen in Hof van Buren	Kapper	0	1,4	9,9	8,5	80,1
	Biljarten	0	0,7	0	1,4	97,9
	Grand café Willem	0	2	10,9	25,2	61,9
	Internet	7	4,2	0,7	2,1	86
	Bibliotheek	0	2,2	9,4	5,8	82,7
	WOP (wijkondersteuningspunt)	0	0	0	1,4	98,6
	Zorgsteunpunt Zorgstroom	0,7	2,1	0,7	2,1	94,5
Activiteiten SWM in Hof van Buren	Beeldhouwen	0	0	0	0	100
	Computercursus	0	1,4	0,7	5,8	92
	Cursus digitale fotografie	0	0	0	0,7	99,3
	Cursus kleine klussen in huis	0,7	0	0	0,7	98,6
	Klassiek muziek (leren) luisteren	0	0,7	0	0,7	98,6
Voorzieningen voor heel Middelburg	Meer bewegen voor ouderen	0	2,2	0	2,2	95,7
	Facilitas (diensten)	1,5	0	0	0	98,5
	Porthos (ondersteuning)	1	1	2	17	79
	Andere grand cafés (Getij, Buitenrust, Eben Haezer, 't Gasthuis, Palet)	0,7	4,9	2,8	12,7	78,9
	Andere activiteiten SWM (niet in Hof van Buren)	0	3,5	1,4	4,3	90,8

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Hoge Vucht, Breda

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Zorgcentrum Raffy	Maaltijddienst	1,30%	maaltijdvoorziening	verzorgingshuis
	Boodschappenbus Raffy	2,70%	boodschappen bezorging	nvt
Zorgsatelliet Gerrit	Wijkrestaurant	2,70%	restaurant	verzorgingshuis
	Steunpunt SOB	4,00%	info / advies / loket	verzorgingshuis
Rietveldhuis	Ouderenadviseur	4,00%	info / advies / loket	verzorgingshuis
	Administratie en zorgspreekuur	4,00%	info / advies / loket	verzorgingshuis
	Fysiotherapeut	3,30%	fysiotherapie	verzorgingshuis
	Dagactiviteiten	3,30%	dagactiviteiten	verzorgingshuis
	Open inloop 5dg/wk van 9-5	5,30%	open inloop / soos	verzorgingshuis
	Vrijwilligersdiensten aan huis	3,30%	vrijwilligerscentrale	verzorgingshuis
	Zorgcentrum Vuchterhage	Maaltijdservice	3,30%	maaltijdvoorziening
Careijn Thuiszorg	Wijkrestaurant			
	Internetcafé	1,30%	internetcafe	verzorgingshuis
	Dagverzorging	0,70%	dagactiviteiten	verzorgingshuis
	Prikpost SHL	0,00%	eerstelijnszorg	verzorgingshuis
Overige voorzieningen	Huishoudelijke verzorging	0,00%	huishoudelijke hulp	wijkkantoor
	Persoonlijke verzorging	0,00%	persoonlijke verzorging (AWBZ)	wijkkantoor
Overige voorzieningen	Winkelcentrum Hoge Vucht	0,00%	winkels	winkelcentrum
	Wekelijkse markt	0,00%	markt	markt
	Inloopcentrum Hoge Vucht	3,30%	open inloop / soos	MFC/buurthuis/info
	Formulierenbrigade	22,00%	administratieve dienst	nvt

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Zorgcentrum Raffy	Maaltijddienst	0,70%	2,70%	1,40%	4,70%	90,50%
	Boodschappenbus Raffy	0,70%	0%	0%	0%	99,30%
Zorgsatelliet Gerrit Rietveldhuis	Wijkrestaurant	0%	2,70%	2,10%	2,70%	92,50%
	Steunpunt SOB	0%	4,20%	0,70%	4,90%	90,30%
	Ouderenadviseur	0%	0,70%	0%	0,70%	98,60%
	Administratie en zorgspreekuur	0%	0%	0%	1,40%	98,60%
	Fysiotherapeut	0%	0,70%	0,70%	6,20%	92,40%
	Dagactiviteiten	0%	4,10%	0,70%	0%	95,20%
Zorgcentrum Vuchterhage	Open inloop 5dg/wk van 9-5	0%	0,70%	0%	0,70%	98,60%
	Vrijwilligersdiensten aan huis	0%	0,70%	0%	0,70%	98,60%
	Maaltijdservice Wijkrestaurant	0%	0,70%	0%	0%	99,30%
	Internetcafé	0%	0%	0%	0%	100%
	Dagverzorging	0%	0,70%	0%	0%	99,30%
	Prikpost SHL	0%	0%	4,70%	35,30%	60,00%
Careijn Thuiszorg	Huishoudelijke verzorging	0,70%	26,70%	3,30%	0,70%	68,70%
	Persoonlijke verzorging	4,00%	0%	0%	0%	96,00%
Overige voorzieningen	Winkelcentrum Hoge Vucht	30,00%	57,30%	4,00%	3,30%	5,30%
	Wekelijkse markt	0%	34,70%	12,00%	19,30%	34,00%
	Inloopcentrum Hoge Vucht	0%	0%	1,40%	6,90%	91,70%
	Formulierenbrigade	0%	0%	0%	0%	100%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Helden-Panningen

	Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Gemeenschapshuis Kerkeböske, Helden	Dagvoorziening de Koeberg	7,30%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
	Activiteiten KBO Panningen	3,30%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
Activiteitencentrum Vorkmeer, Panningen	Houtbewerking/ klussenservice	1,30%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Computer- en internetvoorzieningen	1,30%	internetafe	MFC/buurthuis/info
	Activiteiten KBO in gymzaal	1,30%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
	Open Eettafel/ Eetpunt	2,70%	restaurant	MFC/buurthuis/info
	Ouderenadviseur	8,00%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
Hoofdgebouw Vorkmeer, Ruijsstraat, Panningen	WegWijzer, informatiepunt	4,00%	info / advies / loket	MFC/buurthuis/info
	Vrijwilligerscentrale	7,30%	vrijwilligerscentrale	MFC/buurthuis/info
Overige voorzieningen, Helden-Panningen	Activiteiten	3,30%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
	Restaurant in zorgcentrum de Wietel	0,00%	restaurant	verzorgingshuis
	Activiteiten KBO Panningen in Metro	10,00%	sport / cursus	Cultureel centrum
	Bibliotheek	0,00%	bibliotheek	bibliotheek
	Seniorenvervoer H.E.P.	5,30%	vervoer	nvt
	Boodschappenbus Gaer Gedaon	11,30%	boodschappen bezorging	nvt
	Maaltijdvoorziening	1,30%	maaltijdvoorziening	nvt

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

	Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Gemeenschapshuis Kerkeböske, Helden	Dagvoorziening de Koeberg	0,70%	3,60%	1,40%	7,20%	87,10%
	Activiteiten KBO Panningen	0%	13,80%	10,30%	11,70%	64,10%
Activiteitencentrum Vorkmeer, Panningen	Houtbewerking/ klussenservice	0,70%	2,00%	0,70%	1,40%	95,30%
	Computer- en internetvoorzieningen	0,70%	3,40%	0,70%	3,40%	91,90%
	Activiteiten KBO in gymzaal	0%	8,10%	0,70%	0,70%	90,50%
	Open Eettafel/ Eetpunt	N.v.t.	N.v.t.	6,80%	1,40%	97,80%
	Ouderenadviseur	0%	0%	0,70%	1,40%	97,80%
Hoofdgebouw Vorkmeer, Ruijsstraat, Panningen	WegWijzer, informatiepunt	0%	1,40%	1,40%	6,90%	90,30%
	Vrijwilligerscentrale	0%	1,40%	0,70%	3,60%	94,20%
Overige voorzieningen, Helden-Panningen	Activiteiten	0%	4,10%	0%	2,10%	93,80%
	Restaurant in zorgcentrum de Wietel	1,30%	4,70%	0,70%	9,30%	84,00%
	Activiteiten KBO Panningen in Metro	0%	3,00%	1,50%	3,70%	91,90%
	Bibliotheek	0%	3,30%	8,00%	12,00%	76,70%
	Seniorenvervoer H.E.P.	0%	2,10%	1,40%	3,50%	93,00%
	Boodschappenbus Gaer Gedaon	0%	0%	0%	0%	100%
	Maaltijdvoorziening	0,70%	1,40%	0%	2,00%	95,90%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Kern Beuningen

Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Senioreninloop de Lèghe Polder	12,00%	open inloop / soos	sociaal cultureel centrum
Seniorenhuis aan de Burg. Verstraatenlaan	4,00%	open inloop / soos	woning / huiskamer
Open eettafel Alde Steeg	12,00%	restaurant	verzorgingshuis
Seniorenfitness (vereniging van senioren Beuningen)	10,00%	sport / cursus	fysio/gezondheidscentrum
Ondersteuning de Zonnebloem	4,00%	ondersteuning	nvt
Telefooncirkel het Rode Kruis	30,00%	ondersteuning	nvt
Buurtbus Beuningen – Wijchen	8,00%	vervoer	nvt
Beweegaanbod (Meer Bewegen Voor Ouderen) Stg. Perspectief	18,00%	sport / cursus	wisselend
Openbaar vervoer van Beuningen naar Nijmegen	0,00%	vervoer	nvt
Cursussen Stg. Perspectief	14,00%	sport / cursus	wisselend

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Senioreninloop de Lèghe Polder	0,0%	6,8%	6,8%	9,1%	77,3%
Seniorenhuis aan de Burg. Verstraatenlaan	2,1%	2,1%	2,1%	10,4%	83,3%
Open eettafel Alde Steeg	2,3%	2,3%	2,3%	0,0%	93,2%
Seniorenfitness (vereniging van senioren Beuningen)	0,0%	4,4%	0,0%	2,2%	93,3%
Ondersteuning de Zonnebloem	0,0%	4,2%	4,2%	12,5%	79,2%
Telefooncirkel het Rode Kruis	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Buurtbus Beuningen – Wijchen	0,0%	0,0%	2,2%	4,3%	93,5%
Beweegaanbod (Meer Bewegen Voor Ouderen) Stg. Perspectief	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	97,6%
Openbaar vervoer van Beuningen naar Nijmegen	0,0%	6,0%	14,0%	12,0%	68,0%
Cursussen Stg. Perspectief	0,0%	2,3%	0,0%	11,6%	86,0%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

Wolfskuil, Nijmegen

Voorziening/dienst	Onbekend	Type voorziening of dienst	Type aanbodlocatie
Wijkcentrum Titus Brandsma	2,80%	dagactiviteiten	MFC/buurthuis/info
De wijkpost	41,70%	info / advies / loket	onbekend
De Gymzaal in wijkcentrum Titus Brandsma	11,10%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
Ontmoetingscentrum	13,90%	open inloop / soos	onbekend
Wijkcentrum Villa Nova	13,90%	sport / cursus	MFC/buurthuis/info
Bibliotheek	0,00%	bibliotheek	bibliotheek
Winkels Molenweg	0,00%	winkels	winkelcentrum
Winkels Koninginnelaan	0,00%	winkels	winkelcentrum
Medisch Centrum Oud-West	5,60%	eerstelijnszorg	gezondheidscentrum
Hobbycentrum west	13,90%	sport / cursus	hobbycentrum
Het Florapark	5,60%	open inloop / soos	Openbare ruimte
Swon hulpdiensten	2,80%	zorg en ondersteuning	nvt
Dagopvang/ dagbesteding	0,00%	dagactiviteiten	onbekend
Restaurant in Sonnehaert	8,30%	restaurant	woonzorgcentrum
Tafeltje Dekje	2,80%	maaltijdvoorziening	nvt

1 - Bekend met voorzieningen en diensten

Voorziening/dienst	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
Wijkcentrum Titus Brandsma	0,0%	20,0%	8,6%	5,7%	65,7%
De wijkpost	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	95,2%
De Gymzaal in wijkcentrum Titus Brandsma	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	93,8%
Ontmoetingscentrum	0,0%	9,7%	0,0%	0,0%	90,3%
Wijkcentrum Villa Nova	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bibliotheek	0,0%	5,6%	5,6%	2,8%	86,1%
Winkels Molenweg	33,3%	50,0%	2,8%	8,3%	5,6%
Winkels Koninginnelaan	0,0%	0,0%	2,8%	0,0%	97,2%
Medisch Centrum Oud-West	0,0%	0,0%	17,6%	38,2%	44,1%
Hobbycentrum west	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	96,8%
Het Florapark	2,9%	0,0%	14,7%	23,5%	58,8%
Swon hulpdiensten	2,9%	0,0%	5,7%	14,3%	77,1%
Dagopvang/ dagbesteding	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	91,7%
Restaurant in Sonnehaert	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	87,9%
Tafeltje Dekje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

2 - Gebruik van voorzieningen en diensten, indien bekend met voorzieningen en diensten.

2 Enquête

In de tien proeftuinen is een enquête gehouden die bestaat uit drie onderdelen (zie ook bijlage 2). Het eerste deel omvat de vragen die aansluiten bij het triage-instrument (Wild et al, 2011). Het UMC Groningen heeft dit triage-instrument ontwikkeld waarmee kwetsbaarheid, gezondheid (swinst) en welbevinden van ouderen kan worden gemeten. Het instrument bestaat uit verschillende gevalideerde lijsten, namelijk de Groningen Frailty Indicator (GFI), INTERMED self-assessment gecombineerd met de Welbevindenlijst. Door het gebruik van het triage-instrument is het mogelijk om de uitkomsten van de proeftuinen te vergelijken met de database voor thuiswonende ouderen van het NPO Noord. In het tweede deel van de enquête zijn aanvullende vragen opgenomen om de hypothesen van het onderzoek te toetsen, met vragen over onder andere de woonsituatie, omgeving en mantelzorg. Deze vragen zijn gerelateerd aan vragen uit de Minimale Dataset Zorgvrager en Mantelzorger (ZonMw), vragen uit WoON 2009 (VROM, 2009) en andere bronnen zoals de GGD Monitor. Het derde deel bestaat uit specifieke vragen per proeftuin (bijvoorbeeld over het gebruik van voorzieningen), opgesteld in overleg met de lokale partijen uit de proeftuinen, zoals gemeente en zorgpartijen.

De enquêtes werden in 2011 aan huis afgenomen door studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, de Hogeschool van Amsterdam, Hogeschool Utrecht, Hogeschool Zeeland, Windesheim Hogeschool, Saxion Hogeschool, Hanzehogeschool Groningen en de Radboud Universiteit Nijmegen. In totaal zijn ongeveer 1.500 enquêtes afgenomen.

Op de volgende pagina's staat een overzicht van de vragen in de enquête, de gemiddelde respons voor alle proeftuinen, en de herkomst van de verschillende vragen.

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
1a Vult u de vragenlijst zelf in of krijgt u hierbij hulp?	Ik vul de vragenlijst zelf in Ik vul de vragenlijst zelf in, maar met hulp van een ander De vragenlijst wordt in overleg met mij door een ander ingevuld	32,8 16,6 50,6	Triage instrument
1b Als u geholpen wordt bij het invullen van de vragenlijst of de vragenlijst wordt door een ander ingevuld, wie is dit dan?	Partner Familielid Zorgverlener Onderzoeker Niet van toepassing	3,2 1,2 0,5 89,2 5,9	Triage instrument
2 Wanneer bent u geboren?	Jaartal	Data onbruikbaar .	Triage instrument
3 Bent u man of vrouw?	Man Vrouw	42,1 57,9	Triage instrument
4 Hoe woont en leeft u?	zelfstandig met anderen zelfstandig zonder anderen met partner in een aanleunwoning of zorgwoning alleen in een aanleunwoning of zorgwoning met partner in een verzorgingshuis alleen in een verzorgingshuis alleen in een verpleeghuis anders, nl	55,7 40,1 1,5 1,4 0,1 0,1 0,0 1,1	Triage instrument
5 Hoe lang ervaart u beperkingen door lichamelijke klachten? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik ervaar geen beperkingen ik ervaar minder dan drie maanden beperkingen ik ervaar langer dan drie maanden beperkingen ik heb de afgelopen vijf jaar meerdere, kortere perioden met beperkingen ervaren	41,3 2,4 30,4 27,9	Triage instrument
6 Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes?	ik heb geen langdurige of chronische ziekte ik heb 1 langdurige of chronische ziekte ik heb meerdere langdurige of chronische ziektes	42,1 38,2 19,7	Triage instrument
7 Hoe moeilijk was het in de afgelopen vijf jaar om vast te stellen welke ziekte of aandoening u had?	ik ben in de afgelopen vijf jaar nooit ziek geweest of ik heb geen aandoening gehad, het was meteen duidelijk wat ik had het werd uiteindelijk duidelijk wat ik had, maar alleen na veel onderzoeken het is nooit duidelijk geworden wat ik had, ondanks veel onderzoeken	30,4 52,8 14,5 2,4	Triage instrument
8 Bent u in de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit te willen?	Ja nee	7,6 92,4	Triage instrument - GFI
9 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht zien?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	5,4 19,8 74,9	Triage instrument - GFI

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
10 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht horen?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	6,0 30,0 64,0	Triage instrument - GFI
11 Welk rapportcijfer geeft u zichzelf voor hoe fit u zich voelt?	Cijfer	M= 6,92 SD= 1,256 range 0-10	Triage instrument - GFI
12 In hoeverre worden uw dagelijkse activiteiten beperkt door lichamelijke klachten en beperkingen?	mijn dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed door lichamelijke klachten of beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden enigszins beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse klachten worden behoorlijk beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden ernstig beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen	39,2 36,5 18,7 5,6	Triage instrument
13 verwacht u dat uw lichamelijk klachten en beperkingen in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten en beperkingen; over 6 maanden zijn mijn lichamelijke klachten en beperkingen gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	26,2 36,9 6,2 10,6 1,0 19,1	Triage instrument
14 Heeft u wel eens last gehad van psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, bijna nooit; wel eens, maar dit was niet van invloed op mijn dagelijkse leven; wel eens en dit had een duidelijke invloed op mijn dagelijkse leven; ja, mijn psychische klachten waren of zijn voortdurend van invloed op mijn dagelijks leven	67,4 19,3 10,6 2,8	Triage instrument
15 Heeft u op dit moment psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, geen psychische problemen; ja, een of enkele psychische problemen; ja, veel psychische problemen; ja, heel veel psychische problemen	89,8 9,0 1,0 0,3	Triage instrument
16 Heeft u klachten over uw geheugen?	nee; soms; ja	58,3 34,7 7,0	Triage instrument - GFI
17 Voelde u zich de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	0,6 1,0 3,1 19,1 28,1 48,1	Triage instrument - GFI
18 Voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	21,5 49,0 10,4 12,1 4,3 2,8	Triage instrument - GFI

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
19 Verwacht u dat uw psychische klachten in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten; over 6 maanden zijn mijn klachten gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer klachten heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	55,1 19,2 3,9 2,5 0,2 19,2	Triage instrument
20 Hoe bent u in de afgelopen vijf jaar omgegaan met spannende, moeilijke situaties?	ik heb over het algemeen goed om kunnen gaan met spannende, moeilijke situaties; ik vond het soms moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde soms tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het vaak moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde vaak tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het bijna altijd moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, ik was dan erg gespannen en nerveus	73,7 21,1 3,2 2,0	Triage instrument
21 Vindt u het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen rondom bijvoorbeeld dieet, beweging, leefwijze of het innemen van medicijnen?	ik vind dit niet moeilijk; ik vind dit moeilijk, maar het lukt me wel; ik vind dit moeilijk, soms lukt het wel, soms niet; ik vind dit erg moeilijk, meestal lukt dit niet	83,5 10,6 4,5 1,4	Triage instrument
22 Begrijpt u waar uw lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen?	ik heb geen klachten en beperkingen; ik begrijp exact waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen; ik begrijp waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel wat vragen; ik begrijp een beetje waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel veel vragen; ik begrijp helemaal niet waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen	26,9 60,5 7,1 2,4 3,2	Triage instrument
23 Hebben de mensen aandacht voor u?	nooit; soms; vaak; altijd	1,0 12,3 36,9 49,8	Triage instrument
24 Wil men u helpen als u een probleem heeft?	nooit; soms; vaak; altijd	1,0 9,5 24,5 64,9	Triage instrument
25 Als u op het werk, bij familie, een vereniging of de kerk bent, heeft u dan het gevoel dat u erbij hoort?	nooit; soms; vaak; altijd	2,2 6,4 24,4 67,1	Triage instrument

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
26 Wat doet u zoal in een week?	ik heb meerdere activiteiten per week, waarmee ik in contact kom met veel mensen; ik heb elke week een andere activiteit, waarmee ik in contact kom met redelijk veel mensen; ik heb bijna altijd dezelfde activiteit, waarmee ik in contact kom met steeds dezelfde mensen; ik heb (bijna) geen activiteiten waarmee ik in contact kom met andere mensen	37,8 7,7 39,4 15,1	Triage instrument
27 Hoe is uw contact met andere mensen?	ik heb genoeg contact met andere mensen en kan goed met ze opschieten; ik heb wel contact met andere mensen, maar er zijn ook wel een spanningen met anderen; het lukt me niet contacten en vriendschappen te sluiten of te onderhouden; contacten en vriendschappen lopen vaak uit op ruzie, ik voel me daardoor ellendig en wel eens eenzaam	92,1 5,8 1,9 0,2	Triage instrument
28 Wat vindt u van de steun van uw partner, gezin, werk, vrienden?	ik krijg voldoende steun; ik heb iets meer steun nodig; ik heb meer steun nodig; ik krijg veel te weinig steun	93,2 5,0 1,0 0,8	Triage instrument
29 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren, eventueel met behulp van stok, rollator, rolstoel? Boodschappen doen	ja; nee	89,0 11,0	Triage instrument - GFI
29 Buitenshuis verplaatsen	ja; nee	95,1 4,9	Triage instrument - GFI
29 Aan- en uitkleden	ja; nee	95,4 4,6	Triage instrument - GFI
29 Naar toilet gaan	ja; nee	98,3 1,7	Triage instrument - GFI
30 Is uw thussituatie naar tevredenheid?	er zijn nu geen veranderingen nodig want ik kan mijzelf redden; er zijn nu geen veranderingen nodig, want ik heb voldoende steun en zorg van anderen of ik verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis; er zijn veranderingen in de woonsituatie nodig, maar dat hoeft niet gelijk; er zijn onmiddellijk veranderingen in de woonsituatie nodig	84,6 5,4 8,0 1,9	Triage instrument
31 Verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw (woon)situatie veranderd moet worden?	er hoeft in de komende 6 maanden niets veranderd te worden aan mijn (woon)situatie; ik kan naar huis of kan thuis blijven, maar heb in de komende 6 maanden thuiszorg nodig; ik moet in de komende 6 maanden tijdelijk naar een andere situatie; ik moet binnen 6 maanden definitief verhuizen naar een andere woonvorm; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	84,0 2,1 0,1 0,8 13,0	Triage instrument

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
32 Gebruikt u momenteel 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	ja; nee	49,7 50,3	Triage instrument - GFI
33 Hoe vaak bent u de laatste vijf jaar in aanraking geweest met de gezondheidszorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik heb minder dan vier keer per jaar contact gehad met een huisarts; ik heb vier keer per jaar of vaker contact gehad met een huisarts; ik heb één of meerdere keren contact gehad met dezelfde specialist; ik heb contact gehad met meerdere specialisten; ik ben in het ziekenhuis opgenomen geweest; ik ben meerdere keren opgenomen geweest in het ziekenhuis; ik heb langer dan 7 dagen op een intensive care afdeling gelegen; ik ben langer dan 6 weken opgenomen geweest in een revalidatiecentrum of verpleeghuis	49,1 44,6 46,2 38,6 30,8 19,1 2,0 3,8	Triage instrument
34 Wat zijn uw ervaringen met zorgverleners of behandelaars in de afgelopen 5 jaar?	ik heb nooit problemen ervaren met zorgverleners of behandelaars; ik of mijn naasten heb(ben) negatieve ervaringen met een zorgverlener of behandelaar gehad; vanwege een negatieve ervaring met een zorgverlener of behandelaar ben ik wel eens naar een andere zorgverlener of behandelaar gegaan; ik heb regelmatig conflicten met zorgverleners of behandelaars of ben wel eens tegen mijn zin opgenomen geweest	88,5 8,0 3,4 0,1	Triage instrument
35 Bij wie bent u onder behandeling of van wie ontvangt u zorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	huisarts verpleeghuisarts een specialist meerdere specialisten voor lichamelijke klachten specialist voor psychische klachten psycholoog diëtist maatschappelijk werker fysiotherapeut logopedist verpleegkundige/verzorgende thuiszorg verpleegkundige bij de huisarts verpleegkundige in ziekenhuis verzorgenden in verpleeghuis of verzorgingshuis ik ben de afgelopen maand opgenomen of ontslagen uit het ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis ik ontvang geen behandeling of zorg anders, nl	73,7 0,9 48,3 23,1 1,4 0,8 6,9 1,6 20,1 0,7 7,9 8,2 2,4 0,3 1,9 13,0 6,8	Triage instrument
36 Krijgt u voldoende en de juiste zorg van uw zorgverleners en behandelaars?	ik heb geen zorg nodig; ik krijg alle zorg die ik nodig heb; ik krijg geen zorg, maar heb dat wel nodig; ik heb meer nodig van de zorg die ik nu krijg; ik heb een ander soort zorg nodig; ik heb veel meer of heel andere zorg nodig	37,1 59,2 0,6 2,2 0,8 0,1	Triage instrument

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
37 In hoeverre werken de zorgverleners en behandelaars volgens u goed met elkaar samen?	ik krijg geen zorg of zorg van één zorgverlener of behandelaar; de zorgverleners en behandelaars werken goed met elkaar samen; de zorgverleners en behandelaars werken samen, maar af en toe meer overleg tussen hen is wenselijk; de zorgverleners en behandelaars werken niet zo goed samen en daardoor gaat er wel eens iets mis; de zorgverleners en behandelaars werken langs elkaar heen	43,3 47,5 5,3 1,4 2,5	Triage instrument
38 Verwacht u dat u in de komende 6 maanden meer of minder hulp nodig heeft of dat de zorg voor u meer moet worden afgestemd?	over 6 maanden verwacht ik geen hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik dat de hulp die ik krijg gelijk is gebleven; over 6 maanden verwacht ik minder hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben en dat de zorg beter afgestemd moet worden; over 6 maanden verwacht ik veel meer hulp nodig te hebben en dat de zorg veel beter afgestemd moet worden; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	39,9 33,5 1,8 4,9 0,8 0,2 19,1	Triage instrument
39 Waar beleeft u plezier aan? (meerdere antwoorden mogelijk)	Genieten van eten en drinken Lekker slapen en rusten Plezierige relaties en contacten Actief zijn Jezelf redden Jezelf zijn Je gezond voelen van lichaam en geest Plezierig wonen Ik vind geen van deze gebieden belangrijk	78,2 83,5 88,7 77,8 85,1 80,8 85,2 92,4 0,5	Triage instrument
39.2 Genieten van eten en drinken	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	96,7 3,3	Triage instrument
39.2 Lekker slapen en rusten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	75,7 24,3	Triage instrument
39.2 Plezierige relaties en contacten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	95,3 4,7	Triage instrument
39.2 Actief zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	84,6 15,4	Triage instrument
39.2 Jezelf redden	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	91,2 8,8	Triage instrument
39.2 Jezelf zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	94,8 5,2	Triage instrument
39.2 Je gezond voelen van lichaam en geest	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	77,8 27,2	Triage instrument
39.2 Plezierig wonen	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	95,5 4,5	Triage instrument
40 Woont u in een koop- of huurwoning?	Koopwoning; Huurwoning	51,0 49,0	GGD Monitor
41 Is uw woning voor u geschikt om oud in te worden?	Ja; Nee, er zijn (meer) aanpassingen nodig; Nee, er zal een verhuizing nodig zijn	68,6 24,0 7,5	Eigen onderzoek

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
42 Is uw woning speciaal bestemd voor ouderen/aangepast voor ouderen?	ja; nee	33,4 66,6	WoON 2009
42a Zo ja, aan welke voorwaarden moest u voldoen om in uw woning te mogen wonen?	Gezondheids- en/of medische indicatie; Leeftijdsgrens; Beide; Geen voorwaarden	6,5 26,2 4,9 62,3	WoON 2009
42b Bent u tevreden met de aanpassingen aan uw woning?	ja; nee	84,2 15,8	Eigen onderzoek
42c Welke hulpmiddelen zijn er in uw woning aangebracht? (meerdere antwoorden mogelijk)	Technologische hulpmiddelen/domotica Personenalarmsysteem Traplift Douchezitje/douchesteunen/badplank Extra handgrepen/beugels Opvuldrempel/drempeloprit Bedverhogers/bedstangen Toiletstoel/toiletverhoger Anders, namelijk Geen van bovenstaande	2,0 7,1 5,9 24,8 31,6 6,6 5,4 22,6 4,0 53,8	Eigen onderzoek
43 Sinds welk jaar woont u in uw huidige woning?	Jaartal	Data onbruikbaar.	Eigen onderzoek
44 Overweegt u wel eens om te verhuizen?	ja, naar een verzorgingshuis/verpleeghuis; ja, naar een ouderenwoning; ja, anders; nee	2,4 9,6 9,5 78,5	Eigen onderzoek
45 Zijn er volgens u, indien u zal moeten verhuizen vanwege uw gezondheid, genoeg mogelijkheden binnen uw buurt?	er zijn (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is een verzorgingshuis/verpleeghuis; er is alleen een verzorgingshuis/verpleeghuis; er zijn alleen (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar; er zijn geen (of niet genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is geen verzorgingshuis/verpleeghuis; daar heb ik me niet in verdiept, want ik wil in dat geval toch niet in deze buurt blijven wonen; dat weet ik niet	53,4 4,5 2,0 5,0 9,9 25,2	Eigen onderzoek
46 Staat u ingeschreven voor een (andere) ouderenwoning, een verzorgingshuis en/of verpleeghuis?	ja, een maand of minder; ja, een paar maanden; ja, een half jaar tot een jaar; ja, meer dan een jaar; nee	0,4 0,8 1,8 16,0 81,0	Eigen onderzoek
47 Is het mogelijk dat iemand uw woning kan bereiken vanaf de straat met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	52,3 17,4 23,0 7,3	Op basis van Piramide model (SEV)
47a Is het mogelijk dat iemand in uw woning alle belangrijke ruimtes kan bereiken met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	37,4 17,3 23,6 21,7	Op basis van Piramide model (SEV)

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
48 Zijn voor u de voorzieningen in de wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; niet allemaal; nee, de meeste niet; nee	73,9 13,0 4,5 2,6 6,0	Eigen onderzoek
49 Zijn voor u de diensten in uw wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; nee, de meeste niet; nee	70,8 16,4 5,7 7,1	Eigen onderzoek
50 Voelt u zich overdag wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	1,4 3,7 6,4 88,5	GGD Monitor
51 Voelt u zich overdag wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	0,8 5,6 10,0 83,5	GGD Monitor
52 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	1,7 8,8 10,4 79,1	GGD Monitor
53 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	5,8 12,6 14,8 66,8	GGD Monitor
54 Gaat u alleen de deur uit?	ja; ja, maar alleen overdag; nee, altijd met begeleiding; nee, ik ga nooit de deur uit	70,2 22,6 6,0 1,2	Eigen onderzoek
55 Hoe beoordeelt u de verkeersveiligheid in uw buurt?	goed; voldoende, er zijn een paar verbeteringen nodig; onvoldoende, er zijn veel verbeteringen nodig	63,9 27,8 8,3	Eigen onderzoek
55a Wat zou verbeterd kunnen worden?	oversteekmogelijkheden; gedrag automobilisten; gedrag fietsers/brommers/scooters; obstakels/oneffenheden in routes die u gebruikt; onderhoud op routes die u gebruikt;	14,8 61,2 37,1 24,3 36,3	Eigen onderzoek
56 Hoe tevreden bent u met uw woning?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	57,5 38,8 2,7 1,0 0,1	WoON 2009
57 Hoe aantrekkelijk vindt u uw buurt?	zeer aantrekkelijk; aantrekkelijk; niet aantrekkelijk, niet onaantrekkelijk; onaantrekkelijk; zeer onaantrekkelijk	21,5 63,8 12,1 2,2 0,4	WoON 2009
58 Hoe verbonden voelt u zich met uw buurt?	zeer sterk; sterk; niet sterk, niet zwak; zwak; zeer zwak	11,3 47,5 32,5 6,4 2,4	WoON 2009

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
59 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren? a Telefoneren	ja; nee	98,2 1,8	MDS Zorgvrager
59b Reizen	ja; nee	84,6 15,4	MDS Zorgvrager
59c Omgaan met geld	ja; nee	98,2 1,8	MDS Zorgvrager
60a Lopen	ik heb geen problemen met lopen; ik heb enige problemen met lopen; ik ben bedlegerig	55,2 44,2 0,6	MDS Zorgvrager
60b Zelfzorg	ik heb geen problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik heb enige problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik ben niet in staat om mezelf te wassen of aan te kleden	90,3 7,5 2,1	MDS Zorgvrager
60c Dagelijkse activiteiten	ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren	73,9 22,6 3,5	MDS Zorgvrager
60d Pijn/klachten	ik heb geen pijn of andere klachten; ik heb matige pijn of andere klachten; ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten	49,0 45,2 5,8	MDS Zorgvrager
60e Stemming	ik ben niet angstig of somber; ik ben matig angstig of somber; ik ben erg angstig of somber	88,2 11,1 0,7	MDS Zorgvrager
60f Hersenfuncties, zoals geheugen, aandacht en denken	ik heb geen problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb enige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb ernstige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken	74,0 25,2 0,8	MDS Zorgvrager
61 Hoe mobiel bent u?	ik heb geen hulp of hulpmiddelen nodig; ik gebruik alleen een wandelstok; ik gebruik een rollator of looprek en/of krijg wat hulp bij dagelijkse activiteiten; ik krijg veel hulp bij dagelijkse activiteiten en/of maak soms gebruik van een rolstoel en hoog/laag bed; ik ben afhankelijk van verzorging en/of gebruik een elektrische rolstoel en tillift	73,2 8,4 15,1 2,2 1,0	Op basis van Piramide model (SEV)
62a Ik kan mijn problemen zelf wel aan.	ja; nee	94,7 5,7	Eigen onderzoek
62b Ik kan zelf beslissen over mijn dagelijkse bezigheden.	ja; nee	98,2 1,8	Eigen onderzoek
62c Ik ben vrij om te doen en laten wat ik wil binnen mijn persoonlijke grenzen.	ja; nee	98,2 1,8	Eigen onderzoek

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proefuinen (%)	Herkomst vraag
62d Ik heb het gevoel dat ik word geleefd.	ja; nee	4,6 95,4	Eigen onderzoek
63 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen in de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten belemmerd?	voortdurend; meestal; soms; zelden; nooit	3,3 3,9 13,8 18,9 60,1	MDS Zorgvrager
64 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?	altijd; heel vaak; redelijk vaak; soms; bijna nooit; nooit	20,7 37,2 30,3 8,4 1,8 1,6	MDS Zorgvrager
65 Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	4,8 1,7 4,7 4,1 3,1 81,7	GGD Monitor
66 Hoe vaak komt momenteel een vrijwilliger langs?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	0,2 0,1 0,8 0,8 2,2 95,9	Eigen onderzoek
67 Waaruit bestaat deze mantelzorg/ vrijwilligerswerk?	Mantelzorger(s): nee; ja	88,7 11,3	GGD Monitor
a Hulp in de huishouding	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,1 0,9	Eigen onderzoek
67b Klaarmaken van de warme maaltijden	Mantelzorger(s): nee; ja	95,7 4,3	GGD Monitor
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,7 0,3	Eigen onderzoek
67c Hulp bij persoonlijke verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	97,6 2,4	GGD Monitor
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,9 0,1	Eigen onderzoek
67d Hulp bij medische verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	97,1 2,9	GGD Monitor
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,8 0,2	Eigen onderzoek
67e Gezelschap, troost, afleiding, goed gesprek	Mantelzorger(s): nee; ja	89,1 10,9	GGD Monitor
	Vrijwilliger(s): nee; ja	98,2 1,8	Eigen onderzoek
67f Begeleiding en/of vervoer	Mantelzorger(s): nee; ja	91,3 8,7	GGD Monitor
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,5 0,5	Eigen onderzoek

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
67g Regeling geldzaken en/of andere administratie	Mantelzorger(s): nee; ja	92,9 7,1	GGD Monitor
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,4 0,6	Eigen onderzoek
67h Klusjes in huis	Mantelzorger(s): nee; ja	90,4 9,6	Eigen onderzoek
	Vrijwilliger(s): nee; ja	97,9 2,1	Eigen onderzoek
67i Andere zaken, namelijk:	Mantelzorger(s): nee; ja	99,1 0,9	Eigen onderzoek
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,6 0,4	Eigen onderzoek
68 Verricht u zelf vrijwilligerswerk en/of mantelzorg?	ja, beide; ja, alleen vrijwilligerswerk; ja, alleen mantelzorg; nee	5,1 20,4 6,5 68,0	Eigen onderzoek
69 Neemt u (actief) deel aan de volgende activiteiten in uw buurt? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik doe vrijwilligerswerk in mijn buurt; ik neem deel aan een buurt/wijkgroep; ik ben lid van een club/vereniging in de wijk; ik ben lid van een religieuze gemeenschap; ik heb regelmatig contact met buurtbewoners; anders, namelijk; geen van bovenstaande activiteiten	18,2 9,0 33,9 37,6 62,3 7,8 16,1	Eigen onderzoek
70a Hoe vaak heeft u contact met familie?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	18,8 52,2 20,8 6,9 1,4	Eigen onderzoek
70a2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	39,9 53,1 5,1 1,4 0,4	Eigen onderzoek
70b Hoe vaak heeft u contact met burenen?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	23,0 49,0 17,5 5,6 4,9	Eigen onderzoek
70b2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	27,1 65,1 5,3 2,0 0,5	Eigen onderzoek
70c Hoe vaak heeft u contact met andere buurtbewoners?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	6,9 34,2 29,9 15,6 13,4	Eigen onderzoek
70c2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	17,2 68,9 11,2 1,8 0,9	Eigen onderzoek

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
70d Hoe vaak heeft u contact met vrienden?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	3,1 41,8 33,1 14,3 7,7	Eigen onderzoek
70d2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	24,6 65,9 7,5 4,8 0,2	Eigen onderzoek
70e Hoe vaak heeft u contact met clubs/verenigingen?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	1,2 40,0 14,0 5,9 39,0	Eigen onderzoek
70e2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	22,3 61,9 13,1 1,3 1,5	Eigen onderzoek
71 Maakt u gebruik van onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	huishoudelijke hulp; maaltijdservice; vervoersdiensten; woningaanpassingen; activiteiten in het buurthuis	35,0 5,2 19,1 9,1 10,2	Eigen onderzoek
72 Heeft u een indicatie voor de onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	tijdelijke voorzieningen; persoonlijke verzorging; verpleging; begeleiding individueel; begeleiding groep; op de wachtlijst voor verblijf; op de wachtlijst voor behandeling;	12,3 5,4 1,7 2,8 1,2 0,6 0,4	Eigen onderzoek
73 Bent u de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis?	nee; ja, namelijk .. dagen in totaal	83,6 16,4	MDS Zorgvrager
74 Hebt u de afgelopen 12 maanden voor uzelf de huisartsenpost bezocht of een visite van een huisarts gehad in avond, nacht of weekend?	nee; ja, namelijk .. keer in totaal	81,7 18,3	MDS Zorgvrager
75 Hebt u thuiszorg?	nee; ja, namelijk .. uur per week	78,7 21,3	MDS Zorgvrager
76 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verzorgingshuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	98,9 1,1	MDS Zorgvrager
77 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	99,3 0,7	MDS Zorgvrager

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)	Herkomst vraag
78 Gaat u naar de dagopvang?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	98,4 1,6	MDS Zorgvrager
79 Gaat u naar dagbehandeling?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	99,1 0,9	MDS Zorgvrager
80 Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW?	ja; nee	16,0 84,0	GGD Monitor
81 Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	nee, geen enkele moeite; nee, geen moeite maar ik moet wel letten op mijn uitgaven; ja, enige moeite; ja, grote moeite	64,6 29,3 4,7 1,4	GGD Monitor
82 In welk land bent u geboren?	Nederland; ander land, namelijk	96,0 4,0	MDS Zorgvrager
82a In welk land is uw vader geboren?	Nederland; ander land, namelijk	96,7 3,3	MDS Zorgvrager
82b In welk land is uw moeder geboren?	Nederland; ander land, namelijk	94,9 5,1	MDS Zorgvrager
83 Wat is uw burgerlijke staat?	gehuwd; gescheiden; weduwe/weduwenaar/partner overleden; ongetrouwd; duurzaam samenlevend, ongehuwd	52,9 4,3 36,5 4,5 1,8	MDS Zorgvrager
84 Bent u bereid om mee te werken aan een vervolgesprek?	ja, mijn telefoonnummer is; ja, mijn e-mailadres is; nee	56,9 11,6 31,5	Eigen onderzoek
85 Geeft u de onderzoekers toestemming om aanvullende gegevens op te vragen?	Ja, ik teken de toestemming; Nee	64,7 35,3	Eigen onderzoek

De resultaten van de enquête per proeftuin zijn terug te vinden in de lokale rapportages (zie ook hoofdstuk 8).

3 Interviewgide vraaggesprekken

Deze interviewgide is gebaseerd op de interviewgide die is gebruikt in een onderzoek in de wijk Hatert te Nijmegen (zie Van Biene, 2008; Meesters, Basten & Van Biene, 2010).

Introduceer het gesprek met de onderstaande informatie en vragen. Houd de aangegeven volgorde aan.	
Intro	Wij zijn blij dat u deel wilt nemen aan dit onderzoek en interview en hiervoor de tijd wilt nemen. Als het goed is, hebt u een informatiebrief ontvangen. Ook hebt u eerder een vragenlijst ingevuld. Klopt dat? Hebt u nog vragen hierover?
Topics aangeven	Geef de thema's aan waar het in het interview over gaat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zelfstandig wonen; ▪ Welzijn en gezondheid ▪ Zorg en ondersteuning
Uitleg over het doel van het onderzoek:	U woont in een zogeheten Woonservicegebied, een wijk waarvan de bedoeling is dat u veel verschillende voorzieningen voor uw gezondheid en welzijn binnen handbereik hebt. Er is door of met u al een uitgebreide vragenlijst ingevuld. We willen nu met u een gesprek voeren in de vorm van een interview. Dit om erachter te komen wat u belangrijk vindt en wat u nodig hebt in uw wijk. Deze interviews worden bij meerdere mensen gehouden. Met hun en uw uitspraken kunnen we bekijken of de Woonservicegebieden voldoende aansluiten bij de wensen en behoeften van de bewoners. Dit onderzoek wordt in 10 woonservicewijken in Nederland gehouden zodat evaluatie op grote schaal mogelijk is. Uw verhaal is belangrijk bij dit onderzoek. Wij zullen vooral naar u luisteren. Er is al iemand langs geweest om bij u een vragenlijst af te nemen. Ik ben niet op de hoogte van uw antwoorden op deze vragen en ken uw andere gegevens dus niet.
Aangeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt	Bij het uitwerken van de gegevens wordt uw naam niet opgeslagen of bewaard. Zo kan niemand achterhalen wat u gezegd hebt. De dingen die u ons vertelt zullen alleen voor dit project worden gebruikt en zijn dus niet herleidbaar tot personen.
Als de respondent wil stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u niet meer verder wilt, dan kunt u dat aangeven. Wij stoppen dan met het interview.
Vertellen dat het gesprek op band wordt opgenomen	We hebben een bandrecorder bij ons zodat dit gesprek kan worden opgenomen. Dit zorgt er ook voor dat wij nu niet veel hoeven op te schrijven. Het zal later namelijk worden uitgeschreven. Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u om toestemming moeten vragen als we gebruikmaken van een voicerecorder. Daarom vraag ik u zo meteen, als de recorder loopt, of u toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen. <u>Vindt u het goed dat dit gesprek wordt opgenomen op band?</u>
Introducerende vragen	
Introductie/opwarmvraag?	Kunt u eens iets vertellen over hoe u hier bent komen wonen? Hoe bent u er toe gekomen om naar hier te verhuizen?
HOOFDVRAAG	Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?

<p>Evt. aansluiters bij de hoofdvraag</p> <p>Zoek in het verhaal aanknopingspunten om over de hoofdt topics wonen, welzijn en zorg (zie onder)</p>	<p>Dat is interessant, kunt u daar iets meer over vertellen? Wat maakt u nog meer mee?</p> <p><i>Alternatieven:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ U noemt (...), kun u dat toelichten? ▪ U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? ▪ Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee? ▪ Wat zijn uw ervaringen daarbij? ▪ Wat voor gevoel geeft u dat? ▪ Hoe denkt u daarover? ▪ Wat vindt u daarvan? ▪ Heb ik het goed begrepen dat... ?
<p>Vragen die je kunt stellen over de hoofdt topics wonen, welzijn en zorg</p>	
<p><u>Zelfstandig wonen</u></p>	<p>Als u kijkt naar hoe u hier min of meer zelfstandig woont, wat kunt u daar dan over vertellen?</p> <p><i>Alternatieven/aanvullingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kunt u daar wat meer over vertellen? ▪ Kunt u een voorbeeld geven dat dit illustreert? ▪ Hoe waardeert u het wonen in deze wijk? ▪ Wat vindt u prettig/fijn/positief in de wijk? ▪ Wat niet prettig/fijn/positief is, hoe zou dat kunnen veranderen zodat het wel prettig/fijn/positief wordt? ▪ Is deze situatie in de loop van de jaren veranderd? ▪ Kunt u iets zeggen over wat u vooral zelf wilt (blijven) doen in de nabije toekomst? ▪ Wat doet u zelf om uw zelfstandigheid te behouden? ▪ Wat draagt u zelf bij aan uw wijk? <p><i>Afsluitende vraag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Begrijp ik het goed dat ... • Belangrijk is voor u.....?
<p><u>Welzijn en gezondheid</u></p>	<p>Zou u iets willen vertellen over hoe het met u gaat?</p> <p>Kunt u vertellen hoe u omgaat met gezondheid en evt. ziekte?</p> <p>Zou u iets willen vertellen over met wie u zoal contact heeft en in welke situaties dat contact plaats vindt?</p> <p><i>Alternatieven/aanvullingen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe komt het volgens u dat u zich zo voelt in de wijk? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wat maakt het dat u zich prettig / niet prettig voelt? Hoe komt dat volgens u? ▪ Wat denkt u nodig te hebben in de wijk zodat u zich hier prettiger voelt? ▪ Op welk punt is uw gevoel in de loop van de jaren veranderd? Hoe komt dat volgens u? ▪ Wie draagt er bij aan uw gezondheid en welzijn? Kunt u een voorbeeld geven over hoe dat het geval is? ▪ Waarin bent u autonoom? Ten aanzien van welke zaken kunt u zelf kiezen of beslissen? <p><i>Afsluitende vraag:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heb ik het goed begrepen als ...? ▪ Klopt het dat u zich prettig voelt in deze wijk door ... ?
<u>Zorg en ondersteuning</u>	<p>U woont hier min of meer zelfstandig, kunt u iets vertellen over waarin u zorg of ondersteuning wordt geboden en door wie?</p> <p><i>Alternatieven/aanvullingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Van welke zorg/hulp/ondersteuning maakt u momenteel gebruik? • Zijn dat professionals of andere bewoners of burgers? • Hoe dragen anderen in de wijk eraan bij dat u hier gezond kunt leven? • Er zijn wijken waarin veel zorg aanwezig is en wijken waarin dat minder is; hoe is dat hier en wat vindt u daarvan? • Wat voor zorg is voor u belangrijk om in de wijk te hebben? • Hoe vindt u dat de zorg nu geregeld is in de wijk? ▪ Hoe zou voor u de ideale buurt er uit zien voor wat betreft zorg en hulpvoorzieningen? ▪ Als u het voor het zeggen had, wat zou u dan veranderen aan de zorg in de wijk? <p><i>Afsluitende vraag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heb ik het goed begrepen als ...? ▪ Klopt het dat u zich prettig voelt in deze wijk door ... ?
Afsluiting interview	<p>Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek?</p> <p>Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die u wel belangrijk vindt in/voor de wijk?</p> <p>Wat vond u zelf van het interview?</p>
Uitleggen wat het vervolg zal zijn	<p>Dit interview zal letterlijk uitgetypt worden. Deze kernpunten worden vergeleken met de kernpunten die wij halen uit de andere interviews die wij houden. De slotconclusies zullen worden gepresenteerd in een terugkoppelbijeenkomst waarvoor u zult worden uitgenodigd. Daar zult u dan de gelegenheid krijgen om te reageren op onze bevindingen.</p>
Bedanken voor het interview	<p>Ik wil u graag bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview. Ik hoop dat u het gevoel hebt dat u uw verhaal hebt kunnen vertellen en dat er naar uw verhaal is geluisterd.</p>
Een telefoonnummer achterlaten voor als er nog vragen zijn	<p>Als u nog vragen hebt, kunt u terecht bij</p> <p>Of u kunt het algemene nummer bellen van het landelijke onderzoek:</p>

4 Beperkingen onderzoek

Narratief onderzoek

Het narratief onderzoek is uitgevoerd met behulp van student-onderzoekers van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, de Hogeschool van Amsterdam, Hogeschool Utrecht, Hogeschool Zeeland, Windesheim Hogeschool, Saxion Hogeschool, Hanzehogeschool Groningen en de Radboud Universiteit Nijmegen. In totaal gaat het om enkele tientallen studenten van diverse opleidingen, van HBO verpleegkunde en voedingsleer tot WO sociale geografie en planologie. Het veldwerk in de proeftuinen was in deze opleidingen ingebed als een leeronderzoek. Een aantal studenten kon hun bijdrage aan het narratieve onderzoek gebruiken voor een jaarafsluitend project of afstudeeronderzoek.

Alle deelnemende studenten zijn voorafgaand aan hun veldwerk intensief getraind door hun begeleidende docenten. Daartoe hebben diverse docenten op hun beurt een trainingstraject gevolgd, verzorgd door medewerkers van het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de HAN. In deze training is intensief geoefend met interview- en codeertechnieken². Ook is specifiek aandacht besteed aan het interviewen van ouderen. Op deze manier zijn de studenten systematisch voorbereid op hun veldwerk in de proeftuinen. Iedere student heeft tenminste 5 à 6 interviews afgenomen.

De (relatieve) onervarenheid van de deelnemers aan het leeronderzoek vormt in een aantal opzichten een beperking. Ondanks de voorbereidingen valt het niet uit te sluiten dat de kwaliteit van sommige interviews en coderingen lager is dan bij een meer ervaren of meer senior onderzoeker het geval zou zijn geweest. Zo is het niet gemakkelijk om een lange uitweiding over een voor het onderzoek minder belangrijk thema bij te sturen, en om narratieven zinvol af te bakenen in de transcripten van interviews. Daarnaast is het goed voorstelbaar dat de ene student de aangeboden technieken sneller onder de knie kreeg c.q. zich beter kon inleven in de belevingswereld van ouderen, dan de andere.

De sets van narratieven zijn in de analysefase door teams van senior onderzoekers in wisselende samenstelling kritisch bestudeerd en bediscussieerd. Op die manier ontstond een goed overzicht van de inhoud van de interviews en de keuzes die de studenten hadden gemaakt bij het coderen. Dit gaf de leden van het onderzoeksteam de gelegenheid om, waar nodig, een meta-codering uit te voeren waarbij nog enkele andere narratieven aan een bepaald thema werden gekoppeld. Ook verslaglegging door student-onderzoekers die is gebruikt als input voor de deelrapportages is in alle gevallen kritisch door senior onderzoekers gescreend en geredigeerd, en waar nodig aangevuld.

² Er is gecodeerd op inhoudelijke thema's (WAT) en met het oog op het perspectief van de verteller (WIE), de vertelstructuur en het taalgebruik (HOE).

Kwantitatief onderzoek

Ook bij het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek kunnen enkele kanttekeningen geplaatst worden ten aanzien van de dataverzameling:

- De statistische gegevens op postcodeniveau verkregen via ABF Research zijn niet altijd erg recent. Doordat veel proeftuinen nog in ontwikkeling zijn en dat een aantal jaar geleden zeker nog waren, kunnen eventuele effecten van het arrangement onderschat worden.
- De selectie van respondenten is gebaseerd op een aantal vragen die bedoeld waren een indicatie te geven van de mate van kwetsbaarheid. De correlatie tussen de score op deze vragen en de score op de Groningen Frailty Indicator (GFI) laat zien dat er zeker een duidelijke relatie is, maar toch verklaart de score op de korte lijst maar 28% van de variatie in de score op de GFI. Desalniettemin lijkt de opzet om uit de respons op het vooronderzoek een representatieve groep te selecteren met een licht accent op kwetsbaarheid toch geslaagd. Zie ook paragraaf 3.1 in het hoofdrapport.
- De manier van werving (via GBA gegevens van de gemeente) is anders geweest dan die van de NPO Noord gegevens (via zogenaamde werkplaatsen bestaande uit huisartspraktijken, ziekenhuizen, en dergelijke). Het is aannemelijk dat de mensen die bij de werkplaatsen geworven zijn al het een en ander mankeerden, wat waarschijnlijk tot verschillen in de uitkomsten heeft geleid. Bijvoorbeeld dat de respondenten in de proeftuinen uiteindelijk tegen verwachting in minder beperkingen hadden.
- De enquête was opgezet om informatie te vergaren over een breed scala aan onderwerpen. Om de lengte van de vragenlijst te beperken is daarom in veel gevallen volstaan met een aantal vragen. Deze globale manier van meten kan ertoe geleid hebben dat sommige effecten niet duidelijk naar voren kwamen in de analyses. Dat heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat substitutie tussen categorieën van zorg moeilijk te meten was, omdat in een zelfbeoordeling (zoals de vragenlijst) de antwoorden niet zo gedetailleerd zijn. Er wordt bijvoorbeeld niet naar het exacte aantal uren mantelzorg gevraagd maar naar meer of minder dan een keer per week. Daarbinnen zit uiteraard nog een ruime marge.

Algemeen punt is dat bij de dataverzameling uitgegaan is van postcodes, wat grenzen oplevert die niet altijd gelijk zijn aan de daadwerkelijke grenzen van het betreffende woonservicegebied.

Tot slot zijn de bestanddelen van de proeftuinen (zie bijlage 1) tot stand gekomen door in gesprek te gaan met de projectleider en andere lokale organisaties. Het kan zijn dat een enkele organisatie uit het lokale netwerk niet aan tafel heeft gezeten. Dit is zoveel mogelijk gecompenseerd door een aanvullende documentenstudie. Ook zijn er lokaal eindpresentaties gehouden waarbij in enkele gevallen nog aanvullende informatie werd gegeven die in de definitieve lokale rapporten is verwerkt.

5 Gedetailleerde resultaten kwantitatief deelonderzoek

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de uitkomsten van het kwantitatieve deelonderzoek. In paragraaf 5.1 beschrijven we de gebiedsindelingen, de bronnen die gebruikt zijn en de manier waarop de analyses zijn opgezet en uitgevoerd. Paragraaf 5.2 geeft de uitkomsten voor zelfstandig wonen, paragraaf 5.3 voor gezondheid en welbevinden, en paragraaf 5.4 laat de uitkomsten zien voor informele en professionele zorg en dienstverlening. Deze laatste drie paragrafen volgen de hypothesen die zijn opgesteld aan de hand van de effectenarena voor woonservicegebieden (zie hoofdstuk 2.4 in het onderzoeksrapport).

5.1 Gebiedsindelingen en bronnen kwantitatief onderzoek

De tien proeftuinen woonservicegebieden staan in het onderzoek centraal. Een proeftuin omvat één, soms twee 4-cijferige postcodegebieden. We gebruiken voor deze gebieden afwisselend de term proeftuin(en) of woonservicegebied(en). Individuele proeftuinen worden aangeduid met hun specifieke wijknaam (bijvoorbeeld: Bilgaard in Leeuwarden) of met de gemeentenaam (dus in dit geval Leeuwarden). Unieke kwantitatieve gegevens over de proeftuinen zijn voor dit onderzoek verzameld met een *vooronderzoek*, gevolgd door de *enquête*. Het vooronderzoek is onder andere gebruikt om respondenten voor de enquête te selecteren, zie paragraaf 5.1.1.

Om de woonservicegebieden te kunnen vergelijken met gebieden die geen woonservicegebied zijn, hebben we gebruik gemaakt van gegevens voor *vergelijkingsgebieden*, *controlegebieden* en *referentiegebieden*.

De *vergelijkingsgebieden* zijn met een proeftuin vergelijkbare woonmilieus, die (op basis van veldkennis van de onderzoekers en bronnen bij SEV en KCWZ) niet te boek staan als woonservicegebied. Deze zijn op basis van statistische kenmerken geselecteerd door onderzoeksbureau ABF Research: iedere proeftuin heeft ongeveer 10 van deze vergelijkingsgebieden gezocht. De variabelen aan de hand waarvan deze vergelijkingsgebieden worden beschreven zijn opgenomen in paragraaf 5.1.2.

Voor twee proeftuinen – Meulenvelden in Didam en Berflo Es in Hengelo – en hun vergelijkingsgebieden zijn bovendien gegevens opgevraagd uit de Gezondheidsmonitor Ouderen van de GGD'en in Oost Nederland. Het betreft de GGD Gelderland Midden, GGD Gelre-IJssel, GGD regio Nijmegen en GGD regio Twente. Deze gegevens zijn verzameld in juli 2010, en zij hebben betrekking op zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder; zie paragraaf 5.1.3. voor een overzicht van de vergelijkbare variabelen uit de GGD-Monitor en de enquête. .

De *controlegebieden* zijn gebieden waar onderzoek is gedaan in het kader van het NPO Noord, deels met identieke vragen als in de enquête (zie het overzicht in hoofdstuk 2). Ook de kwantitatieve gegevens van de *referentiegebieden* zijn aan deze database

toegevoegd. Deze referentiegebieden zijn twee van de door ABF geselecteerde vergelijkingsgebieden (Beuningen voor Didam, en Wolfskuil voor Berflo Es); deze zijn gebruikt als referentiegebieden voor de toepassing van de narratieve methode. Voor deze referentiegebieden zijn ook kwantitatieve gegevens verzameld om op dezelfde manier als in de proeftuinen respondenten voor de narratieve methode te kunnen selecteren, en om over kwantitatieve gegevens van de geïnterviewden te kunnen beschikken. Tenzij dit expliciet anders wordt vermeld, zijn deze kwantitatieve gegevens toegevoegd aan de gegevens van de controlegebieden.

5.1.1 Vooronderzoek

Voor iedere proeftuin werden van alle 70 plussers de naam- en adresgegevens opgevraagd uit de Gemeentelijk Basisadministratie. Vervolgens kregen al deze ouderen een brief met daarin uitleg over het onderzoek en het verzoek een korte vragenlijst (afgeleid van de GFI) in te vullen over hun ervaren gezondheid en welzijn. Door het terugsturen van de vragenlijst gaven zij tevens aan dat zij ook aan de rest van onderzoek deel wilden nemen. Zie bijlage 1 van het onderzoeksrapport voor deze brief en vragenlijst.

De antwoorden op de 7 vragen uit het vooronderzoek zijn enerzijds gebruikt als een aparte gegevensbron, die een beeld geeft van de situatie van de zelfstandig wonende ouderen in het gebied. Dit beeld kan voor enkele variabelen vergeleken worden met de controlegebieden – voor zover bij de triage in deze gebieden dezelfde vragen zijn gesteld – en daarnaast is het gebruikt voor analyses waarin de proeftuinen onderling vergeleken worden. De populatie in het vooronderzoek bestaat uit alle ouderen die positief op de uitnodigingsbrief hebben gereageerd. De respons bedroeg ongeveer 45%.

Selectie respondenten voor de enquête

Het vooronderzoek is ook gebruikt om de (150) respondenten per proeftuin te selecteren voor de enquête, op een manier waarbij rekening is gehouden met verschillen in kwetsbaarheid. Zo wilden we voorkomen dat niet alleen erg vitale of erg kwetsbare ouderen in de responsgroep terecht kwamen.

Dit is gedaan door 6 van de in totaal 15 vragen uit de GFI in het vooronderzoek op te nemen. De GFI bestaat uit 15 vragen die ingaan op zowel lichamelijke als psychosociale kwetsbaarheid (Steverink, Slaets, ea.: 2001). Voor de eerste selectie zijn voor beide vormen van kwetsbaarheid vragen geselecteerd. De eerste drie vragen (zelfstandigheid, fitheid en medicijngebruik) hebben betrekking op het lichamenlijk welbevinden van ouderen. De laatste drie vragen (gelukkig zijn, eenzaamheid en partnerverlies) hebben betrekking op het psychosociaal welbevinden. Er werd een totaalscore berekend door de scores op alle vragen te dichotomiseren: ouderen konden 'kwetsbaar' of 'niet kwetsbaar' scoren op een vraag. Voor iedere vraag waar zij kwetsbaar scoorden kregen zij een punt. De maximale score was daardoor 6 punten, wat staat voor een hoge mate van kwetsbaarheid. Analyses laten een matig hoge correlatie ($r=.554$) zien tussen deze score en de score op de volledige GFI, wat inhoudt dat de korte vragenlijst een redelijk goede maat is om mensen in kwetsbaarheidsgroepen in te delen.

Voor het selecteren van de steekproef is gestreefd naar een manier om a) een afspiegeling te maken van de populatie in de woonservicegebieden en b) toch wat kwetsbaardere mensen te selecteren, omdat de meeste effecten van het woonservicegebied verwacht worden voor deze groep. Hiervoor is gekeken naar de verdeling van de scores in de proeftuin met de kleinste respons. Vervolgens werden uit deze proeftuin de respondenten met de hoogste scores geselecteerd. Dit betekende dat respondenten met een score van 1 t/m 6 werden geselecteerd.

De verdeling in absolute aantallen van de respondenten over deze zes groepen is vervolgens aangehouden voor de overige proeftuinen. Dit houdt in dat in alle proeftuinen evenveel mensen in iedere groep zijn geselecteerd. Er zijn vervolgens voor elk woonservicegebied 150 mensen geselecteerd voor deelname, verdeeld over zes groepen die verschillen in de mate van kwetsbaarheid. Per groep is op gerandomiseerde wijze het benodigde aantal mensen geselecteerd uit de totale responsgroep. De uiteindelijk verdeling van de mensen over de zes groepen is een afspiegeling geworden van alle mensen in de woonservicegebieden met een licht accent op de wat

meer kwetsbare mensen. Zie Figuur 5-1 voor een overzicht van aantallen respondenten per groep. De rest van de respons werd bewaard als reservebestand: indien er meer respondenten nodig waren, konden hieruit meer respondenten geselecteerd worden.

Groep	Gestreefd aantal	Gestreefd percentage	Behaald percentage ³
0	0	0%	2,5%
1 (minst kwetsbaar)	17	11,3%	15,0%
2	42	28,0%	27,8%
3	43	28,7%	27,8%
4	26	17,3%	14,8%
5	13	8,7%	7,4%
6 (meest kwetsbaar)	9	6,0%	4,8%
<i>Totaal</i>	<i>150</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Figuur 5-1: Verdeling van de respondenten van de enquête over de groepen.

³ Hierbij wijken een aantal proeftuinen af van de rest: in Breda zijn meer mensen uit groep 6 en geen mensen in groep 0 bevraagd. In Hoogeveen en Zeevang is een significante hoeveelheid mensen uit groep 0 gevraagd. Dat is logisch, omdat dat de twee kleinste proeftuinen waren waar het op een gegeven moment niet mogelijk bleek om nog respondenten uit de meer kwetsbare groepen bereid te vinden aan het onderzoek deel te nemen.

5.1.2 Gegevens over de vergelijkingsgebieden van ABF Research

Toelichting begrippen op gebiedsniveau

Kenmerk	Toelichting
Vergelijkingsgebieden	Per proeftuin zijn (ongeveer) tien woonmilieus geselecteerd die zoveel mogelijk lijken op de proeftuin (postcodegebied(en)), maar geen woonservicegebied zijn (zie paragraaf 3.1).
Dorpse proeftuinen	Meulenvelden (Didam), Rond de Regenboog (Dronten), De Bilt-West, Zeevang (De Verbinding), Helden-Panningen
Stedelijke proeftuinen	Bilgaard (Leeuwarden), Krakeel (Hoogeveen), Berflo Es (Hengelo), Middelburg Noord-Oost, Hoge Vucht (Breda)
Proeftuinen totaal	Alle proeftuinen (10)
Alle dorpse gebieden	Alle dorpse proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
Alle stedelijke gebieden	Alle stedelijke proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek.
Totaal alle gebieden	Alle proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
Nederland	Gemiddelde van Nederland

Kenmerk	Toelichting	Bron
Percentage huurwoningen	Het aantal huurwoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
Percentage eengezinswoningen	Het aantal eengezinswoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
Inkomen (index)	De afwijking van het besteedbaar huishoudinkomen ten opzichte van het nationaal gemiddelde	CBS, bewerking ABF Research, 2005
Percentage aangepaste woningen	Zorgwoningen of andere woningen die fysiek zijn aangepast voor bewoning door ouderen, als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	Het aantal bedden in zorgwoningen, verzorg- of verpleeghuizen per 10.000 inwoners	ABF Research, 2008
Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad	Het aantal zorgwoningen (volgens definitie verzorgd wonen) als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners	Het aantal OV-lijnen dat door een gebied rijdt en hier ook stopt per 10.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners	Het totaal aantal stops tussen 9:00 en 16:00 van de OV-lijnen die door het gebied rijden per 1.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
Totaalscore leefbaarheidmonitor	De totale score op de Leefbaarometer. De score loopt van 1 (uiterst negatief) tot 7 (uiterst positief). Een score van 4 is matig positief, 5 is positief.	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling	De score op de Leefbaarometer voor het thema samenstelling bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het ijkpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over: <ul style="list-style-type: none"> - Weinig niet-werkende werkzoekenden - Veel inkomens meer dan 2x modaal - Veel inkomens tot 2x modaal - Weinig minimuminkomens - Veel hoogopgeleiden - Weinig niet westerse allochtonen 	Leefbaarometer, 2008*

* Leidelmeijer, K., Marlet G. et al. (2008), *De Leefbaarometer, Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten gemeten en vergeleken - rapportage instrumentontwikkeling*, RIGO en Atlas voor

Gemeenten, in opdracht van VROM/WWI, Amsterdam, pagina 122-125.

Kenmerk	Toelichting	Bron
LEEFBAAROMETER sociale samenhang	<p>De score op de Leefbaarometer voor het thema sociale samenhang en leeftijdsopbouw bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het ijkpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig verhuizingen (mutatiegraad) - Veel middelbaar alleenstaanden - Weinig jonge paren zonder kinderen - Veel middelbare paren - Veel oudere paren zonder kinderen - Homogeniteit gezinnen met jonge kinderen - Homogeniteit gezinnen met oudere kinderen - Veel eigenaar-bewoners - Veel jonge alleenstaanden - Veel ouderen - Veel (gezinnen met) kinderen 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER publieke ruimte	<p>De score op de Leefbaarometer voor het thema publieke ruimte. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het ijkpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligging aan groot water - Weinig geluidsbelasting railverkeer - Weinig geluidsbelasting totaal - Weinig sloop - Hoge waarde verkochte huurwoningen - Veel water in de wijk 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER veiligheid	<p>De score op de Leefbaarometer voor het thema veiligheid. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het ijkpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig overlast - Weinig verstoringen openbare orde - Weinig vernielingen - Weinig geweldsmisdrijven - Weinig diefstal uit auto 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER voorzieningen	<p>De score op de Leefbaarometer voor het thema voorzieningen. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het ijkpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nabijheid supermarkt - Nabijheid bankfiliaal - Nabijheid groot winkelcentrum 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER woningvoorraad	<p>De score op de Leefbaarometer voor het thema woningvoorraad. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het ijkpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lage dichtheid - Veel boerderijen en tuinderijen - Veel suburbane statuswoningen - Veel stedelijke statuswoningen - Veel vooroorlogse bouw (tot 1940) - Weinig vroeg naoorlogs (1945-1960) - Veel vrijstaand - Veel tweekappers - Weinig flats met meer dan vier verdiepingen - Weinig etagewoningen - Weinig sociale huurwoningen - Weinig 1970-1979 bouw 	Leefbaarometer, 2008*

Kenmerk	Toelichting	Bron
Percentage 65+	Aantal personen van 65 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage 75+	Aantal personen van 75 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage 85+	Aantal personen van 85 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage laagste 20% inkomen	Aantal personen in inkomensquintiel 1 (20% laagste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage tweede 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 2 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage middelste 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 3 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage vierde 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 4 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage hoogste 20% inkomen	Aantal personen in inkomensquintiel 5 (20% hoogste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage laagste opleiding	Aantal personen met een laag opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage midden opleiding	Aantal personen met een middelbaar opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage hoogste opleiding	Aantal personen met een hoog opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage intramuraal wonenden	Aantal personen dat intramuraal woont als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage mobiliteitsklasse 0	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse 0 als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse A	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse A als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse B	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse B als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse C	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse C als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+	Aantal 80-plussers dat zelfstandig woont als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar geleden. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op 4p-postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfers onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen); een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen.	ABF Research, Primos, 2008
Postagentschap	Aantal postagentschappen per 10.000 inwoners	Postagentschappen, 2010
Supermarkten	Aantal supermarkten per 10.000 inwoners	Supermarktgid, 2010
Huisartsenpraktijken	Aantal huisartsenpraktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Apotheek	Aantal apotheken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Fysiotherapie	Aantal fysiotherapie praktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Gezondheidscentrum	Aantal gezondheidscentra per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Aantal zorglocaties	Aantal zorglocaties per 10.000 inwoners	ABF Research, 2009
Aantal locaties verzorgd wonen groot	Aantal locatie voor verzorgd wonen (groot) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
Aantal locaties verzorgd wonen klein	Aantal locatie voor verzorgd wonen (klein) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren	Aantal uren AWBZ leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ gebruikers 75+ in	Aantal gebruikers AWBZ van leeftijd 75 en ouder als percentage van	CAK,

% totaal aantal gebruikers	alle gebruikers AWBZ	bewerking ABF Research, 2010
AWBZ gebruikers in % totale bevolking	Aantal gebruikers AWBZ als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Kenmerk	Toelichting	Bron
AWBZ naar inkomen 1	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 2	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 3	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 4	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 5	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 6	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO uren 75+ in % totaal aantal uren	Aantal uren WMO leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	Aantal gebruikers WMO van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO gebruikers in % totale bevolking	Aantal gebruikers WMO als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 1	Aantal gebruikers WMO met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 2	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 3	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 4	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 5	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 6	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren huishoudelijke hulp	Gemiddeld aantal uren huishoudelijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren persoonlijke verzorging	Gemiddeld aantal uren persoonlijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren verpleging	Gemiddeld aantal uren verpleging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010

5.1.3 GGD Monitor, zoals gebruikt in de vragenlijsten van de GGD'en in Oost Nederland (GGD Gelderland Midden, GGD Gelre-IJssel, GGD regio Nijmegen en GGD regio Twente)

<i>Vragenlijst GGD-en in Oos -Nederland, juli 2010</i>	<i>Vragenlijst proeftuinen woonservicegebieden, 2011</i>
1. Wat is uw geslacht? Man Vrouw	3. Bent u man of vrouw? Man Vrouw
2. Wat is uw geboortejaar?	2. Wanneer bent u geboren?
3. Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?	Postcode:
24c. Hoe vaak in de afgelopen vier weken: voelde u zich kalm en rustig? Altijd Meestal Vaak Soms Zelden Nooit	18. Voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig? Voortdurend Meestal Vaak Soms Zelden Nooit
24d. Hoe vaak in de afgelopen vier weken: voelde u zich somber en neerslachtig? Altijd Meestal Vaak Soms Zelden Nooit	17. Voelde u zich de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber? Voortdurend Meestal Vaak Soms Zelden Nooit
29. Waaruit bestaat deze mantelzorg? Hulp in de huishouding (boodschappen, schoonmaken) Klaarmaken van de warme maaltijden Hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, aankleden) Hulp bij medische verzorging Gezelschap, troost, afleiding, enz. Begeleiding en/of vervoer (bij bezoek aan arts, kapper, enz.) Regeling geldzaken en/of andere administratie Andere zaken, namelijk:	67. Waaruit bestaat deze mantelzorg/vrijwilligerswerk? Hulp in de huishouding (boodschappen, schoonmaken) Klaarmaken van de warme maaltijden Hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, aankleden) Hulp bij medische verzorging Gezelschap, troost, afleiding, enz. Begeleiding en/of vervoer (bij bezoek aan arts, kapper, enz.) Regeling geldzaken en/of andere administratie Klusjes in huis (lamp vervangen, wasbak ontstoppen, etc.) Andere zaken, namelijk:
32. Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg? meer dan één keer per dag één keer per dag meer dan één keer per week één keer per week minder dan één keer per week	65. Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg? meer dan één keer per dag één keer per dag meer dan één keer per week één keer per week minder dan één keer per week nooit
66. Woont u in een koop- of huurwoning? Koopwoning Huurwoning	40. Woont u in een koop- of huurwoning? Koopwoning Huurwoning
74. Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW? Ja Nee	80. Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW? Ja Nee

<p>75. Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?</p> <p>nee, geen enkele moeite nee, geen moeite maar ik moet wel letten op mijn uitgaven ja, enige moeite ja, grote moeite</p>	<p>81. Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?</p> <p>nee, geen enkele moeite nee, geen moeite maar ik moet wel letten op mijn uitgaven ja, enige moeite ja, grote moeite</p>
---	---

5.1.4 Opzet van de analyses

De verwachte effecten zijn benoemd in de effectenarena en op basis daarvan zijn hypothesen opgesteld (zie hoofdstuk 2). In de hierna volgende paragrafen toetsen we de hypothesen met de gegevens die we uit verschillende bronnen verzameld hebben, te weten: ABF, GGD Monitor, vooronderzoek, Triage-instrument en de eigen enquête.

Voor zover de beschikbaarheid van gegevens dat toelaat volgen we per hypothese het zelfde stramien, namelijk:

1. Een beschrijving van de hypothese en een schema van het conceptueel model dat we gebruiken om deze hypothese te toetsen. Soms moet dit conceptueel model worden aangepast aan de beschikbare gegevens.
2. Toetsing met gegevens uit woonservicegebieden (als groep, gebaseerd op de enquête) en controlegebieden uit triage.
3. Toetsing met gegevens voor woonservicegebieden en vergelijkingsgebieden met gegevens van ABF Research.
4. Toetsing met gegevens uit GGD⁴ Monitor voor de woonservicegebieden Meulenvelden Didam en Berflo Es Hengelo, met hun vergelijkingsgebieden.
5. Toetsing over woonservicegebieden onderling met gegevens uit het vooronderzoek.
6. Toetsing over woonservicegebieden onderling met gegevens uit de enquête.
7. Conclusie en relevantie voor beleid.

Analyseprocedure

Voor de analyse van de gegevens is gebruikt gemaakt van een aantal verschillende analyseprocedures. De belangrijkste is de mixed model procedure. Dit analysemodel lijkt op een regressieanalyse, maar er zijn een aantal afwijkingen. Zo geeft deze analyse de ruimte om verschillende niveaus in de data te onderscheiden wat voor onze vraagstellingen erg relevant is. In de gegevens zijn namelijk twee meetniveaus te vinden: die van de individuele respondent en die op locatieniveau. Daarnaast is er in een mixed model ruimte voor variabele effecten, namelijk het random intercept en de random slope. Het random intercept houdt in dat als de voorspellende variabelen in het model 0 zijn, dat de waarden op de uitkomstmaat per locatie van elkaar verschillen. Dit wijkt af van een regressieanalyse omdat er dan vanuit wordt gegaan dat het intercept voor alle locaties gelijk is. Een random slope houdt in dat naarmate de waarde van de voorspellende variabele toeneemt, de waarde van de uitkomstmaat verandert op een manier die verschilt per locatie (Field, 2009). Om deze analyses te doen zijn de hypothesen aangepast. Voor het ontwikkelen van een mixed model moet namelijk vooraf worden gedefinieerd welke variabelen naar verwachting de variatie in de uitkomstmaat voorspellen. De aangepaste hypothesen en schematische weergaven van bij de uitkomstmaat betrokken variabelen vindt u in bijlage 5. Vervolgens kan in het mixed model worden onderzocht of dat zo is en of er ook sprake is van variabele effecten die verschillen per locatie (random intercept en/of random slope). Door het toevoegen en weglaten van variabele effecten kan worden gezocht naar het model dat het beste de werkelijkheid benadert. In het uiteindelijk model kunnen we dan zien welke voorspellende variabelen een significante bijdrage leveren en welke niet (conform de ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten in regressieanalyses) en of er sprake is van variabele effecten.

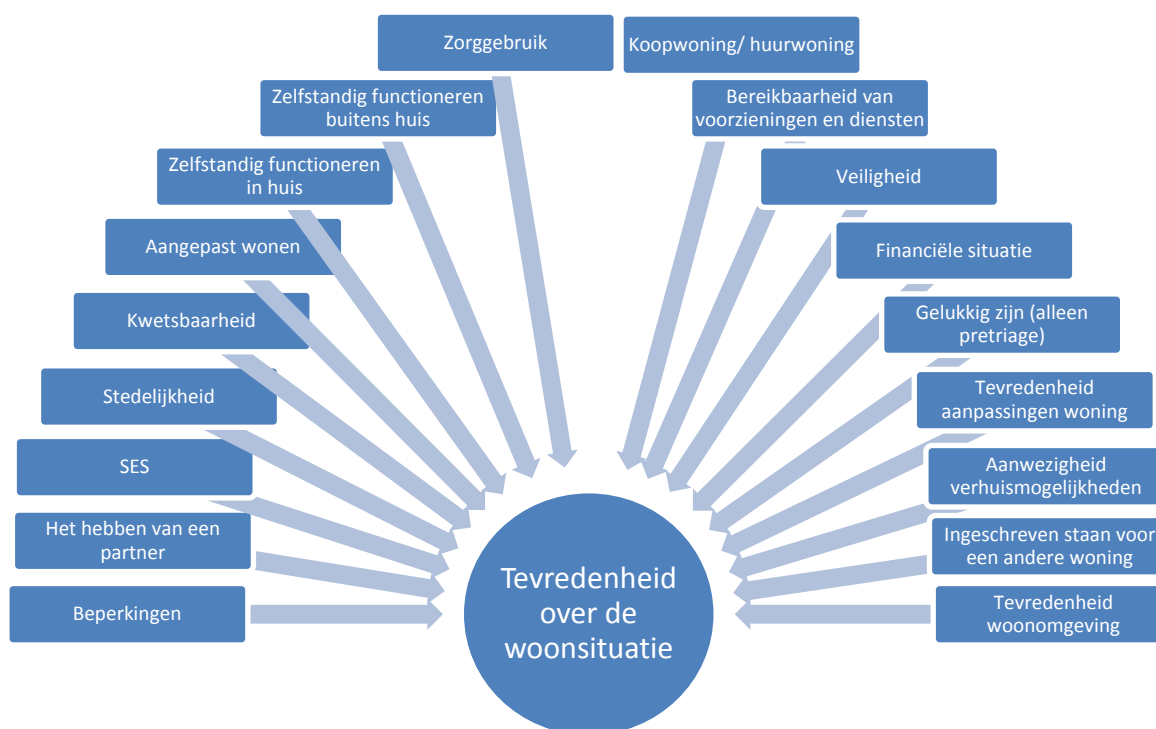
⁴ Met de term GGD Monitor bedoelen we in het vervolg van dit rapport de gegevens uit de Monitor Ouderen die in 2010 verzameld zijn door de GGD'en in Oost Nederland (GGD Gelderland Midden, GGD Gelre-IJssel, GGD regio Nijmegen en GGD regio Twente).

Naast de mixed model procedure werd nog een aantal andere analyses gebruikt. Indien er geen sprake was van variabele effecten dan werd waar mogelijk gebruik gemaakt van een lineaire regressieanalyse. Daarnaast werden eenvoudigere analyses gedaan met behulp van lineaire of logistische regressie, ANOVA, t-toets of chi-square analyses. Deze meer eenvoudige analyses waren soms voldoende om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling. In andere gevallen werden zij gebruikt om aanvullende analyses te doen. In de hierna volgende paragrafen vindt u naast een beschrijving van de per analyse betrokken variabelen ook een beschrijving van de verrichte hoofdanalyses en aanvullende analyses.

5.2 Hypotheses over zelfstandig wonen in woonservicegebieden

5.2.1 A1: in een woonservicegebied blijven ouderen langer zelfstandig wonen

De oorspronkelijke hypothese is dat mensen in woonservicegebieden langer zelfstandig blijven wonen (dan elders). We toetsen de hypothese niet rechtstreeks, omdat dat met één meting niet realiseerbaar is. In plaats daarvan veronderstellen wij dat ouderen langer zelfstandig wonen als hun tevredenheid over de woon- en thuissituatie hoger is. Bovendien is die tevredenheid van belang voor het welbevinden van alle ouderen in het gebied, ongeacht hoe lang zij daar zelfstandig wonen. De aangepaste hypothese is daarom dat *ouderen in woonservicegebieden meer tevreden zijn over hun woonsituatie dan ouderen in andere gebieden en dat er verschil is tussen woonservicegebieden en controlegebieden maar ook tussen woonservicegebieden onderling wat betreft de mate waarin bepaalde factoren bijdragen aan die tevredenheid*. Voor een overzicht van de betrokken factoren, zie het schema in Figuur 5-2.



Figuur 5-2: Kwantitatief analysemodel voor de tevredenheid met de woonsituatie.

Operationalisatie		
Tevredenheid over de woonsituatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele gecreëerd uit twee vragen: is uw thuissituatie naar tevredenheid (vraag 30) en verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw woonsituatie veranderd moet worden? (vraag 31)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele gecreëerd uit twee vragen: is uw thuissituatie naar tevredenheid (vraag 30) en verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw woonsituatie veranderd moet worden? (vraag 31)
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 7: of men wil verhuizen en zo ja naar een aangepaste woning.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Aantal 80-plussers zelfstandig wonen (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Willen mensen verhuizen en zo ja naar een aangepaste woning? Categorieën: niet verhuizen of naar een gewone woning; verhuizen naar ouderenzorg; verhuizen naar een zorgwoning. Gebaseerd op vraag 75.

Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn (vraag 60d), problemen met stemming (vraag 60 ^e) en problemen met geheugen (vraag 60f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn (vraag 60d), problemen met stemming (vraag 60 ^e) en problemen met geheugen (vraag 60f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Aantal medicijnen (vraag 3).
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Aantal gebruikers AWBZ en WMO 75 +.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Hoe zou u uw algemene gezondheid omschrijven; minimaal 1 chronische aandoening.
Aangepast wonen	Enquête proeftuinen	Latente variabele bestaande uit twee factoren gebaseerd op vraag 47 (bereikbaarheid woning vanaf de straat), 47a (bereikbaarheid in woning), 41 (woning geschikt om oud te worden), 42 (woning bestemd voor ouderen) en aantal hulpmiddelen (opgeteld van 42c).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Aantal aangepaste woningen en aantal bedden in zorglocaties.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Zelfstandig functioneren in huis	Enquête proeftuinen	Latente variabele bestaande uit twee factoren gebaseerd op vraag 29 aan- uitkleden en naar toilet gaan, en vraag 60b (zelfzorg), 60c (dagelijkse activiteiten), 59a (telefoneren), 59c (omgaan met geld).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Zelfstandig functioneren buitens huis	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 29 boodschappen doen, buitenshuis verplaatsen, 60a (lopen) en 59b (reizen), mobiliteit (61).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele gebaseerd op vraag 29 boodschappen doen, buitenshuis verplaatsen, 60a en 59b.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Fitheid	Enquête proeftuinen	Vraag 11: hoe fit voelt u zich?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 11: hoe fit voelt u zich?
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 2: hoe fit voelt u zich?
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Koopwoning/ huurwoning	Enquête proeftuinen	Vraag 40: woont u in een koop of huurwoning?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.

	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Percentage huurwoningen.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Vraag 73: Woont u in een koop of huurwoning?
Voorzieningen en diensten	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op de bereikbaarheid van voorzieningen en diensten (vraag 48 en 49).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Aantal huisartsen, aantal supermarkten.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Goede bereikbaarheid voorzieningen (opgeteld of winkels, postkantoor en geldautomaat goed bereikbaar zijn) en goede bereikbaarheid diensten (opgeteld of huisarts, apotheek en dienstencentrum goed bereikbaar zijn) (vraag 76)
Veiligheid	Enquête proeftuinen	Verkeersveiligheid (vraag 55) en Latente variabele gebaseerd op de vragen: voelt u zich wel eens veilig overdag? Voelt u zich wel een onveilig 's avonds? Gaat u alleen de deur uit? (vraag 50 t/m 54)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Leefbaarometer veiligheid. Zie beschrijving van ABF data aan het begin van deze bijlage.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele gebaseerd op de vragen: voelt u zich wel eens veilig overdag? Voelt u zich wel een onveilig 's avonds? (vraag 77)
Tevredenheid aanpassingen woning	Enquête proeftuinen	Vraag 42a: bent u tevreden over de aanpassingen in uw woning?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Overwegen te verhuizen	Enquête proeftuinen	Vraag 44 omgezet naar Overweegt u te verhuizen ja/nee?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Verhuismogelijkheden	Enquête proeftuinen	Vraag 45 omgezet naar Zijn er voldoende verhuismogelijkheden ja/nee?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Ingeschreven staan voor een andere woning	Enquête proeftuinen	Vraag 46 omgezet naar Staat u ingeschreven voor een andere woning? ja/nee.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek	Niet van toepassing.

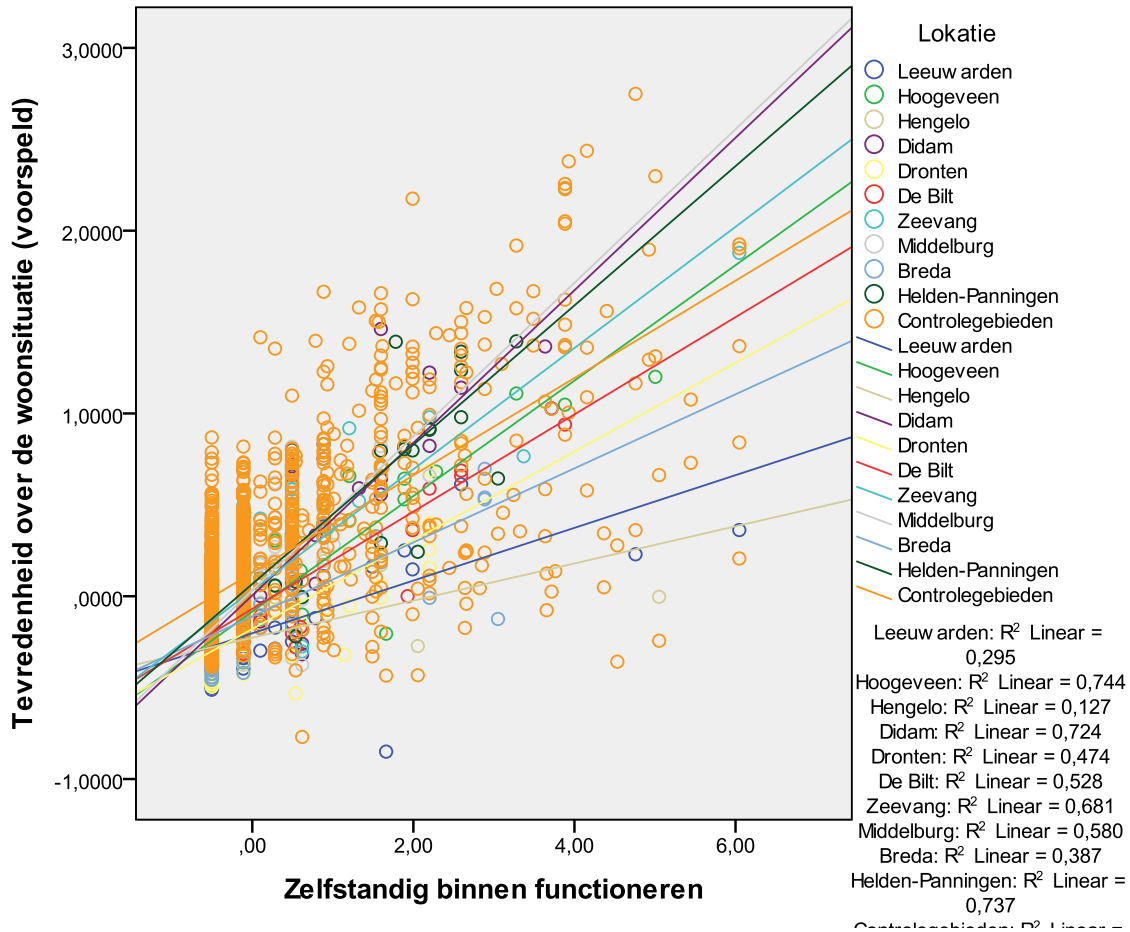
	proeftuinen	
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Tevredenheid woonomgeving	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op de vragen 56 (tevredenheid met de woning), 57 (aantrekkelijkheid van de buurt), 58 (verbondenheid met de buurt).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Het al dan niet hebben van een partner.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Het al dan niet hebben van een partner (vraag 4)
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen Enquête proeftuinen en controlegebieden	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassingg
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 81 en 82 hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

	Monitor	
Kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Score op de GFI (zie bijlage)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Score op de GFI (zie bijlage)
	Vooronderzoek proeftuinen	Score op basis van een aantal deelvragen van de GFI (zie bijlage)
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Woonservicegebieden en controlegebieden

Ten eerste is gekeken of de tevredenheid met de woonsituatie verschilt tussen wel en niet woonservicegebieden, rekening houdend met een aantal controlevariabelen. Uit de analyses komt naar voren dat variaties in zelfstandig functioneren binnen en buiten en in kwetsbaarheid significant de variatie in de tevredenheid met de woonsituatie verklaren. Variaties in beperkingen, het hebben van een partner, SES en stedelijkheid dragen niet significant bij aan die verklaring. De verklaarde variantie van het totale model is 19,4%. Deze uitkomsten impliceren dat binnen de beperkte set van controlevariabelen de tevredenheid met de woonsituatie wordt beïnvloed door de vitaliteit van ouderen, uitgedrukt in het zelfstandig binnenshuis en buitenshuis kunnen functioneren en de kwetsbaarheid.

Er is sprake van een random intercept, wat inhoudt dat de algehele tevredenheid van de mensen verschillend is voor de verschillende locaties. Daarnaast is er sprake van een samenhang tussen het intercept en de slope wat betreft de invloed van zelfstandig binnen functioneren, zie Figuur 5-3. Dit houdt in dat naarmate de tevredenheid hoger is, dat de invloed van zelfstandig functioneren op die tevredenheid toeneemt. Er is geen significant effect van het wel- of niet in een woonservicegebied wonen. Daarom kunnen we niet zeggen dat het verschil tussen de locaties ligt bij of locaties wel of geen woonservicegebied zijn. De grafiek laat dit zien: de lijnen lopen steiler naarmate ze hoger liggen op de y-as als $x=0$. Ook zie je dat de controlegebieden midden tussen de woonservicegebieden liggen.



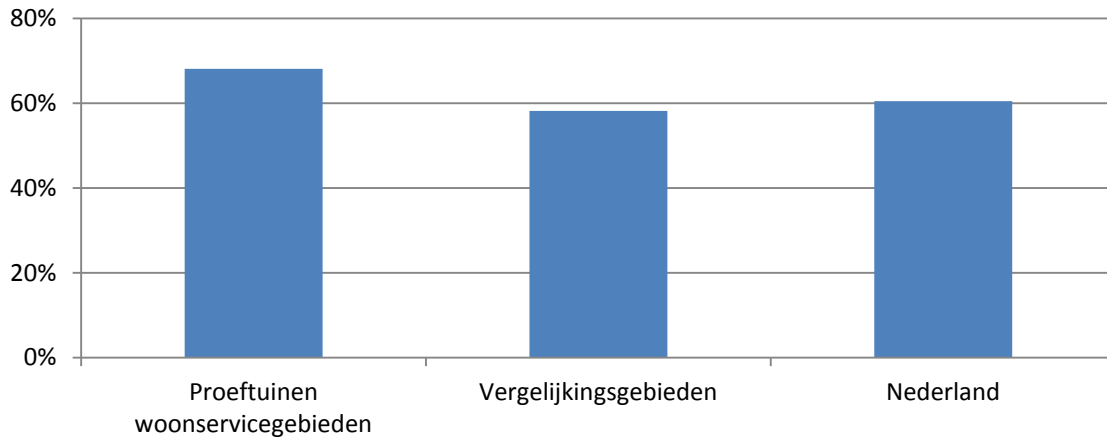
Figuur 5-3: Relatie tussen zelfstandig functioneren binnen en tevredenheid met de woonsituatie per proeftuin.

De conclusie is dat we voor deze gegevens de hypothese moeten verwerpen: de woonservicegebieden verschillen niet van de controlegebieden wat betreft de mate waarin ouderen tevreden zijn over hun woonsituatie.

Woonservicegebieden en vergelijkingsgebieden

Op basis van de beschikbare gegevens heeft ABF Research berekend hoeveel 80-plussers zelfstandig wonen (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas in het bestek van dit onderzoek geen cijfers op postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Het zal duidelijk zijn dat een gedetailleerder onderzoek naar sterfte en verhuisbewegingen van ouderen beter inzicht zou geven in de mate waarin ouderen langer zelfstandig wonen, maar daarvoor was binnen het bestek van dit onderzoek geen ruimte. Vervolgonderzoek is op dit punt zeker gewenst. De uitkomsten staan in Figuur 5-4.

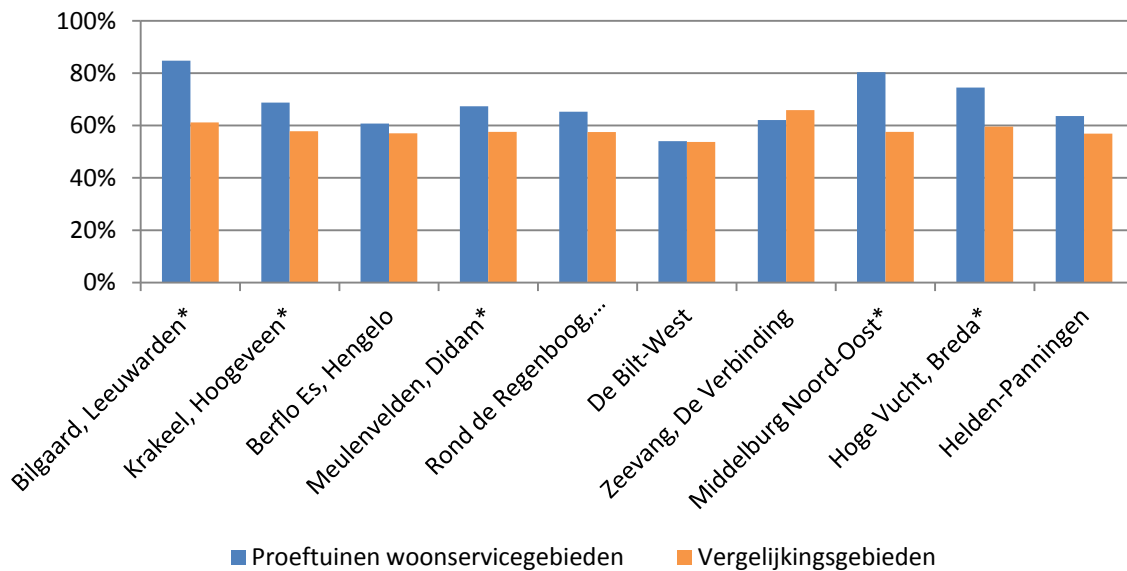
Vijf jaar zelfstandig 80+



Figuur 5-4: Het aandeel 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder (ABF Research, Primos, 2008).

Het verschil tussen de woonservicegebieden en de vergelijkingsgebieden is significant. De beperkingen van deze uitkomstmaat in acht nemend, vormt het resultaat wel een aanwijzing dat woonservicegebieden mogelijk bijdragen aan het langer zelfstandig wonen van ouderen. Het beeld is echter niet hetzelfde voor alle proeftuinen, zoals blijkt uit Figuur 5-5.

Vijf jaar zelfstandig 80+



Figuur 5-5: Het aandeel 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder (ABF Research, Primos, 2008).

Het blijkt dat in vijf proeftuinen de uitkomst op de variabele ‘vijf jaar zelfstandig 80+’ significant hoger is dan in de vergelijkingsgebieden: dit is het geval in Leeuwarden, Middelburg, Breda, Hoogeveen en Didam; in de andere vijf is dat niet het geval. Bovendien hebben we voor het

totaal van de gebieden (dus woonservicegebieden en vergelijkingsgebieden samen) een regressieanalyse gedaan met daarin aantal gebruikers AWBZ, aantal gebruikers Wmo, aantal aangepaste woningen, aantal huurwoningen, supermarkt, huisarts, Leefbaarometer veiligheid en bedden in zorglocaties; deze geeft een verklaarde variantie van 31,1% voor de uitkomst ‘vijf jaar zelfstandig 80+'. Hierbij verklaren variaties in het aantal aangepaste woningen (hoe meer, hoe meer 80+ nog zelfstandig woonde in 2008), het aantal huisartspraktijken (hoe meer, hoe meer 80+ nog zelfstandig woonde) en het aantal bedden in zorglocaties (hoe meer, hoe minder 80+ nog zelfstandig woonde) significant variaties in de uitkomst. Dit lijkt te bevestigen dat aanwezigheid/nabijheid van huisartsen en aangepaste woningen gebiedskwaliteiten zijn die zelfstandig wonen ondersteunen. Gezien de inhoudelijke kanttekeningen bij de gebruikte uitkomstmaat (zie hierboven) en het feit dat de gebruikte gegevens uit 2008 dateren (zodat het mogelijk is dat er op dat moment nog geen effecten van het beleid in woonservicegebieden op het gebied van langer zelfstandig blijven wonen meetbaar waren) hebben we afgezien van verdere analyses op basis van deze uitkomstmaat.

Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden

Ook uit de GGD-Monitor is alleen indirecte informatie te halen voor toetsing van de hypothese dat ouderen in woonservicegebieden langer zelfstandig wonen. De ouderen is gevraagd in welk type zij nu wonen (vraag 74) en of zij zouden willen verhuizen, en zo ja naar welk type woning (vraag 75), waarbij op basis van vraag 73 onderscheid naar huur- en koop woningen gemaakt kan worden. We veronderstellen dat een woonservicegebied beter functioneert dan haar vergelijkingsgebieden als: ouderen die in gewone huizen wonen (optie 1 en 2 van vraag 74) minder vaak willen verhuizen (WOWVL301, of vaker willen verhuizen naar een gewone woning (WOWVL302 of WOWVL303) De verdeling van de respons op deze maat staan in Figuur 5-6. De verschillen zijn niet bijzonder groot, maar wijzen in de veronderstelde richting, te weten een tendens om langer zelfstandig te wonen in de twee woonservicegebieden.

	Didam (N=37)	Vergelijkingsgebieden Didam (N=447)	Hengelo (N=54)	Vergelijkingsgebieden Hengelo (N=286)
Naar een gewone woning of geen verhuiscwens	86,5%	84,3%	79,6%	83,9%
Naar een ouderenwoning	8,1%	11,0%	7,4%	9,1%
Naar een zorgwoning	5,4%	4,7%	7,4%	9,1%

Figuur 5-6: Verhuiscwensen van zelfstandig wonende ouderen in Didam (Meulenvelden) en Hengelo (Berflo Es).

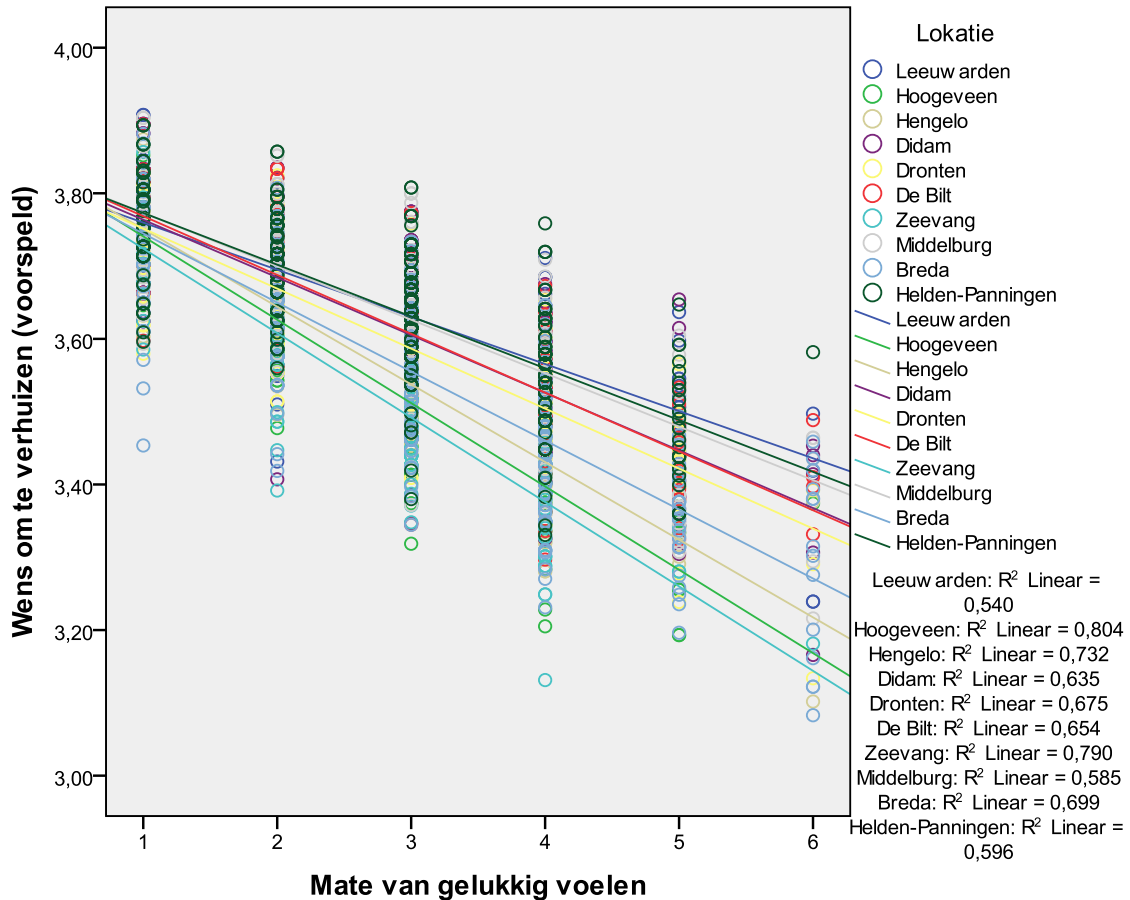
In het model hebben we opgenomen de monitor-variabelen voor gezond voelen, beperkingen, veiligheidservaring, inkomen, koop/huur, leven met partner, bereikbaarheid huisarts, apotheek, activiteitencentrum (analoog aan de omschrijving van diensten in onze eigen enquête), en de bereikbaarheid van winkels voor dagelijkse boodschappen, postkantoor, geldautomaat (analoog aan de omschrijving van voorzieningen in onze eigen enquête). Dan blijkt bij vergelijking van Didam en Hengelo met de eigen vergelijkingsgebieden dat de verschillen in uitkomsten die Figuur 5-6 laat zien niet significant zijn. De genoemde variabelen verklaren variaties in de uitkomstmaat niet significant op algemene gezondheid na. De verklaarde variantie van het model is laag: 3,2%. En ook wat betreft algemene gezondheid verschillen Didam en Hengelo niet van hun vergelijkingsgebieden. Hoewel de power van de toetsen te wensen overlaat door de kleine

aantallen, hebben we toch ook Hengelo getoetst ten opzichte van haar eigen vergelijkingsgebieden: nu zien we opnieuw geen verschillen, en bovendien speelt geen enkele variabele nog een rol in het voorspellen van de uitkomstmaat. Doen we hetzelfde bij Didam, dan zien we dat het hebben van een koop- of huurwoning een rol speelt, mensen in een huurwoning willen eerder verhuizen. Ook Didam en Hengelo verschillen niet van elkaar. De genoemde variabelen voorspellen de uitkomstmaat niet significant op het hebben van een partner na en ook hier verschillen Didam en Hengelo niet van elkaar. De conclusie is dat de uitkomsten van de GGD-monitor geen bevestiging leveren voor de veronderstelling dat ouderen in Meulenvelden en Berflo Es langer zelfstandig willen wonen dan in de vergelijkingsgebieden van deze proeftuinen. Wel komen enkele voor de hand liggende factoren naar voren die van invloed zijn op de wens om te verhuizen, zoals de algemene gezondheid, het hebben van een partner, en het bewonen van een huurwoning.

Woonservicegebieden vergeleken met vooronderzoek

In het vooronderzoek is gevraagd of ouderen wel eens overwegen te verhuizen en zo ja naar welk type woning. Ook deze uitspraken kunnen we interpreteren als een uitdrukking van de mate waarin ouderen ervaren dat zelfstandig wonen (nog) mogelijk is⁵. We nemen in het model op de variabelen over medicijngebruik, fitheid, gelukkig zijn en het hebben van een partner. De uitkomsten waarbij aan de hand van de woonvorm waarheen men wil verhuizen een relatie is verondersteld met de toename van lichamelijke beperkingen laten zien dat de mate van fitheid (des te fitter des te minder mensen willen verhuizen), de mate van gelukkig zijn (des te gelukkiger, des te minder verhuisneigingen) en het hebben van een partner (mensen met een partner willen eerder verhuizen) variaties in waar men naar toe wil verhuizen verklaren. Het aantal medicijnen speelt geen rol. Daarnaast laten de resultaten zien dat de sterkte van het effect van gelukkig zijn op willen verhuizen verschilt per gebied (zie Figuur 5-7). In deze grafiek geeft een hoge waarde voor de wens om te verhuizen aan dat men minder wil verhuizen, een hoge waarde voor gelukkig voelen betekent in deze grafiek dat men minder gelukkig is. Het algemene beeld is dus dat naarmate ouderen minder gelukkig zijn, zij vaker willen verhuizen.

⁵ Hiervoor hebben we de categorieën aangehouden van vraag 7 (zie bijlage 2) en die als olopend beschouwd in de zin van naar een meer en meer aangepaste en minder zelfstandige woonvorm verhuizen omdat men in toenemende mate met (lichamelijke) beperkingen wordt geconfronteerd: nee wil niet verhuizen, ja anders, ja ouderenwoning, ja verzorgingshuis. Op basis hiervan is een mixed model gedraaid.



Figuur 5-7: De wens om te verhuizen uitgezet tegen de mate van gelukkig voelen per proeftuin.

In Zeevang en Hoogeveen is dit effect sterker en in Leeuwarden en Helden-Panningen minder sterk. Een verklaring zou kunnen zijn dat het arrangement in Zeevang en Hoogeveen in beperktere mate ondersteuning biedt bij psychosociale problemen dan in Leeuwarden en Helden-Panningen. Verschillen die daarop zouden kunnen wijzen zijn de afwezigheid van huisartsen in het woonservicegebied, geen functionerend wijkzorgteam en een relatief beperkt activiteiten aanbod. Met betrekking tot het beleid in woonservicegebieden kunnen we de conclusie trekken dat het van belang is om in de lokale omstandigheden goed zicht te hebben op de factoren die de mogelijke verhuiscans van ouderen beïnvloeden. Wanneer voorkomen kan worden dat een gefrustreerde verhuiscans tot verminderd welbevinden leidt, of de oorzaken weggenomen kunnen worden van een verhuiscans die men eigenlijk niet wil, draagt dit bij aan het welzijn van ouderen en vermindert het de kans dat hun kwetsbaarheid toeneemt.

Woonservicegebieden vergeleken met enquête

Wat betreft verschillen tussen de woonservicegebieden onderling is aan de hand van de enquête wat meer gedetailleerd gekeken naar variabelen die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid met de woonsituatie. Vanwege het grote aantal variabelen zijn alle controlevariabelen een voor een aan het model toegevoegd en verwijderd indien zij geen significante bijdrage leken te hebben. Uiteindelijk zijn hierdoor fitheid, het hebben van een partner, inkomen, koop/huurwoning, SES

en stedelijkheid niet in het model opgenomen. De verklaarde variantie van het uiteindelijke model is 37,2%.

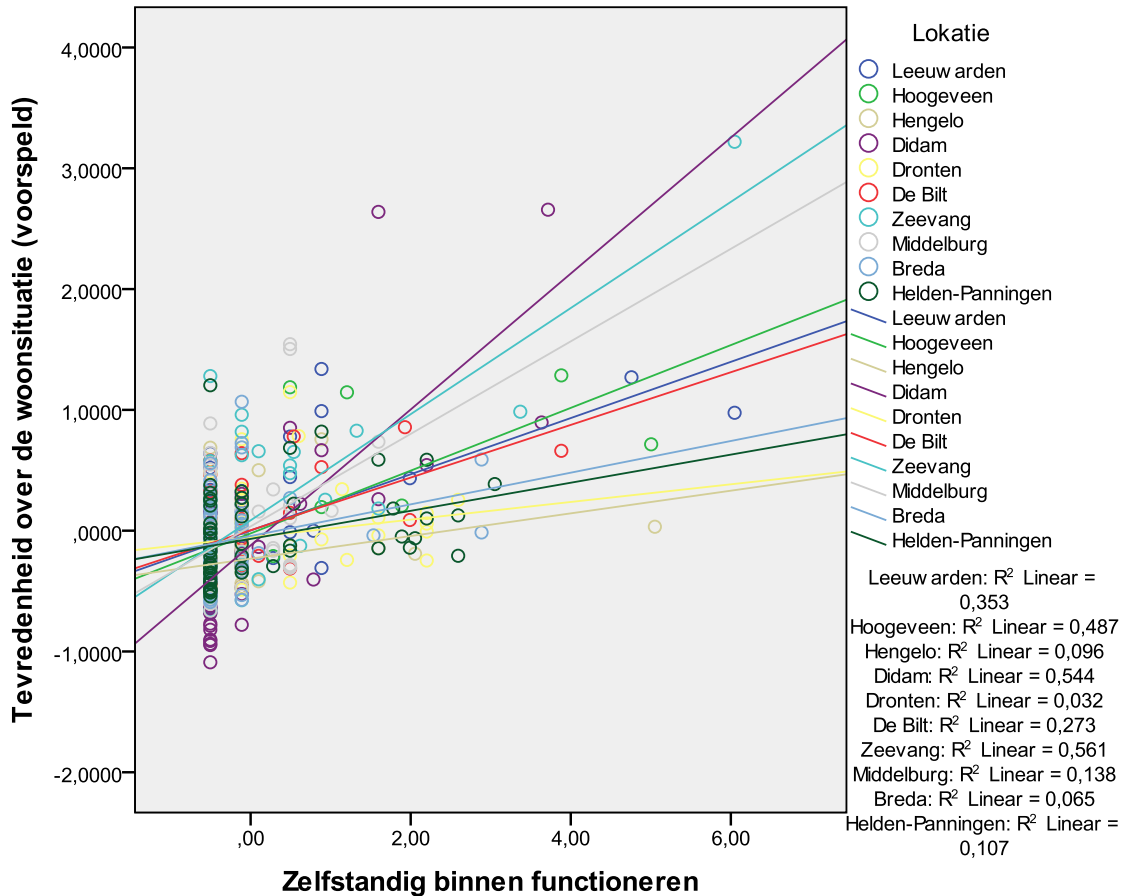
Het model laat zien dat een aantal van de predictoren de tevredenheid met de woonsituatie significant voorspelt. Mensen die tevreden zijn met de aanpassingen in hun woning zijn ook meer tevreden met hun woonsituatie. Des te meer beperkingen des te minder tevreden zijn ouderen over hun situatie. Des te minder goed mensen binnen kunnen functioneren des te minder tevreden ze zijn. Mensen die overwegen te verhuizen zijn minder tevreden. Des te veiliger mensen zich voelen des te meer tevreden zijn ze – ook dat is een plausibele uitkomst.

Daarbij valt het overigens op dat de waarde van de latente variabele die de tevredenheid over de woonomgeving weergeeft slechts beperkt correleert met de variabelen uit de Leefbaarometer over veiligheid.

Het gaat er meer om hoe ouderen deze woonomgeving zelf beleven, daarbij is ook verbondenheid met de buurt een onderdeel van de latente variabele tevredenheid met de woonomgeving. En die verbondenheid is er soms ook als een buurt het wat slechter doet in de Leefbaarometer, en we vinden – in tegenstelling tot wat verwacht zou worden – ook slechts een zeer zwakke (0.07) correlatie tussen woonduur en verbondenheid met de buurt.

De mate van aanpassingen aan de woning, de aanwezigheid van verhuismogelijkheden, ingeschreven staan voor een andere woning, kwetsbaarheid, beperkingen, verkeersveiligheid, bereikbaarheid van voorzieningen en diensten en zelfstandig buiten kunnen functioneren verklaren geen significante hoeveelheid variatie in de uitkomstmaat. Op het eerste gezicht lijkt het vreemd dat het bewonen van een aangepaste woning niet bijdraagt aan het voorspellen van de tevredenheid over de woonsituatie. Maar bij nader inzien is het verklaarbaar dat aanpassingen van de woning niet relevant zijn voor tevredenheid over de woonsituatie. Ofwel een woning is aangepast – en dan zijn mensen tevreden – of de woning is niet aangepast en dan zijn mensen ook tevreden omdat aanpassing in dat geval waarschijnlijk niet nodig is. Anders gezegd: de aanpassing van woningen brengt mensen die dat nodig hebben weer in een situatie waar zij (om andere redenen) even tevreden of ontevreden zullen zijn over de woonsituatie als mensen die niet in een aangepaste woning wonen. Dat is ook precies de bedoeling van woningaanpassingen. Het blijkt echter wel dat variaties in de tevredenheid over de aanpassingen in de woning variaties in de tevredenheid met de woonsituatie verklaren. De tevredenheid over de woonsituatie lager is als men ontevreden is over de woningaanpassingen. Dat betekent dat aanpassingen maatwerk moeten zijn, en dat ook de manier waarop aanpassingen toegekend en uitgevoerd worden aandacht verdient. Er kunnen daarom vraagtekens gezet worden bij een ‘one size fits all’ aanpak.

Het uiteindelijk model laat zien dat de woonservicegebieden verschillen in het effect dat zelfstandig binnen kunnen functioneren heeft op de tevredenheid over de woonsituatie. In Didam en Zeevang neemt de ontevredenheid sneller toe naarmate mensen meer problemen hebben met zelfstandig binnen functioneren en in Dronten en Hengelo juist minder snel (zie Figuur 5-8).



Figuur 5-8: De tevredenheid over de woonsituatie uitgezet tegen zelfstandig functioneren in de woning per proeftuin.

Dat in de ene proeftuin de tevredenheid over de woonsituatie sneller afneemt als ouderen minder goed binnenshuis kunnen functioneren – ook wanneer het effect van de hiervoor genoemde factoren is meegerekend – kan allerlei oorzaken hebben, gelegen in de wisselwerking tussen individuele kenmerken en omgeving, i.c. het arrangement van de proeftuin. Ouderen kunnen een meer pessimistische of sombere levenshouding hebben – maar de proeftuinen verschillen niet sterk van elkaar in dit opzicht. Recent verhuisde ouderen (die vinden we zowel in Dronten als in Didam, maar Didam is een keus vanuit positieve kwaliteitsverwachtingen, Dronten is een keus omdat er in de omgeving niets voor ouderen is, zo klinkt door in de narratieven) kunnen in hun verwachtingen teleurgesteld zijn - maar deze variabele blijkt geen variantie in de mate van tevredenheid over de woonsituatie te verklaren. Een sombere stemming of recente shock-events kunnen de stemming in algemene zin beïnvloeden. Variabelen waarvoor dit getoetst kan worden zijn het minder dan 5 jaar geleden verloren hebben van de partner, of een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar, maar ook deze variabelen blijken geen invloed te hebben. Daarnaast kunnen we kijken naar verklaringen vanuit verschillen in zorg en ondersteuning die aan ouderen geboden worden: wanneer dat perfect geregeld is, dan zal het verminderd binnenshuis kunnen functioneren minder gauw tot ontevredenheid met de woonsituatie leiden.

Tevredenheid over woningaanpassingen is meegenomen, maar tevredenheid over zorg en ondersteuning kan ook een rol spelen. In de proeftuinen waar we een sterk effect van beperkingen binnen hebben gevonden wordt zou een verklaring kunnen zijn dat het om verschillende redenen moeilijker is om iedereen met zorg en ondersteuning te bedienen: in Didam door de (aanvankelijke) concentratie van efforts op Meulenvelden, in Zeevang door de ruimtelijke

structuur (verpreid platteland). In de twee proeftuinen waar dit effect veel beperkter is (Hengelo en Dronten) is veel meer sprake van een infrastructuur die alle ouderen in het gebied bereikt. Deze (veronderstelde) verschillen komen echter niet tot uitdrukking in een significante invloed van de variabele die tevredenheid over zorg en ondersteuning meet. Dat geldt ook voor andere mogelijke verklaringen, zoals de effecten van het ontvangen van veel mantelzorg, thuiszorg of sociale steun. We concluderen daarom dat de variabelen van de enquête geen significante verklaring bieden voor het feit dat de tevredenheid met de woonsituatie in Didam en Zeevang sneller afneemt bij toenemende lichamelijke beperkingen dan in Hengelo en Dronten. Mogelijke verklaringen vanuit verschillen in het arrangement kunnen liggen in de breedte van het aanbod aan zorg en ondersteuning, en in verschillen in verwachtingen over de mogelijkheden om te verhuizen of woningen aan te passen.

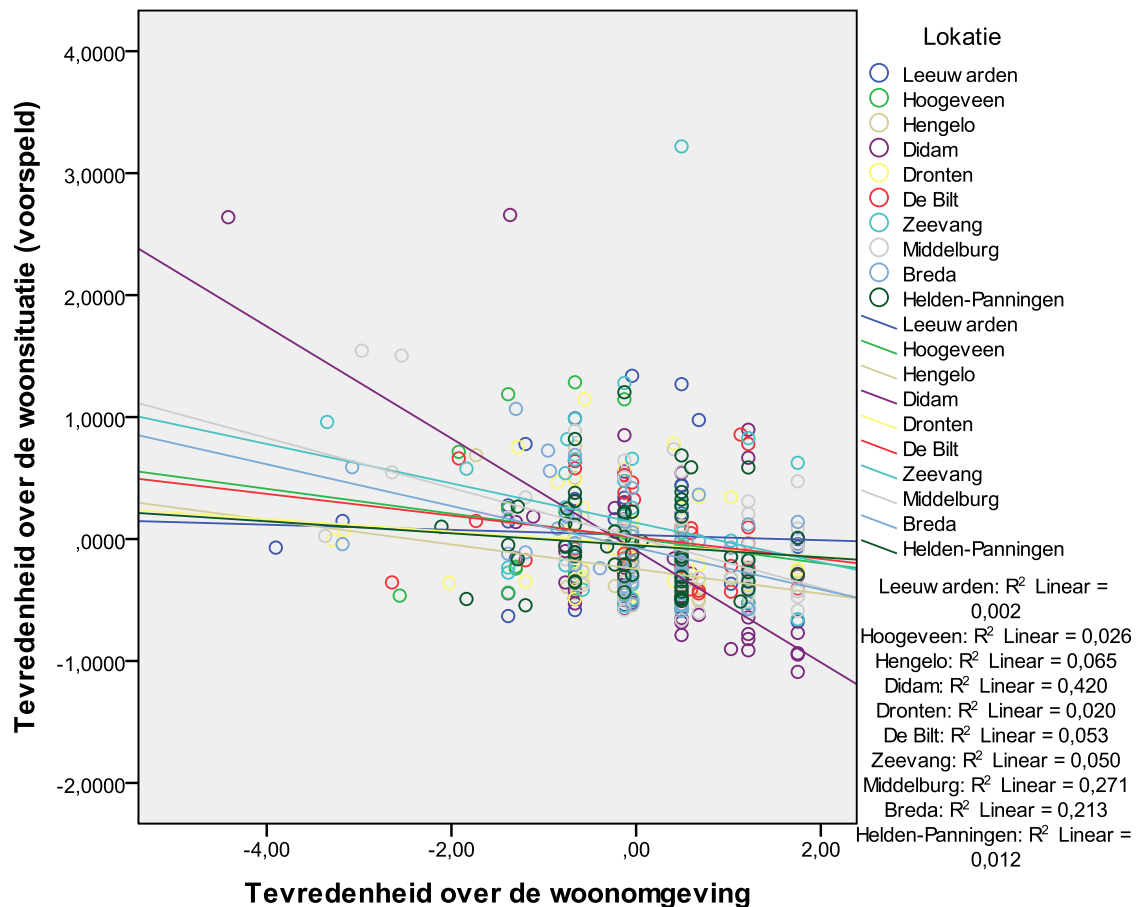
De woonservicegebieden verschillen ook in hoe de mate van tevredenheid over de woonomgeving van invloed is op de tevredenheid over de woonsituatie (zie Figuur 5-10). Didam wijkt hier af van de overige proeftuinen in de zin dat naarmate de tevredenheid over de woonomgeving afneemt ook de tevredenheid over de woonsituatie sterker afneemt dan elders. Het is aannemelijk dat dit te maken heeft met het perspectief van ouderen die buiten de nieuw gebouwde wooncomplexen van Meulenvelden wonen: zij hebben de nieuwbouw zien komen – en ook de overlast van bouwactiviteiten in de omgeving ervaren, zien het alternatief en zijn sneller ontevreden met hun huidige woonsituatie als zich beperkingen aandienen., en zij die woonsituatie moeilijk kunnen aanpassen. We onderzoeken dit op twee manieren: door te zien of de slope anders ligt bij ouderen die recent verhuisd zijn (we verwachten dat bij hen tevredenheid minder snel afneemt bij meer beperkingen) aan de hand van variabele 43 sinds welk jaar woont u in de huidige woning, waarbij een onderscheid is gemaakt in verhuizingen voor en na 2005 (zie Figuur 5-9)⁶. Deze variabele draagt echter niet significant bij aan het sneller ontevreden worden over de woonsituatie in Didam. De andere toets is gedaan door binnen Didam de respondenten te splitsen in binnen en buiten de nieuwe complexen. Een t-test laat zien dat de tevredenheid over de woonsituatie bij de (ongeveer 10%) respondenten in Meulenvelden significant hoger is dan bij de mensen buiten Meulenvelden.

Proeftuin	Verhuisd voor 2005	Verhuisd na 2005
Leeuwarden N=102	87.3	12.7
Hoogeveen N=86	91.9	8.1
Hengelo N=102	86.3	13.7
Didam N=126	87.3	12.7
Dronten N=135	74.1	25.9
De Bilt N=139	87.1	12.9
Zeevang N=146	88.4	11.6
Middelburg N=112	73.2	26.8
Breda N=138	84.1	15.9

⁶ We zien overigens uit tabel .. dat in de meeste proeftuinen een op de 8 a 10 respondenten na 2005 naar het gebied verhuisd is. Duidelijke uitzonderingen zijn Dronten en Middelburg; dit sluit aan bij de narratieven in deze proeftuinen waarin ouderen in Dronten naar de (deels nieuwbouw) in de centrumgemeente trekken, en ouderen in Middelburg vertellen dat zij bewust kiezen voor rust en ruimte in Middelburg.

Helden-Panningen N=144	86.8	13.2
---------------------------	------	------

Figuur 5-9 Respondenten naar verhuisdatum

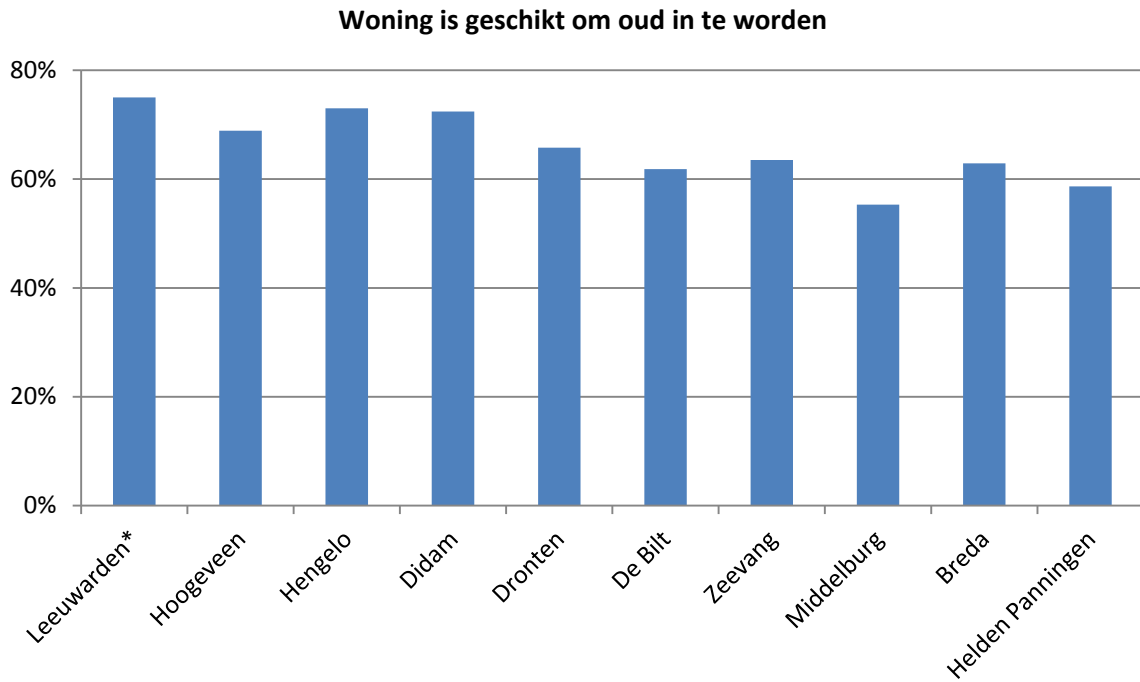


Figuur 5-10: Tevredenheid over de woonsituatie uitgezet tegen de tevredenheid over de woonomgeving per proeftuin.

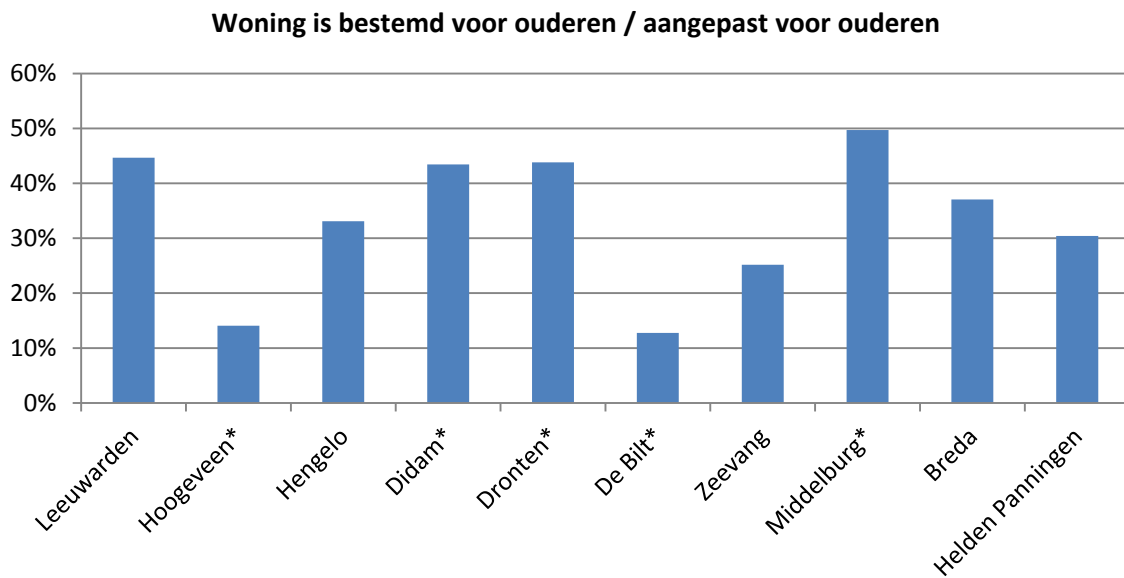
NB. In deze figuur geeft bij de verticale as een hoge waarde aan dat men minder tevreden is met de woonsituatie, op de horizontale as geeft een hogere waarde aan dat men meer tevreden is met de woonomgeving.

Conclusies hypothese A1

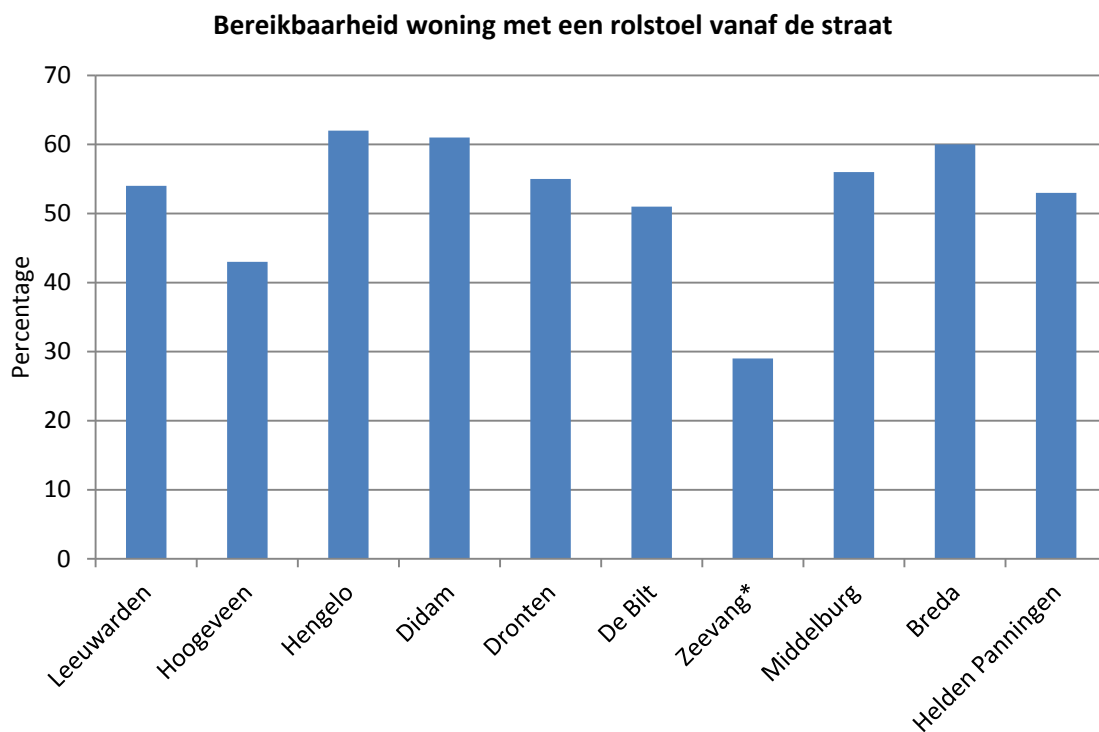
De conclusie uit de onderlinge vergelijking van de woonservicegebieden is dat de tevredenheid met de woonsituatie vooral bepaald wordt door beperkingen, de mate van binnenshuis zelfstandig kunnen functioneren, de ervaren veiligheid en de tevredenheid over woningaanpassingen. Deze laatste twee factoren kunnen door interventies (in woonservicegebieden, maar uiteraard ook elders) tot op zekere hoogte beïnvloed worden. Uit de analyses komt ook het belang van woningaanpassingen naar voren: het brengt ouderen met en zonder beperkingen in een min of meer vergelijkbare uitgangssituatie op het vlak van het wonen. We vonden tussen de proeftuinen een verschil in het effect van zelfstandig binnen kunnen functioneren op de tevredenheid met de woonsituatie. Het is aannemelijk dat de sterkte van dit effect mede wordt bepaald door de breedte van het aanbod aan zorg en ondersteuning in een woonservicegebied: waar dit aanbod breed is, zien we ook dat de tevredenheid over de woonsituatie minder snel afneemt wanneer ouderen binnenshuis minder goed kunnen functioneren.



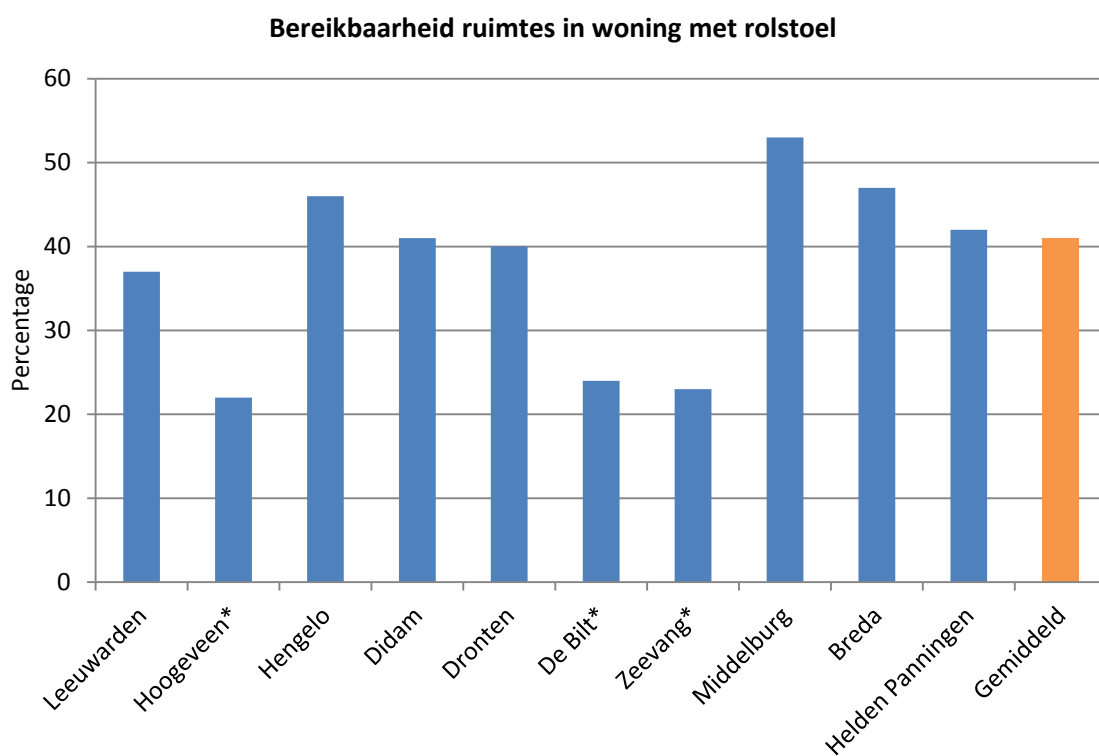
Figuur 5-11: Ouderen die in de enquête aangeven dat hun woning geschikt is om oud in te worden (2011).



Figuur 5-12: Ouderen die in de enquête aangeven dat hun woning bestemd is voor ouderen/aangepast is voor ouderen (2011).

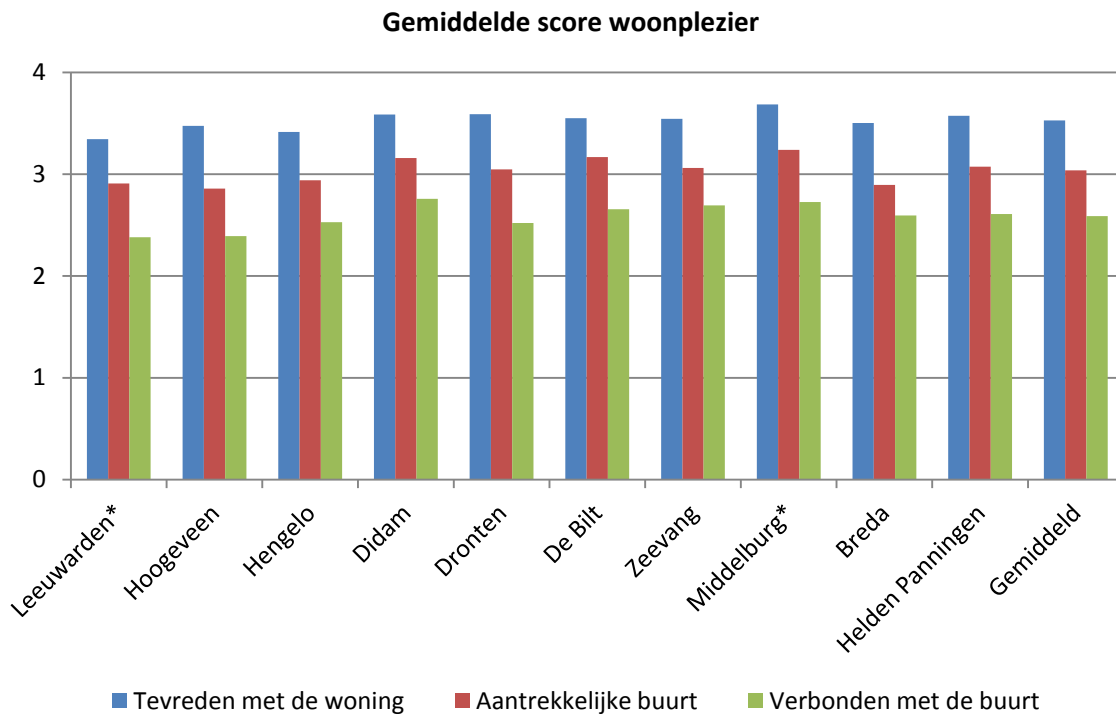


Figuur 5-13: Ouderen die in de enquête aangeven dat hun woning vanaf de straat bereikbaar is met een rolstoel (2011).



Figuur 5-14: Ouderen die in de enquête aangeven dat in hun woning de belangrijkste ruimtes bereikbaar zijn met een rolstoel (2011).

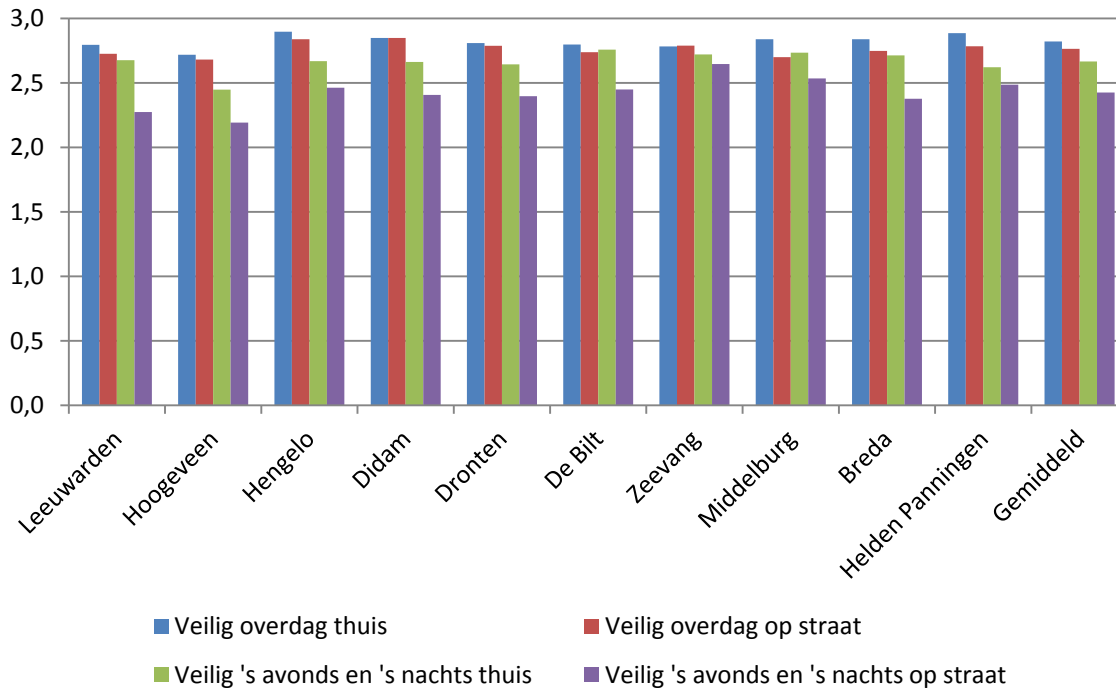
Ook het effect van tevredenheid met de woonomgeving op de tevredenheid over de woonsituatie verschilt per proeftuin. Met ons onderzoeksmateriaal hebben we geen duidelijke verklaring voor deze verschillen kunnen vinden. In Didam (de proeftuin waar de tevredenheid met de woonsituatie het sterkst afneemt bij grotere ontevredenheid over de woonomgeving) kan dit te maken hebben met het effect van de nieuwbouw van Meulenvelden op de beleving van de woonomgeving door de ouderen die *niet* in dit nieuwe complex wonen.



Figuur 5-15: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe tevreden ze zijn met hun woning, hoe aantrekkelijk ze de buurt vinden en hoe verbonden ze zich voelen met hun buurt (2011).

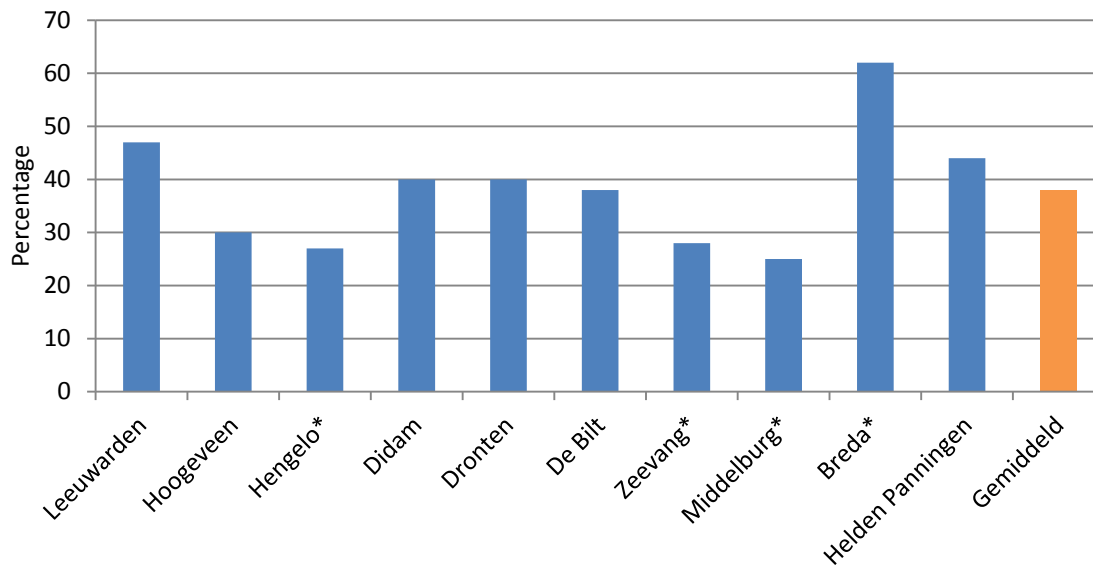
Het is van belang voor zelfstandig wonen dat ouderen zich thuis ook veilig voelen, technische voorzieningen daarvoor zouden – voor zover dat niet het geval is – onderdeel kunnen zijn van programma's om woningen aan te passen. Daarnaast kan het gevoel van veiligheid in huis vergroot worden door adequate personenalarmering, en het versterken van netwerken met burens en vrijwilligers in de buurt. Ook de beleving van de veiligheid op straat is van invloed op de tevredenheid over de woonsituatie. Daarbij blijkt verkeersveiligheid geen invloed op de tevredenheid te hebben, sociale veiligheid wel. Dat punt verdient aandacht in woonservicegebieden, het is direct gerelateerd aan welbevinden, autonomie, zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk leven. We hebben overigens gevonden dat ouderen naar verhouding wel negatiever oordelen over de veiligheid in de stedelijke proeftuinen dan in de dorpen, maar het verschil is niet significant: het is (dus) een punt dat in alle proeftuinen aandacht verdient.

Gemiddelde score veiligheid thuis en op straat

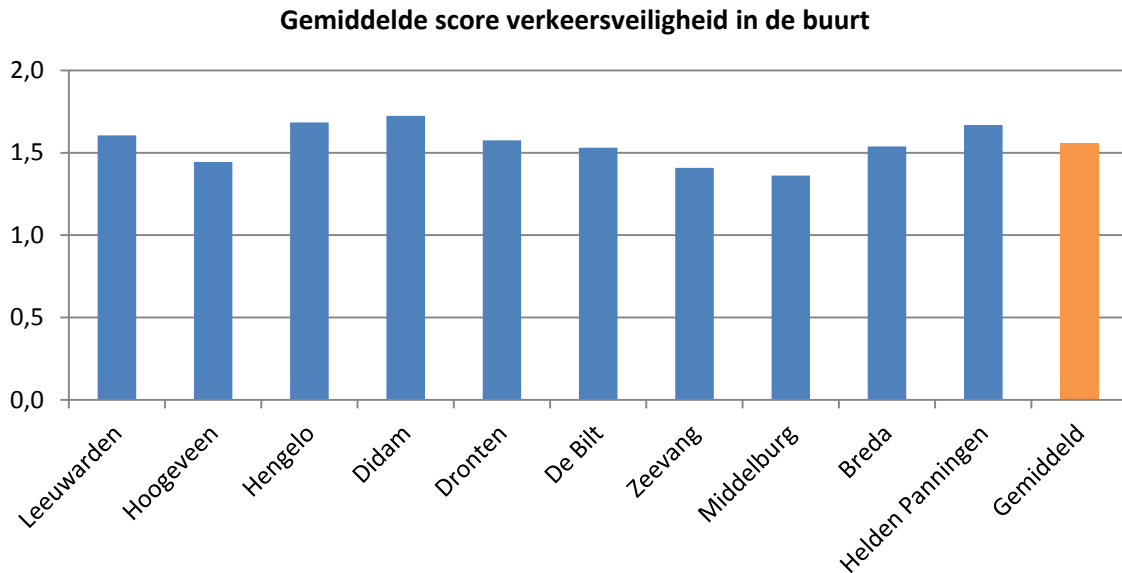


Figuur 5-16: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête hun gevoel van veiligheid thuis en op straat aangeven (2011).

Niet meer alleen de deur uit

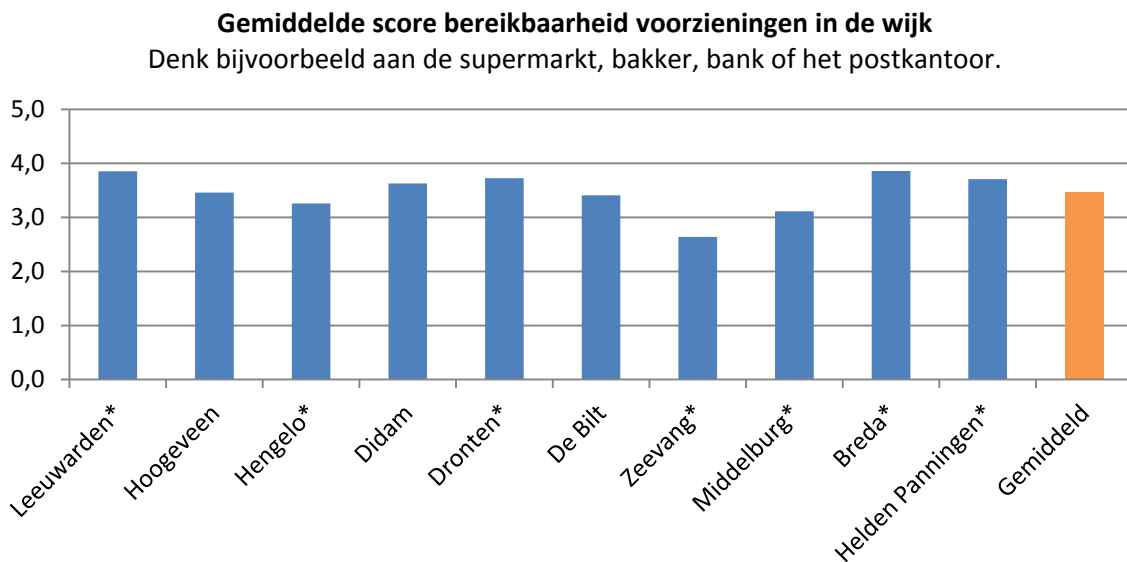


Figuur 5-17: Ouderen die in de enquête aangeven dat ze niet meer alleen de deur uitgaan (2011).

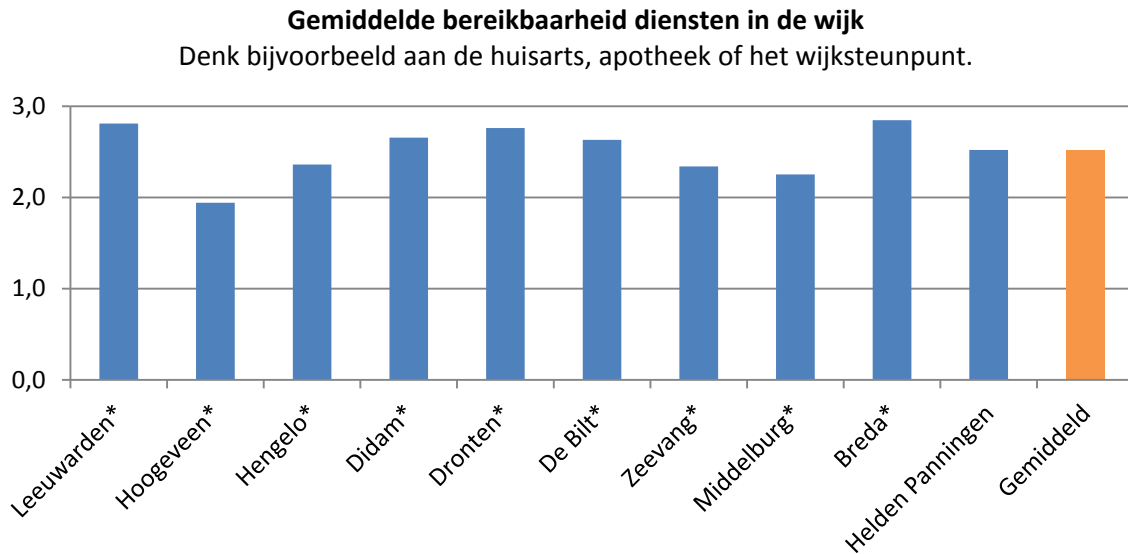


Figuur 5-18: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête hun gevoel van verkeersveiligheid aangeven (2011).

Bereikbaarheid van voorzieningen en diensten blijkt – hoewel dit een belangrijke overweging is bij het inrichten van woonservicegebieden, en ook als zodanig gewaardeerd wordt door ouderen – geen grote invloed te hebben op de tevredenheid met de woonsituatie.



Figuur 5-19: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven of voorzieningen in de wijk bereikbaar zijn (2011).



Figuur 5-20: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven of diensten in de wijk bereikbaar zijn (2011).

Wat binnen de woning – op microniveau – mogelijk is speelt een sterkere rol, in combinatie met de woonomgeving en vooral de daarin beleefde veiligheid.

We kunnen de uitkomsten voor het zelfstandig wonen overziend constateren dat iedere proeftuin gekenmerkt wordt door een unieke mix van de factoren die in het voorgaande als relevant naar voren zijn gekomen. Om er voor te zorgen dat de – veelal onvermijdelijke - beperkingen waar ouderen mee te maken krijgen zo weinig mogelijk invloed hebben op de tevredenheid over de woonsituatie is het daarom belangrijk in te zetten op bij de wensen van ouderen aansluitende woningaanpassingen en op veiligheid. Daarnaast hebben we aanwijzingen gevonden dat ook een breed aanbod aan zorg en ondersteuning er aan bijdraagt dat ouderen die binnenshuis minder goed kunnen functioneren toch meer tevreden blijven met hun woonsituatie.

5.2.2 A2: in een woonservicegebied wonen meer ouderen met gezondheidsproblemen dan daarbuiten

Deze hypothese veronderstelt dat er in woonservicegebieden meer zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder met gezondheidsproblemen wonen dan buiten woonservicegebieden en dat de mate van gezondheidsproblemen niet verschilt tussen woonservicegebieden. Het model voor de analyse staat in Figuur 5-21.



Figuur 5-21: Kwantitatief analysemodel voor gezondheidsproblemen.

Operationalisatie		
Gezondheidsproblemen	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op ervaren beperkingen (vraag 5), chronische ziekten (vraag 6) beperkingen dagelijkse activiteiten door lichamelijke problemen (vraag 12), verwachting lichamelijke beperkingen komende zes maanden (vraag 13).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele gebaseerd op ervaren beperkingen (vraag 5), chronische ziekten (vraag 6) beperkingen dagelijkse activiteiten door lichamelijke problemen (vraag 12), verwachting lichamelijke beperkingen komende zes maanden (vraag 13).
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 1: kunt u zich zelfstandig redden? Vraag 3: gebruikt u meer dan 4 medicijnen?
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Zorggebruik in AWBZ en WMO (zie aldaar), het aantal bedden in zorglocaties en het aantal woning van zorginstellingen.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Vraag 10: hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
Het hebben van een partner (alleen gebruikt voor GGD Monitor)	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Vraag 4, gereduceerd tot al dan niet alleenstaand.

Woonservicegebieden en controle gebieden

Er werd een latente variabele gecreëerd op basis van vraag 5, 6, 12 en 13. Deze variabele geeft een indicatie van de gezondheidsproblemen die mensen ervaren. De respondenten in de

woonservicegebieden hebben *minder* gezondheidsproblemen dan zowel intramuraal als extramuraal wonende mensen buiten het woonservicegebied. Dit is in strijd met de hypothese, maar heeft zeker ook te maken met de verschillen in selectie van respondenten in beide typen gebieden.

Toetsing woonservicegebieden en vergelijkingsgebieden

Vervolgens kunnen we een vergelijking maken tussen de proeftuinen, hun vergelijkingsgebieden en Nederland voor een aantal indicatoren voor gezondheid, te weten het AWBZ en WMO gebruik. Vanzelfsprekend is daarbij de veronderstelling dat als mensen meer gezondheidsproblemen hebben, de kans ook groter is dat zij gebruik maken van AWBZ en/of WMO. De gegevens bieden inzicht in het totale gebruik van AWBZ en Wmo (dus alle leeftijdsklassen, alle verstrekkingen). Figuur 5-22 laat zien dat er vrijwel geen verschil is in het totale zorggebruik tussen de proeftuinen en hun vergelijkingsgebieden.

	Woonservicegebieden	Vergelijkingsgebieden	Landelijk
% AWBZ gebruikers	1,74%	1,64%	1,31%
% WMO gebruikers	3,01%	3,01%	2,13%
gebruikers AWBZ 75+	73,47%	73,67%	73,95%
Uren AWBZ 75+	73,19%	74,42%	75,16%
Gebruikers WMO 75+	67,52%	67,64%	67,52%
Uren WMO 75+	65,75%	66,05%	66,05%
huishoudelijke hulp (uren per persoon per ?)	13,57	13,63	13,41
Persoonlijke verzorging (uren per persoon per?)	17,50	16,25	16,81
Verpleging (uren per persoon per?)	7,10	7,19	7,55

Figuur 5-22: Zorggebruik in de proeftuinen, vergelijkingsgebieden en heel Nederland (voor toelichting op de labels zie de tabel met gegevens van ABF Research, eerder in deze bijlage).

Dit is echter nog maar een heel grove selectie, we verfijnen deze door te kijken naar het aantal gebruikers⁷ per leeftijdsgroep, eerst weer op totaalniveau. Figuur 5-23 geeft hier een overzicht van. Ook dan blijkt dat er nauwelijks verschillen zijn tussen de proeftuinen en de vergelijkingsgebieden, en deze zijn zeker niet significant. Deze gebruikers nemen ofwel intramurale of extramurale AWBZ zorg af.

	Woonservicegebied	N	Gemiddeld
Gebruikers AWBZ 75+	nee	71	14,95%
	ja	10	15,05%
Gebruikers	nee	71	61,74%

⁷ Het aantal uren per gebruiker in de verschillende leeftijdsgroepen kon met de ons ter beschikking staande gegevens niet berekend worden.

AWBZ 85+	ja	10	62,57%
Gebruikers WMO 75+	nee	71	22,71%
	ja	10	23,39%
Gebruikers WMO 85+	nee	71	34,19%
	ja	10	34,15%

Figuur 5-23: AWBZ en WMO gebruik naar leeftijdsgroep.

Aangezien uit Figuur 5-24 geconcludeerd kan worden dat het aantal bedden in zorglocaties, verzorg- of verpleeghuizen (per 10.000 inwoners) en woningen van zorginstellingen in de woonservicegebieden wat lager ligt dan in de vergelijkingsgebieden – bij de bedden op het niveau van een trend, en bij de woningen van zorginstellingen is het ook wat lager, maar is het verschil niet significant - terwijl het aantal gebruikers in de hogere leeftijdsgroepen niet afwijkt, is dit een aanwijzing dat de woonservicegebieden er beter dan de vergelijkingsgebieden in slagen om ook extramuraal wonende ouderen in de hoogste leeftijdsklassen te bedienen. Dat is een aanwijzing dat op dit punt de beleidsdoelstellingen van woonservicegebieden worden gerealiseerd.

	Woonservicegebieden	Vergelijkingsgebieden	Nederland
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	153,111	239,366	197,7
Aantal woningen van zorginstellingen in procent van de woningvoorraad	2,00%	2,60%	2,18%

Figuur 5-24: Bedden in zorglocaties en woningen van zorginstellingen

Dezelfde vergelijking kan ook gemaakt worden op het niveau van individuele proeftuinen. In alle woonservicegebieden zijn er minder bedden dan in hun vergelijkingsgebieden behalve in Middelburg, daar is het verschil andersom. In Leeuwarden en Hoogeveen zijn er geen bedden in zorglocaties en in Didam (en tot op zeker hoogte Zeevang met 114) een stuk minder (72 bedden) dan in de overige gebieden, rond de 200. In Middelburg zien we een uitschieter de andere kant op met 385 bedden.

Wat betreft woningen van zorginstellingen zien we dat dit ook overal lager is dan in de vergelijkingsgebieden behalve in Middelburg en Hengelo. Tussen de proeftuinen zien we dat er geen woningen in het bezit van zorginstellingen zijn in Leeuwarden en Hoogeveen en wel veel in Middelburg (7%). Middelburg (en tot op zekere hoogte Hengelo) steken ook boven de andere woonservicegebieden uit qua percentage.

In lijn met de voorgaande redenering zou een proeftuin beter presteren dan een vergelijkingsgebied op het punt van zelfstandig wonen wanneer het absolute aantal AWBZ-gebruikers in de leeftijdscategorie 75+, maar vooral in 85+ hoog is ten opzichte van het absolute aantal bedden in zorglocaties. De correlatie tussen beide variabelen is 0,65 in de vergelijkingsgebieden, en 0,77 in de proeftuinen. Voor Nederland als geheel was de ratio van het aantal AWBZ-gebruikers van 85+ (76.140) ten opzichte van het aantal bedden in zorglocaties (324.326) 23,4% in 2008. In twee proeftuinen (Leeuwarden en Hoogeveen) waren in 2008 geen bedden in zorglocaties, daar is dus alleen sprake van zelfstandig wonende ouderen. In Figuur 5-25 zijn de ratio's tegenover elkaar gezet voor de proeftuinen en hun vergelijkingsgebieden.

	Woonservicegebied	Vergelijkingsgebieden
Berflo Es, Hengelo	0,42	0,24
Bilgaard, Leeuwarden	n.v.t.	0,21
De Bilt-West	0,43	0,15
Rond de Regenboog, Dronten	0,52	0,25
Helden-Panningen	0,21	0,20
Hoge Vucht, Breda	0,19	0,18
Krakeel, Hogeveen	n.v.t.	0,37
Meulenvelden, Didam	0,52	0,42
Middelburg Noord-Oost	0,24	0,21
Zeevang, De Verbinding	0,23	0,38
<i>Nederland</i>	<i>0,23</i>	<i>0,23</i>

Figuur 5-25: AWBZ-gebruikers 85+/bedden in zorglocaties.

Gemeten aan deze ratio scoren alle proeftuinen behalve Helden-Panningen en Breda beter dan het Nederlands gemiddelde. En alle proeftuinen – behalve Zeevang – scoren gelijk of hoger dan hun vergelijkingsgebieden. Gezien de peildatum van deze gegevens zijn de gevonden verschillen in belangrijke mate het gevolg van de in het verleden tot stand gekomen ruimtelijke spreiding van bedden in zorglocaties, en slechts ten dele toe te schrijven aan beleid dat in de woonservicegebieden is gevoerd. Het zou ook goed kunnen zijn dat woonservicegebieden bewust zijn ingericht in gebieden waar naar verhouding weinig bedden in zorglocaties zijn. Maar het betekent hoe dan ook dat er in woonservicegebieden een verhoudingsgewijs grote opgave ligt om ook voor ouderen op hoge leeftijd zelfstandig wonen mogelijk te maken en te ondersteunen. Deze uitkomsten zijn in lijn met de hypothese dat er in woonservicegebieden meer zelfstandig wonende ouderen met gezondheidsproblemen zijn dan daarbuiten.

Didam en Hengelo volgens GGD monitor

Om meer inzicht te krijgen in mogelijke verschillen tussen proeftuinen en vergelijkingsgebieden hebben we een meer gedetailleerd overzicht gemaakt voor Didam en Hengelo, zowel op basis van variabelen die een zelfbeoordeling van de gezondheid geven, als ook met de gegevens over chronische aandoeningen waar mensen aan lijden. We selecteerden uit het GGD bestand de ouderen boven 75 jaar (70 jaar is niet gegeven). We maken ook nog een onderscheid naar mannen/vrouwen, huurders/kopers, al dan niet met partner. Achterliggende veronderstellingen zijn dat huurwoningen beter /vaker aangepast zijn, dus dat je daar een groter verschil in aantal mensen met gezondheidsproblemen zult zien. En dat woonservicegebieden het vooral beter doen als zij meer dan gemiddeld alleenstaanden met gezondheidsproblemen weten te huisvesten. Wellicht kunnen we ook vaststellen dat voor bepaalde typen gezondheidsproblemen het woonservicegebied meer effectief is.

Woonservicegebieden en vergelijkingsgebieden verschillen niet van elkaar wat betreft ervaren algemene gezondheid. Ook als je onderscheid maakt tussen mannen en vrouwen, met of zonder partner en koop of huur is er geen verschil (het is dus niet zo dat er in huurwoningen wel een verschil is tussen woonservicegebieden en niet-woonservicegebieden). Woonservicegebieden en niet-woonservicegebieden verschillen ook niet wat betreft hoeveelheid mannen/vrouwen, koop/huurwoningen en aantal alleenstaanden, dat ligt ook voor de hand gezien de kenmerken van demografie en woningvoorraad waarop de vergelijkingsgebieden zijn geselecteerd. Waar de voorgaande paragraaf een aanwijzing gaf dat er mogelijk in Berflo Es en Meulenvelden meer ouderen met gezondheidsproblemen (afgeleid uit AWBZ-gebruik) zelfstandig wonen dan in de vergelijkingsgebieden, zien we dus nu op basis van de recente GGD-cijfers dat de zelfstandig

wonende ouderen in beide gebieden niet meer gezondheidsproblemen hebben dan in de vergelijkingsgebieden. Deze twee woonservicegebieden verschillen niet van hun vergelijkingsgebieden in de frequentie van aandoeningen, behalve hartinfarct en prostaatklachten, die in woonservicegebieden minder voorkomen.

Woonservicegebieden vergeleken met het vooronderzoek

Op basis van het vooronderzoek stellen we vast dat er grote verschillen zijn tussen de proeftuinen onderling voor wat betreft het aantal mensen met gezondheidsproblemen, afgemeten aan de vraag naar medicijngebruik en zich zelfstandig kunnen redden. In Dronten kunnen mensen zich vaker zelfstandig redden, in Leeuwarden en Breda minder vaak. In Leeuwarden en Breda gebruiken meer mensen meer dan vier medicijnen en in Zeevang minder.

Dit beeld verschuift nog wanneer we de uitkomsten analyseren voor de respondenten die geselecteerd zijn voor de enquête. Als we dezelfde analyse op deze deelpopulatie doen dan zien we dat mensen in Leeuwarden minder vaak zelfstandig kunnen functioneren en in Zeevang meer. Ook zien we dat mensen in Zeevang minder vaak meer dan vier medicijnen gebruiken. Over het algemeen gebruiken mensen in woonservicegebieden vaker meer dan vier medicijnen dan mensen in controlegebieden. Dit lijkt in strijd met de eerdere bevinding dat ouderen in woonservicegebieden minder gezondheidsproblemen hebben dan in de controlegebieden. Maar de gezondheidsproblemen zijn gemeten met een latente variabele⁸ die niet alleen gaat over de vraag of men chronische ziekten heeft, maar ook over ervaren beperkingen. En die ervaren beperkingen kunnen heel goed onder controle gehouden worden door medicatie. Dat zou verklaren dat het mogelijk is dat mensen die lager scoren op de latente variabele voor gezondheidsproblemen toch vaker meer dan vier medicijnen gebruiken.

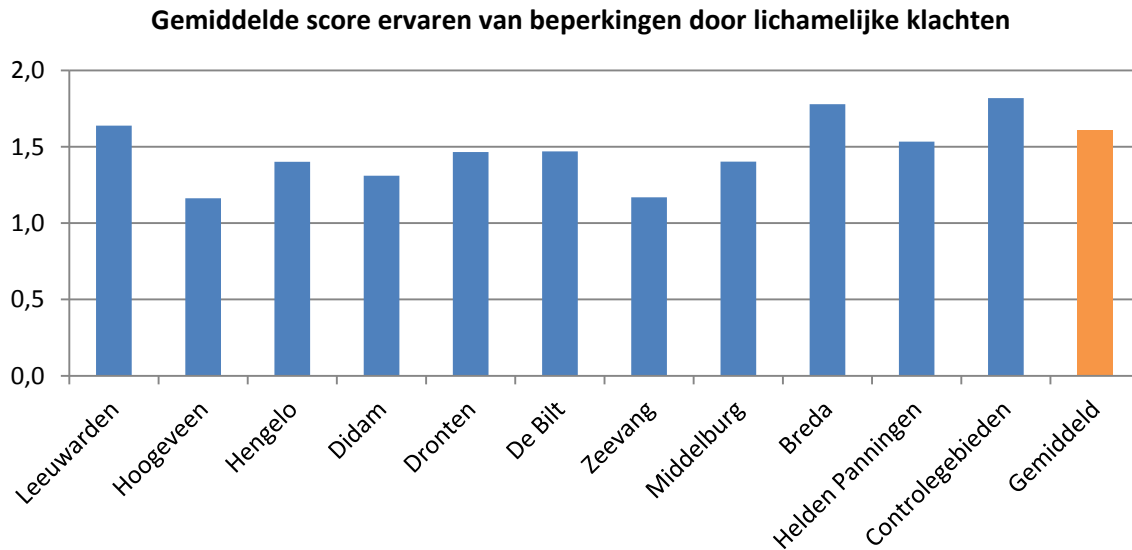
Woonservicegebieden onderling met enquête

Tussen de woonservicegebieden werd bij de respondenten van de enquête eveneens een verschil gevonden wat betreft gezondheidsproblemen. Hierbij hebben respondenten in Zeevang minder problemen dan gemiddeld en Leeuwarden, Breda en Helden-Panningen meer dan gemiddeld. Deze uitkomst correspondeert redelijk met de uitkomsten van het vooronderzoek, maar hangt voor een deel ook samen met de selectie van respondenten voor de enquête. Dat in de genoemde drie proeftuinen meer dan gemiddeld mensen met gezondheidsproblemen wonen is een interessante uitkomst die er op wijst dat in drie van de proeftuinen die een behoorlijk lange historie hebben, in verschillende delen van het land en met onderscheid stad/platteland ouderen met meer gezondheidsproblemen (toch) zelfstandig kunnen wonen. In Leeuwarden wordt dit wellicht mede veroorzaakt doordat ouderen binnen de wijk geen intramuraal alternatief hebben. Maar in Breda en Helden-Panningen zijn die alternatieven er wel. Vergelijken we de arrangementen van deze drie proeftuinen, dan is in geen van de drie sprake van een gecoördineerd wijkzorgteam, en alleen in Helden-Panningen is er regulier overleg met de eerstelijnszorg. De arrangementen voorzien in alle drie deze proeftuinen wel in advisering, thuiszorg op afroep, activiteiten aanbod, diensten aan huis, vervoersdiensten en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

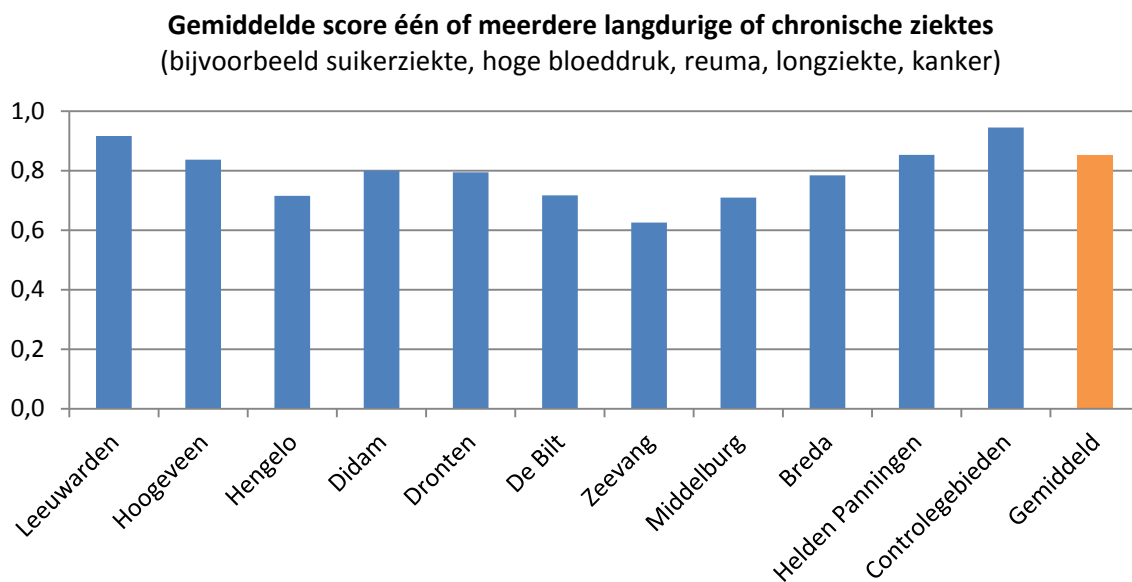
Conclusies hypothese A2

Voor wat betreft de hypothese dat er in woonservicegebieden meer zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder met gezondheidsproblemen wonen dan buiten woonservicegebieden is de uitkomst van het onderzoek dus niet eenduidig.

⁸ Deze latente variabele is gebaseerd op vraag 5,6,12 en 13 van de enquête.

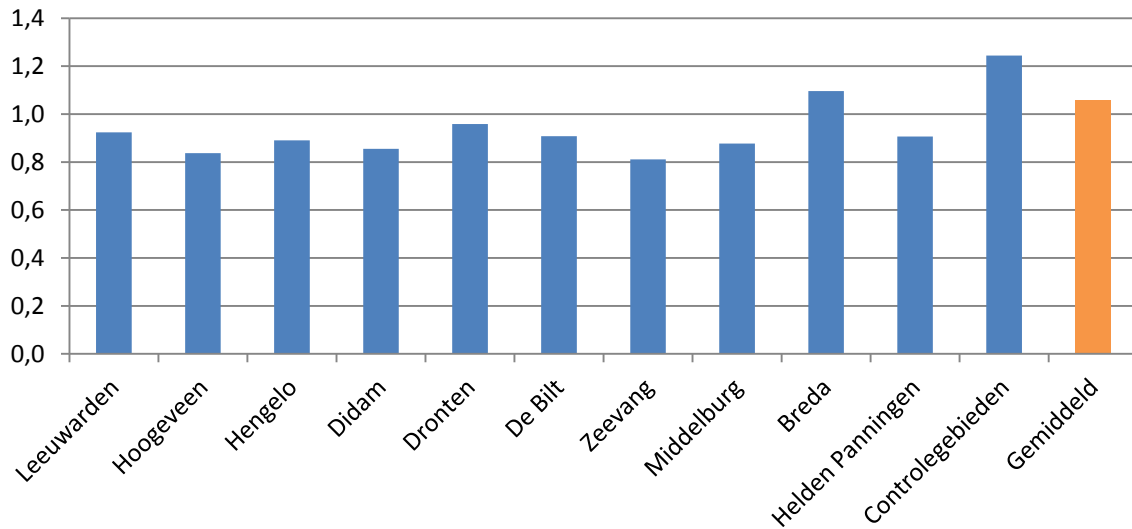


Figuur 5-26: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven beperkingen te ervaren door lichamelijke klachten (2011).



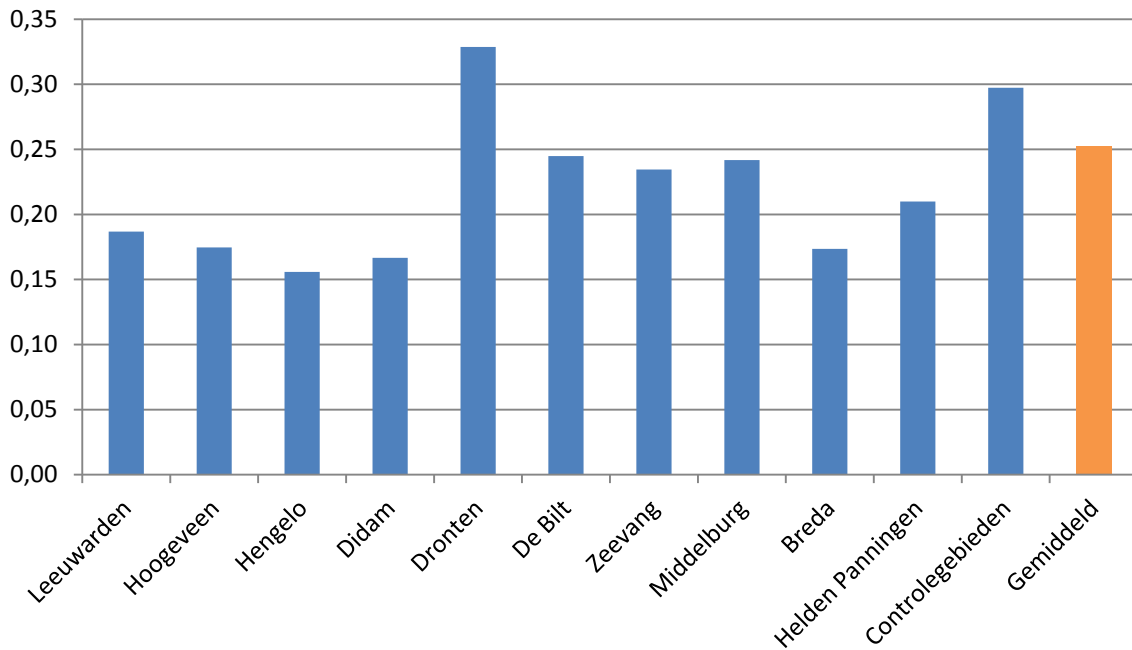
Figuur 5-27: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven één of meerdere langdurige of chronische ziektes te hebben (2011).

Gemiddelde score beperking van dagelijkse activiteiten door lichamelijke klachten en beperkingen



Figuur 5-28: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven beperkingen van dagelijkse activiteiten te ervaren door lichamelijke klachten en beperkingen (2011).

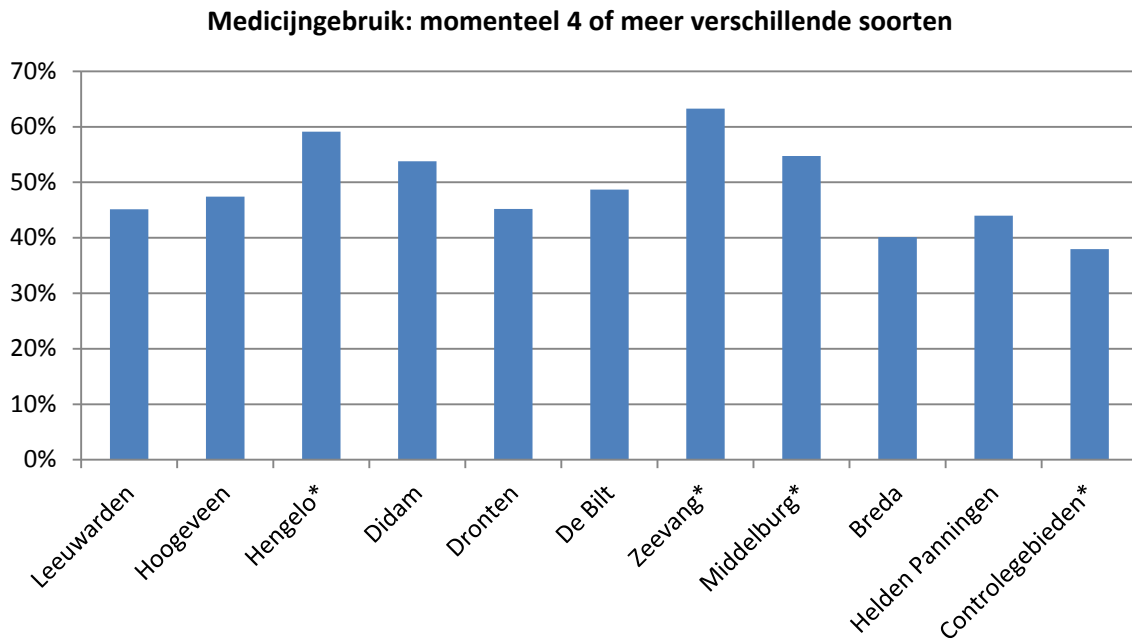
Verwacht meer lichamelijke klachten en beperkingen in komend half jaar



Figuur 5-29: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven meer beperkingen en lichamelijke klachten te krijgen in het komend half jaar (2011).

De hypothese moet verworpen worden bij vergelijking van de woonservicegebieden met de controlegebieden, op basis van een samengestelde variabele voor gezondheidsproblemen: het

tegendeel is het geval. Dit kan echter voor een deel verklaard worden door de verschillen in selectie van respondenten in beide groepen gebieden. Bij vergelijking van de proeftuinen met hun vergelijkingsgebieden op basis van algemene statistieken (met gegevens voor het peiljaar 2008) vinden we een lichte aanwijzing dat de hypothese aanvaard zou kunnen worden. Op basis van de GGD-monitor moet de hypothese verworpen worden voor de proeftuinen Didam en Hengelo ten opzichte van hun vergelijkingsgebieden. Wanneer we alleen het medicijngebruik als indicator voor gezondheidsproblemen hanteren, kan de hypothese aanvaard worden.



Figuur 5-30: Ouderen die in de enquête aangeven dat vier of meer verschillende soorten medicijnen gebruiken (2011).

En ten slotte zijn ook tussen de proeftuinen onderling verschillen gevonden in gezondheidsproblemen: relatief veel in Leeuwarden, Breda en Helden-Panningen, relatief weinig in Zeevang. Voor zover deze verschillen herleid kunnen worden tot het arrangement, zijn er aanwijzingen dat ligt het niet zozeer aan het al dan niet aanwezig zijn van een gecoördineerd wijkzorgteam of afstemming met de eerstelijns zorg, maar eerder aan elementen als thuiszorg op afroep, (dag)activiteiten, advisering, diensten aan huis en vervoersdiensten en ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers.

5.2.3 A3: in een woonservicegebied wonen meer kwetsbare ouderen dan daarbuiten

Deze hypothese luidt dat mensen in woonservicegebieden kwetsbaarder zijn erbuiten. Daarnaast onderzoeken we in welke mate de kwetsbaarheid tussen de proeftuinen varieert. Het model voor deze analyse staat in Figuur 5-31



Figuur 5-31: Kwantitatief analysemodel voor kwetsbaarheid en kwetsbaarheidprofielen.

Operationalisatie		
Kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Score op de GFI (zie bijlage)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Score op de GFI (zie bijlage)
	Vooronderzoek proeftuinen	Score op basis van een aantal deelvragen van de GFI (zie bijlage)
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Profielen kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Kwetsbaarheid is een complexe maat, die niet is af te leiden uit andere gegevensbestanden dan de (pre) triage en de enquête. Daarom toetsen we deze hypothese alleen voor de woonservicegebieden met hun controlegebieden, en onderling.

Woonservicegebieden versus controlegebieden

De maat voor kwetsbaarheid wordt geconstrueerd uit 15 vragen uit de enquête over zelfstandig functioneren, fitheid, zintuiglijke beperkingen, medicatie, afvallen, geheugenproblemen en psychosociale problemen (zie bijlage 2). Op ieder van de 15 vragen kan men kwetsbaar scoren en de totaalscore bestaan uit het aantal vragen waarop men kwetsbaar scoort. De totaalscore kan dus variëren van 0 tot 15.

In woonservicegebieden zijn mensen minder kwetsbaar (gemiddeld 2,66) dan zowel intramuraal (gemiddeld 6,16) als extramuraal (gemiddeld 3,39) wonende mensen buiten het woonservicegebied. Dit effect blijft ook staan indien men corrigeert voor het al dan niet hebben van een partner. Dit is in strijd met de hypothese, maar het wordt – zoals reeds bij de hypothese over gezondheid in A2 werd opgemerkt – voor een deel verklaard door de verschillen in selectie van respondenten in beide typen gebieden.

In eerder onderzoek zijn de respondenten op basis van een latente klassenanalyse ingedeeld in vijf kwetsbaarheidprofielen, met de volgende omschrijvingen vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar. Figuur 5-32 laat zien dat in de proeftuinen de vitale respondenten sterker vertegenwoordigd zijn dan in de controle gebieden, en dat de profielen lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar meer voorkomen in de controlegebieden. Deze verschillen zijn significant. Ook tussen de proeftuinen zijn er verschillen in de mate waarin de profielen voorkomen onder de respondenten.

Locaties	Aantal respondenten en percentage binnen de locatie	Kwetsbaarheidsprofielen					Totaal
		Vitaal	Fysieke en mobiliteitsproblemen	Psychosociale coping problemen	Multi domein problemen	Extreem kwetsbaar	
Leeuwarden	Aantal	67	20	49	8	0	144
	% binnen de locatie	46,53%	13,89%	34,03%	5,56%	0,00%	100,00%
Hoogeveen	Aantal	77	12	36	10	0	135
	% binnen de locatie	57,04%	8,89%	26,67%	7,41%	0,00%	100,00%
Hengelo	Aantal	91	20	26	0	0	137
	% binnen de locatie	66,42%	14,60%	18,98%	0,00%	0,00%	100,00%
Didam	Aantal	69	24	40	11	1	145
	% binnen de locatie	47,59%	16,55%	27,59%	7,59%	0,69%	100,00%
Dronten	Aantal	72	23	40	11	0	146
	% binnen de locatie	49,32%	15,75%	27,40%	7,53%	0,00%	100,00%
De Bilt	Aantal	79	28	37	8	0	152
	% binnen de locatie	51,97%	18,42%	24,34%	5,26%	0,00%	100,00%
Zeevang	Aantal	77	14	47	9	0	147
	% binnen de locatie	52,38%	9,52%	31,97%	6,12%	0,00%	100,00%
Middelburg	Aantal	99	25	43	12	0	179
	% binnen de locatie	55,31%	13,97%	24,02%	6,70%	0,00%	100,00%
Breda	Aantal	67	31	58	11	0	167
	% binnen de locatie	40,12%	18,56%	34,73%	6,59%	0,00%	100,00%

Helden-Panningen	Aantal	68	23	48	10	1	150
	% binnen de locatie	45,33%	15,33%	32,00%	6,67%	0,67%	100,00%
Controle gebieden	Aantal	424	295	310	178	10	1217
	% binnen de locatie	34,84%	24,24%	25,47%	14,63%	0,82%	100,00%
Totaal	Aantal	1190	515	734	268	12	2719

Figuur 5-32 Kwetsbaarheidsprofielen per proeftuin en controlegebieden

Gezien de beperkte middelen voor het onderzoek is slechts bij een deel van de hypothesen een eerste analyse gemaakt van de mogelijke effecten van de profielen op de uitkomsten, en volstaan we in de meeste gevallen met het betrekken van de kwetsbaarheidscore bij de analyses.

Woonservicegebieden vergeleken op basis van vooronderzoek

In het vooronderzoek zijn zes vragen opgenomen die een zo goed mogelijke indicatie geven voor kwetsbaarheid. De correlatie van de scores op deze zes vragen en de scores volgens de GFI in de enquête is 0,553. Een regressie waarin we de kwetsbaarheidscore volgens de GFI voorspellen uit de totaalscore op het vooronderzoek geeft een verklaarde variantie van 28,4%. Op basis van de uitkomsten van het vooronderzoek zijn de ouderen in de proeftuinen ingedeeld in zes groepen van kwetsbaarheid, we verwijzen naar Figuur 5-1 in paragraaf 5.1.1. In Figuur 5-33 staat het overzicht van deze verdeling voor de verschillende proeftuinen.

Verdeling van de respondenten in het vooronderzoek naar kwetsbaarheidscategorie

Locaties en aantallen / percentages binnen de locatie	Aantal per kwetsbaarheidscategorie								Totaal
	0	1	2	3	4	5	6		
Leeuwarden	Aantal	39	73	81	90	60	33	23	399
	Percentage	9,8%	18,3%	20,3%	22,6%	15,0%	8,3%	5,8%	100,0%
Hoogeveen	Aantal	34	48	50	52	29	17	9	239
	Percentage	14,2%	20,1%	20,9%	21,8%	12,1%	7,1%	3,8%	100,0%
Hengelo	Aantal	29	46	74	74	41	20	8	292
	Percentage	9,9%	15,8%	25,3%	25,3%	14,0%	6,8%	2,7%	100,0%
Didam	Aantal	128	171	193	158	108	49	23	830
	Percentage	15,4%	20,6%	23,3%	19,0%	13,0%	5,9%	2,8%	100,0%
Dronten	Aantal	136	223	206	168	102	46	16	897
	Percentage	15,2%	24,9%	23,0%	18,7%	11,4%	5,1%	1,8%	100,0%
De Bilt	Aantal	52	93	88	74	56	24	7	394
	Percentage	13,2%	23,6%	22,3%	18,8%	14,2%	6,1%	1,8%	100,0%
Zeevang	Aantal	40	57	57	45	26	13	5	243
	Percentage	16,5%	23,5%	23,5%	18,5%	10,7%	5,3%	2,1%	100,0%
Middelburg	Aantal	88	125	146	109	64	38	14	584
	Percentage	15,1%	21,4%	25,0%	18,7%	11,0%	6,5%	2,4%	100,0%
Breda	Aantal	80	129	178	203	124	91	28	833
	Percentage	9,6%	15,5%	21,4%	24,4%	14,9%	10,9%	3,4%	100,0%
Helden-Panningen	Aantal	110	148	177	154	101	49	29	768
	Percentage	14,3%	19,3%	23,0%	20,1%	13,2%	6,4%	3,8%	100,0%
Totaal	Aantal	736	1113	1250	1127	711	380	162	5479
	Percentage	13,4%	20,3%	22,8%	20,6%	13,0%	6,9%	3,0%	100,0%

Figuur 5-33 Verdeling van respondenten vooronderzoek naar kwetsbaarheidscategorieën

Er is op basis van het vooronderzoek sprake van een significant verschil in kwetsbaarheid tussen de proeftuinen Breda en Leeuwarden (meer kwetsbare ouderen) en Zeevang en Dronten (minder kwetsbare ouderen). Wanneer er veel kwetsbare ouderen in een woonservicegebied wonen, kan dit (overeenkomstig de hypothese) als een bewijs van effectiviteit worden gezien. Zoals eerder uiteengezet, is deze globale verdeling in kwetsbaarheidscategorieën gebruikt om de steekproef van de respondenten te stratificeren, zie paragraaf 5.1.1. We bekijken de enquêteresultaten meer in detail.

Uit de middelste kolommen van Figuur 5-34 blijkt dat – overeenkomstig de bedoeling van de selectie van respondenten – de gemiddelde kwetsbaarheid van de respondenten in de enquête in iedere proeftuin gemeten aan de zes vragen uit het vooronderzoek (iets) hoger is dan in het vooronderzoek. Breda scoort significant hoger dan gemiddeld, Hoogeveen en Zeevang lager dan gemiddeld.

Woonservicegebieden vergeleken op basis van enquête

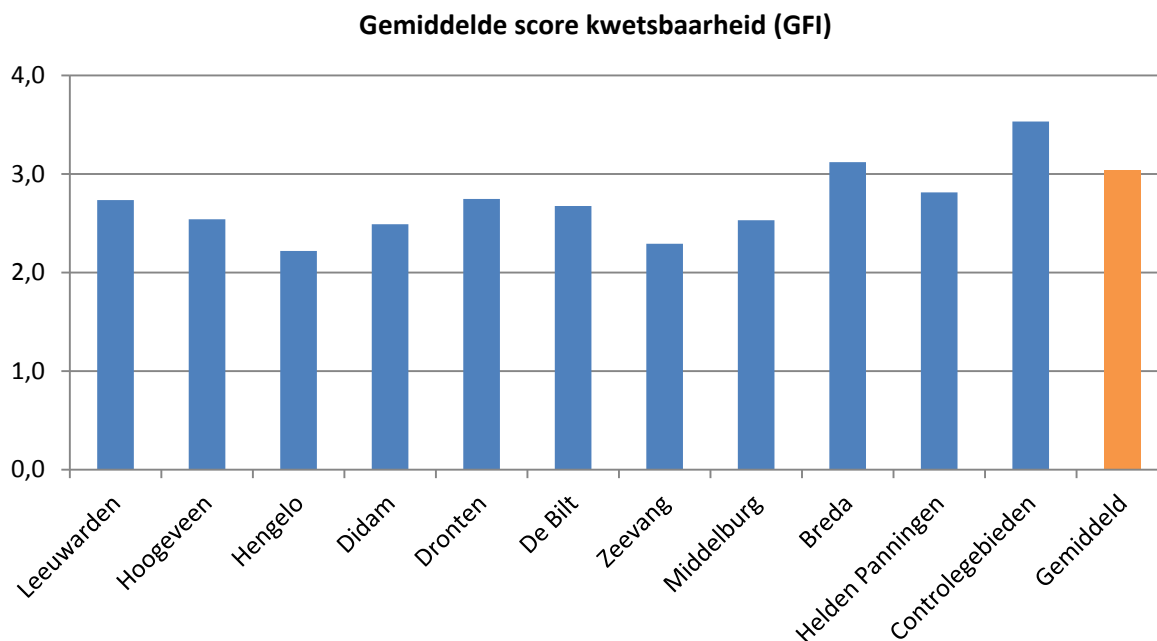
Door vergelijken met het vooronderzoek stellen we vast dat de rangorde van de proeftuinen in termen van kwetsbaarheid volgens de GFI redelijk overeenkomt met de geschatte kwetsbaarheid volgens het vooronderzoek. Alleen Didam en Hengelo liggen in het vooronderzoek duidelijk hoger dan in de enquête. De verschillen zijn toe te schrijven aan de beperkingen in de correlatie tussen de kwetsbaarheidsmaten in het vooronderzoek en de GFI.

Rangnr	Kwetsbaarheid GFI in enquête (N~ 150 per proeftuin)	Score	Kwetsbaarheid vooronderzoek 6 vragen (N~150 per proeftuin)	Score	Kwetsbaarheid vooronderzoek 6 vragen (N=5479)	Score
1	Breda	3,12	Breda	3,02	Breda	2,66
2	Helden-Panningen	2,81	Dronten	2,99	Leeuwarden	2,63
3	Dronten	2,75	Didam	2,98	Hengelo	2,49
4	Leeuwarden	2,74	Helden-Panningen	2,94	Hoogeveen	2,34
5	De Bilt	2,68	Hengelo	2,89	Helden-Panningen	2,33
6	Hoogeveen	2,54	Leeuwarden	2,88	De Bilt	2,23
7	Middelburg	2,53	De Bilt	2,86	Didam	2,22
8	Didam	2,49	Middelburg	2,65	Middelburg	2,18
9	Zeevang	2,29	Hoogeveen	2,47	Dronten	2,09
10	Hengelo	2,22	Zeevang	2,16	Zeevang	2,08

Figuur 5-34: Kwetsbaarheidsscores in de proeftuinen op basis van vooronderzoek en GFI

Binnen de groep woonservicegebieden werden opnieuw significante verschillen gevonden (zie de linker kolommen in Figuur 5-34) waar bij respondenten in Breda het meest kwetsbaar zijn. Breda verschilt hierbij significant van de gebieden met minder kwetsbare respondenten Hoogeveen, Hengelo, Didam, Zeevang en Middelburg. Hengelo scoort het minst kwetsbaar en verschilt hierin significant van Dronten. Breda en Helden-Panningen. Het hebben van een partner voorspelt kwetsbaarheid significant (mensen met een partner zijn minder kwetsbaar, $\beta=-0.073$) maar na controle voor dit effect blijft het effect van locatie bestaan. Bij de analyses wordt in voorkomende gevallen rekening gehouden met deze verschillen in kwetsbaarheid.

De algemene conclusie is dat de hypothese moet worden verworpen dat in woonservicegebieden meer kwetsbare ouderen zelfstandig wonen dan daarbuiten.



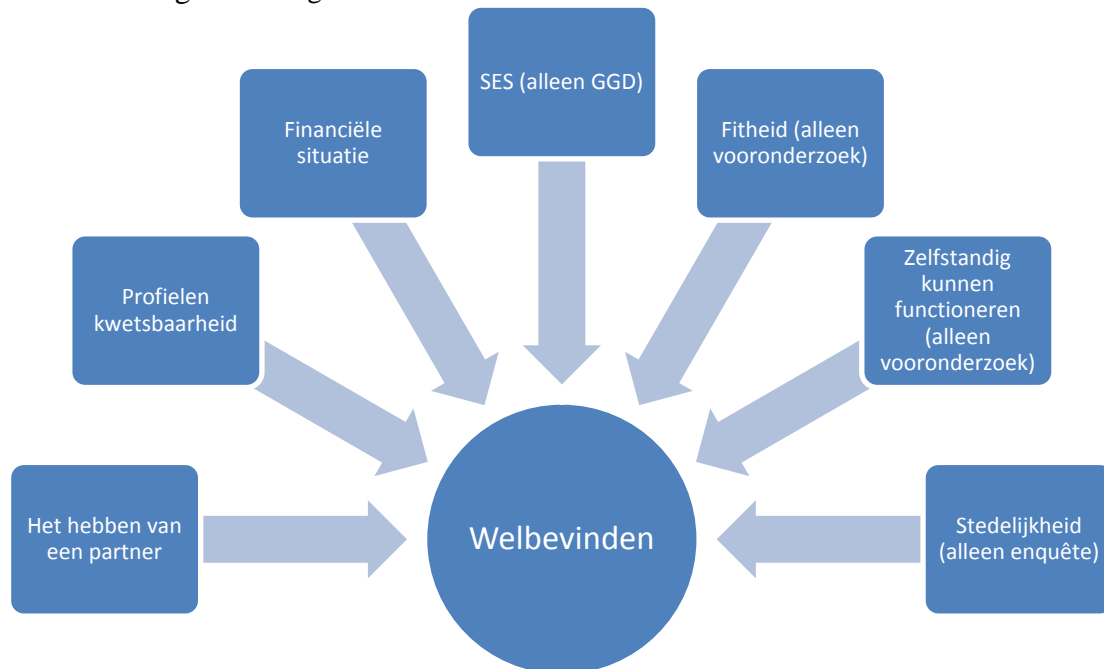
Figuur 5-35: Gemiddelde score van ouderen die beperkingen ervaren door lichamelijke klachten (2011).

Dat ligt echter voor een belangrijk deel aan de verschillende selectie van respondenten in de proeftuinen en de controlegebieden. De controlegebieden van NPO Noord hebben deels een bias van reeds bij de zorg betrokken respondenten. De beste indicatie van in de populatie in de proeftuinen aanwezige (onderlinge verschillen in) kwetsbaarheid krijgen we uit het vooronderzoek, met rond 45% respons op een algemene uitnodigingsbrief. Daaruit blijkt dat de zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder in Breda en Leeuwarden naar verhouding het meest kwetsbaar zijn, in Dronten en Zeevang het minst.

5.3 Hypothesen over gezondheid en welbevinden

5.3.1 B1: ouderen in woonservicegebieden hebben een hoger welbevinden

De hypothese is dat ouderen in woonservicegebieden een hoger welbevinden hebben dan ouderen in andere gebieden. Daarnaast verwachten we dat er een verschil is tussen woonservicegebieden en controlegebieden maar ook tussen woonservicegebieden onderling voor wat betreft de mate waarin bepaalde factoren bijdragen aan het welbevinden. Voor het toetsen van deze hypothese is het model van Figuur 5-36 gemaakt:



Figuur 5-36: Kwantitatief analysemodel voor welbevinden.

Operationalisatie		
Welbevinden	Enquête proeftuinen	Latent variabele geconstrueerd uit de ratio tussen het aantal domeinen van welbevinden waar men tevreden over is ten opzichte van het aantal domeinen wat men belangrijk vindt (vraag 39) en hoe vaak men zich gelukkig voelt (vraag 64).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latent variabele geconstrueerd uit de ratio tussen het aantal domeinen van welbevinden waar men tevreden over is ten opzichte van het aantal domeinen wat men belangrijk vindt (vraag 39).
	Vooronderzoek proeftuinen	Hoe vaak men zich gelukkig voelt (vraag 4).
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing
	Proeftuinen en GGD Monitor	Hoe vaak men zich een gelukkig mens noemt (vraag 26).
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Profielen kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 81 en 82 hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	Niet van toepassing.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
Fitheid	Enquête proeftuinen	Niet van toepassing.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 2: hoe fit voelt u zich?
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Zelfstandig kunnen functioneren	Enquête proeftuinen	Niet van toepassing.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 1: kunt zich zelfstandig redden?
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

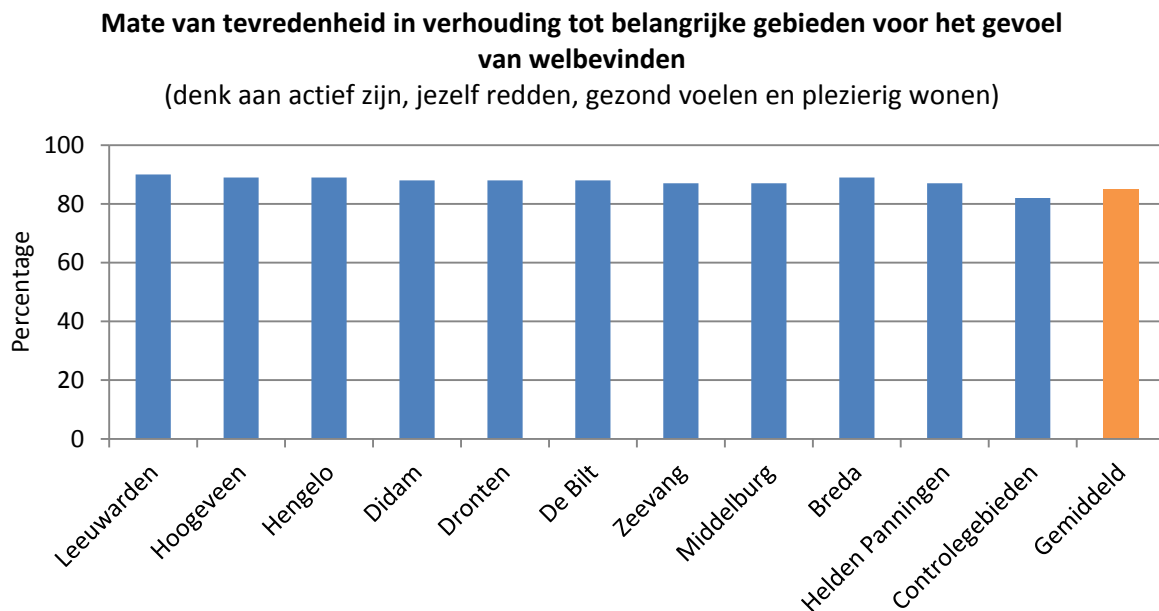
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Woonservicegebieden versus vergelijkingsgebieden

Uit de statistische data van ABF zijn geen gegevens te halen over het welbevinden van ouderen dus deze databron wordt hier achterwege gelaten.

Woonservicegebieden in vergelijking met ouderen uit controlegebieden NPO

In Figuur 5-37 staat het verschil in uitkomsten voor welbevinden voor de proeftuinen en de controlegebieden.



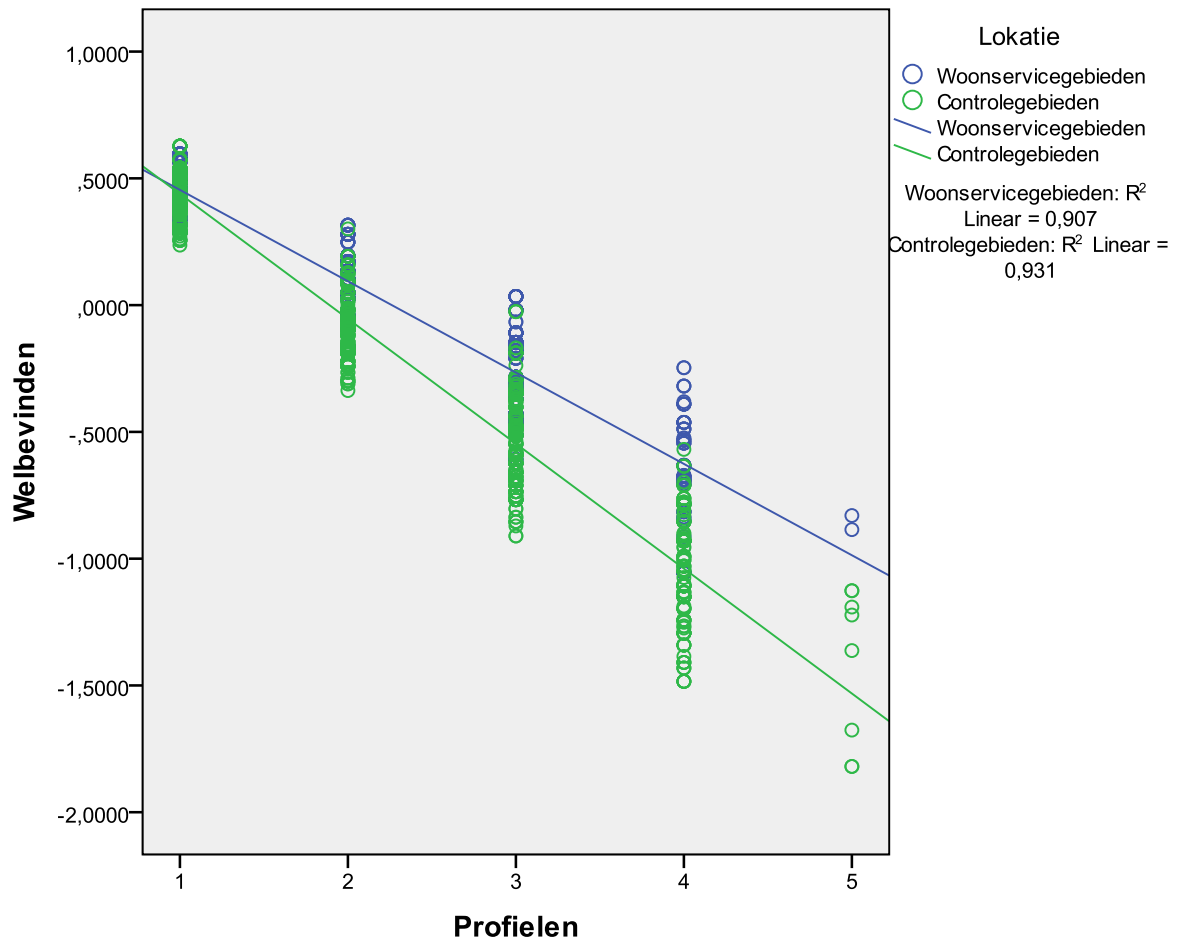
Figuur 5-37: Ouderen die in de enquête aangeven welke gebieden zij belangrijk vinden voor hun gevoel van welbevinden en daar ook tevreden mee zijn (2011).

Uit Figuur 5-37 blijkt dat er nauwelijks verschillen zijn in de mate van tevredenheid in verhouding tot belangrijke gebieden voor het gevoel van welbevinden tussen de proeftuinen en controlegebieden.

Een model waarbij wordt uitgegaan van twee groepen (wel of geen woonservicegebied) laat zien dat de profielen en het hebben van een partner de mate van welbevinden significant beïnvloeden in de zin dat mensen met een partner gelukkiger zijn en mensen die een hoger (complexer en/of kwetsbaarder) profiel zitten een lager welbevinden hebben. De verklaarde variantie van het model is 26,2%.

Het al dan niet in een woonservicegebied wonen op zich verklaart niet significant de variatie in het welzijn, maar de slope van het effect van de profielen op het welbevinden verschilt wel

significant per locatie. Dit in combinatie met een significante interactie effect van het al dan niet in een woonservicegebied wonen en de profielen laat zien dat de slope binnen woonservicegebieden minder steil is. Dit betekent dat het welbevinden minder sterk afneemt naarmate mensen in een hoger profiel zitten (zie Figuur 5-38). Dat is een belangrijke uitkomst, omdat deze er op wijst dat er in de woonservicegebieden kennelijk factoren een rol spelen die het effect van toenemende kwetsbaarheid op de afname van het welbevinden dempen. Dit is in overeenstemming met de beoogde effecten van de beleidsinspanningen in de woonservicegebieden, zoals verbeeld in de Effectenarena.



Figuur 5-38: Mate van welbevinden uitgezet tegen de kwetsbaarheidprofielen.

Didam en Hengelo en hun referentiegebieden

Ook is het mogelijk twee proeftuinen Meulenvelden en Berflo Es te vergelijken met hun referentiegebieden op basis van de GGD Ouderenmonitor. Als afhankelijke variabele is genomen de mate waarin men zich een gelukkig mens voelt. Als voorspellende variabelen zijn het hebben van een partner, de financiële situatie en SES gebruikt. De woonservicegebieden verschillen niet van de vergelijkingsgebieden in hoe gelukkig mensen zich voelen. Mensen met een partner voelen zich gelukkiger dan mensen zonder partner. Voor de financiële situatie is een random slope gevonden, wat inhoudt dat de invloed hiervan op de uitkomstmaat verschilt per postcodegebied. Er is geen fixed effect gevonden van financiële situatie, alleen een random effect wat betekent dat het effect van inkomen op gelukkig zijn varieert per locatie. Maar dit is niet te

wijten aan een verschil binnen en buiten woonservicegebieden, met andere woorden het verschil in effect van de financiële situatie op gelukkig zijn komt niet doordat de slope verschilt binnen en buiten woonservicegebieden. SES en sociale samenhang spelen geen significante rol in het voorspellen van de uitkomstmaat. Didam en Hengelo verschillen niet van elkaar wat betreft hoe gelukkig zij zich voelen.

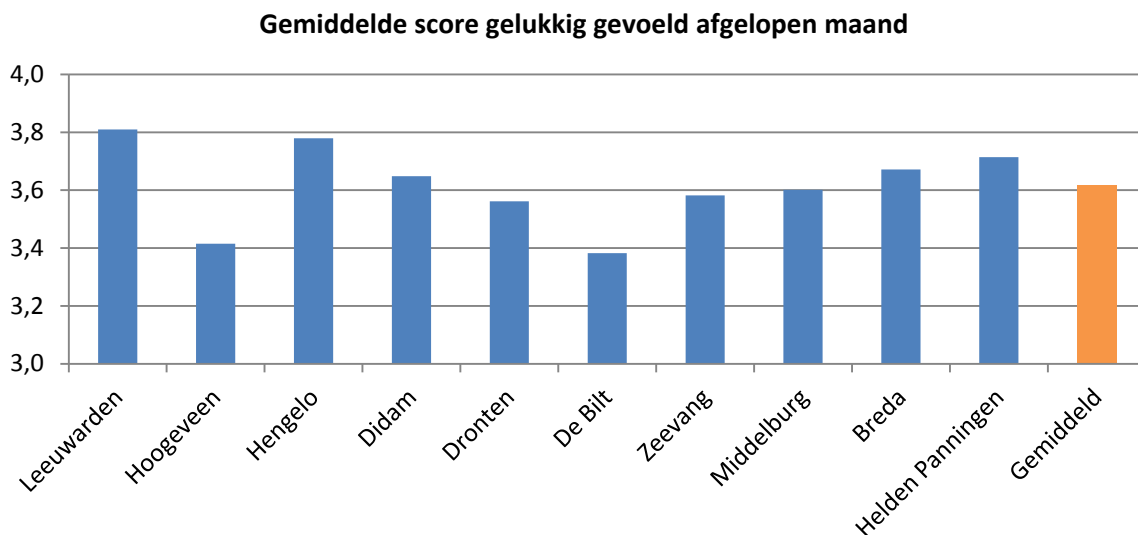
Met deze gegevens vinden we dus geen ondersteuning voor de hypothese dat mensen binnen woonservicegebieden een hoger welbevinden hebben. Ook tussen woonservicegebieden zijn geen verschillen gevonden.

Welbevinden in het vooronderzoek

We hebben eerst binnen het totale bestand van het vooronderzoek gekeken of er verschillen zijn tussen de proeftuinen in termen van welbevinden. Hier is de vraag gesteld “hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld”, en de proeftuinen verschillen hierop significant: in Dronten zijn de respondenten gelukkiger dan gemiddeld, en in Breda minder gelukkig. De verschillen worden onder andere verklaard door verschillen in het hebben van een partner, mate van fitheid en het zelfstandig kunnen functioneren in het dagelijks leven. Echter daar bovenop blijft nog een effect van locatie bestaan.

Woonservicegebieden onderling vergeleken op basis van de enquête

Bij de onderlinge vergelijking tussen de woonservicegebieden op basis van de enquête is weer gebruik gemaakt van de uitkomstmaat voor welbevinden die ook gehanteerd is bij de eerdere vergelijking tussen de woonservicegebieden en de controlegebieden. Er blijkt geen sprake te zijn van random intercepten of slopes dus daarom kon volstaan worden met een lineaire regressieanalyse. Er is verschil tussen de respondenten in de verschillende woonservicegebieden wat betreft mate van welbevinden, met name het element ‘gelukkig zijn’ laat binnen de groepen respondenten op de enquête aanzienlijke verschillen zien, zo blijkt uit Figuur 5-39.



Figuur 5-39: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête hun mate van geluk van de afgelopen maand aangeven (2011).

Hierbij scoort De Bilt het laagst en verschilt hierin significant van Leeuwarden, Didam, Breda en Helden Panningen. De profielen ($\beta = -0.409$; des te hoger het profiel des te lager het welbevinden) en het hebben van een partner ($\beta = 0.074$; mensen met een partner hebben een hoger welbevinden) en financiële situatie ($\beta = 0.049$; des te beter de financiële situatie des te hoger het welbevinden)

voorspellen welbevinden significant. SES voorspelt welbevinden niet significant, en dat geldt ook voor stedelijkheid. Deze uitkomsten geven aan dat het voor het voeren van lokaal beleid met name van belang is om te zoeken naar interventies die kunnen voorkomen dat de kwetsbaarheid van ouderen meer toeneemt dan nodig is. Naast alle andere effecten die dat heeft draagt het in ieder geval ook bij aan het persoonlijk welbevinden van de ouderen.

We hebben nader onderzocht in welke – voor welbevinden relevant te achten factoren de proeftuin in De Bilt verschilt van Leeuwarden, Didam, Breda en Helden-Panningen. Het valt meteen al op dat het zowel twee stedelijke als twee dorpse proeftuinen betreft, dat betekent dat we het eerder in sociale structuren en de mate of vorm van zorg en ondersteuning zouden moeten zoeken dan in kenmerken van de woningvoorraad of de woonomgeving. We kijken naar verschillen in de aard van het sociale netwerk (latente variabele sociale steun, de mate waarin mensen zelf hun problemen kunnen oplossen (62 a, ik kan zelf mijn problemen aan), de tevredenheid over zorg en ondersteuning (latente variabele tevredenheid zorg, de mate van inzet van mantelzorgers en vrijwilligers (latente variabele informele zorg) en de aard van die inzet (aspect gezelschap 67e mantelzorg). De uitkomst is dat al deze variabelen significant bijdragen aan het model. Hoe minder informele zorg hoe hoger het welbevinden, dat is plausibel wanneer we aannemen dat als het welbevinden hoger is er ook nog minder informele zorg nodig is, maar het kan ook betekenen dat het moeten inroepen van informele zorg een negatieve invloed heeft op het welbevinden, het zij in het aantal domeinen waaraan men plezier beleeft, hetzij in de tevredenheid over die domeinen⁹. Hoe meer tevreden over de zorg hoe hoger het welbevinden. Mensen die hun problemen niet zelf aankunnen hebben een lager welbevinden. Er is geen sprake van random parameters dus is er een regressie gedaan om te zien of de locaties van elkaar verschillen. We moeten dan wel de variabele sociale samenhang achterwege laten omdat dit een geaggregeerde variabele is op locatie niveau en die zorgt voor een onbruikbare analyse. We vinden dan dat er nog steeds een significant verschil is en dat De Bilt significant verschilt (met lager welbevinden) van Leeuwarden, Breda en Helden Panningen. Dat verschil wordt voor een belangrijk deel verklaard door het relatief grote beroep op informele zorg - men gebruikt ook minder thuiszorg - en de wat sterkere ontevredenheid over de geboden zorg en ondersteuning.

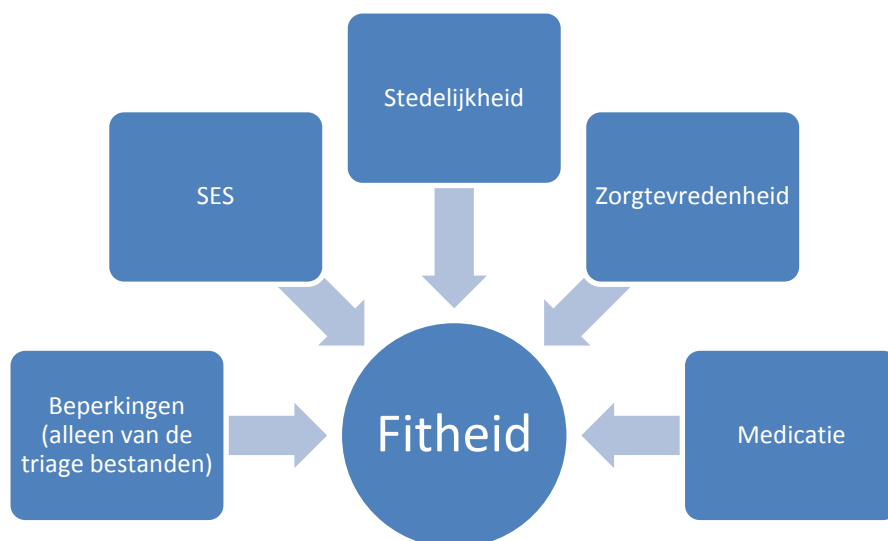
Conclusies hypothese B1

De conclusie over de hypothese dat ouderen in woonservicegebieden een hoger welbevinden hebben dan ouderen in andere gebieden is tweeledig. In eerste instantie is er geen verschil tussen de woonservicegebieden en de controle gebieden. Maar bij nadere analyse komt een belangrijke conclusie naar voren, te weten dat in woonservicegebieden het welbevinden minder snel afneemt bij toenemende kwetsbaarheid van ouderen. Dit is in overeenstemming met de beoogde effecten van woonservicegebieden. Uit de analyse van verschillen tussen de proeftuinen komt naar voren dat vooral kwetsbaarheid, en daarnaast het hebben van een partner en het inkomen de mate van welbevinden voorspellen. Houden we rekening met deze factoren, dan blijven er nog verschillen bestaan tussen de proeftuinen, waarbij De Bilt relatief lager scoort op welbevinden dan Leeuwarden, Breda en Helden-Panningen. Er zijn aanwijzingen dat dit vooral samenhangt met factoren in de sfeer van zorg en ondersteuning. De beleidsmatige consequenties van deze uitkomsten zijn dat initiatiefnemers in woonservicegebieden hun inspanningen vooral zouden moeten richten op coproductie en interventies die tegengaan dat het welbevinden terugloopt bij toenemende kwetsbaarheid. Ook zou zo goed mogelijk rekening moeten worden gehouden met de negatieve gevolgen van een laag (of teruglopend) inkomen voor het welbevinden.

⁹ Daarnaast is het ook niet uit te sluiten dat er sprake is van confounding, doordat een of meer samenstellende variabelen van de latente variabele voor welbevinden en de mate waarin informele zorg wordt gebruikt een gemeenschappelijke andere achtergrond hebben.

5.3.2 B2: ouderen in woonservicegebieden voelen zich fitter

De hypothese is dat ouderen in woonservicegebieden zich fitter voelen dan ouderen in andere gebieden. Daarnaast is er mogelijk een verschil tussen woonservicegebieden en controlegebieden maar ook tussen woonservicegebieden onderling wat betreft de mate waarin bepaalde factoren bijdragen aan de ervaren fitheid. Voor een overzicht van de betrokken factoren, zie het schema in Figuur 5-40. We hebben geen gegevens van ABF die bruikbaar zijn voor deze hypothese, dus deze data wordt in de analyse hieronder niet meegenomen.



Figuur 5-40: Kwantitatief analysemodel voor fitheid.

Operationalisatie		
Fitheid	Enquête proeftuinen	Fitheid, vraag 11.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Fitheid, vraag 11.
	Vooronderzoek proeftuinen	Fitheid vraag 2.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Ervaren gezondheid (vraag 10) en belemmering door chronische ziekten (vraag 14).
Zorgtevredenheid	Enquête proeftuinen	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Medicatie	Enquête proeftuinen	Vraag 32, gebruikt u meer dan 4medicijnen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 32, gebruikt u meer dan 4medicijnen?
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 3: gebruik u meer dan 4 medicijnen?
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.

	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen
	Vooronderzoek proeftuinen	Aantal medicijnen (vraag 3).
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Hoe zou u uw algemene gezondheid omschrijven (vraag 10); minimaal 1 chronische aandoening (gebaseerd op vraag 13).

Woonservicegebieden versus controlegebieden

Er is geen verschil tussen woonservicegebieden en controlegebieden wat betreft hoe fit mensen zich voelen. Na correctie voor SES en stedelijkheid en ervaren beperkingen, zorgtevredenheid en medicijngebruik, vinden we geen verschillen tussen respondenten binnen en buiten woonservicegebieden. Des te meer beperkingen, des te minder fit voelen mensen zich. Des te meer de verstedelijkingsgraad toeneemt waar mensen wonen, des te minder fit ze zich voelen. Des te minder tevreden mensen zijn over de zorg die zij ontvangen, des te minder fit voelen zij zich. Daarnaast blijkt dat de sterkte waarin beperkingen fitheid voorspelt verschilt per gebied, maar de locatieverschillen worden niet verklaard door het wel of niet in een woonservicegebied wonen.

Concluderend kunnen we stellen dat de hypothese dat woonservicegebieden verschillen van controlegebieden niet ondersteund wordt.

Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden

Daarnaast vergelijken we de twee proeftuinen Meulenvelden en Berflo Es met hun vergelijkingsgebieden in Oost Nederland op de variabelen vraag 10 (ervaren gezondheid) en vraag 14 in welke mate belemmerd door chronische ziekten. Een t-toets laat zien dat deze twee woonservicegebieden niet verschillen van hun vergelijkingsgebieden op deze twee maten. Ook Didam en Hengelo verschillen niet van elkaar. Ook hier zien we dus geen bevestiging voor onze hypothese.

De proeftuinen in het vooronderzoek

Als we locatieverschillen toetsen aan de hand van het vooronderzoek dan vinden we dat, gecorrigeerd voor medicijngebruik, mensen in Breda zich significant minder fit voelen dan in Didam, Dronten, De Bilt, Middelburg en Helden Panningen. Figuur 5-41 geeft een overzicht van de scores van de totale respons op het vooronderzoek als ook van de selectie van de respondenten die uiteindelijk aan de enquête hebben meegedaan.

Rangnr	Fitheid vooronderzoek	Score*	Fitheid enquête	score
1	Dronten	7.19	Zeevang	7.15
2	De Bilt	7.18	Dronten	7.03
3	Zeevang	7.14	De Bilt	7.02
4	Didam	7.12	Didam	7.00
5	Middelburg	7.08	Helden-Panningen	6.96
6	Helden-Panningen	7.03	Middelburg	6.94
7	Hoogeveen	7.03	Hoogeveen	6.93
8	Hengelo	6.90	Leeuwarden	6.84
9	Leeuwarden	6.79	Hengelo	6.82
10	Breda	6.76	Breda	6.57

Figuur 5-41: Fitheid per locatie in de het vooronderzoek en in de enquête gebaseerd op het vooronderzoekscore. *De score is een rapportcijfer van 1 tot 10 op de vraag hoe fit voelt u zich?

We kunnen ook op basis van het vooronderzoek onderzoeken of ouderen in woonservicegebieden zich fitter voelen dan in de controlegebieden. Bij deze analyse is de uitkomst dat ouderen in woonservicegebieden zich fitter voelen (fitheid 6,93) dan in de controlegebieden (fitheid 6,60). Indien men corrigeert voor het gebruik van medicijnen ($\beta=-0.245$; mensen met meer dan vier medicijnen voelen zich minder fit) dan blijft het effect staan. Dan voelen ouderen in woonservicegebieden zich nog steeds fitter ($\beta=0.095$). Als we deze analyse herhalen tussen de mensen uit de enquête en de controlegebieden dan vinden we een vergelijkbaar verschil. Mensen uit de enquête voelen zich fitter (fitheid is 6,91) dan mensen uit de controlegebieden (6,60). Dit verschil blijft bestaand indien met corrigeert voor medicijnen ($\beta=0.307$; mensen met meer dan vier medicijnen voelen zich minder fit). Dan voelen mensen in woonservicegebieden zich nog steeds fitter dan buiten de woonservicegebieden ($\beta=0.079$). Dit gevonden verschil in fitheid kan deels verklaard worden uit de verschillen in de manier waarop respondenten zijn geselecteerd in de woonservicegebieden en de controlegebieden, we verwijzen naar de opmerkingen die hierover gemaakt zijn bij de analyse van verschillen in kwetsbaarheid.

Mensen in de woonservicegebieden die alleen het vooronderzoek ingevuld hebben versus mensen die ook de enquête ingevuld hebben komen uit op 6,85 (voor de enquête; dit is een ander getal dan de in vorige alinea genoemde 6,91 omdat het gebaseerd is op vraag 2 uit het vooronderzoek in plaats van vraag 11 uit de enquête) versus 7,10 (voor het vooronderzoek). Dit is een significant

verschil dat ook blijft staan indien men corrigeert voor medicatiegebruik ($\beta=-0.390$; mensen met meer dan vier medicijnen voelen zich minder fit). De mensen uit de enquête voelen zich dan minder fit ($\beta=-0.052$) dan de mensen uit het vooronderzoek, dit is verklaarbaar omdat de respondenten binnen de woonservicegebieden in de enquête zijn geselecteerd op kwetsbaarheid. In tegenstelling tot de twee eerdere vergelijkingen vinden we hier wel bevestiging voor onze hypothese: mensen in woonservicegebieden voelen zich fitter dan erbuiten.

Proeftuinen onderling vergeleken

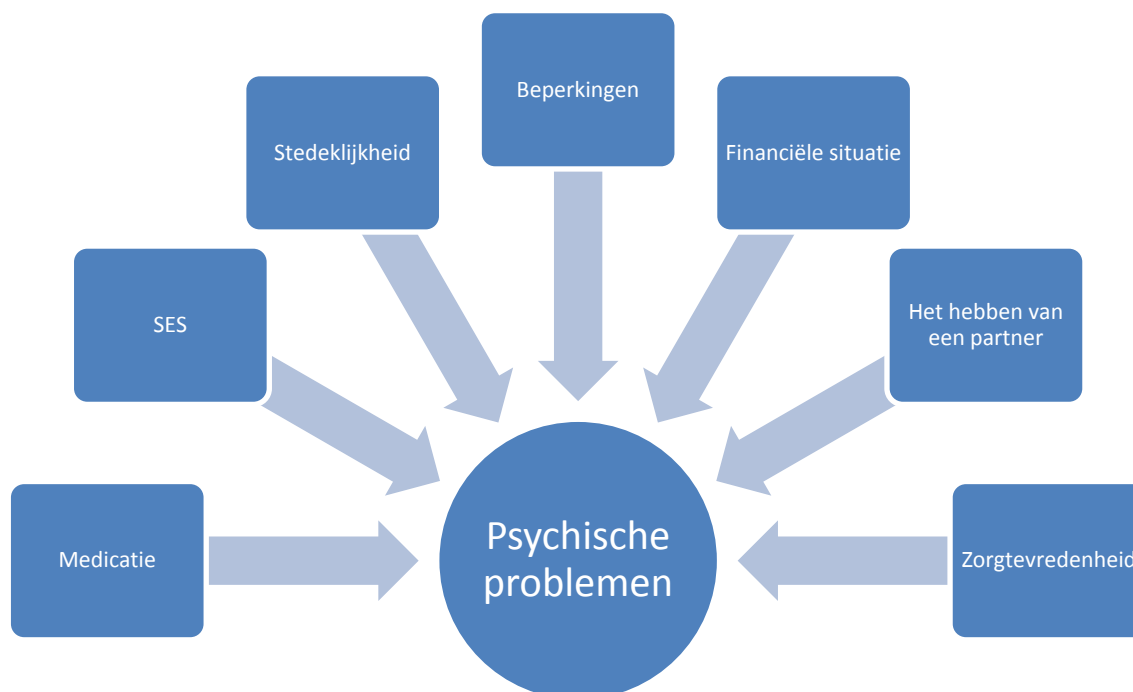
Er is verschil tussen de woonservicegebieden wat betreft mate van fitheid. Net als bij de kwetsbaarheid heeft dit deels te maken met het gegeven dat in sommige proeftuinen de gewenste verdeling van respondenten naar kwetsbaarheidscategorieën niet geheel gerealiseerd kon worden. Na correctie voor de andere variabelen bleef het effect van locatie bestaan. Beperkingen is de sterkste predictor van fitheid ($\beta=-0.521$; des te meer beperkingen des te minder fit). De overige predictoren (medicatie en tevredenheid zorg) leveren een veel kleinere bijdrage in de voorspelling van fitheid. Mensen die meer medicijnen gebruiken voelen zich minder fit en mensen die tevreden zijn over de zorg voelen zich fitter. Mensen in Breda voelen zich significant minder fit dan mensen in Dronten, De Bilt, Zeevang en Helden-Panningen (zie Figuur 5-41). Dit is in die zin een opvallende uitkomst, dat het laat zien dat er slechts een beperkte correlatie is tussen kwetsbaarheid en fitheid: Breda staat weliswaar in beide gevallen bovenaan, maar in Dronten en Helden-Panningen is de kwetsbaarheid ook relatief hoog (zie Figuur 5-34 in paragraaf 5.2.3). Dit wordt verklaard doordat kwetsbaarheid niet alleen fysieke componenten meet, en fitheid is maar één van de 15 componenten van kwetsbaarheid. Ook hier zien we het verschil in stedelijkheid weer terug: ouderen in stedelijke woonservicegebieden zijn minder fit dan ouderen in dorpse woonservicegebieden.

Algemene conclusie over hypothese B2

Eerder vonden we dat de gemiddelde fitheid in de woonservicegebieden in de enquête lager is dan in het vooronderzoek. Dit verschil is er ook in de afzonderlijke proeftuinen, met uitzondering van Leeuwarden en Zeevang (zie Figuur 5-41) waar de fitheid in de enquête gelijk of iets hoger is. In beide gebieden ligt de kwetsbaarheid van de respondenten in de enquête wel hoger dan in het vooronderzoek (zoals bedoeld). Ook dit illustreert nog eens dat er een beperkte correlatie is tussen kwetsbaarheid en fitheid. De algemene conclusie is dat over de hypothese dat ouderen in woonservicegebieden zich fitter voelen dan ouderen in andere gebieden geen eenduidige uitspraken kunnen worden gedaan. Bij vergelijking tussen Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden vinden we geen verschil, maar in deze dataset kan alleen op gezondheid vergeleken worden, omdat niet rechtstreeks naar een oordeel over de fitheid is gevraagd. Bij vergelijking tussen woonservicegebieden en controlegebieden zijn de respondenten in woonservicegebieden weliswaar fitter, maar het is niet vast te stellen hoe deze vergelijking wordt beïnvloed door verschillen in de selectie van respondenten in beide typen gebieden. Tussen de woonservicegebieden onderling zijn ook verschillen in fitheid gevonden: ouderen in Breda zijn significant minder fit dan de respondenten in Dronten, De Bilt, Zeevang en Helden-Panningen. Ook deze verschillen hangen deels samen met de verschillen in samenstelling van de respondentengroepen naar kwetsbaarheid. De sterkste oorspeller van verschillen in fitheid is beperkingen. Daarnaast voorspellen – in mindere mate – ook medicatie en tevredenheid over de zorg de mate van fitheid.

5.3.3 B3: ouderen in woonservicegebieden ervaren minder psychische problemen

De hypothese houdt in dat ouderen in woonservicegebied minder psychische problemen ervaren dan ouderen in andere gebieden. Daarnaast verwachten we een verschil in hoe de betrokken factoren in het model de uitkomstmaat beïnvloeden, zowel tussen woonservicegebied en controlegebieden als tussen de woonservicegebieden onderling. Voor het toetsen van deze hypothese is een model opgesteld, zie Figuur 5-42. Uit de statistische data van ABF en het vooronderzoek hebben we geen gegevens die betrekking hebben op deze hypothese, daarom zullen deze bronnen niet meegenomen worden in de analyse hieronder.



Figuur 5-42: Kwantitatief analysemodel voor psychische problemen.

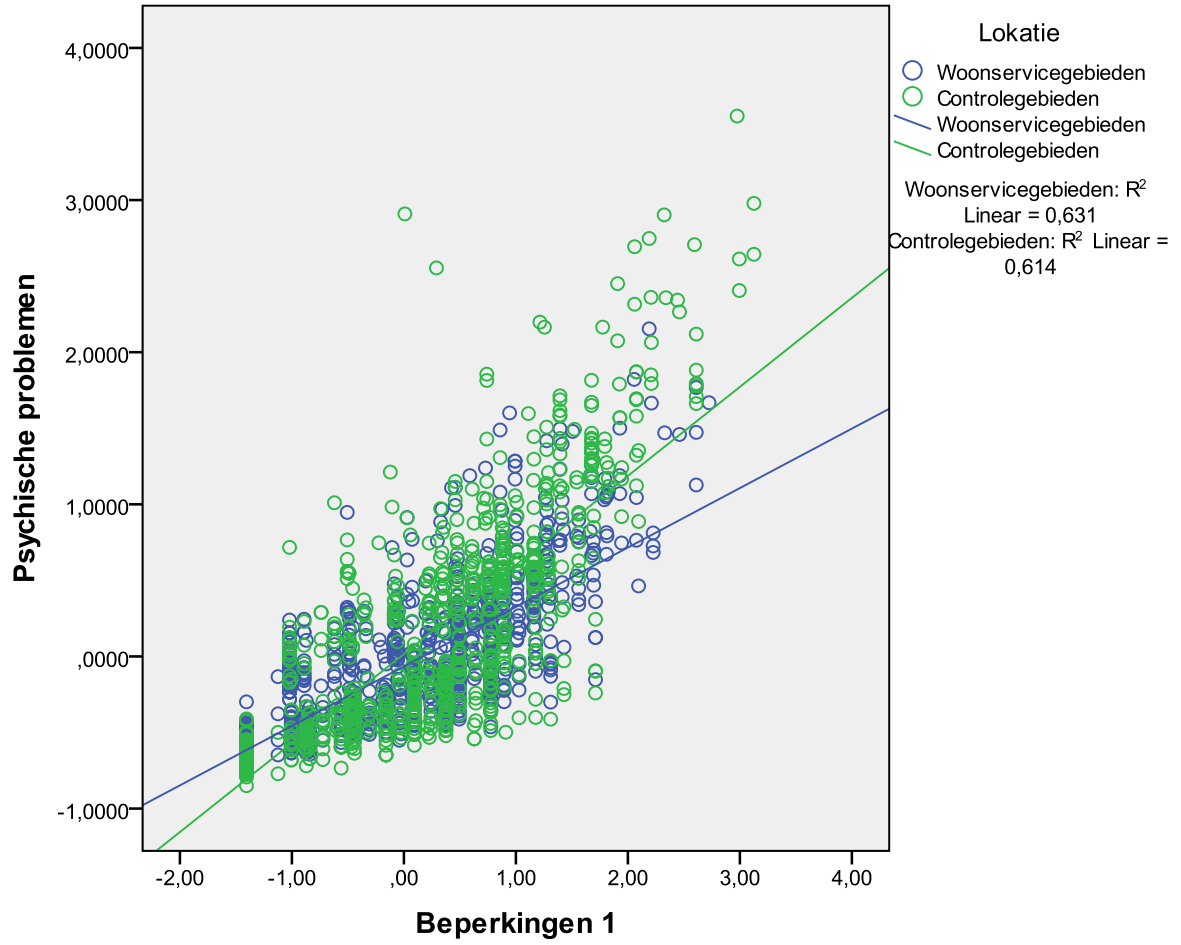
Operationalisatie		
Psychische problemen	Enquête proeftuinen	Latente variabele op basis van vraag 14, 15, 17, 18.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele op basis van vraag 14, 15, 17, 18.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele gebaseerd op psychische gezondheid (MHI5 totaalscore, vraag 26) en 2 variabelen voor de mate van psychische nood.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.

	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Aanwezigheid van een OESO beperking (vraag 22)
Medicatie	Enquête proeftuinen	Vraag 32, gebruikt u meer dan 4 medicijnen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 32, gebruikt u meer dan 4 medicijnen?
	Vooronderzoek proeftuinen	Vraag 3: gebruik u meer dan 4 medicijnen?
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
Zorgtevredenheid	Enquête proeftuinen	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 81 en 82 hebben

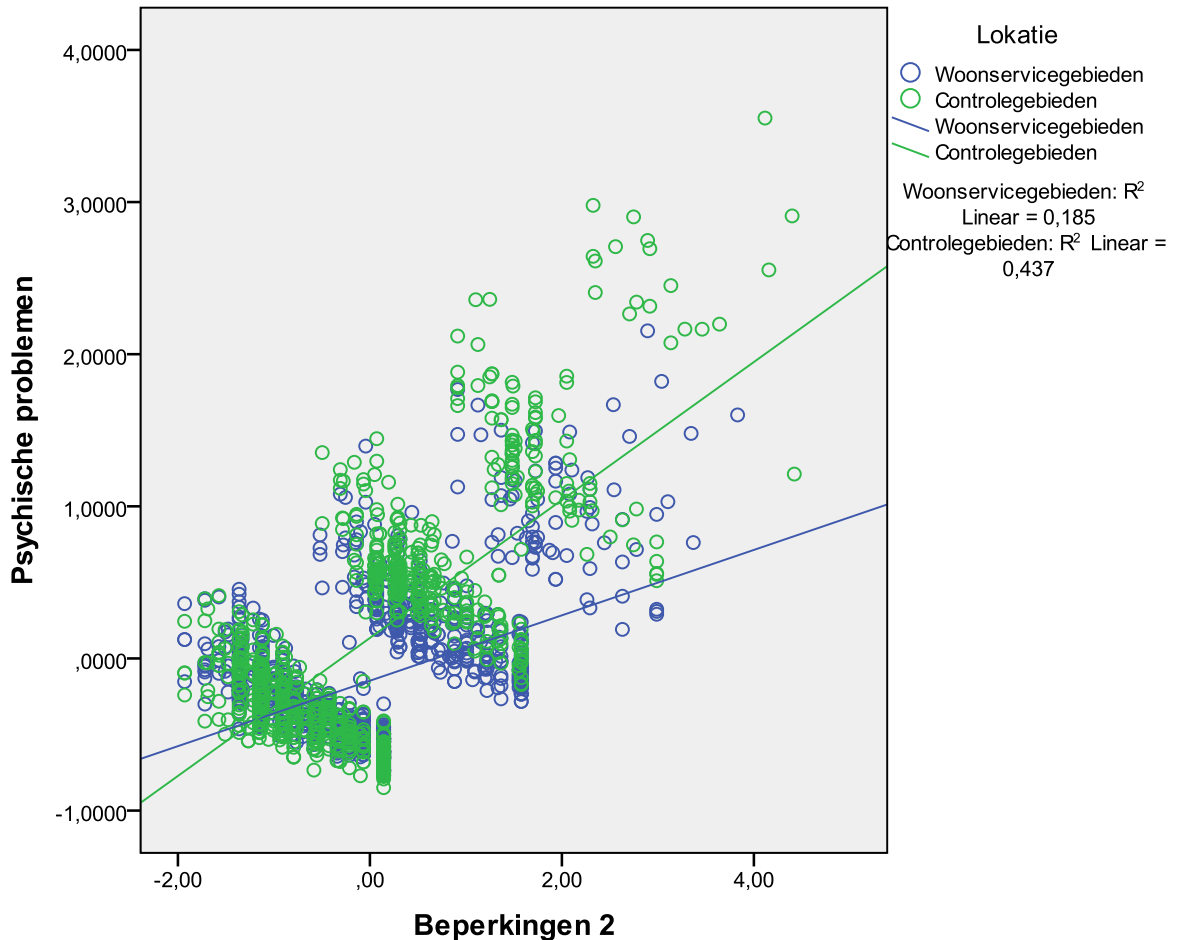
	Monitor	mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Alleenstaand of niet gebaseerd op vraag 4

Vergelijking woonservicegebieden en controlegebieden

De mate van beperkingen, het hebben van een partner en de tevredenheid met de zorg verklaren een significante hoeveelheid van de variatie in de mate van psychische problemen. Des te meer beperkingen, des te meer psychische problemen., des te meer tevreden met de zorg des te minder psychische problemen en mensen met een partner hebben minder psychische problemen. Het aantal medicijnen, stedelijkheid en SES spelen geen rol. Daarnaast is er sprake van een random intercept en van een random slope van beperkingen 1 (meer lichamelijk) en 2 (meer psychisch van aard). Er is geen samenhang tussen het intercept en de slopes, maar er zijn wel significante interactie-effecten van groep en beperkingen (zie Figuur 5-43 en Figuur 5-44 hieronder). Deze effecten laten zien dat de mate van psychische problemen verschilt per locatie (maar niet perse tussen woonservicegebieden) en dat naarmate beperkingen toenemen de mate van psychische problemen sterker toenemen in controlegebieden dan in woonservicegebieden. – het effect is het sterkst bij toename van psychische beperkingen, en dat is plausibel gezien de aard van de uitkomstmaat. Beide effecten zijn positief, want er is geen reden om aan te nemen dat ouderen (meer) psychische problemen hebben in doordat zij in een woonservicegebied wonen. Of zij hadden die al, - en kunnen er toch zelfstandig wonen - of zij zijn er heen verhuisd omdat zij bepaalde zorg en ondersteuning verwachten. En er zijn kennelijk in de woonservicegebied factoren die het effect van toenemende beperkingen op psychische problemen verminderen: ook dat is positief uit een oogpunt van individueel welbevinden. Of het ook een positieve invloed heeft op de zorgkosten hangt er van af welke factoren het effect veroorzaken en welke kosten aan die factoren verbonden zijn, en wat de besparing aan zorgkosten is die volgt uit de geringere toename van psychische problemen bij ouderen in de proeftuinen.



Figuur 5-43: Psychische problemen uitgezet tegen beperkingen (lichamelijk).



Figuur 5-44: Psychische problemen uitgezet tegen beperkingen2 (psychische).

Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden

Voor de proeftuinen Meulenvelden en Berflo Es en hun vergelijkingsgebieden kijken we of er een verschil is in de mate waarin psychische problemen¹⁰ voorkomen. Als controle variabelen zijn gebruikt: het aantal beperkingen¹¹; inkomen; alleen wonen; en stedelijkheid (in verband met significantie die verderop in de analyses blijkt) dorps is Didam plus vergelijkingsgebieden, stedelijk is Hengelo plus vergelijkingsgebieden. Conclusie: Er lijkt geen verschil te zijn tussen woonservicegebied en niet woonservicegebied, dit effect is niet significant in het model.

Beperkingen en inkomen leveren een significante bijdrage in het voorspellen van de mate van psychische problemen. Hoe meer beperkingen en hoe slechter de financiële situatie, hoe meer psychische problemen. Alleen wonen en stedelijkheid leveren geen significante bijdrage. Een t-test laat zien dat Hengelo en Didam ook niet van elkaar verschillen qua mate van psychische problemen.

Woonservicegebieden onderling vergeleken

¹⁰ Dit aan de hand van de score in relevante categorieën op basis van de variabelen in de monitor, te weten mate van psychische nood (Kessler2) en Level of psychological distress (mate van psychische nood, ook op basis van geïmputeerde data, variabele distress).

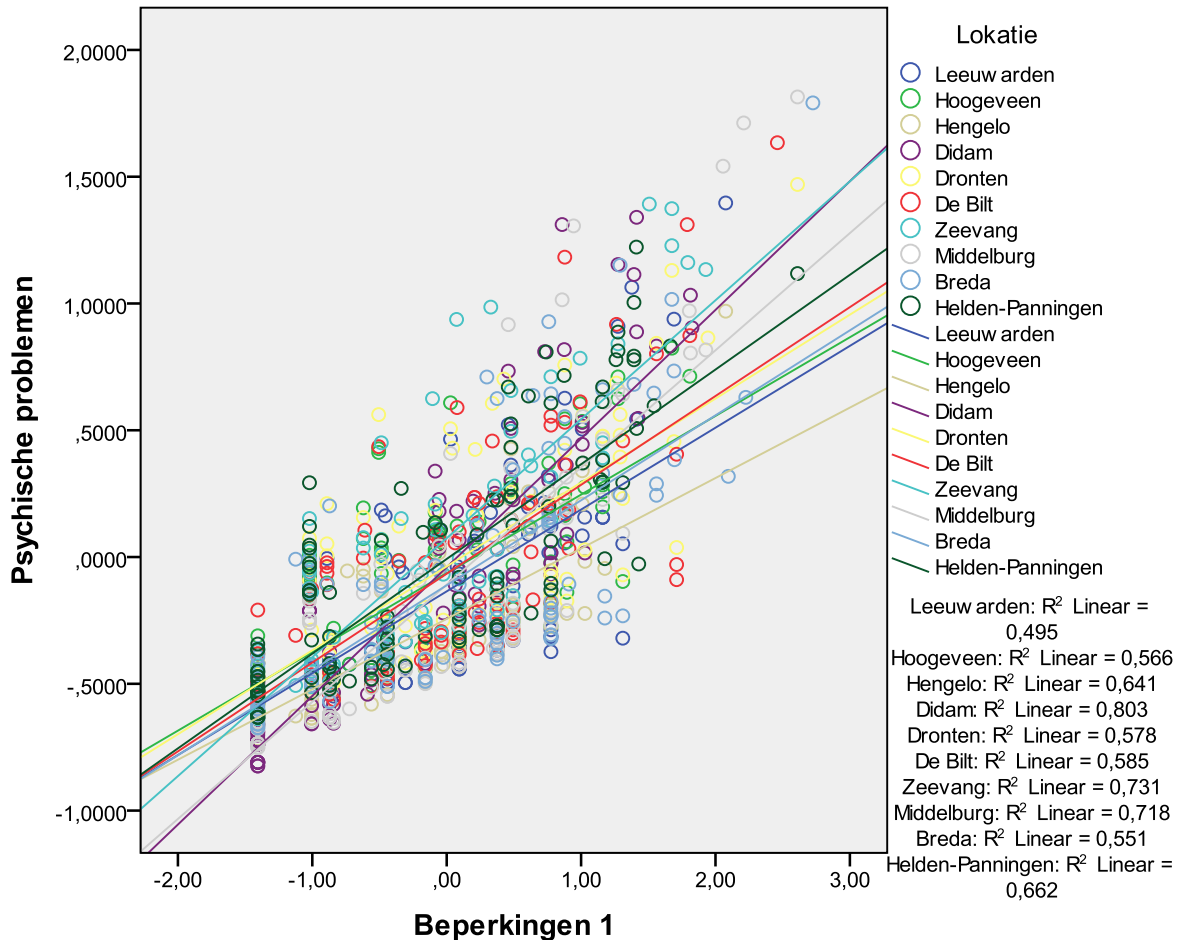
¹¹ Bepaald als het aantal keren code 3 of 4 op OECD items variabele LGBPS202

De mate waarin psychische problemen voorkomen verschilt tussen de woonservicegebieden. De hoogste scores op deze latente variabele vinden we in Didam en Breda, de laagste in Hengelo en Hoogeveen. Uit het opgestelde model blijkt dat naarmate mensen meer beperkingen hebben, zij ook meer psychische problemen hebben. Des te minder tevreden men is met de zorg des te meer problemen. Des te meer verstedelijkt het gebied, des te minder problemen. Des te beter de financiële situatie, des te minder problemen. Het aantal medicijnen en het hebben van een partner (partner is wel een trend met $p = 0.052$) hebben geen significante invloed op mate van psychische problemen.

De betekenis van deze uitkomsten voor lokaal beleid is dat het dus relevant is te werken aan zo hoog mogelijke tevredenheid van ouderen met de zorg en ondersteuning, omdat het bijdraagt aan het verminderen of beperken van psychische problemen bij ouderen. Opvallend is de relatie met stedelijkheid, die vinden we niet terug bij de analyse voor twee proeftuinen binnen de data set van de ouderenmonitor Oost. Mogelijk ligt dit aan de meer beperkte power van de analyses binnen de dataset van GGD-Oost.

Uit Figuur 5-45 blijkt dat er tussen woonservicegebieden onderling sprake is van een random slope van beperkingen 1 – het zelfde verschijnsel dat we vonden bij vergelijking van alle woonservicegebieden met de controlegebieden. Dit betekent dat naarmate dit soort (meer lichamelijke) beperkingen toenemen, de psychische problemen in het ene woonservicegebied sneller toenemen dan in het andere.¹²

¹² *Beperkingen 2 laat in dit model geen random slope zien.*



Figuur 5-45: Psychische problemen uitgezet tegen beperkingen (lichamelijk) per proeftuin.

Het genoemde effect is (kijkend naar beperkingen 1) het sterkst in Didam en Zeevang het minst sterk in Hengelo. Het is aan de hand van de variabelen in de enquête niet mogelijk om de gevonden verschillen tussen de proeftuinen in de mate waarin toenemende beperkingen invloed hebben op mate van psychisch welbevinden te verklaren. Het is algemeen bekend dat beperkingen van invloed zijn op psychische klachten. Hoe sterk hangt af van individuele factoren (coping) en van de omgeving (sociale steun en professionele hulp). Coping en sociale steun zijn als level 2 factoren (dus gebiedskenmerken) aan het model toegevoegd, en ook is gekeken naar de mate van informele zorg, en naar de intensiteit van het gebruik van huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging op gebiedsniveau (ABF-data). Geen van deze variabelen heeft echter een significant effect op de uitkomstmaat.

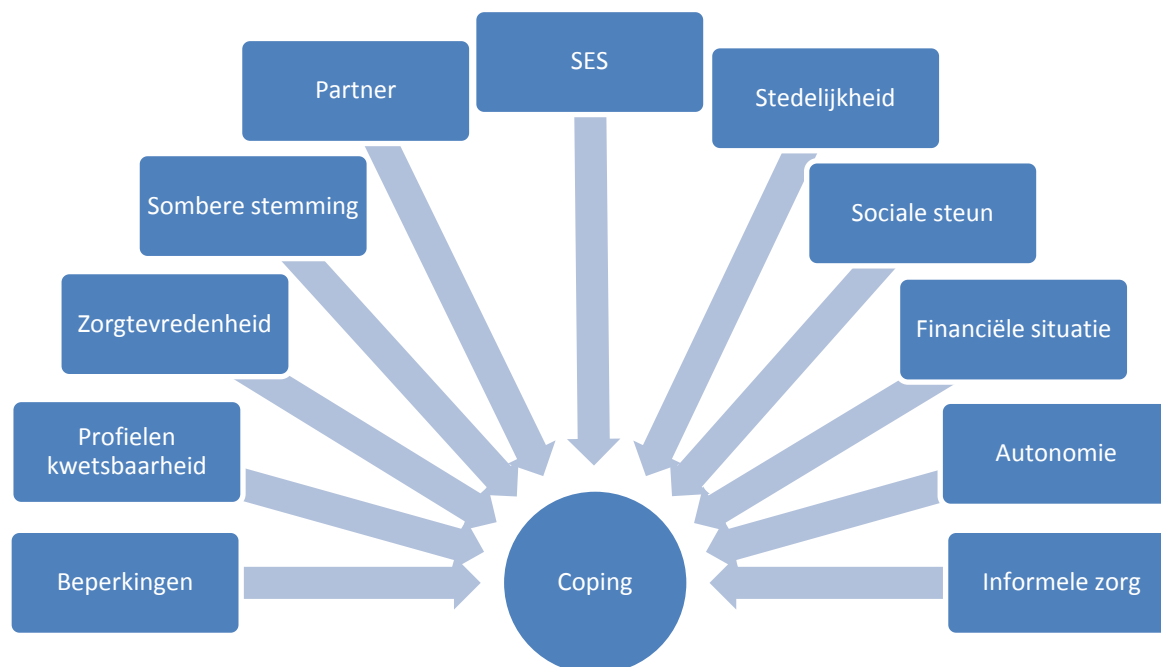
Conclusies hypothese B3

Wanneer we de woonservicegebieden vergelijken met de controlegebieden, blijkt dat mensen in woonservicegebieden wat meer psychische problemen hebben als er de beperkingen op een gemiddeld niveau liggen – in die zin moet de hypothese verworpen worden. Maar naarmate de beperkingen toenemen, is het effect op de mate waarin men psychische problemen heeft minder sterk in een woonservicegebied: in het woonservicegebied nemen de psychische problemen minder toe naarmate de beperkingen toenemen – het effect is het sterkst bij toename van psychische beperkingen, en dat is plausibel gezien de aard van de uitkomstmaat. Er zijn kennelijk

in de woonservicegebieden factoren die het effect van toenemende beperkingen op psychische problemen verminderen: dat is hoe dan ook positief uit een oogpunt van individueel welbevinden. Mogelijk heeft dit ook een positieve invloed op de zorgkosten, maar daarbij hangt het er van af welke factoren het effect veroorzaken en welke kosten aan die factoren verbonden zijn, en wat de besparing aan zorgkosten is die volgt uit de geringere toename van psychische problemen bij ouderen in de proeftuinen.

5.3.4 B4: ouderen in een woonservicegebied kunnen beter omgaan met gezondheid en ziekte

De hypothese is dat ouderen in woonservicegebied beter kunnen omgaan met gezondheid en ziekte dan ouderen in andere gebieden (korthedshalve aangeduid met de term coping). Daarnaast is er mogelijk een verschil tussen woonservicegebieden en niet-woonservicegebieden en tussen woonservicegebied onderling in hoe bepaalde factoren bijdragen aan hoe goed mensen kunnen omgaan met gezondheid en ziekte. Voor deze hypothese beschikken we alleen over gegevens uit de enquête. Het model voor de analyse is weergegeven in Figuur 5-46.



Figuur 5-46: Kwantitatief analysemodel voor coping.

Operationalisatie		
Sombere stemming	Enquête proeftuinen	Vraag 17: hoe vaak voelde u zich somber?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 17: hoe vaak voelde u zich somber?
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.

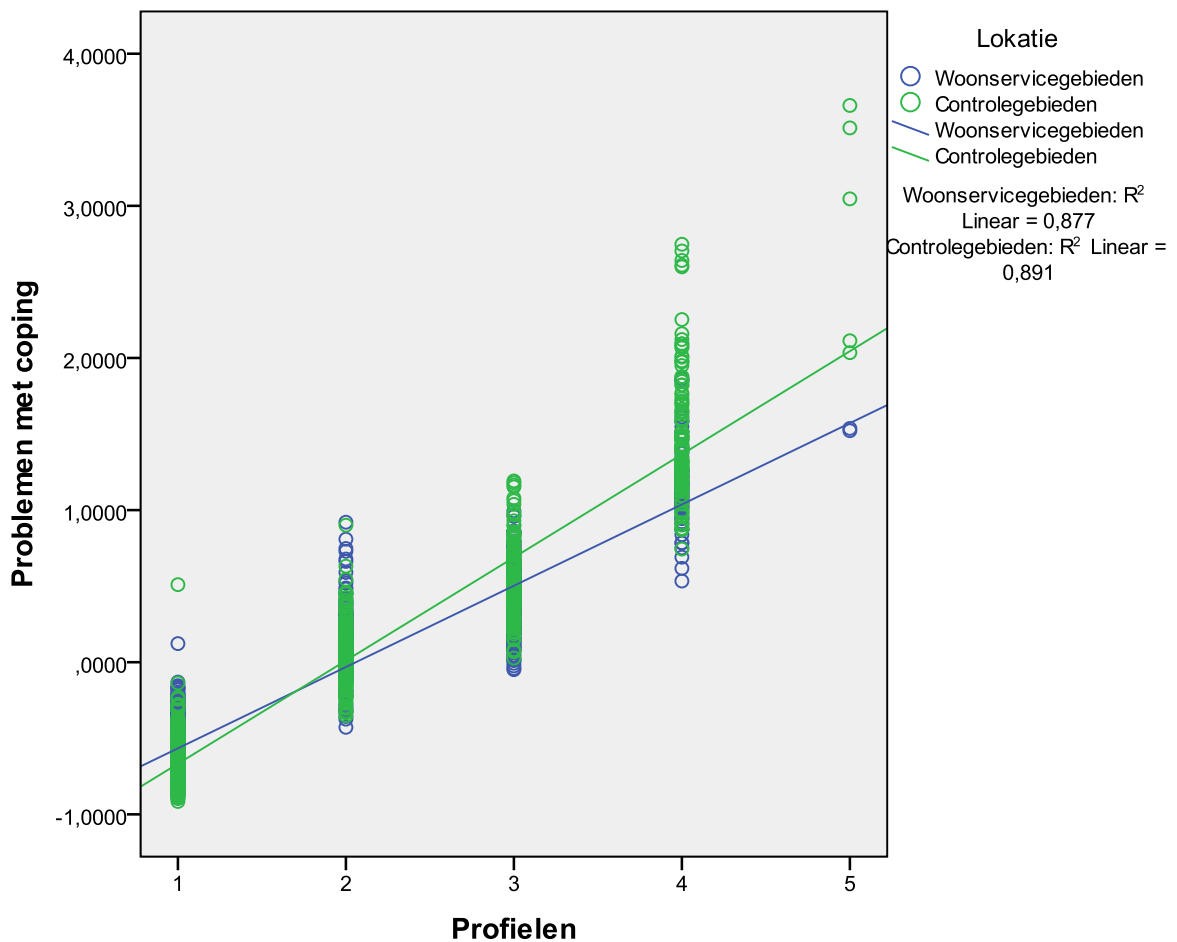
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Sociale steun	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 23, 24, 25, 28.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele gebaseerd op vraag 23, 24, 25, 28.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Autonomie	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 62 a t/m d.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Informele zorg	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 65 en 66.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
	Enquête proeftuinen	Niet van toepassing.

	en controlegebieden	
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 81 en 82 hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Profielen kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidsprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidsprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Zorgtevredenheid	Enquête proeftuinen	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Woonservicegebieden versus controlegebieden NPO Noord

De ruwe data voor het kunnen omgaan met gezondheid en ziekte wijzen uit dat ouderen in de controlegebieden hier meer moeite mee hebben dan de respondenten in de woonservicegebieden. Vervolgens is een model gemaakt voor de factoren die van invloed kunnen zijn op coping (zie Figuur 5-46). Het model laat zien dat de volgende factoren significant bijdragen aan coping: beperkingen (hoe meer beperkingen hoe meer problemen met coping), de profielen voor kwetsbaarheid (hoe hoger het profiel hoe meer problemen), tevredenheid met de zorg (des te minder tevreden des te meer problemen) en van sombere stemming (hoe somberder de stemming, hoe meer copingproblemen). Factoren die niet significant bijdragen zijn het hebben van een partner, sociale steun, stedelijkheid, SES. Daarnaast verschillen de woonservicegebieden significant van de controlegebieden. Het blijkt dat ouderen in woonservicegebieden beter met problemen kunnen omgaan dan in de controlegebieden.

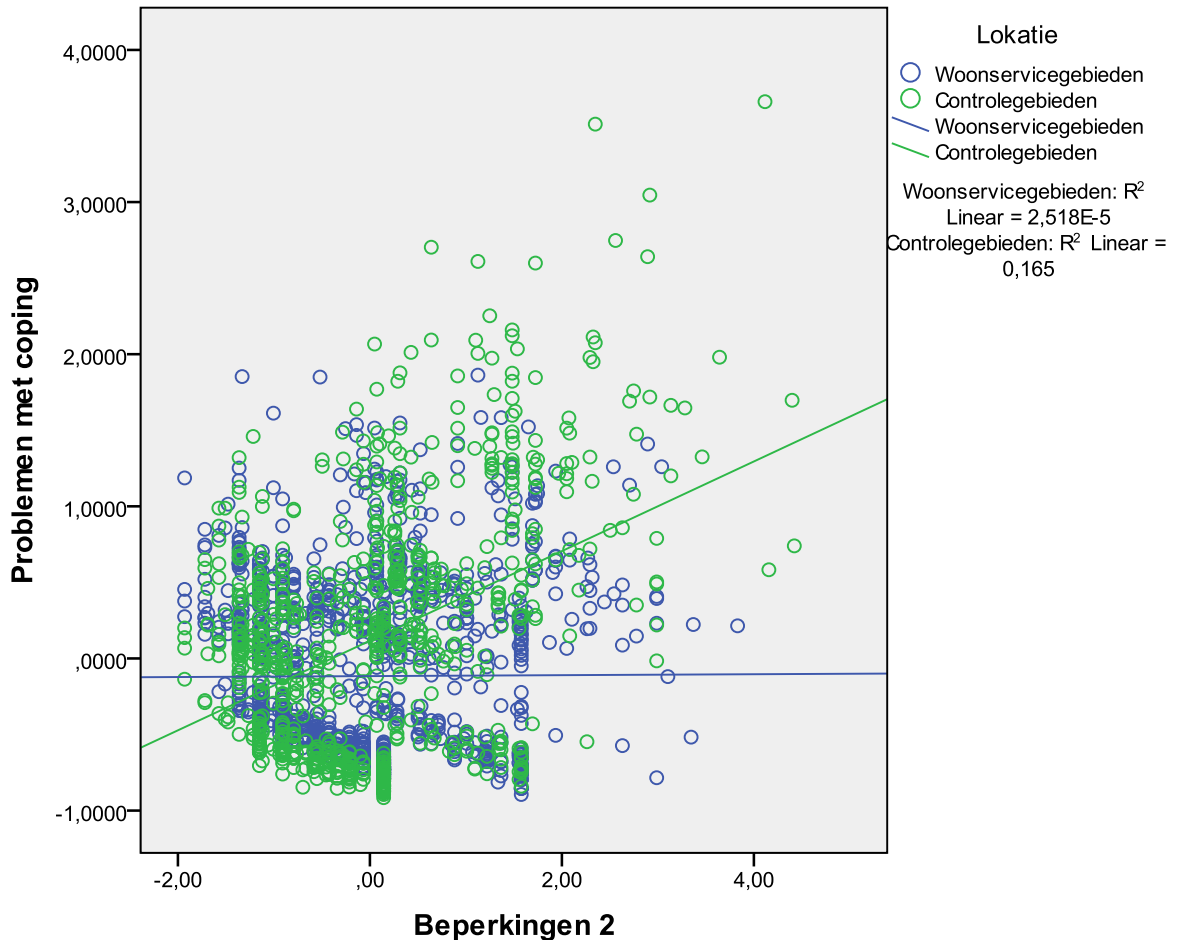
Naast dit algemene verschil is er ook nog sprake van een random slope voor tevredenheid met de zorg, beperkingen², de meer psychische beperkingen en de profielen (kwetsbaarheid). Het effect van tevredenheid met de zorg op coping verschilt per locatie, maar dit valt niet te verklaren door verschillen tussen woonservicegebieden en controlegebieden. Bij de profielen zien we in Figuur 5-47 wel een verschil tussen woonservicegebieden en controlegebieden. Hier is het effect dat in woonservicegebieden naar mate het cluster hoger wordt de copingproblemen minder hard stijgen dan buiten het woonservicegebied. Ook dit is een positieve uitkomst, kennelijk helpt het arrangement om coping ook bij toenemende kwetsbaarheid zo goed mogelijk op peil te houden.



Figuur 5-47: Problemen met coping uitgezet tegen kwetsbaarheidprofielen.

Ook bij beperkingen² (de meer psychische kant van beperkingen, die zijn gerelateerd aan stemmingsproblemen en geheugenfuncties) is er een verschil, zo blijkt uit Figuur 5-48: in woonservicegebieden lijken deze een minder sterk¹³ effect te hebben op de toename van problemen met coping dan in de controlegebieden. Dit is een aanwijzing dat het arrangement in de woonservicegebieden – met alle variatie die daar in zit – er aan bijdraagt dat ouderen beter met hun problemen als gevolg van toenemende beperkingen kunnen omgaan.

¹³ De voorzichtige formulering is ingegeven door de lage waarde van R^2 bij de woonservicegebieden.



Figuur 5-48: Problemen met coping uitgezet tegen beperkingen2 (psychische).

Woonservicegebieden onderling vergeleken

Er is geen verschil in coping tussen de woonservicegebieden nadat gecontroleerd is voor een aantal variabelen. De variabelen die coping bij een analyse binnen de groep woonservicegebieden significant voorspellen zijn: beperkingen 1 ($\beta=0.183$; des te meer beperkingen des te meer problemen) en de profielen (des te kwetsbaarder het profiel des te meer problemen met coping). Het hebben van een partner, inkomen, tevredenheid met de zorg, sombere stemming, autonomie, sociale steun en informele zorg zijn geen significante voorspellers. Daarnaast is het bij het gelijk houden van al deze factoren ook zo dat je geen effect van locatie ziet.

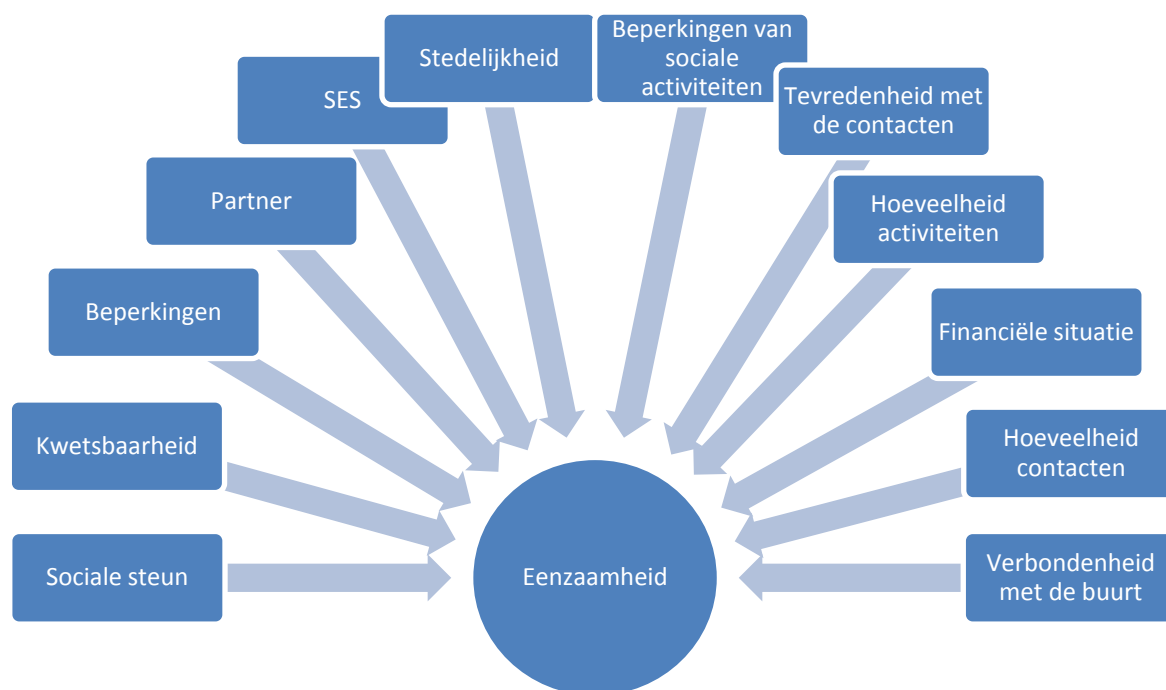
Conclusie hypothese B4

De algemene conclusie is dat de hypothese dat ouderen in woonservicegebieden beter kunnen omgaan met gezondheid en ziekte dan daarbuiten wordt bevestigd. Dit geldt zowel voor het algemene niveau van coping, als voor het feit dat in woonservicegebieden de manier waarop ouderen kunnen omgaan met gezondheid en ziekte minder snel verslechtert bij het toenemen van beperkingen (met name psychische) en kwetsbaarheid. Dat is een belangrijke uitkomst gezien de effecten die met woonservicegebieden worden beoogd. Het is een aanwijzing dat het arrangement in de woonservicegebieden – met alle variatie die daar in zit – er aan bijdraagt dat ouderen ook bij toenemende beperkingen zo goed mogelijk met hun problemen kunnen omgaan. De belangrijkste factoren die voorspellen of ouderen (beter) met problemen kunnen omgaan zijn beperkingen,

kwetsbaarheid, tevredenheid met de zorg en (sombere) stemming. Wanneer we corrigeren voor de variabelen die van invloed zijn op coping zijn er geen verschillen tussen de mate van coping tussen de woonservicegebieden.

5.3.5 B5: ouderen in woonservicegebieden voelen zich minder eenzaam en hebben betere sociale relaties

De hypothese luidt: In Woonservicegebieden voelen mensen zich minder eenzaam en zijn hun sociale relaties beter dan buiten een woonservicegebied. Zie Figuur 5-49 voor de betrokken factoren en operationalisatie hiervan.



Figuur 5-49: Kwantitatief analysemodel voor eenzaamheid.

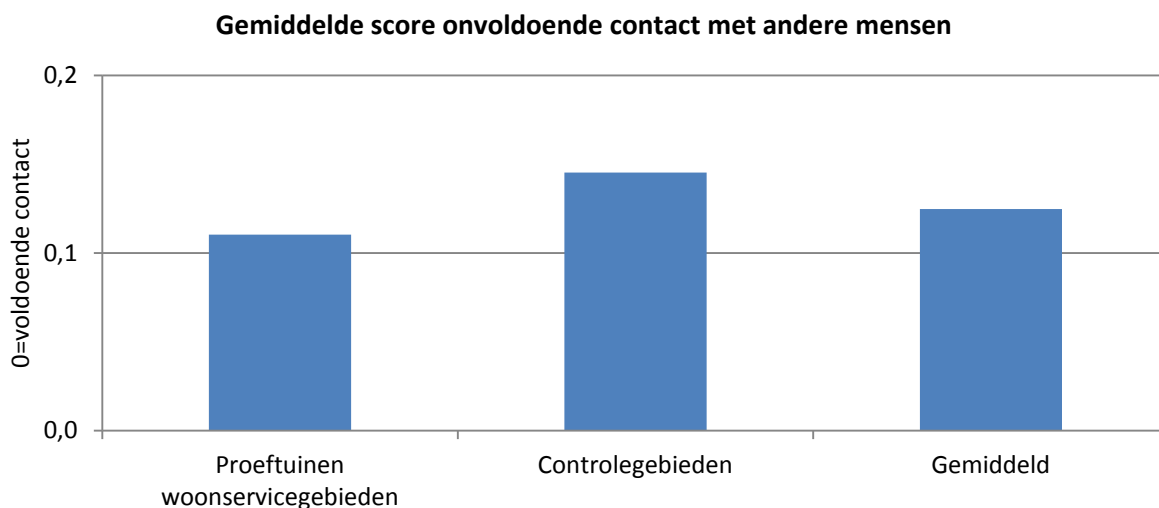
Operationalisatie		
Eenzaamheid	Enquête proeftuinen	Latente variabele 'kwaliteit van contacten' gebaseerd op vraag 27 en vraag 70 a t/m e, de tevredenheid.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 27
	Vooronderzoek proeftuinen	Mist u wel eens mensen om u heen? (vraag 5)
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Leefbaarometer sociale samenhang.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld.
Hoeveelheid sociale contacten	Enquête proeftuinen	Latente variabele 'hoeveelheid contacten' van vraag 26 en 70 a t/m e, de frequentie.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 26.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Somscore vraag 47: kunt u aangeven hoe vaak u deze activiteiten doet?.
Beperkingen van sociale activiteiten	Enquête proeftuinen	Vraag 63.: i n hoeverre ervaart u beperkingen in uw sociale activiteiten als gevolg van lichamelijke problemen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 63.: i n hoeverre ervaart u beperkingen in uw sociale activiteiten als gevolg van lichamelijke problemen?

	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Tevredenheid met contacten	Enquête proeftuinen	Niet van toepassing.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Vraag 43 tevredenheid contacten.
Verbondenheid met de buurt	Enquête proeftuinen	Vraag 58.: hoe verbonden voelt u zich met de buurt?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Sociale steun	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 23, 24, 25, 28.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele gebaseerd op vraag 23, 24, 25, 28.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Som van vraag 44:omgang met andere mensen.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Algemene gezondheid (vraag 10) en belemmeringen door beperkingen vraag 14.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	alleenstaand of niet gebaseerd op vraag 4.
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?

	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 81 en 82 hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Score op de GFI (zie bijlage)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Score op de GFI (zie bijlage)
	Vooronderzoek proeftuinen	Score op basis van een aantal deelvragen van de GFI (zie bijlage)
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Woonservicegebieden vergeleken met controlegebieden NPO Noord

De woonservicegebieden en de controlegebieden kunnen onderling vergeleken worden voor wat betreft de kwaliteit van de contacten van ouderen met andere mensen. De uitkomsten staan in Figuur 5-50, waarbij een hoge score betekent dat de kwaliteit van het contact met andere mensen lager is; het verschil in de ruwe data is significant.



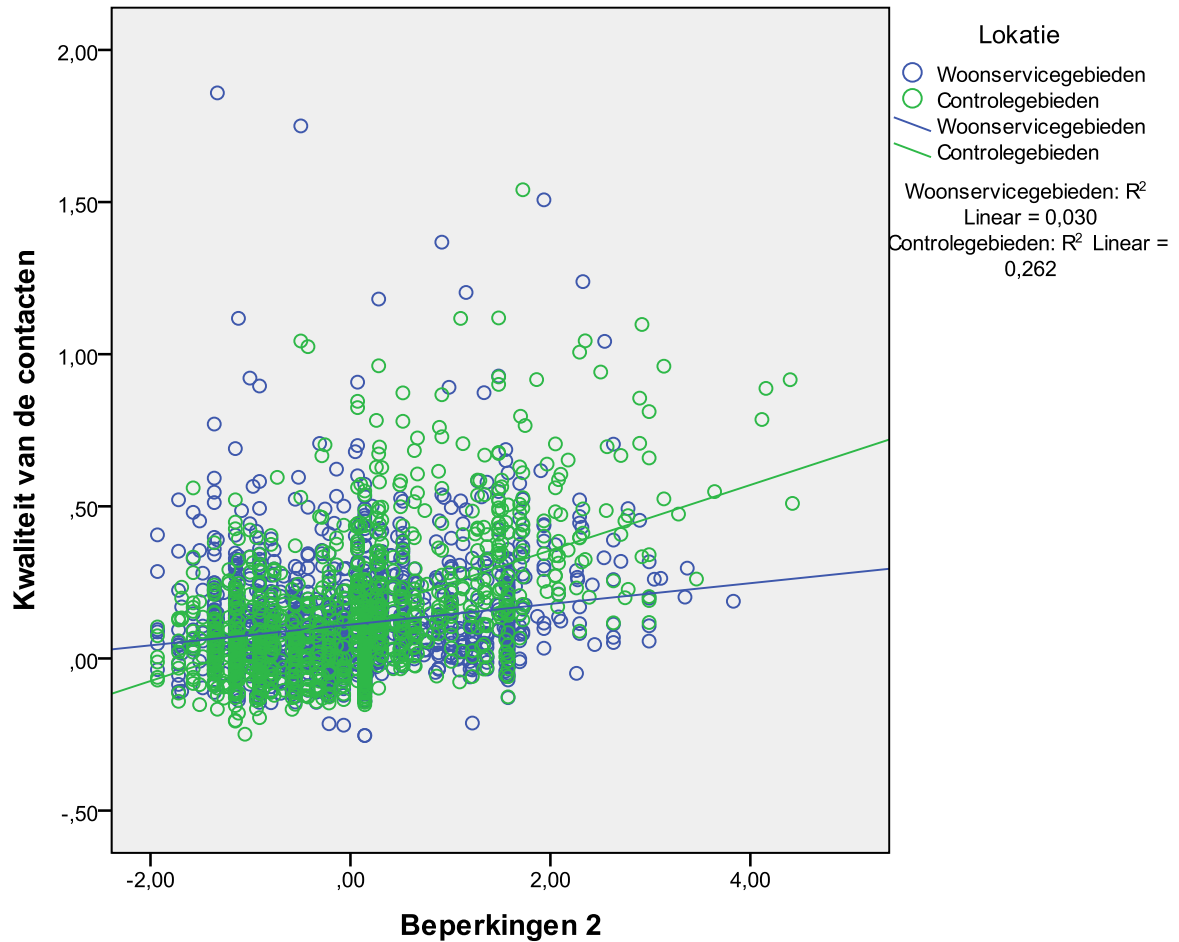
Figuur 5-50: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven onvoldoende contact te hebben met andere mensen(2011).

De ruwe data wijzen er dus op dat de contacten met andere mensen in de woonservicegebieden beter zijn. Deze uitkomstmaat wordt significant voorspeld door sociale steun, kwetsbaarheid, beperkingen (emotionele en geheugenproblemen), en het aantal sociale activiteiten. De andere (meer fysieke) kant van beperkingen, het hebben van een partner, SES, stedelijkheid en het ervaren van beperkingen in sociale activiteiten door lichamelijke problemen zijn geen significante voorspellers. Deze uitkomsten kunnen geïnterpreteerd worden als een aanwijzing dat het Nederlandse stelsel, voor wonen, zorg en welzijn en in het bijzonder de (verschillende) aanpakken die in de woonservicegebieden worden gepraktiseerd er toe bijdragen dat lichamelijke beperkingen slechts weinig invloed hebben op het sociale leven van ouderen, en dat is overeenkomstig de intenties van het beleid in woonservicegebieden.

Wat betreft beperkingen (en dan met name het onderdeel met emotionele en geheugenproblemen) vinden we een random effect dat verklaard wordt door een verschil tussen woonservicegebieden en controlegebieden (zie Figuur 5-51). Buiten woonservicegebieden gaat de kwaliteit van het contact met mensen sneller achteruit naarmate de beperkingen toenemen. Dit is opnieuw een aanwijzing¹⁴ dat er in de wisselwerking tussen ouderen en hun omgeving in de woonservicegebieden effecten worden gegenereerd die overeenkomen met de intenties waarmee deze gebieden worden ingericht.

Daarnaast vinden we dat ook de sterkte van het effect van kwetsbaarheid en van sociale steun op de kwaliteit van het contact verschilt per locatie, maar dit wordt niet verklaard door het wel of niet in een woonservicegebied wonen.

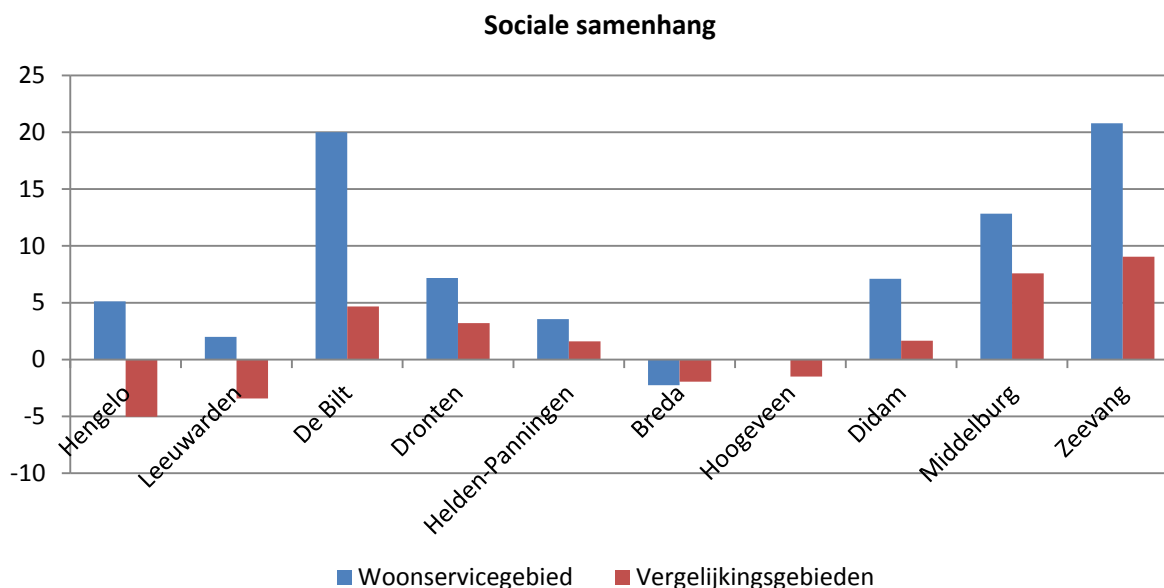
¹⁴ Hierbij is op te merken dat de waarde van R2 voor de woonservicegebieden betrekkelijk laag is waardoor we voorzichtig moeten zijn met de interpretatie van deze lijn.



Figuur 5-51: Kwaliteit van contacten afgezet tegen beperkingen (psychisch).

Woonservicegebieden vergeleken met vergelijkingsgebieden uit ABF data

Vervolgens kunnen we alle proeftuinen vergelijken met hun vergelijkingsgebieden aan de hand van de variabele leeftijdsopbouw en sociale samenhang bevolking uit de Leefbaarometer (zie toelichting voor dimensies elders). Het probleem is wel dat de aanwezigheid van veel ouderen bijdraagt aan een hogere score op deze variabele, maar dit zou niet erg veel invloed op de vergelijking met de vergelijkingsgebieden moeten hebben, omdat deze mede op grond van het aandeel ouderen geselecteerd zijn (zie Figuur 5-52).



Figuur 5-52: Score sociale samenhang op Leefbaarometer (zie voor samenstelling de gegevens van ABF Research aan het begin van deze bijlage).

De uitkomst is dat de leeftijdsopbouw en sociale samenhang volgens deze indicator in het algemeen in woonservicegebieden hoger is dan in de vergelijkingsgebieden (op het niveau van een trend; $p=0.051$). Aan de hand van deze enkele variabele kunnen echter geen conclusies worden getrokken over de hypothese.

Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden in de GGD database

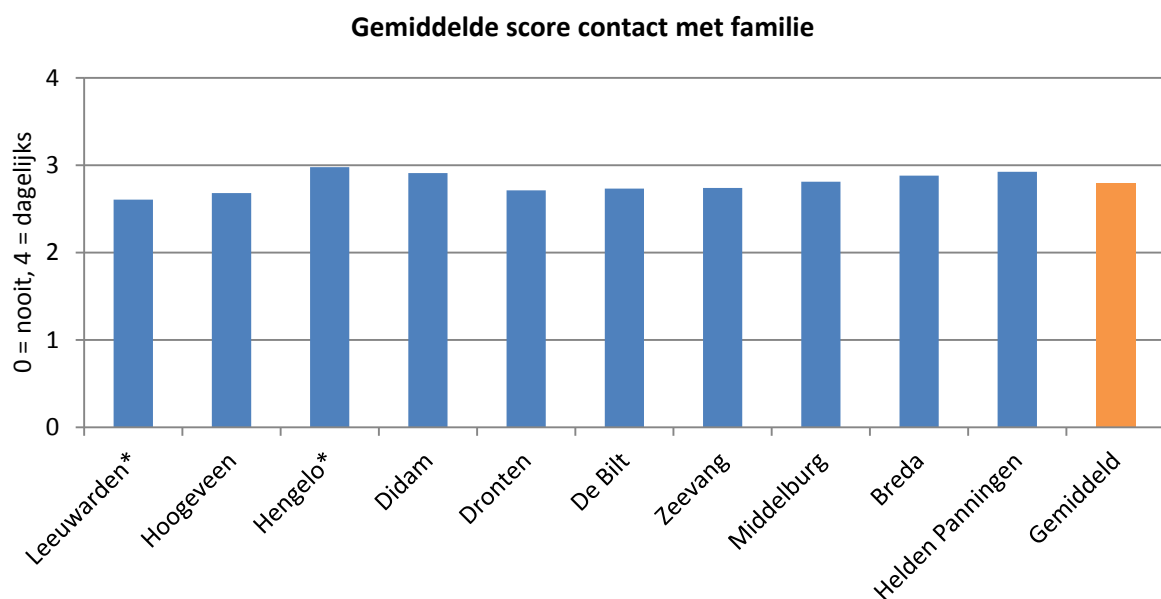
Voor proeftuinen Didam en Hengelo Berflo Es kunnen we deze hypothese toetsen aan de hand van de variabelen in GGD Monitor ouderen. De uitkomstmaat is in dit geval de mate van eenzaamheid. Als predictoren werden gebruikt: tevredenheid contact, de mate van sociale steun), ervaren gezondheid, alleenstaand of niet, belemmeringen door beperkingen, het aantal activiteiten en inkomen (latente variabele). Een mixed model laat geen random elementen zien, dus kan volstaan worden met een regressieanalyse. Deze analyse laat zien dat er geen verschil is tussen de twee woonservicegebieden en hun vergelijkingsgebieden. Tevredenheid met contacten, het hebben van een partner en sociale steun zijn significante voorspellers van eenzaamheid. Algemene gezondheid, mate van belemmeringen in bezigheden, inkomen en aantal activiteiten niet. Bij aparte analyse van Didam en Hengelo ten opzichte van hun eigen vergelijkingsgebieden zien we daarnaast dat in Didam de mate van belemmeringen ook een significante predictor vormt. Dit kan een aanwijzing zijn dat het wellicht de moeite waard is om in Didam bijzondere aandacht te geven aan welzijn en ondersteuning van ouderen die toenemende belemmeringen ervaren; bij de analyse van het arrangement werd duidelijk dat hier nog verbeteringen mogelijk zijn. Overigens blijkt er geen verschil te zijn tussen Didam en Hengelo wat betreft de mate van eenzaamheid. De enige significante predictor van eenzaamheid in het model waarin deze twee proeftuinen onderling worden vergeleken is de tevredenheid over de contacten. Dat er - in tegenstelling tot de analyse van alle woonservicegebieden ten opzichte van de controlegebieden - geen verschil tussen Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden wordt gevonden is aannemelijk gezien de verschillen in uitkomstmaten en in de meeste controlevariabelen. Zoals te verwachten is draagt in deze analyses met eenzaamheid als uitkomstmaat het niet hebben van een partner bij aan de voorspelling van eenzaamheid.

Woonservicegebieden in het vooronderzoek

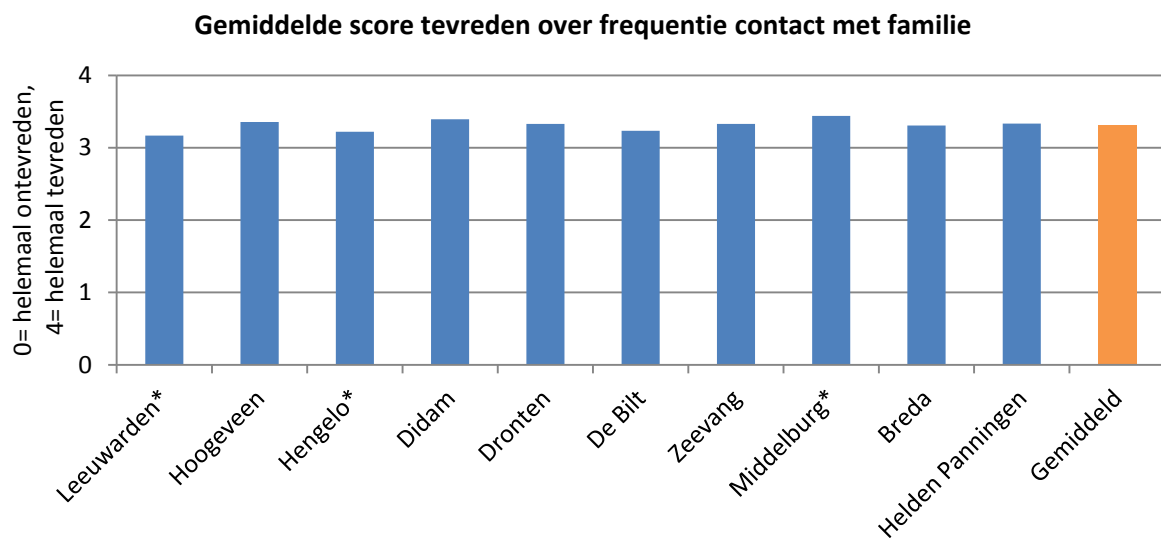
Voor onderlinge vergelijking van de proeftuinen kijken we naar de vraag uit het vooronderzoek 'mist u wel eens mensen om u heen', gecorrigeerd voor hebben van een partner. Deze analyse laat zien dat er na correctie voor het hebben van een partner nog steeds een significant verschil is tussen de locaties. Breda scoort hierbij het minst gelukkig en wijkt significant af van alle proeftuinen behalve Hengelo.

Woonservicegebieden onderling vergeleken in de enquête

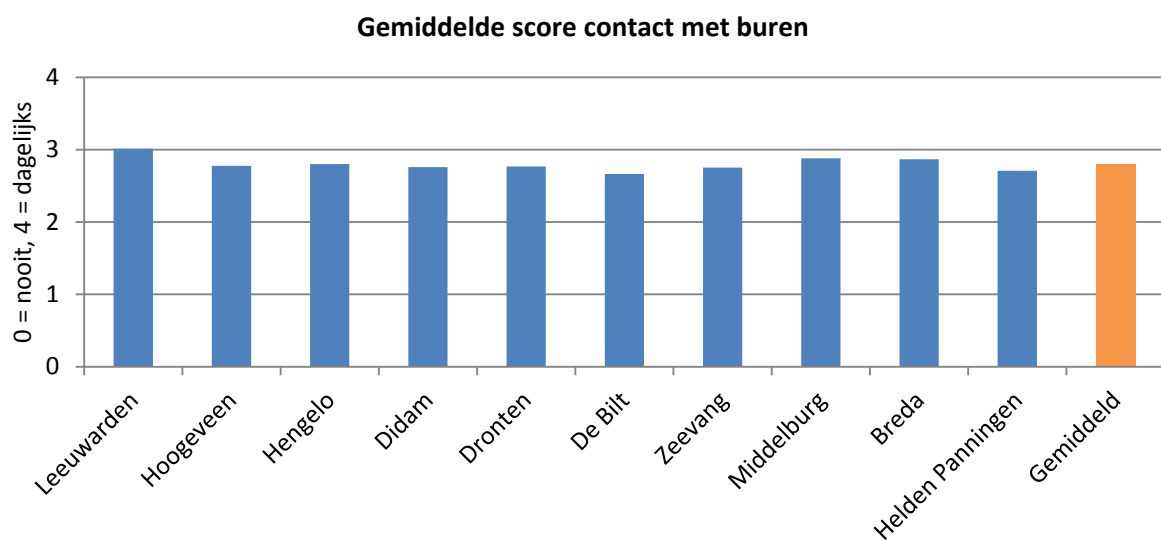
De onderstaande figuren (Figuur 5-53 tot en met Figuur 5-62) geven inzicht in de onderlinge verschillen in de frequentie van de contacten en de tevredenheid over die contacten in de verschillende woonservicegebieden.



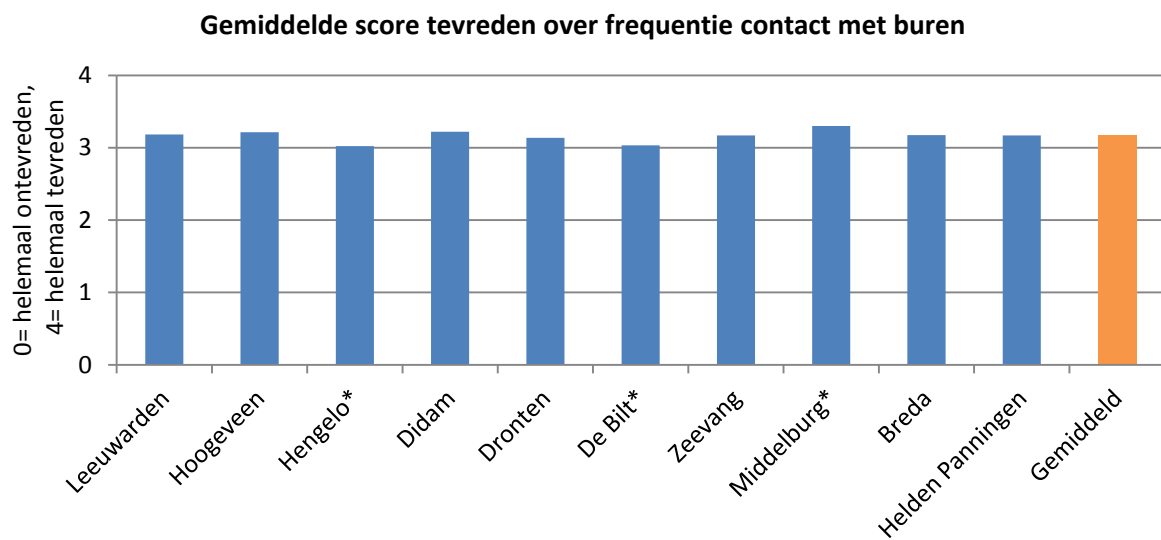
Figuur 5-53: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met familie (2011).



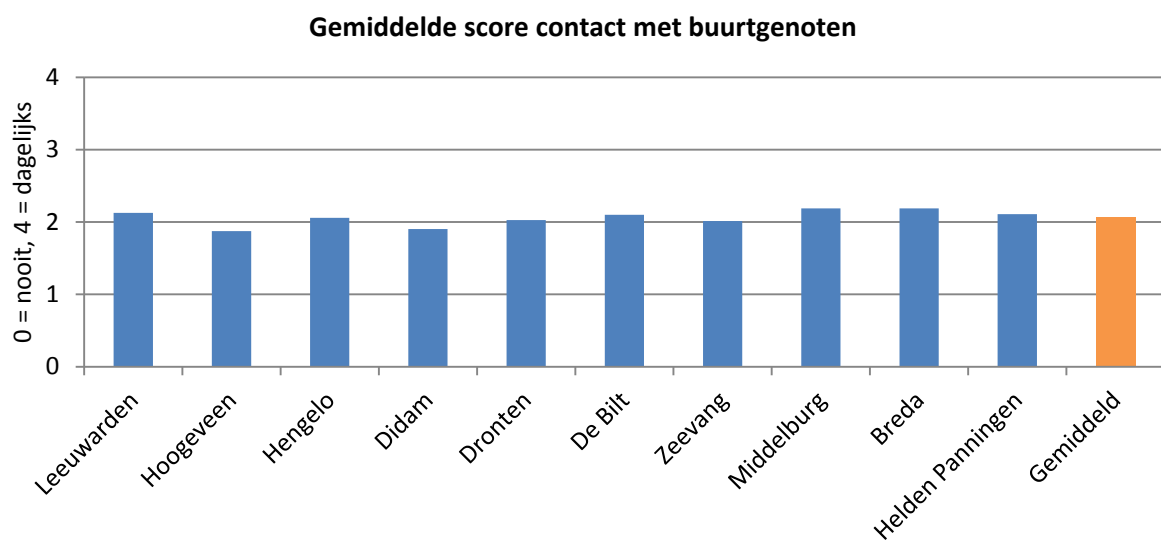
Figuur 5-54: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met familie aangeven (2011).



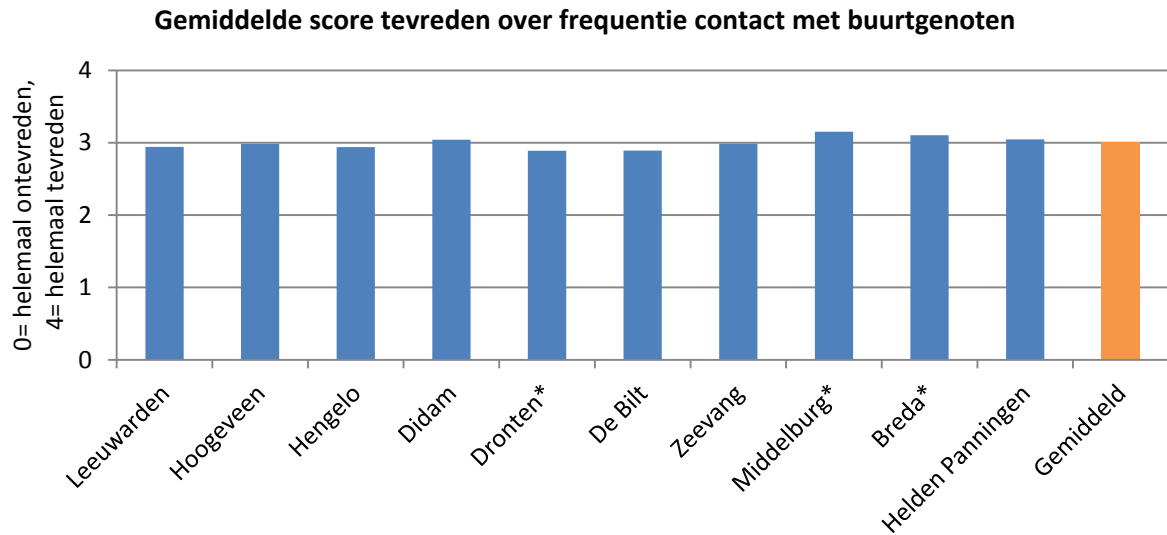
Figuur 5-55: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met buren (2011).



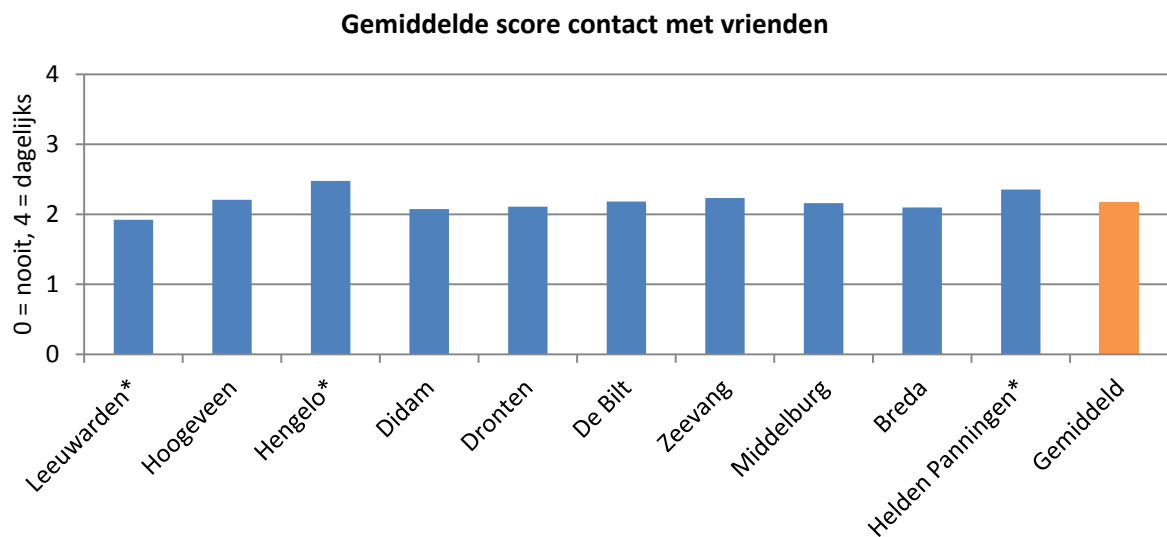
Figuur 5-56: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met buren aangeven (2011).



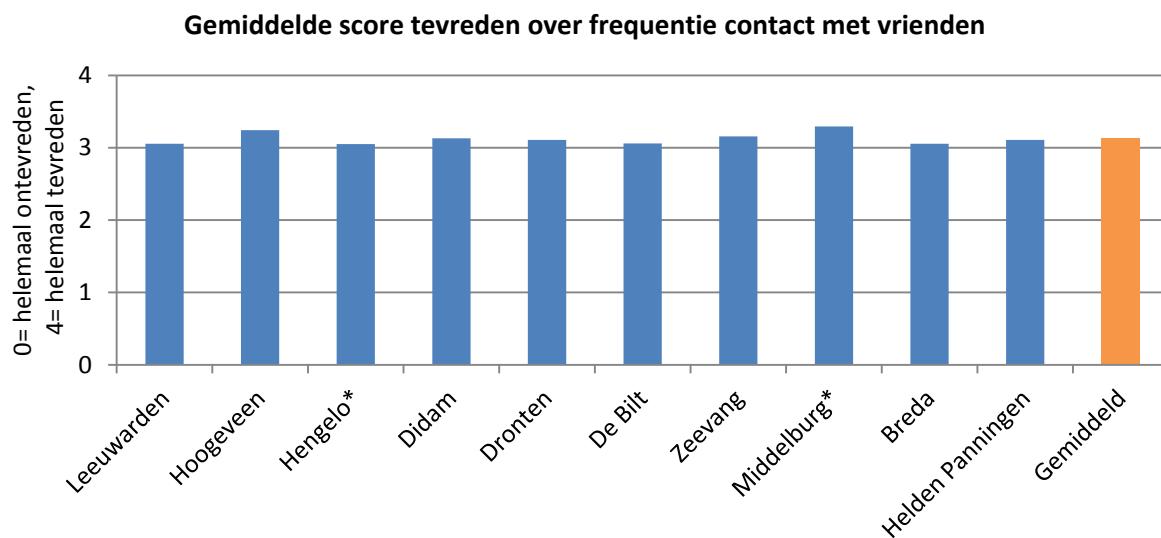
Figuur 5-57: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met buurtgenoten (2011).



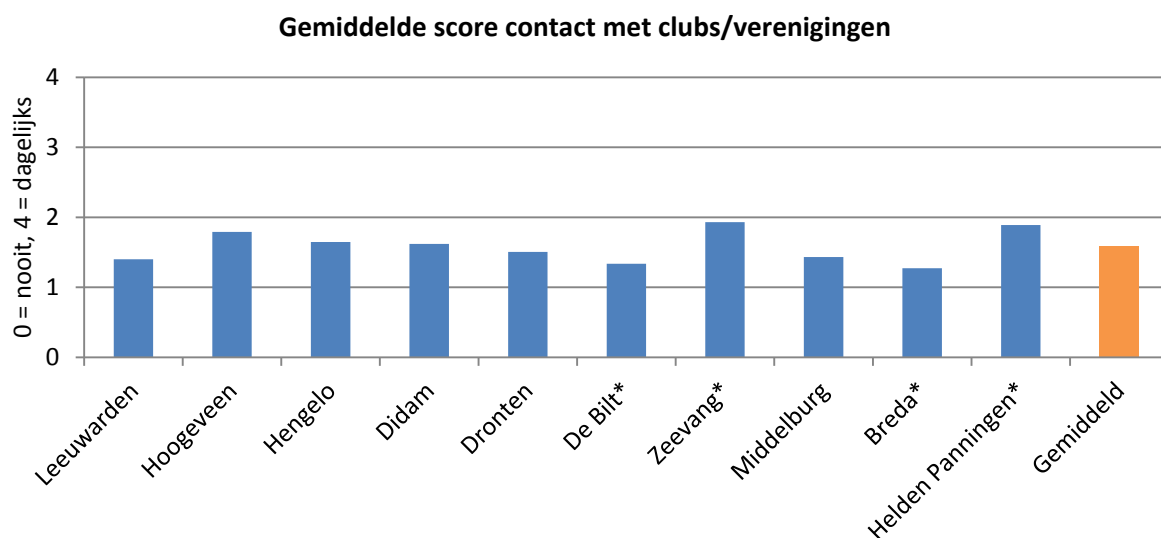
Figuur 5-58: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met buurtgenoten aangeven (2011).



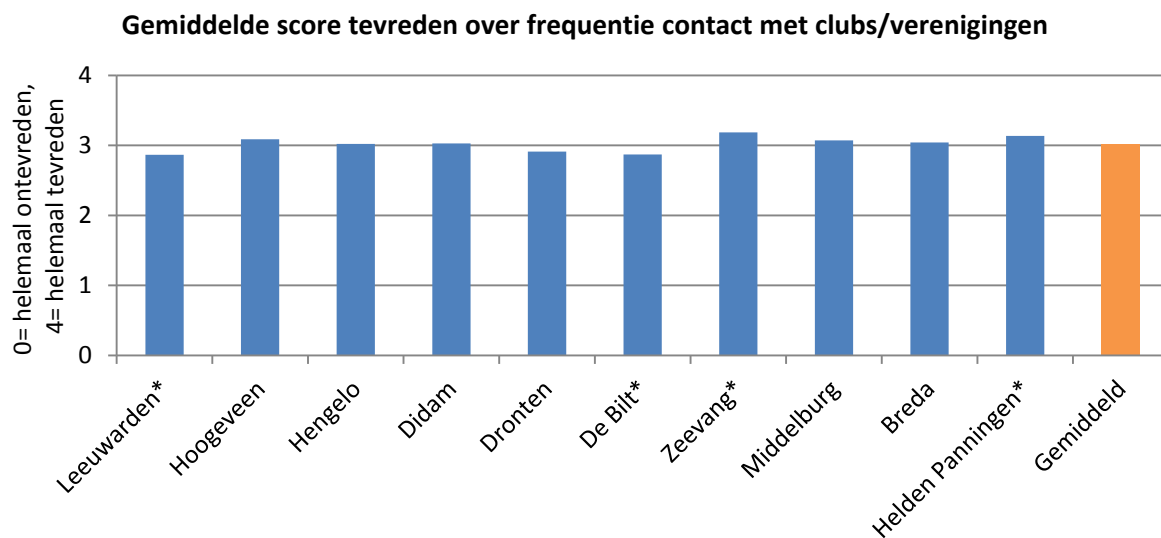
Figuur 5-59: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met vrienden (2011).



Figuur 5-60: Gemiddelde score van ouders die in de enquête de tevredenheid over het contact met vrienden aangeven (2011).



Figuur 5-61: Gemiddelde score van ouders die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met clubs/verenigingen (2011).



Figuur 5-62: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met clubs/verenigingen aangeven (2011).

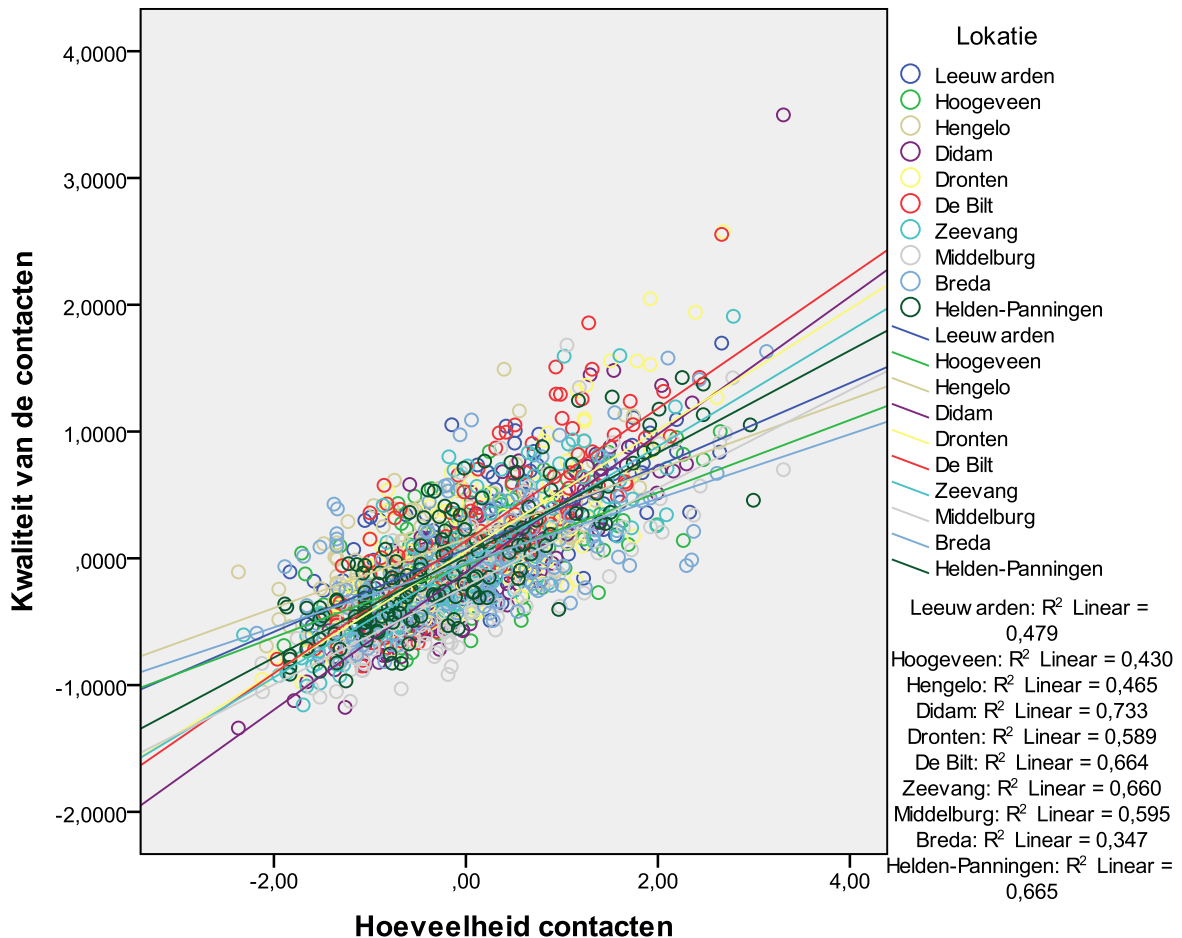
We zien per variabele enkele significante afwijkingen van het gemiddelde, en daarbij gaat het niet steeds om dezelfde woonservicegebieden. Relatief hoge contactscores met familie en vrienden in Hengelo, met vrienden in Helden-Panningen, met clubs en verenigingen in de dorpse setting van Zeevang en Helden-Panningen, met buurtgenoten in Breda en Middelburg. Daar tegenover significant lagere contactscores met familie en vrienden in Leeuwarden, met clubs en verenigingen in De Bilt en Breda. Tevredenheid over deze frequentie van contacten is onder andere hoog in Middelburg voor bijna alle categorieën, laag in Hengelo als het gaat om familie, burens en vrienden, in Leeuwarden en De Bilt laag voor clubs en verenigingen.

Bijna alle betrokken variabelen spelen een significante rol in het voorspellen van de *kwaliteit* van het contact. De psychische kant van beperkingen speelt een significante rol (des te meer beperkingen, des te minder tevreden over de contacten) maar de meer algemene factor beperkingen speelt geen significante rol. De hoeveelheid contacten ook (des te minder contacten, des te minder tevreden). Daarnaast hebben inkomen (des te beter de financiële situatie, des te meer tevreden), kwetsbaarheid (des te hoger des te minder tevreden), ervaren sociale steun (meer steun, meer tevreden), belemmering sociale activiteiten door (emotionele) beperkingen (des te minder belemmeringen des te meer tevreden over de contacten) en verbondenheid met de buurt (des te meer verbondenheid des te meer tevreden) invloed op de ervaren kwaliteit van het contact. Het hebben van een partner heeft geen invloed. Voor lokaal (welzijns)beleid is het in het licht van deze uitkomsten vooral van belang om te zoeken naar manieren om de hoeveelheid contacten van ouderen te vergroten – ook in de allereenvoudigste vorm van toevallige ontmoetingen - en te zien of financiële belemmeringen voor het hebben of uitbreiden van contacten kunnen worden weggenomen. Uit de verhalen van de ouderen is gebleken dat het daarbij erg belangrijk is om niet een standaard aanbod te hebben, maar aan te sluiten bij de voorkeuren en autonome keuzes van ouderen.

Vervolgens kijken we naar mogelijke verschillen tussen locaties. Er is sprake van een random intercept van de locaties en van random slopes bij de invloed van de frequentie van de contacten op de tevredenheid over die frequentie. Ook lijken de slopes niet significant te zijn (maar ze verbeteren het model wel significant). Dit betekent dat de locaties verschillen in de kwaliteit van contacten die ouderen ervaren en dat de kwantiteit van de contacten per locatie een andere invloed heeft op de ervaren kwaliteit. Er is geen relatie tussen de hoogte van het intercept en de

slope van de lijn. Zie de Figuur 5-63 waarin de kwaliteit van de contacten als uitkomst is afgezet tegen de hoeveelheid contacten die ouderen hebben.

Over de hele linie ligt de tevredenheid met de contacten hoger in De Bilt dan in Didam, er zou een relatie kunnen zijn met het arrangement in De Bilt waarin meer aandacht voor welzijn is dan in Didam. Wanneer we de proeftuinen vergelijken waar de frequentie van contacten meer invloed heeft op ervaren kwaliteit/tevredenheid (te weten Middelburg, Breda en Dronten) met de proeftuinen waar dat in mindere mate het geval is (De Bilt, Hengelo en Hoogeveen) kunnen we veronderstellen dat er sprake is van verschillende verwachtingspatronen over de frequentie (en dus tevredenheid over die frequentie) bij bijvoorbeeld familie (waar de verwachtingen bij ouderen hoger kunnen zijn) dan bij contacten met burens en andere buurtbewoners (waar nog wel eens wordt verteld dat je 'de deur niet plat moet lopen'). Deze veronderstellingen worden echter niet ondersteund door een eenvoudige toets op correlatie: de correlatie tussen frequentie en tevredenheid met kwaliteit is bij alle soorten contacten ongeveer gelijk en ligt in de range tussen $r=0,40$ en $r=0,44$. Het is dus niet aannemelijk dat de verklaring ligt in de samenstelling van het pakket aan relaties. Het zou dus eerder te maken kunnen hebben met een bepaald sociaal leefpatroon, kijk naar signalen uit de narratieven. Op basis van kwantitatieve data kunnen hier moeilijk verdere uitspraken over gedaan worden.



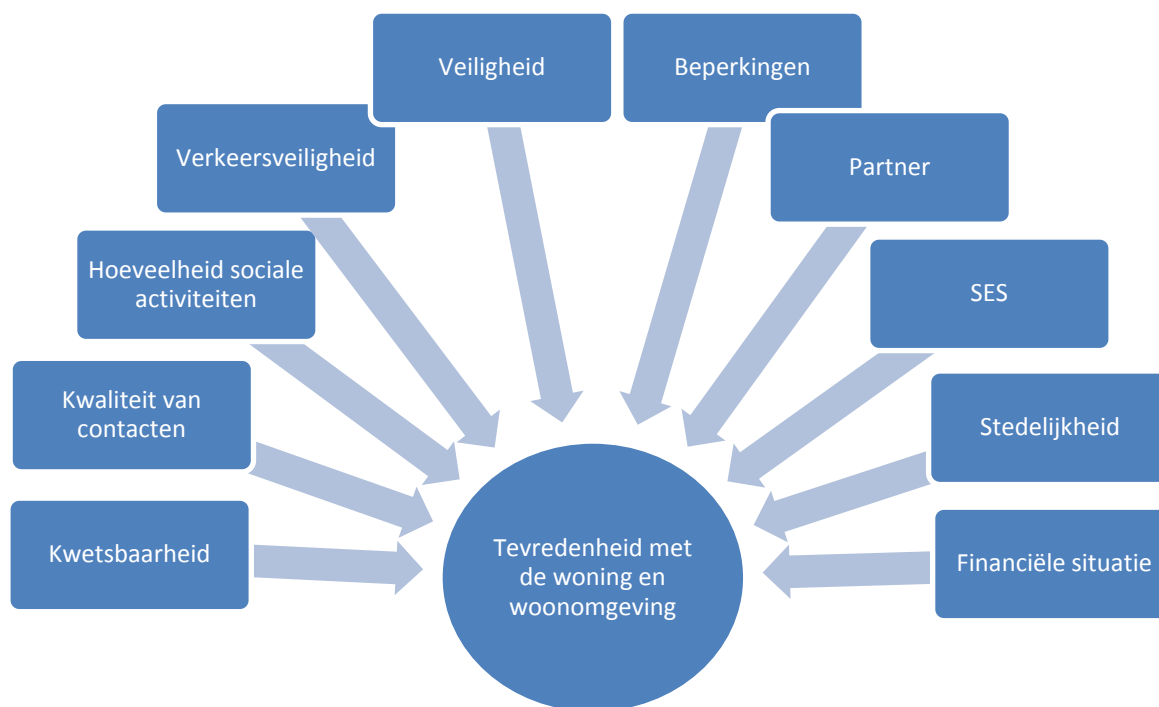
Figuur 5-63: Kwaliteit van contacten uitgezet tegen hoeveelheid contacten per proeftuin.

Conclusies hypothese B5

We hebben geen verschillen gevonden tussen de woonservicegebieden en de controlegebieden in de kwaliteit van de contacten, in die zin moet de hypothese dus verworpen worden. Maar met betrekking tot beperkingen (en dan met name het onderdeel met emotionele en geheugenproblemen) vinden we wel dat buiten de woonservicegebieden de kwaliteit van het contact met mensen sneller achteruit naarmate deze beperkingen toenemen. Hoewel het effect niet bijzonder sterk is, is dit opnieuw een aanwijzing dat er in de wisselwerking tussen ouderen en hun omgeving in de woonservicegebieden effecten worden gegenereerd die overeenkomen met de intenties waarmee deze gebieden worden ingericht.

5.3.6 B6: ouderen wonen in een woonservicegebied met meer plezier

Deze hypothese luidt dat ouderen binnen woonservicegebieden met meer plezier wonen dan daarbuiten. Voor deze hypothese is het model opgesteld zoals weergegeven in Figuur 5-64.



Figuur 5-64: Kwantitatief analysemodel voor de tevredenheid met de woning en woonomgeving.

Operationalisatie		
Tevredenheid met de woning en woonomgeving	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 56 (tevredenheid woning), 57 (aantrekkelijkheid buurt), 58 (verbondenheid met de buurt).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Belang dat gehecht wordt aan plezierig wonen en de tevredenheid met plezier wonen (vraag 39).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Veiligheid	Enquête proeftuinen	Verkeersveiligheid (vraag 55) en latente variabele gebaseerd op de vragen over veiligheid: 50 t/m 54.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Leefbaarometer veiligheid.
	Proeftuinen en GGD Monitor	niet van toepassing
Hoeveelheid sociale contacten	Enquête proeftuinen	Latente variabele van vraag 26 (wat doet u zoal in een week) en 70 a t/m e, de frequentie van contacten met familie, burens, buurtgenoten, vrienden en clubs..
	Enquête proeftuinen	Vraag 26 wat doet u zoal in een week?

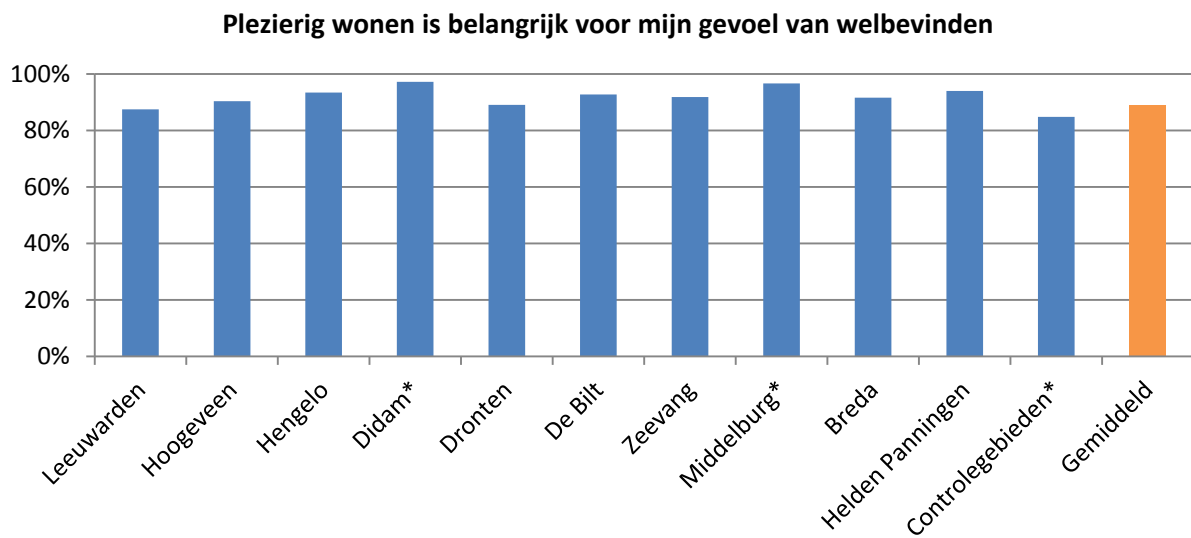
	en controlegebieden	
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	niet van toepassing
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 6d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	niet van toepassing
SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld,

	en controlegebieden	oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Score op de GFI (zie bijlage)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Score op de GFI (zie bijlage)
	Vooronderzoek proeftuinen	Score op basis van een aantal deelvragen van de GFI (zie bijlage)
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

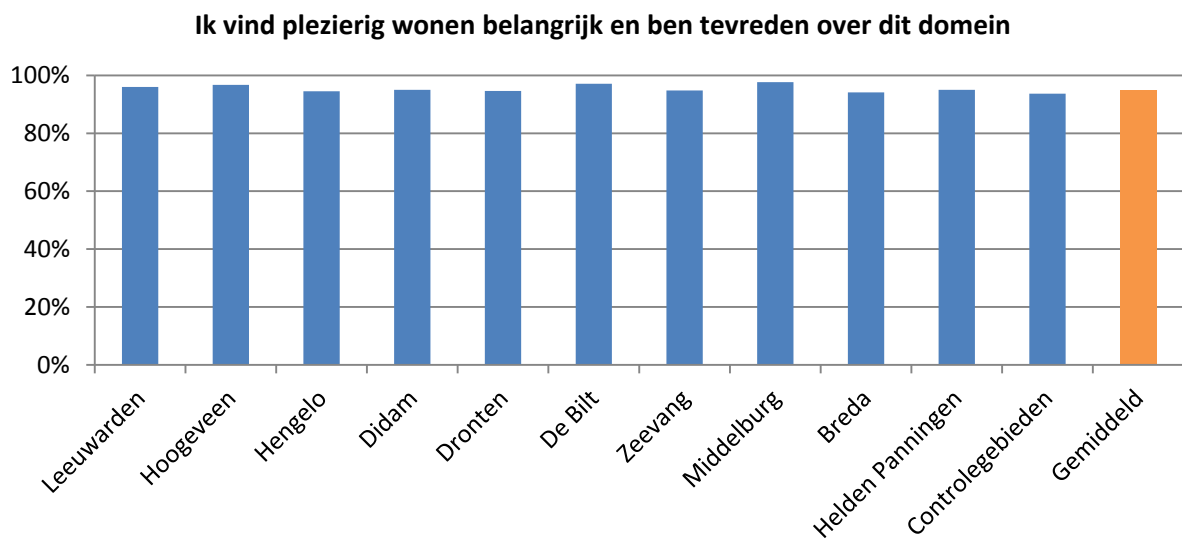
Vanuit de ABF data, GGD data en het vooronderzoek hebben we geen gegevens om deze hypothese te toetsen. De analyses hieronder zijn dus alleen gebaseerd op de enquête.

Vergelijking van de woonservicegebieden met de controlegebieden NPO

Het vergelijken van de woonservicegebieden met de controlegebieden is alleen mogelijk voor tevredenheid in het domein wonen als uitkomst, waarbij onderscheid gemaakt kan worden in het aantal respondenten dat plezierig wonen als domein van welbevinden benoemt, en de tevredenheid over dit domein. In Figuur 5-65 en Figuur 5-66, staan de uitkomsten voor het belang van het domein plezierig wonen en de tevredenheid daarover voor de afzonderlijke proeftuinen en de controlegebieden.



Figuur 5-65: Belang van plezierig wonen voor het welbevinden



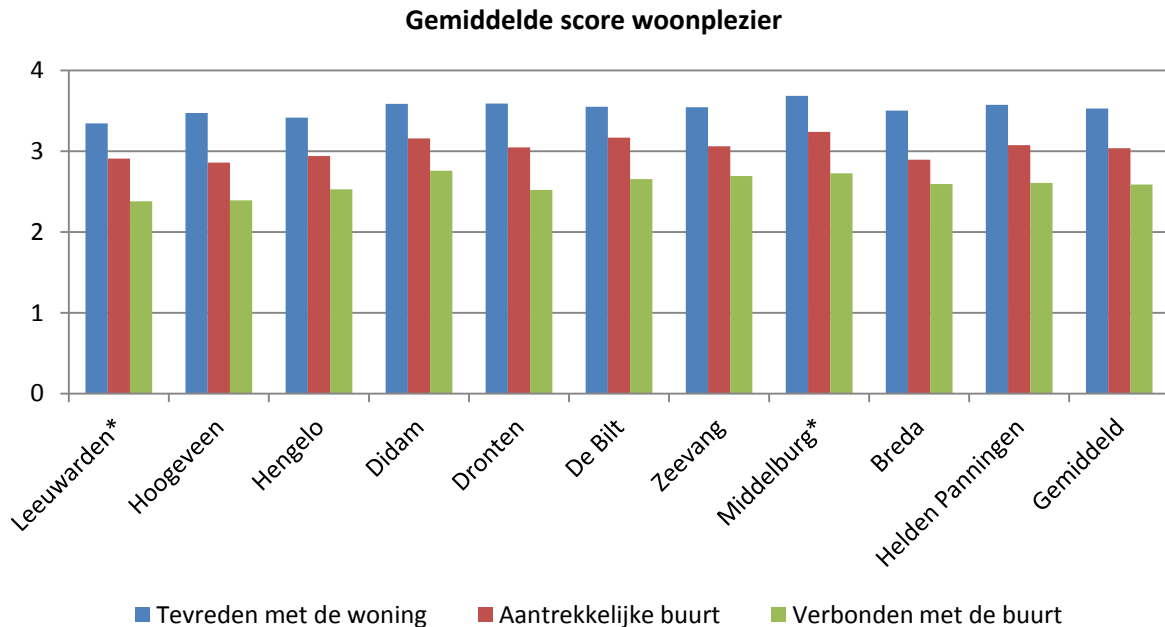
Figuur 5-66: Tevredenheid over domein plezierig wonen

Beide percentages liggen erg hoog, boven de 90%. Er is een logistische regressie gedaan met als uitkomstmaat of mensen plezierig wonen belangrijk vinden. In woonservicegebieden zijn meer ouderen die plezierig wonen belangrijk vinden dan in de controlegebieden. Daarnaast voorspelt kwetsbaarheid het belangrijk vinden van plezierig wonen. Mensen die kwetsbaarder zijn vinden het minder vaak belangrijk. Maar ook bij gelijke kwetsbaarheid vinden mensen in woonservicegebieden plezierig wonen vaker belangrijk. Onder de mensen die plezierig wonen belangrijk vinden is met dezelfde controlevariabelen gekeken of er verschil is tussen woonservicegebieden en controlegebieden in hoe tevreden mensen zijn over het wonen. Dit blijkt niet het geval te zijn. Alleen kwetsbaarheid voorspelt het tevreden zijn over plezierig wonen significant (hoe kwetsbaarder, hoe minder tevreden over plezierig wonen) maar woonservicegebieden en controlegebieden verschillen hierin niet van elkaar.

Vergelijking van de woonservicegebieden onderling op basis van de enquête

Binnen de dataset van de enquête is een latente variabele ‘Tevredenheid over woning en woonomgeving’ gemaakt die is samengesteld uit de score op de tevredenheid met woning, met de woonomgeving, en de verbondenheid met de buurt.¹⁵ De scores op de samenstellende variabelen per proeftuin staan in Figuur 5-67, waarbij een hoge score correspondeert met een hogere tevredenheid of verbondenheid.

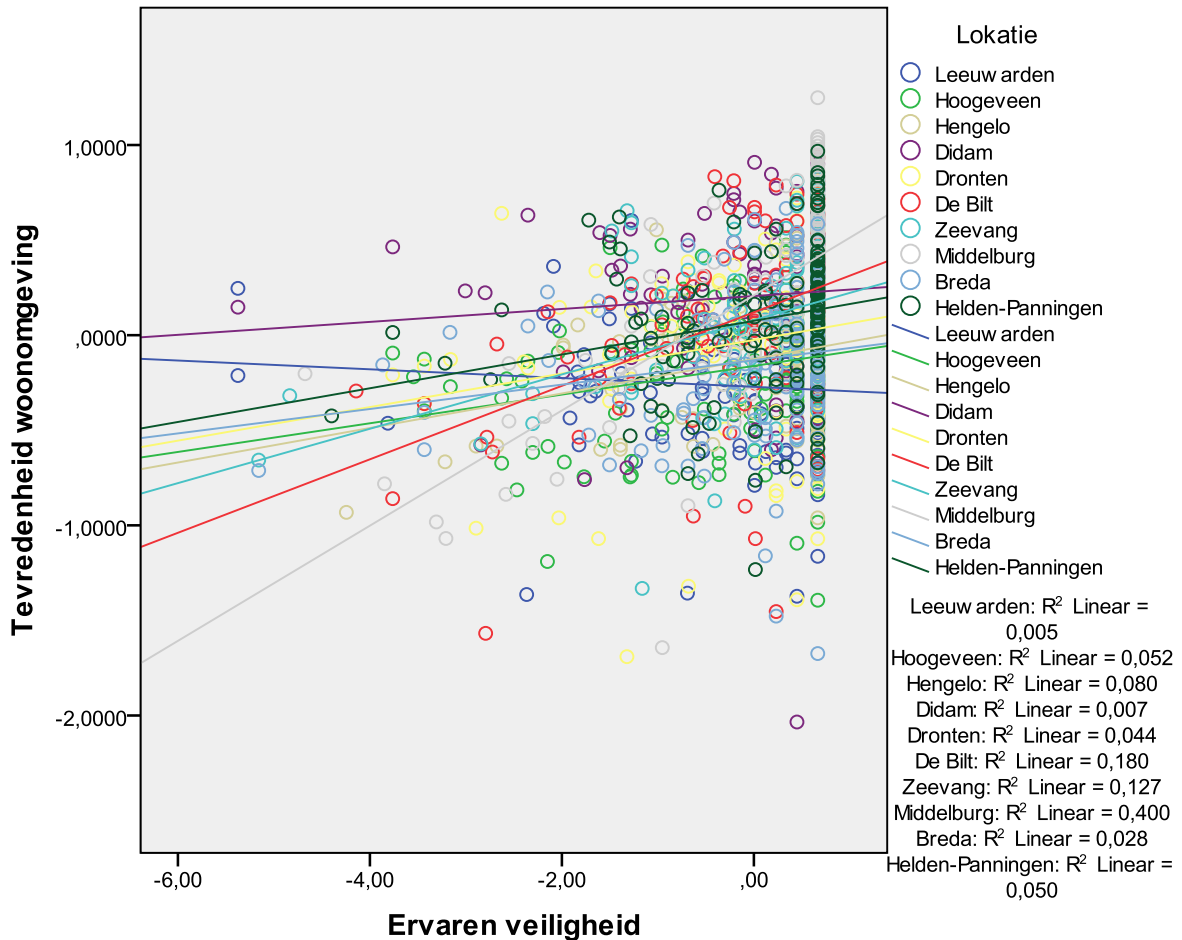
¹⁵ Tevredenheid over het domein plezierig wonen is hierin niet meegenomen omdat deze variabele een negatief effect had op de kwaliteit van de latente variabele.



Figuur 5-67: Gemiddelde scores voor woonplezier per proeftuin

De hoogste score op deze variabele vinden we in Middelburg en Didam, de laagste in Hoogeveen en Leeuwarden. Van invloed op de tevredenheid over de woning en woonomgeving zijn de tevredenheid over de contacten (des te meer tevreden met contacten, des te meer tevreden met de woonomgeving), de hoeveelheid activiteiten (des te meer activiteiten, des te meer tevreden) en verkeersveiligheid (des te veiliger, des te meer tevreden). Kopers zijn meer tevreden over woning en woonomgeving dan huurders. De factoren die tevredenheid voorspellen liggen voor een deel in de sociale sfeer: de tevredenheid over sociale contacten, de hoeveelheid activiteiten, maar ook de verkeersveiligheid hoort daarbij.

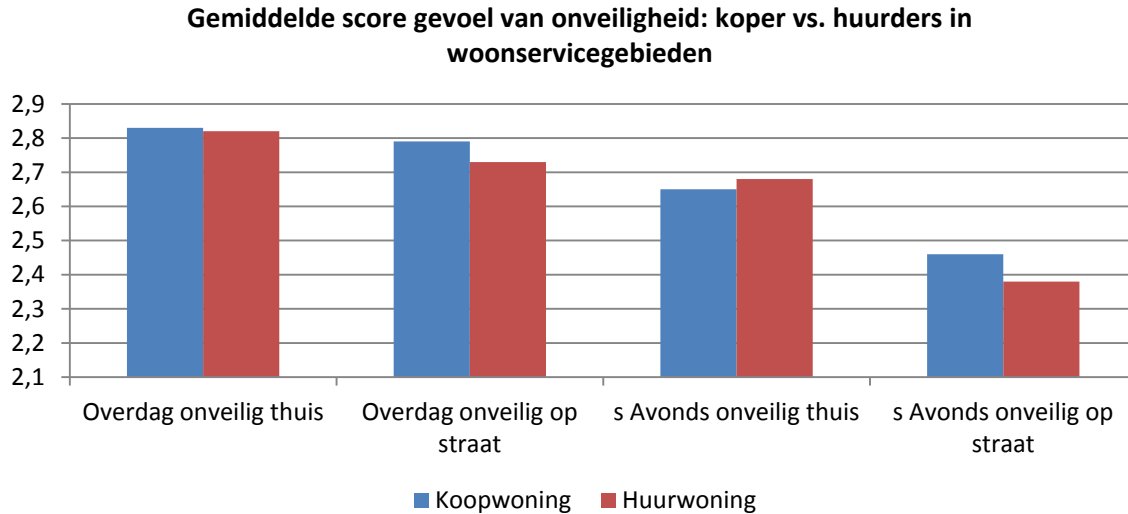
Daarnaast is gevonden dat het effect van sociale veiligheid op de tevredenheid met de woonomgeving verschilt per locatie (zie Figuur 5-68).



Figuur 5-68: Tevredenheid woonomgeving uitgezet tegen ervaren veiligheid per proeftuin.

De interpretatie van deze grafiek dient met grote voorzichtigheid te gebeuren, omdat het effect niet erg sterk is. Dit leidt ertoe dat de verklarende kracht van de voorspelde waarden in de grafiek niet erg hoog is (wat af te lezen valt uit de lage waarden van R^2 in de grafiek). De grafiek suggereert dat in Middelburg de tevredenheid met woning en woonomgeving het snelst daalt onder invloed van minder ervaren veiligheid, en dat dit ook in De Bilt en Zeevang is dat - in minder sterke mate het geval. In Didam daarentegen is er geen verschil, en in Leeuwarden is het effect zelfs tegengesteld: de tevredenheid met woning en woonomgeving komt er beter uit naarmate ouderen een meer negatieve beleving van veiligheid hebben. Mogelijk zijn de verschillen te verklaren door het aandeel kopers en huurders onder de respondenten, aangezien kopers zijn meer tevreden dan huurders. Als de woonservicegebieden worden opgesplitst in koop of huurgebieden en we dit als variabele op locatieniveau meenemen, dan zien we echter geen verschil. Maar dit kan er mee te maken hebben dat een aantal gebieden een vrijwel gelijk aantal koop en huurwoningen heeft. De gebieden die significant meer huurders hebben zijn Leeuwarden en Breda. De gebieden die significant meer kopers hebben zijn Didam, De Bilt en Zeevang. Daaruit blijkt dat het aandeel kopers zeker niet de enige verklaring is voor het verschillende verloop van de slopes, want er is geen significant interactie effect gevonden tussen ervaren veiligheid en koop/huur. Dit is ook terug te zien in de grafiek: de slopes van Leeuwarden en Breda zijn tegengesteld, en ook de slopes in de kopers-proeftuinen vertonen nog behoorlijk wat verschil, met name bij Didam ten opzichte van De Bilt en Zeevang. Bovendien blijken kopers en huurders vrijwel het zelfde te oordelen over de verschillende aspecten van veiligheid (zie Figuur

5-69hieronder). Andere verklaringen zouden kunnen liggen in verschillende verwachtingen van ouderen die recent naar een woonservicegebied verhuisd zijn – het aandeel recent (sinds 2005) verhuisden ligt bijvoorbeeld in Middelburg significant hoger - ten opzichte van hen die er al heel lang wonen, of in de mate van trots op de eigen buurt, zoals uit narratieven naar voren kwam.



Figuur 5-69: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven zich onveilig te voelen uitgesplitst in kopers en huurders (2011). * Geen significante verschillen tussen kopers en huurders.

Beperkingen, het hebben van een partner, kwetsbaarheid, SES, stedelijkheid en inkomen voorspellen de tevredenheid met de woonomgeving niet significant. Het lijkt aannemelijk dat de uitkomst dat ook beperkingen geen rol spelen – zoals we eerder zagen – deels te danken is aan woningaanpassingen.

Conclusies hypothese B6

De algemene conclusie over de hypothese dat ouderen binnen woonservicegebieden met meer plezier wonen dan daarbuiten kan slechts ten dele bevestigd worden. Meer ouderen vinden plezierig wonen een belangrijk domein van welbevinden, maar er is geen verschil aangetoond tussen de mate waarin ouderen in beide typen gebieden tevreden zijn over dit domein. Het verschil zit er dus in dat een groter deel van de ouderen plezier aan het wonen beleeft in woonservicegebieden.

5.4 Hypotheses over informele en formele zorg en ondersteuning

5.4.1 C1: ouderen in een woonservicegebied maken meer gebruik van informele zorg

Deze hypothese stelt dat ouderen in een woonservicegebied meer gebruik maken van informele zorg dan buiten het woonservicegebied. We hebben geen gegevens uit NPO noord en van ABF Research om deze hypothese te toetsen. Het model voor de analyse staat in Figuur 5-70.



Figuur 5-70: Kwantitatief analysemodel voor informele zorg.

Operationalisatie		
Informele zorg	Enquête proeftuinen	Vraag 65 en 66 gebruik mantelzorg en vrijwilligerswerk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Vraag 34 gebruik mantelzorg.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	algemene gezondheid (vraag 10) en belemmeringen (vraag 14)
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner

	en controlegebieden	
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	alleenstaand of niet gebaseerd op vraag 4.
Financiële situatie	Enquête proeftuinen	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 80 en 81: hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele geconstrueerd op basis van vraag 81 en 82 hebben mensen een aanvullend pensioen en hebben mensen moeite met rondkomen?
Profielen kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidsprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidsprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Tevredenheid met contacten	Enquête proeftuinen	Niet van toepassing.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Vraag 43 tevredenheid contacten.

Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden

De hypothese kan (deels) getoetst worden voor de proeftuinen Didam en Hengelo ten opzichte van hun vergelijkingsgebieden, op basis van de gegevens van de ouderenmonitor GGD Oost. De uitkomstvariabele bij deze analyse is hoe vaak men mantelzorg ontvangt, en als verklarende variabelen zijn in het model opgenomen belemmeringen, gebreken, gezondheid, het hebben van een partner, de tevredenheid over sociale contacten, en het inkomen.

Deze twee woonservicegebieden verschillen niet van de vergelijkingsgebieden in het gebruik van mantelzorg. Gezondheid (des te slechter de gezondheid, des te meer mantelzorg), belemmeringen (des te meer belemmeringen des te meer mantelzorg) en inkomen (des te beter de financiële situatie des te minder mantelzorg) voorspellen een significante hoeveelheid van de variatie in de hoeveelheid mantelzorg die men krijgt. Het hebben van een partner en de tevredenheid over de contacten niet. Ook Didam verschilt niet van zijn eigen vergelijkingsgebieden, hetzelfde geldt

voor Hengelo. Didam en Hengelo verschillen ook niet van elkaar voor wat betreft het gebruik van mantelzorg.

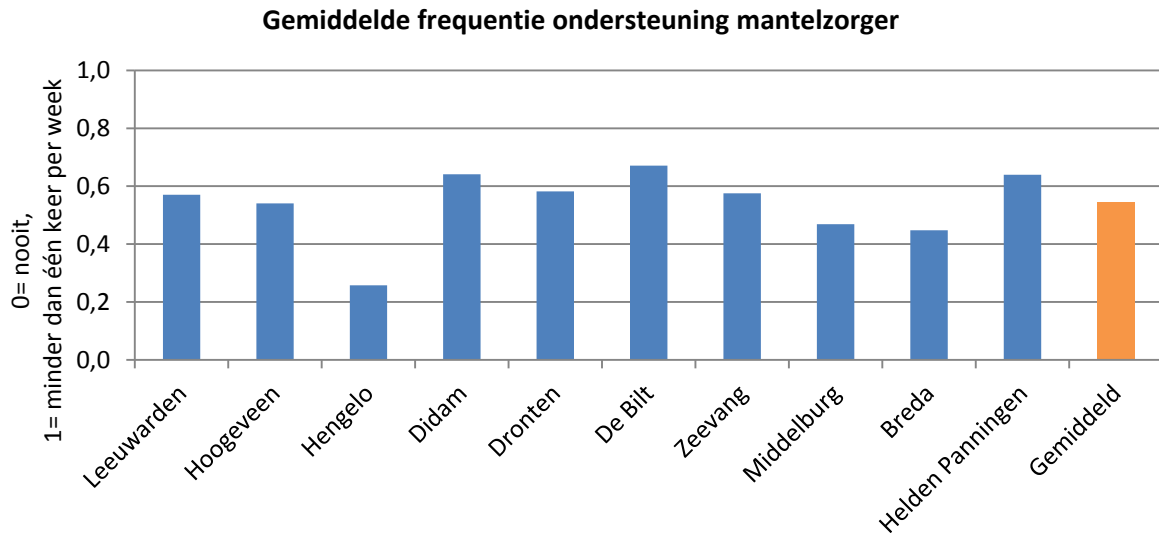
Er zijn geen verschillen tussen woonservicegebieden onderling dan wel met vergelijkingsgebieden wat betreft het type mantelzorg of degenen die het geeft (zie Figuur 5-71). Er is ook gekeken of de financiële situatie het al dan niet krijgen van bepaalde typen mantelzorg verklaart. Hieruit blijkt dat des te beter de financiële situatie des te minder mantelzorg voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, en administratie. En des te beter de financiële situatie des te minder vaak mantelzorg door partner en kind. Voor de overige typen mantelzorg en typen mantelzorgers zijn er geen verschillen gevonden.

Type mantelzorg	Percentage in Monitor GGD-Oost (N = 1300 ouderen boven 75 jaar)
Huishoudelijke hulp	17,7%
Warme maaltijd	8,4%
Persoonlijke verzorging	6,7%
Medische verzorging	6,0%
Gezelschap	11,0%
Begeleiding	16,2%
Administratie	15,4%
Anders	2,3%
Type mantelzorger	
Partner	8,0%
Kind	14,3%
Ouder	0,1%
Familielid	2,6%
Buur of vriend	4,4%

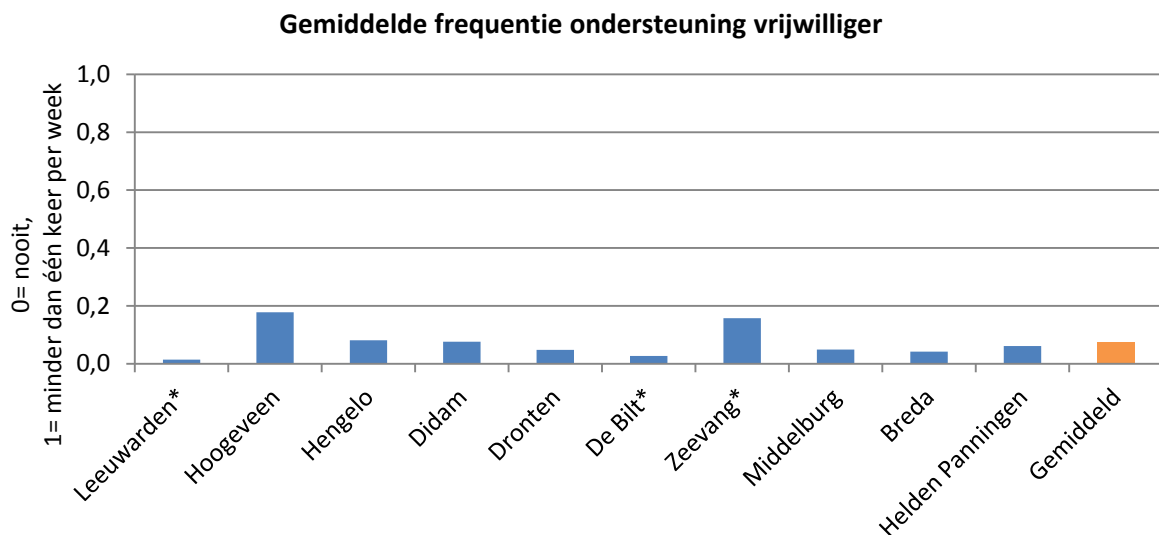
Figuur 5-71: Overzicht van hoeveel mensen welk type mantelzorg krijgen (gebaseerd op alle respondenten want geen verschillen gevonden tussen gebieden).

De woonservicegebieden onderling vergeleken

In Figuur 5-72 en Figuur 5-73 staan de verschillen tussen de proeftuinen onderling voor de samenstellende elementen van de uitkomstmaat voor informele zorg, te weten de ontvangen mantelzorg en vrijwilligersinzet.



Figuur 5-72: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven ondersteuning te ontvangen van een mantelzorg (2011).



Figuur 5-73: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven ondersteuning te ontvangen van een vrijwilliger (2011).

Binnen de enquête vinden we geen random effecten, daarom kan volstaan worden met een regressie analyse. Een regressie laat zien dat de locaties na correctie voor andere variabelen verschillen wat betreft het ontvangen van informele zorg. Hierbij ontvangen mensen in Zeevang en Hoogeveen meer informele zorg dan mensen in Hengelo. Beperkingen (hoe meer beperkingen hoe meer informele zorg; $\beta=0.290$), het hebben van een partner (mensen met een partner ontvangen minder informele zorg; $\beta=-0.058$) en de financiële situatie (hoe beter de financiële situatie, des te minder informele zorg; $\beta=-0.062$) voorspellen het krijgen van informele zorg significant. De profielen voorspellen de hoeveelheid informele zorg niet significant. Dat ouderen met hogere inkomens minder informele zorg gebruiken kan betekenen dat zij beter in staat zijn formele zorg te krijgen (dat zou een effect kunnen zijn van het grotere sociaal kapitaal van ouderen met hogere inkomens). Een andere verklaring kan zijn dat zij in staat zijn betaalde privé

hulp in te schakelen. In verschillende proeftuinen hebben we aanwijzingen gevonden dat vooral dit laatste een plausibele verklaring kan zijn. Net als binnen het materiaal van de GGD Monitor kunnen we ook binnen de uitkomsten van de enquête kijken of er specifieke categorieën mantelzorg zijn waarin het gebruik afneemt (en in een enkel geval wellicht ook toeneemt) naarmate het inkomen hoger is. Dat blijkt het geval te zijn voor huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, gezelschap, administratie en klusjes in huis: des te beter de financiële situatie des te minder er gebruik wordt gemaakt van deze categorieën (voor de overige categorieën is er geen verschil). De aard van het effect geeft eerder aanleiding te veronderstellen dat ouderen met hogere inkomens meer privé hulp inkopen, dan dat zij betere toegang hebben tot formele zorg. SES en stedelijkheid zijn geen significante voorspellers in het multilevel model.

5.4.2 C2: ouderen in woonservicegebieden maken meer gebruik van thuiszorg

De hypothese stelt dat meer ouderen in woonservicegebieden gebruik maken van thuiszorg dan buiten woonservicegebieden. De omschrijving van de uitkomstmaat en het model voor de toetsing van deze hypothese vindt u terug in Figuur 5-74.



Figuur 5-74: Kwantitatief analysemodel voor gebruik thuiszorg.

Operationalisatie		
Thuiszorg	Enquête proeftuinen	Latente variabele 35 verpleegkundige thuiszorg, 71 huishoudelijke hulp en 75 thuiszorg.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele 75 thuiszorg en 35 verpleegkundige thuiszorg.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Latente variabele substitutieimpuls gebaseerd op vraag 41 c g h. en latente variabele thuiszorgimpuls gebaseerd op vraag 42 a b e j.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Algemene gezondheid en belemmeringen.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner

	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Score op de GFI (zie bijlage)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Score op de GFI (zie bijlage)
	Vooronderzoek proeftuinen	Score op basis van een aantal deelvragen van de GFI (zie bijlage)
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Informele zorg	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 65 en 66.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Aangepast wonen	Enquête proeftuinen	Latente variabele bestaande uit twee factoren gebaseerd op vraag 47, 47a, 41, 42 en aantal hulpmiddelen (opgeteld van 42c), daarnaast al dan niet in een aanleunwoning wonen, gebaseerd op vraag 4.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Aantal aangepaste woningen en bedden in zorglocaties.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Woonservicegebieden ten opzichte van vergelijkingsgebieden

We kunnen deze hypothese nauwelijks toetsen voor de woonservicegebieden ten opzichte van hun vergelijkingsgebieden, omdat de gegevens te beperkt zijn. We hebben in paragraaf 5.2.2 over hypothese A2 uit het patroon in het zorggebruik afgeleid dat er naar verhouding meer ouderen extramuraal wonen in woonservicegebieden; dat impliceert dat ook het aantal ouderen dat thuiszorg gebruik hoger ligt.

Een tweede set variabelen is het aantal uren Huishoudelijke hulp, Persoonlijke verzorging en Verpleegkundige hulp per week per cliënt. Hierin zien we geen verschil tussen de woonservicegebieden en hun vergelijkingsgebieden. Het gaat om cliënten die al toegang tot de zorg hebben, de vraag of zij meer of minder uren ontvangen zal om te beginnen samenhangen met de zorgbehoefte en de manier waarop deze is geïndiceerd, maar over die gegevens beschikken we niet. Het is te beredeneren (zie de Effectenarena in hoofdstuk 2.4 van het onderzoeksrapport) dat het aantal uren per cliënt in een goed functionerend woonservicegebied lager is dan daarbuiten, omdat het arrangement tot hoger welbevinden en lagere zorgbehoefte leidt, en omdat de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers beter naar de ouderen wordt geleid. Maar het kan ook zijn dat een beter georganiseerd ouderenadvies, integrale wijkteams, samenwerking met de eerstelijns zorg en dergelijke onderdelen van het arrangement er toe leiden dat de zorgvraag van ouderen eerder door professionals wordt onderkend, en vertaald in meer of hogere indicaties binnen een bepaalde leeftijdsklasse. Vooralsnog kunnen we echter alleen

vaststellen dat er tussen de woonservicegebieden en de vergelijkingsgebieden geen verschillen zijn in het aantal uren thuiszorg per cliënt.

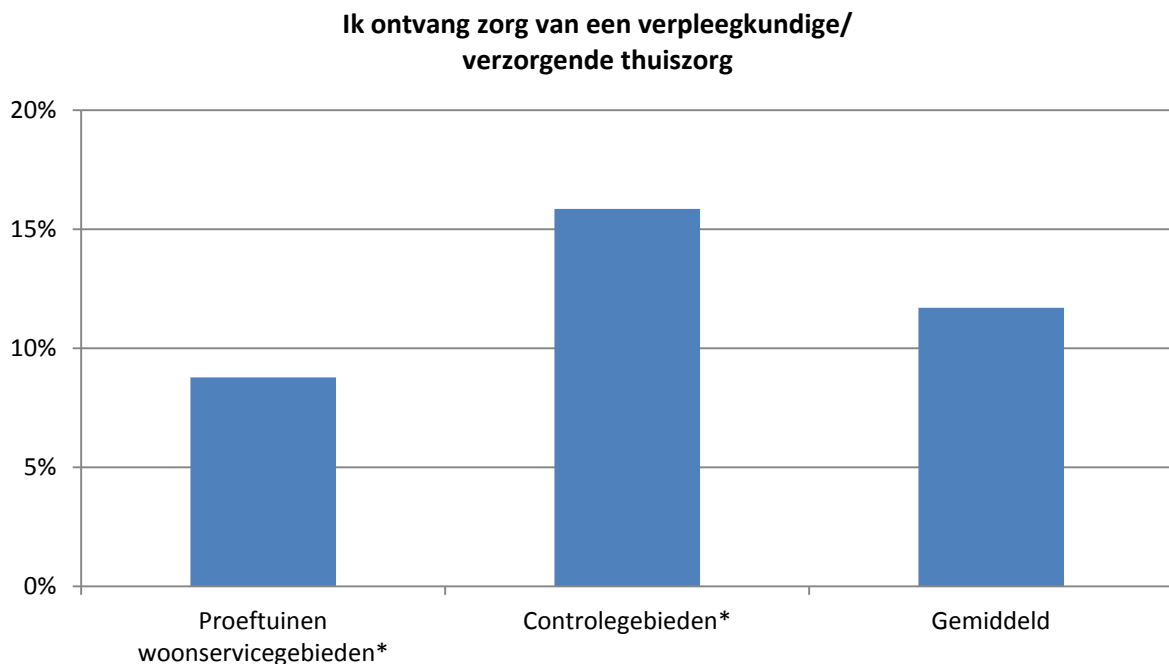
Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden

Een meer gedetailleerde analyse kan gemaakt worden voor Didam en Berflo Es op basis van de GGD-Monitor. Uit de GGD monitor is geen directe uitkomstmaat voor thuiszorg af te leiden, we gebruiken in het model (zie Figuur 5-74) twee latente variabelen, de ‘informele substitutie-impuls’ en de ‘thuiszorgimpuls’. De woonservicegebieden verschillen van de vergelijkingsgebieden op de informele substitutie-impuls: in woonservicegebied gebruiken mensen deze voorzieningen (advies en voorlichting, hulp in en om huis van een vrijwilliger en ondersteuning bij het geven van mantelzorg) minder. Nadere analyse laat zien dat dit verschil wordt verklaard doordat Didam van haar vergelijkingsgebieden verschilt, in Hengelo ten opzichte van haar vergelijkingsgebieden is er geen verschil. Ook verschillen de woonservicegebieden Didam en Hengelo onderling niet van elkaar. In het voorspellen van het gebruik van de voorzieningen in de substitutie-impuls zijn belemmeringen en het hebben van een partner significant. Des te meer beperkingen des te lager het gebruik en mensen met een partner gebruiken ook minder. Geslacht en algemene gezondheid spelen geen rol. Dit is een aanwijzing dat het arrangement in Didam op dit punt minder effectief is dan het arrangement in de vergelijkingsgebieden.

Op de thuiszorgimpuls zijn geen verschillen gevonden. Bij de thuiszorgimpuls voorspellen alleen belemmeringen, de overige variabelen niet. Na controle voor deze variabele blijft er geen verschil tussen woonservicegebied en vergelijkingsgebieden.

Woonservicegebieden ten opzichte van controlegebieden

De woonservicegebieden en controlegebieden kunnen onder andere met elkaar vergeleken worden voor het gebruik van een verpleegkundige van de thuiszorg (zie Figuur 5-75).



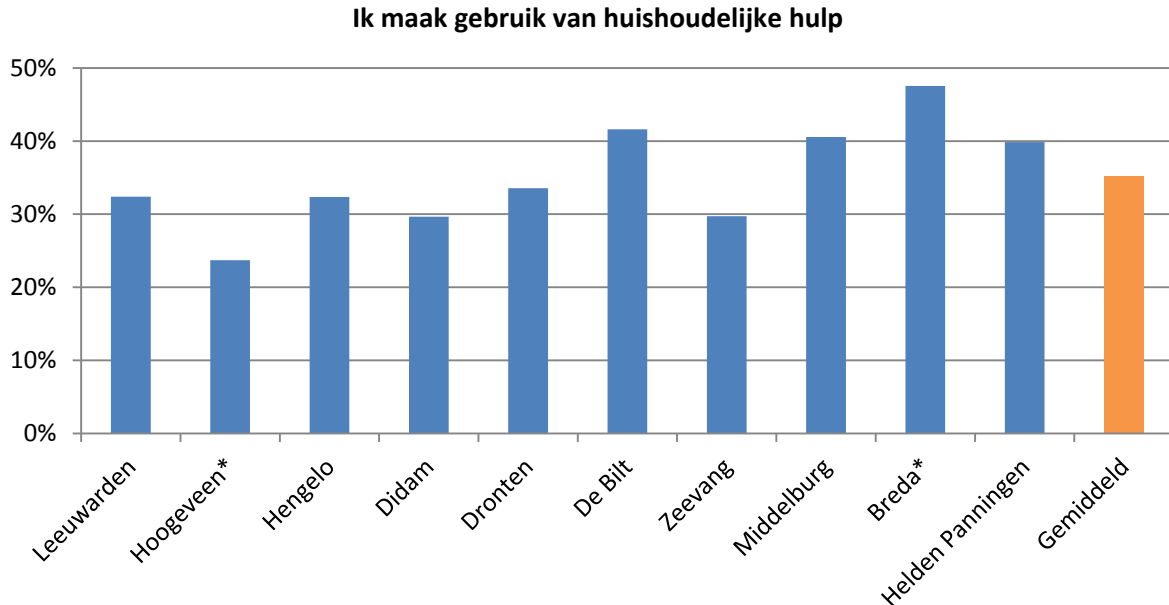
Figuur 5-75: Ouderen die in de enquête aangeven zorg van een verpleegkundige / verzorgende thuiszorg te ontvangen (2011).

Na analyse op basis van de latente variabele voor thuiszorg in het model blijkt dat er geen verschil is tussen de woonservicegebieden en de controlegebieden in het gebruik van thuiszorg. Het gebruik wordt significant voorspeld door kwetsbaarheid en beperkingen (meer thuiszorg) en het hebben van een partner (minder gebruik thuiszorg). Er is sprake van een random intercept en een random slope van beperkingen dus zij verschillen per locatie (maar dit is niet op te delen in wel of geen woonservicegebied).

Woonservicegebieden onderling vergeleken op basis van de enquête

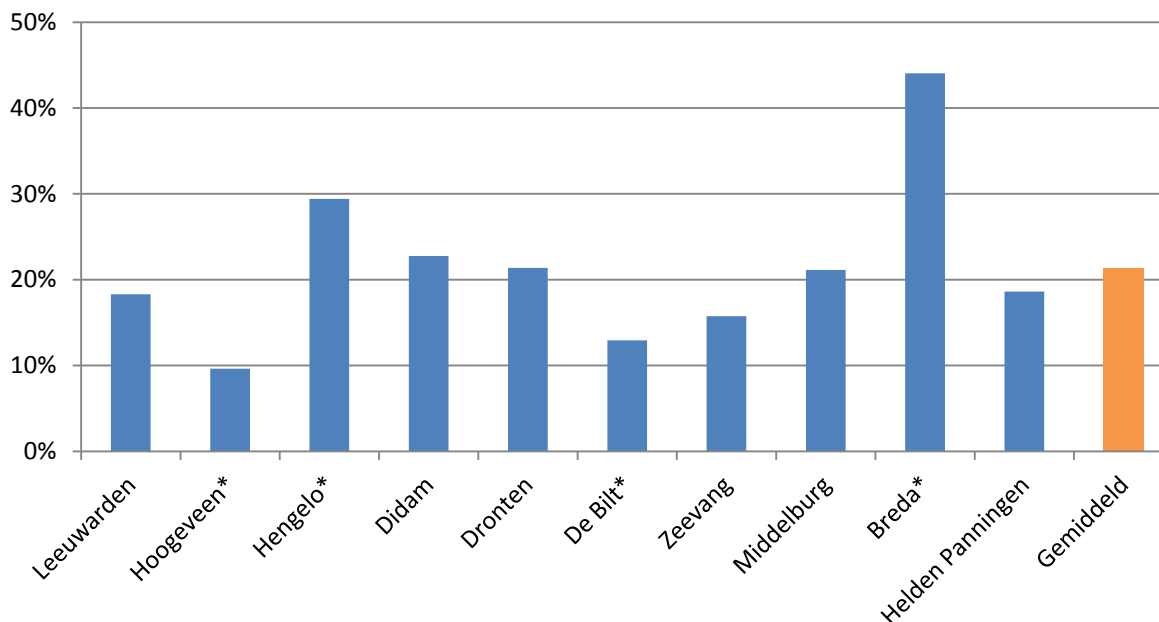
Binnen de enquêtebestanden is een latente variabele gemaakt voor gebruik thuiszorg, uit de vragen 35 (gebruikt u verpleegkundige van thuiszorg, ongeveer 10%) 71 maakt u gebruik van diensten huishoudelijke hulp (ongeveer 35%), en vraag 75 Hebt u thuiszorg (ongeveer 20%) De hoogste score op deze latente variabele vinden we in Breda en Dronten, de laagste in Zeevang en Hoogeveen.

In Figuur 5-76 en Figuur 5-77 is aangegeven wat de verschillen tussen de proeftuinen in het gebruik van diensten huishoudelijke hulp en thuiszorg.



Figuur 5-76: Ouderen die in de enquête aangeven gebruik te maken van huishoudelijke hulp (2011).

Ik ontvang thuiszorg (bijvoorbeeld wijkverpleging, gezinsverzorging of alfahulp)

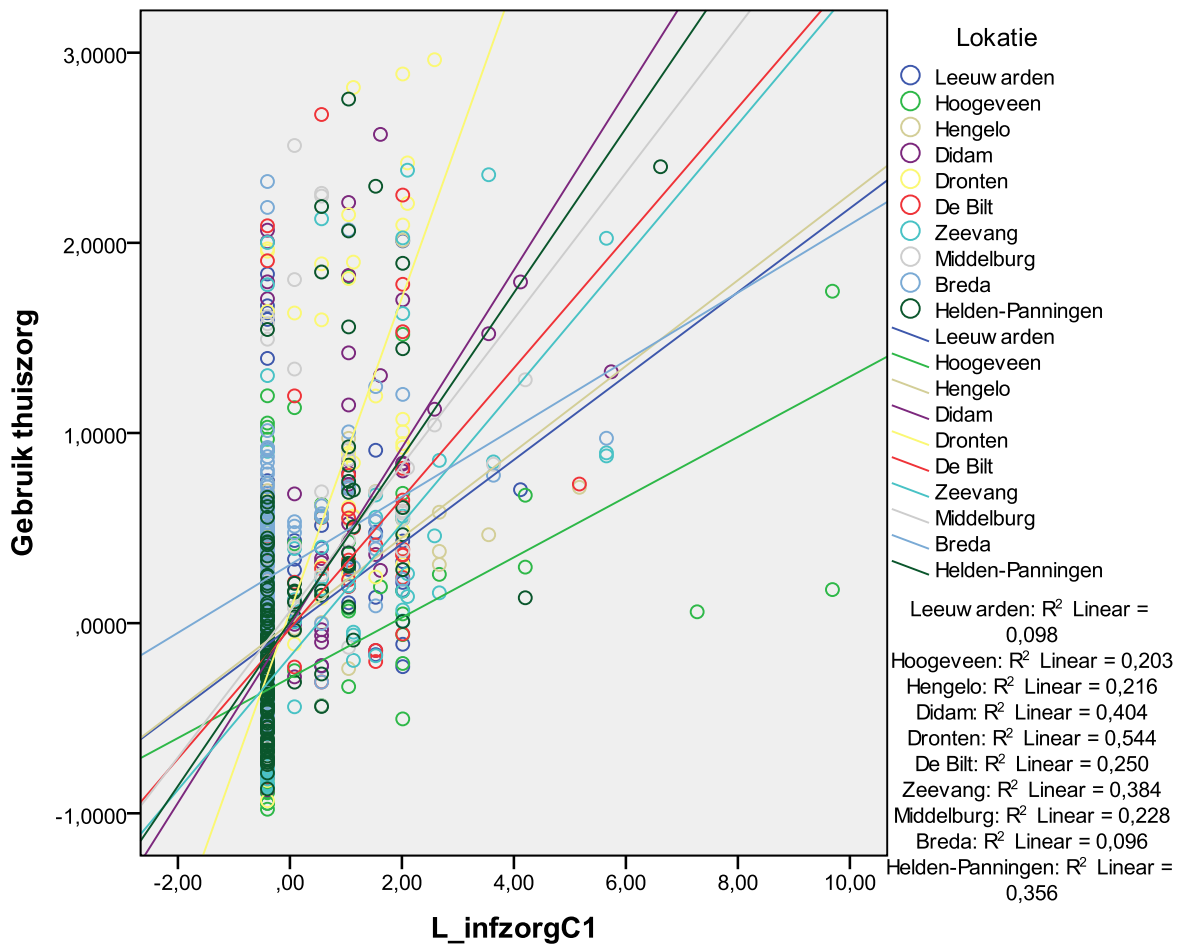


Figuur 5-77: Ouderen die in de enquête aangeven thuiszorg te ontvangen (2011).

Kwetsbaarheid en beperkingen voorspellen het gebruik van thuiszorg significant, net als het gebruik van informele zorg (hoe meer informele zorg hoe meer thuiszorg). Dit is een interessante uitkomst: deze gaan dus gelijk op. Dat zou betekenen dat de eerder veronderstelde werking van een substitutie-impuls niet wordt bevestigd door de uitkomsten van de enquête. De consequentie zou kunnen zijn dat er bij ouderen minder ruimte is om thuiszorg door informele zorg te substitueren dan in de effectenarena is verondersteld. We zien daarnaast dat mensen met een partner minder thuiszorg ontvangen – er lijkt een beroep gedaan op de capaciteiten van partners als mantelzorgers, en dat wijst weer wel in de richting van substitutie, ware het niet dat mensen met een partner ook minder mantelzorg ontvangen. Bij deze enigszins tegenstrijdige uitkomsten speelt wellicht een rol dat mensen met een partner de inzet van die partner minder gauw zullen aanmerken als mantelzorg, zij zullen waarschijnlijk meer handelingen als ‘normaal’ onderdeel van de gezamenlijke huishouding beschouwen. Wat ook niet uit te sluiten is, is dat dit effect te maken kan hebben met een vorm van niet willen toegeven aan beperkingen. Mogelijk schaamt men zich voor beperkingen, en is de verzorgende partner goed in staat om gebreken (ouderdomsziekten zoals beginnende Alzheimer) te verbergen uit een soort ontkenning van de situatie. Oftewel: met partner slaagt het paar erin om voor de buitenkant de schone schijn op te houden terwijl er veel verborgen leed wordt weggepoetst.

Verder blijkt dat mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging vaker thuiszorg ontvangen. Des te beter de woning aangepast is, des te minder thuiszorg mensen ontvangen. Dit is een relevante uitkomst voor beleid, want het betekent dat aanpassing van woningen niet alleen effect heeft op het uitstellen of voorkomen van intramuraal verblijf, maar mogelijk ook op het volume en de kosten van thuiszorg. Of mensen in een gewone woning of een aanleunwoning wonen maakt geen verschil.

De locaties verschillen van elkaar wat betreft het ontvangen van thuiszorg want er is een random intercept en er is een random slope wat betreft het gebruik van informele zorg (zie Figuur 5-78).



Figuur 5-78: Gebruik thuiszorg uitgezet tegen de mate van het gebruik van informele zorg per proeftuin.

De woonservicegebieden verschillen in het effect dat het krijgen van informele zorg heeft op het krijgen van thuiszorg. In Dronten is dat effect het sterkst, gevolgd door Didam en Helden-Panningen. In Hoogeveen is dit effect het zwakst, daar lijkt het qua sterkte op dat in Breda, alleen is er in Breda een hoger algemeen gebruiksniveau van thuiszorg. Het is aannemelijk dat het verschil tussen de extremen Dronten en Hoogeveen verklaard wordt door de infrastructuur voor het ondersteunen en stimuleren van informele zorg. In Dronten is veel advies en informatie, een servicepunt, werken meerdere adviseurs voor ouderen die deels op cliëntniveau afstemmen, coördinatie vrijwilligers in het woonservicegebied. Een ander verschil is dat een belangrijk deel van de thuiszorg in Dronten wordt aangeboden door de in het woonservicegebied gevestigde (intramurale) aanbieder die sterk heeft ingezet op extramuralisering. In Hoogeveen is minder van deze infrastructuur, vrijwilligerswerk alleen gemeentebreed, en wordt thuiszorg voor een belangrijk deel geleverd door een niet-wijkgebonden zorgaanbieder. Daarom is het aannemelijk dat ouderen in Dronten beter gekend en bekend zijn voor wat betreft mogelijkheden van het combineren van informele en formele zorg. Dat zou impliceren dat in Hoogeveen wellicht mogelijkheden voor het benutten van informele zorg in combinatie met thuiszorg worden gemist. In Breda is het effect van de toename van informele zorg op meer gebruik van thuiszorg even zwak (in vergelijking met andere proeftuinen, in het bijzonder Dronten) als in Hoogeveen, alleen ligt het gebruik van thuiszorg op een hoger niveau. De eerder genoemde infrastructuur voor het

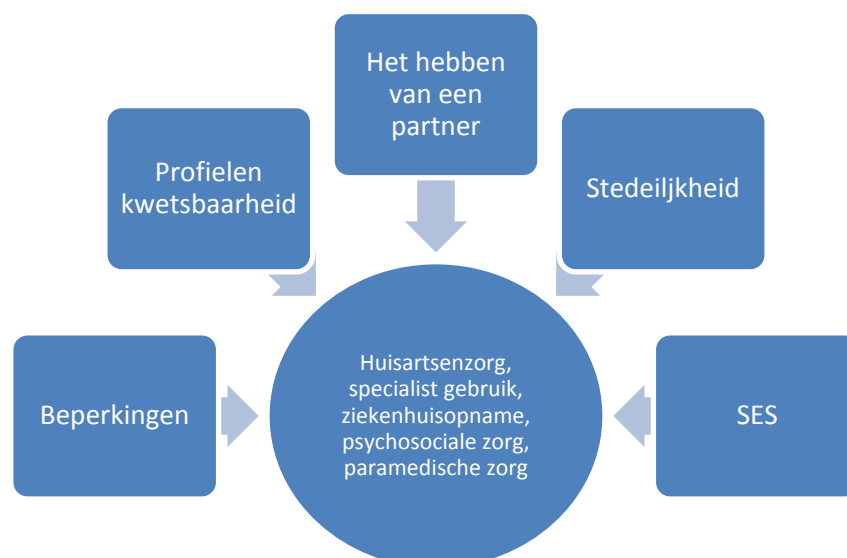
combineren van thuiszorg en informele zorg is in Breda wat beter dan in Hoogeveen, maar er blijft een verschil met Dronten. Het hogere niveau in Breda ten opzichte van Hoogeveen kan niet verklaard worden door inkomen (hiermee is al rekening gehouden in de analyse), wel door de beter ontwikkelde ondersteuning en advisering, en mogelijk structurele verschillen in gemeentelijk beleid.

De verschillen in slopes geven aanleiding te veronderstellen dat in dorpen het effect van de omvang van informele zorg op het niveau van thuiszorg sterker is dan in stedelijke proeftuinen, maar uit de analyses blijkt dat de verschillen tussen de woonservicegebieden niet samenhangen met stedelijkheid of het onderscheid tussen stad of dorp. Voor zover de verklaring in betere infrastructuur ligt, laten de arrangementen zien dat die inderdaad zowel in dorpen als in meer stedelijke woonservicegebieden kan worden opgezet. Als beleidsconsequentie zien we dat goede communicatie tussen ouderen, professionals, mantelzorgers en vrijwilligers een voorwaarde is om het beste te kunnen maken van combinatie van informele zorg en thuiszorg.

Dat is belangrijk om informele inzet waar mogelijk te mobiliseren en te ondersteunen (dat is waar ouderen zich veelal zelf voor uitspreken, mits het 'te doen' blijft en het kan ook bijdragen aan besparing op zorgkosten), en tegelijk overbelasting van het informele systeem te voorkomen.

5.4.3 C3: ouderen in woonservicegebieden maken meer gebruik van zorgprofessionals

In deze hypothese wordt verondersteld dat ouderen in woonservicegebieden meer gebruik maken van zorgprofessionals dan ouderen die buiten een woonservicegebied wonen. Hierbij is voor de enquête onderscheid tussen een aantal typen zorg te weten: huisartsen, specialisten, ziekenhuisopnamen, paramedici en psychosociale zorgverleners. Het model dat bij deze analyses is gebruikt en een omschrijving van de variabelen staan in Figuur 5-79.



Figuur 5-79: Kwantitatief analysemodel voor huisartsenzorg, specialist gebruik, ziekenhuisopname, psychosociale zorg en paramedische zorg.

Operationalisatie		
Huisartsenzorg	Enquête proeftuinen	Vraag 33 optie 1 en 2, vraag 35 optie 1 en 12 en vraag 74.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 33 optie 1 en 2, vraag 35 optie 1 en 12 en vraag 74.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Specialist gebruik	Enquête proeftuinen	Vraag 33 optie 3 en 4, 35 optie 2, 3, en 4. Dit levert twee factoren op, eentje is specialistgebruik, de andere is meerdere specialistengebruik.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 33 optie 3 en 4, 35 optie 2, 3, en 4. Dit levert twee factoren op, eentje is specialistgebruik, de andere is meerdere specialistengebruik.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Ziekenhuisopname	Enquête proeftuinen	Vraag 33 optie 5 en 6, 35 verpleegkundige van de huisarts, vraag 73.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 33 optie 5 en 6, 35 verpleegkundige van de huisarts, vraag 73.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.

	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Psychosociale zorg	Enquête proeftuinen	Latente variabele van vraag 35 optie 5, 6, en 8.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele van vraag 35 optie 5, 6, en 8.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Paramedische zorg	Enquête proeftuinen	Latente variabele van vraag 35 optie 7, 9, en 10.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele van vraag 35 optie 7, 9, en 10.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Profielen kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Met een latent klassenanalyse op de mate van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag zijn 5 kwetsbaarheidprofielen te onderscheiden: vitaal, somber en gespannen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen, multidomeinproblematiek en extreem kwetsbaar.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

SES (sociaal economische status)	Enquête proeftuinen	De basisgegevens zijn afkomstig van WDM (WDM Nederland BV) . Dit bureau voert telefoongesprekken met één persoon per zespositiepostcodegebied als informant voor zijn omgeving. De basisgegevens zijn geaggregeerd tot een score op vierpositiepostcodegebied tot een score omgezet door het gebruik van een factoranalyse (principale componentenanalyse), die voor elk meetjaar op dezelfde wijze is uitgevoerd. De scores zijn daarom te lezen als factorscores met een gemiddelde van 0. De scores 1 en -1 zijn te lezen als 1* de standaardafwijking (2 en -2 zijn te lezen als 2* de standaardafwijking etc.).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Stedelijkheid	Enquête proeftuinen	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Op postcodeniveau (4ppc) is de mate van stedelijkheid vastgesteld, oplopend van zeer stedelijk naar helemaal niet stedelijk.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

Woonservicegebieden ten opzichte van vergelijkingsgebieden

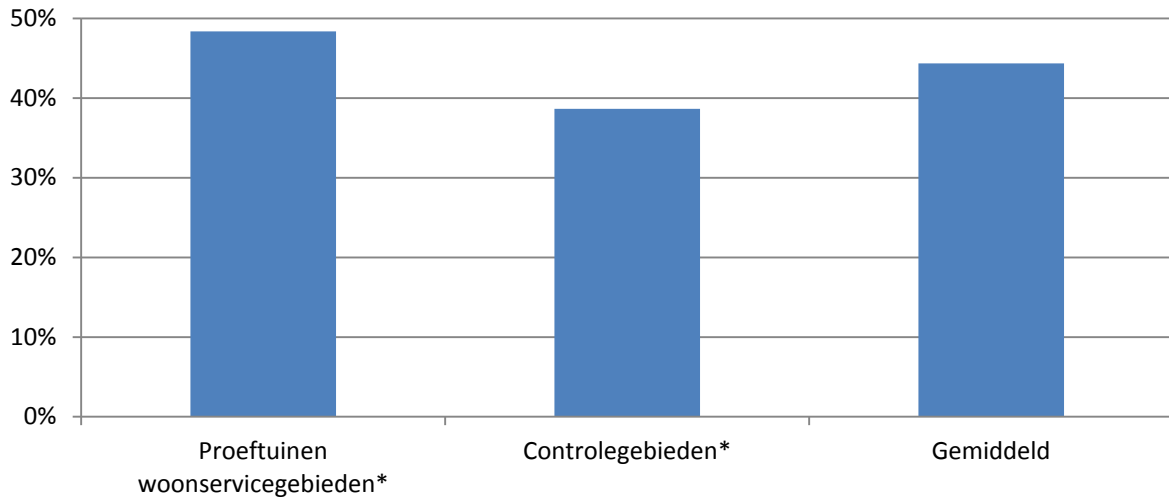
Binnen het databestand over de proeftuinen en hun vergelijkingsgebieden kan hier slechts bij benadering iets over gezegd worden. We verwijzen naar de analyse van uren AWBZ en Wmo naar leeftijdsklassen die we eerder maakten bij hypothese A2 in paragraaf 5.2.2. Wanneer we er van uit gaan dat meer uren correspondeert met meer gebruik maken van professionals kunnen we concluderen dat er geen significant verschil is tussen woonservicegebieden en de vergelijkingsgebieden, datzelfde volgt uit de gegevens over de uren huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleegkundige hulp per cliënt. De GGD-monitor biedt hier geen uitsluitel.

In het vervolg van deze paragraaf analyseren we het gebruik van zorgprofessionals aan de hand van de vragen in de enquête. We kijken naar het gebruik van huisartsen, van een of meerdere specialisten, voor ziekenhuisopnames, voor psychosociale en voor paramedische zorg. Per type zorg / professional kijken we eerst of er verschillen zijn tussen de woonservicegebieden en de controlegebieden, daarna of er verschillen zijn tussen de woonservicegebieden onderling.

Huisartsen

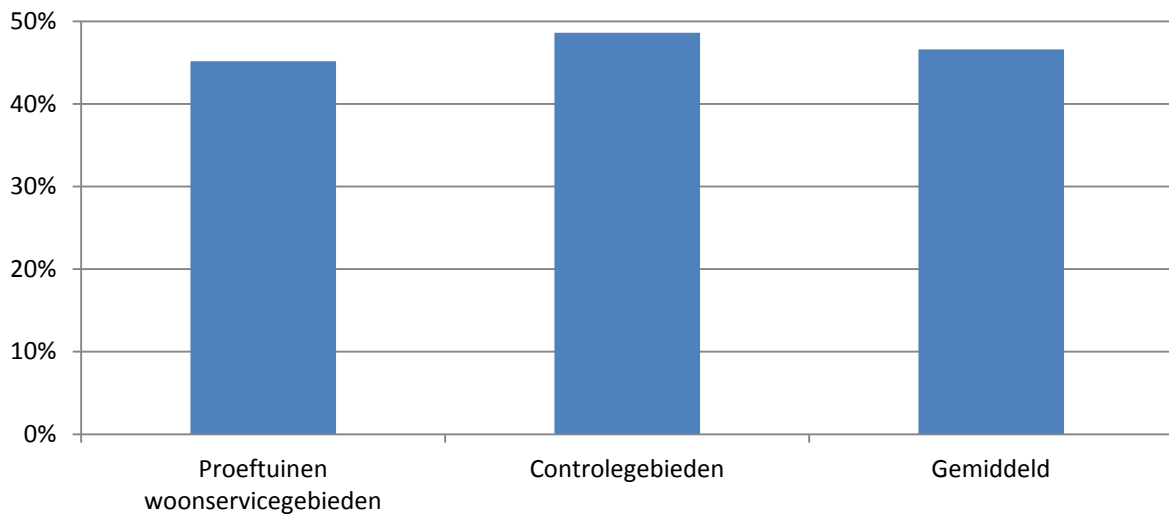
De gegevens over het gebruik van huisartsen zorg staan in Figuur 5-80 en Figuur 5-81.

Ik heb minder dan 4 keer per jaar contact gehad met een huisarts



Figuur 5-80: Ouderen die in de enquête aangeven minder dan vier keer per jaar contact te hebben met een huisarts (2011).

Ik heb 4 keer per jaar of vaker contact gehad met een huisarts



Figuur 5-81: Ouderen die in de enquête aangeven vier keer per jaar of vaker contact te hebben met een huisarts (2011).

Bij het huisartsengebruik dragen de kwetsbaarheidsprofielen, het hebben van beperkingen en het hebben van een partner dragen significant bij aan het voorspellen van huisartsengebruik. Des te hoger het profiel des te meer gebruik van de huisarts. Ook des te meer beperkingen des te meer men de huisarts gebruikt. Mensen met een partner maken ook vaker gebruik van de huisarts dan mensen zonder partner. De SES en stedelijkheid spelen geen rol.

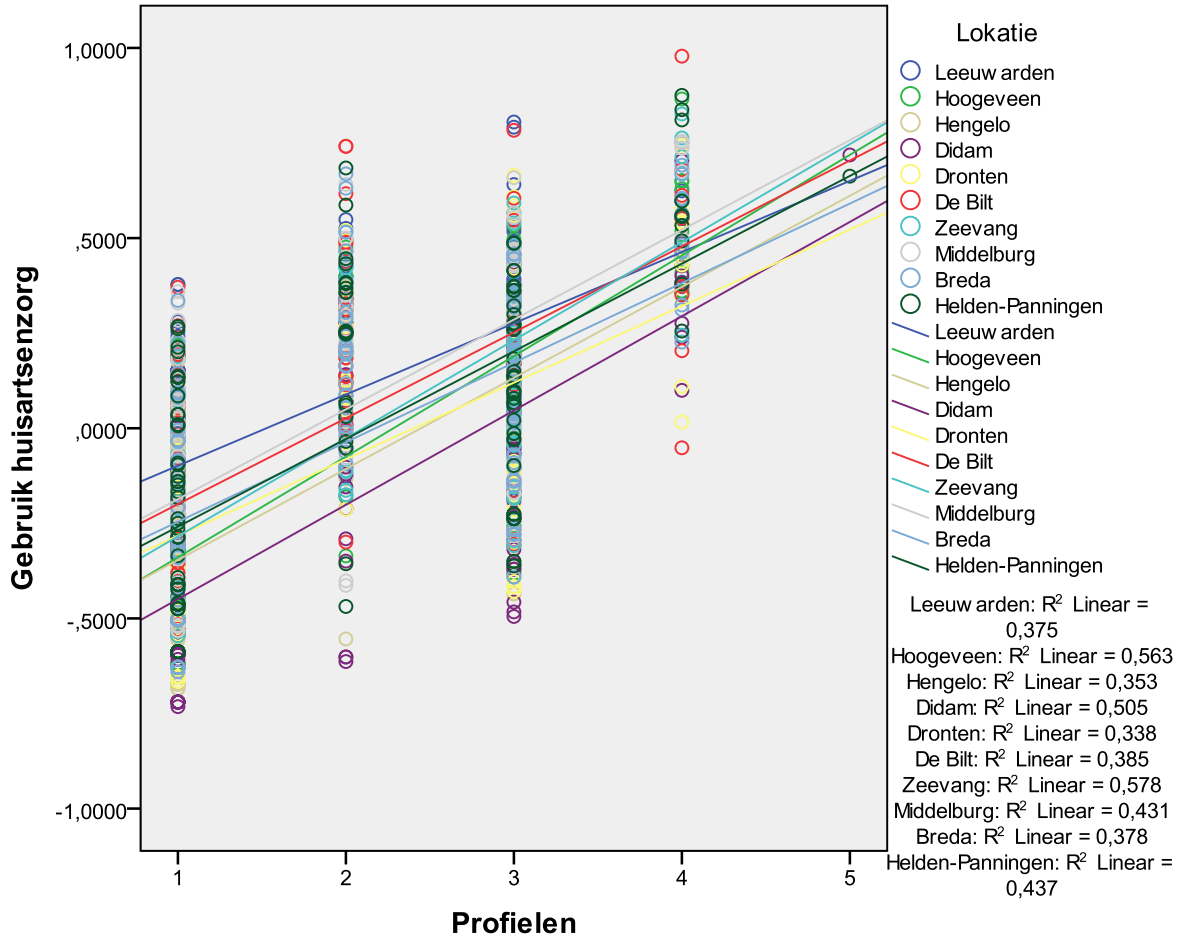
Na controle voor deze variabelen blijkt er geen significant verschil meer te zijn tussen het huisartsengebruik in de woonservicegebieden en de controlegebieden. Bij vergelijking van de enquêtebestanden blijkt dat er sprake is van een random intercept wat inhoudt dat locaties verschillen wat betreft huisartsenzorg, maar dit is niet het gevolg van een verschil tussen woonservicegebieden en controlegebieden.

Huisartsengebruik in de woonservicegebieden onderling vergeleken aan de hand van de enquête
Wanneer de woonservicegebieden onderling vergeleken worden zien we een beeld met een random intercept en het effect van de verschillende predictoren. In Figuur 5-82 zijn de kwetsbaarheidsprofielen uitgezet tegen het huisartsengebruik in de verschillende proeftuinen.

Er zijn verschillende verklaringen van deze uitkomsten onderzocht. De arrangementen verschillen bijvoorbeeld in de aanwezigheid van een huisarts binnen het woonservicegebied, van een gezondheidscentrum. Enigszins hiermee samenhangend is de bereikbaarheid van diensten (waaronder huisarts). Samenwerking tussen wijkzorgteams en eerstelijns zorg is al dan niet geregeld. In een aantal proeftuinen wordt (al) gewerkt met de wijkverpleegkundige (zichtbare schakel).

Een gezondheidscentrum is in Bilgaard, Meulenvelden, Dronten, De Bilt en Helden-Panningen, tegenover losse huisartsen in Hengelo en Breda en in de woonservicegebieden in Hoogeveen, Zeevang en Middelburg is geen huisarts gevestigd. Deze drie typen gebieden verschillen echter niet significant van elkaar in huisartsengebruik, na controle voor de predictoren.

Ook verschillen in het oordeel van ouderen over de bereikbaarheid van diensten (waaronder de huisarts) vormen geen verklaring, evenmin als het al dan niet inschakelen van wijkverpleegkundigen. Voor deze laatste analyse zijn woonservicegebieden waar van wijkverpleegkundige, wijkzorg of Zichtbare Schakel tenminste 2 van de 3 aanwezig zijn (Leeuwarden, Hengelo, De Bilt, Breda en Helden-Panningen) beschouwd als woonservicegebieden waar wijkverpleegkundigen actief zijn. De veronderstelling dat door de inzet van een wijkverpleegkundige het gebruik van de huisarts lager is wordt dus niet ondersteund. Tenslotte hebben we nog verondersteld dat als de advisering aan ouderen goed geregeld is zij minder vaak de huisarts consulteren, maar dit zijn grotendeels de woonservicegebieden waar ook een wijkverpleegkundige actief is, en ook deze veronderstelling wordt (dus) niet ondersteund door de uitkomsten van het onderzoek. We hebben daarom geen aanwijzingen gevonden dat verschillen in de arrangementen een verklaring vormen voor verschillen in huisartsgebruik. Dat betekent dat andere aspecten een belangrijker invloed hebben, zoals wellicht de manier waarop de huisarts communiceert en zich ook als vertrouwenspersoon profileert, of een zekere 'stoerheid' in de lokale cultuur.



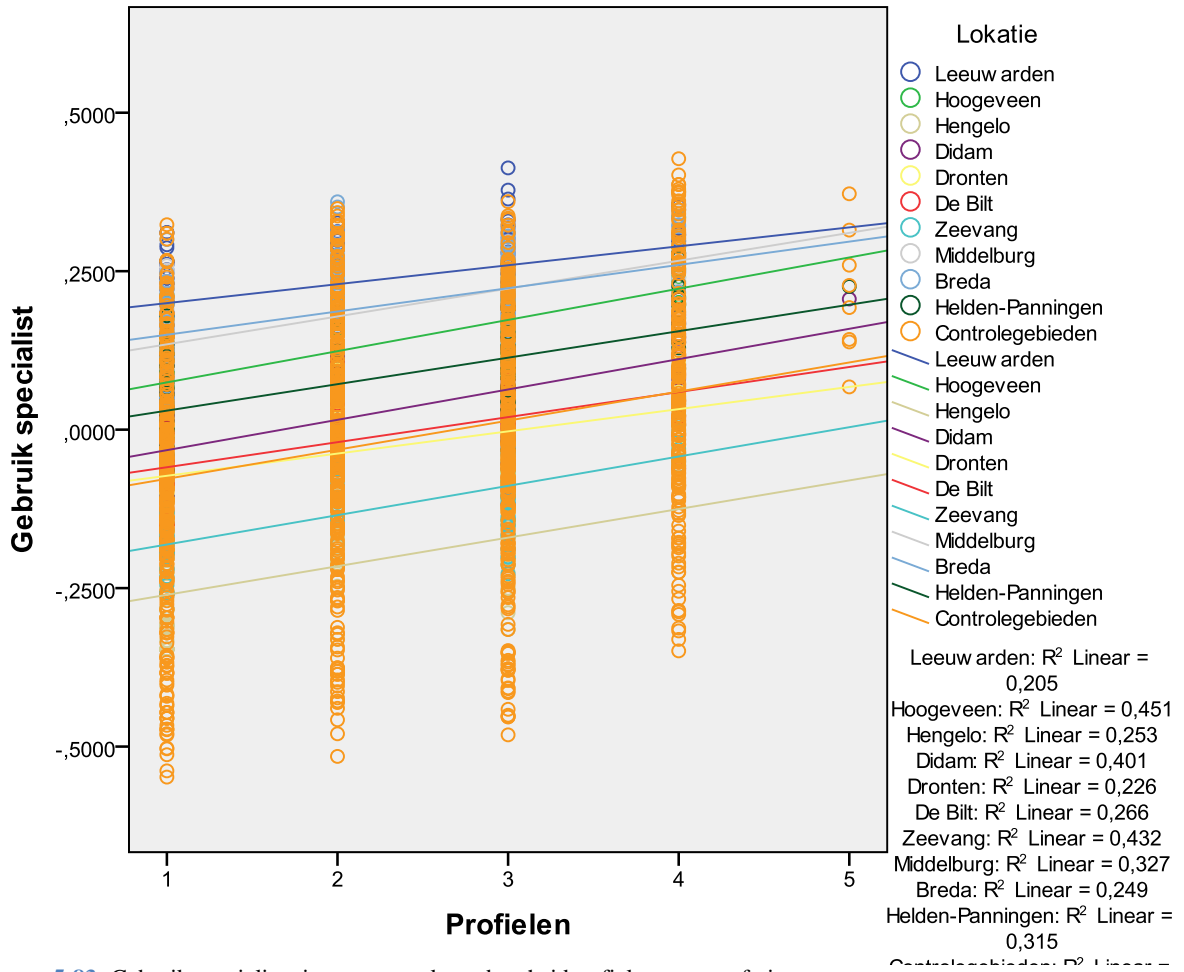
Figuur 5-82: Gebruik huisartsenzorg uitgezet tegen kwetsbaarheidsprofielen per proeftuin.

Gebruik van een specialist

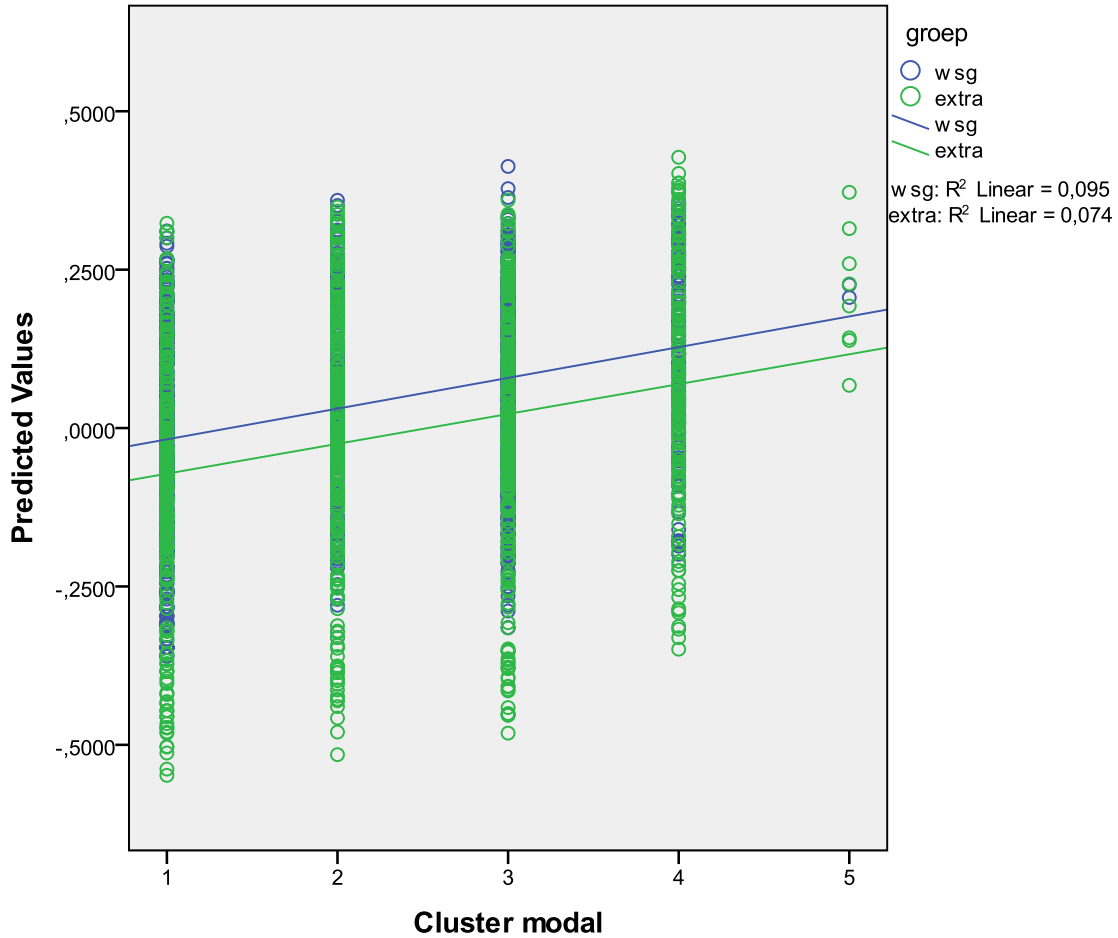
Bij vergelijking van woonservicegebieden met controle gebieden blijkt dat de kwetsbaarheidsprofielen, het hebben van een partner, SES en stedelijkheid niet bijdragen aan het model. Alleen beperkingen levert een significante bijdrage (meer beperkingen, meer specialistgebruik).

Er is sprake van een random intercept. Zo laat een grafiek zien waar de profielen zijn uitgezet tegen specialistgebruik dat woonservicegebieden standaard een hoger specialist gebruik hebben (zie Figuur 5-84). Echter het effect van het al dan niet woonservicegebied zijn is niet significant. Een plot waarin 11 locaties zijn geplot (met de controlegebieden als locatie 900 – zie Figuur 5-83) laat dit zien. De woonservicegebieden liggen rond de controlegebieden. Hoewel rekening is gehouden met stedelijkheid zien we toch dat de gebieden met hoger specialist gebruik overwegend stedelijk zijn, die met lager specialistengebruik overwegend dorps. Het zou kunnen zijn dat huisartsen in dorpse setting minder verwijzen omdat zij zelf meer ‘all-rounder’ zijn, of omdat er minder specialisten in de buurt zijn. Het kan ook zijn dat dorpsbewoners (ook weer vanwege de afstand) vaker niet ingaan op suggesties om een specialist te raadplegen. Maar het kan natuurlijk ook aan afwijkende patronen van gezondheidsklachten liggen. Daar hebben we vanuit de enquête weinig inzicht in, wel kunnen we Didam en Hengelo vergelijken op basis van de GGD Monitor. Hierin wordt gevraagd naar het voorkomen van 20 chronische aandoeningen. Didam en Hengelo liggen in de enquête behoorlijk ver uit elkaar in specialisten gebruik, Significante verschillen in aandoeningen vinden we met betrekking tot eczeem, rugklachten en

prostaatklachten, de gegevens geven echter onvoldoende inzicht voor een verklaring van afwijkend specialisten gebruik. Voor het overige is de uitkomst met betrekking tot het specialisten gebruik niet bijzonder verrassend, omdat dit effect in woonservicegebieden eerder als 'bijvangst' gezien kan worden dan als een effect dat direct in verband staat met de doelstellingen van een woonservicegebied zoals weergegeven in de effectenarena's. Dat wil overigens niet zeggen dat zeker op langere termijn verwacht mag worden dat een goed werkend woonservicegebied stimulerend zou moeten zijn voor een gezondere leefstijl en andere preventieve effecten, zodat ouderen minder vaak een specialist hoeven te consulteren. Het is echter moeilijk hier uitspraken over te doen op basis van dit crosssectionele onderzoek.



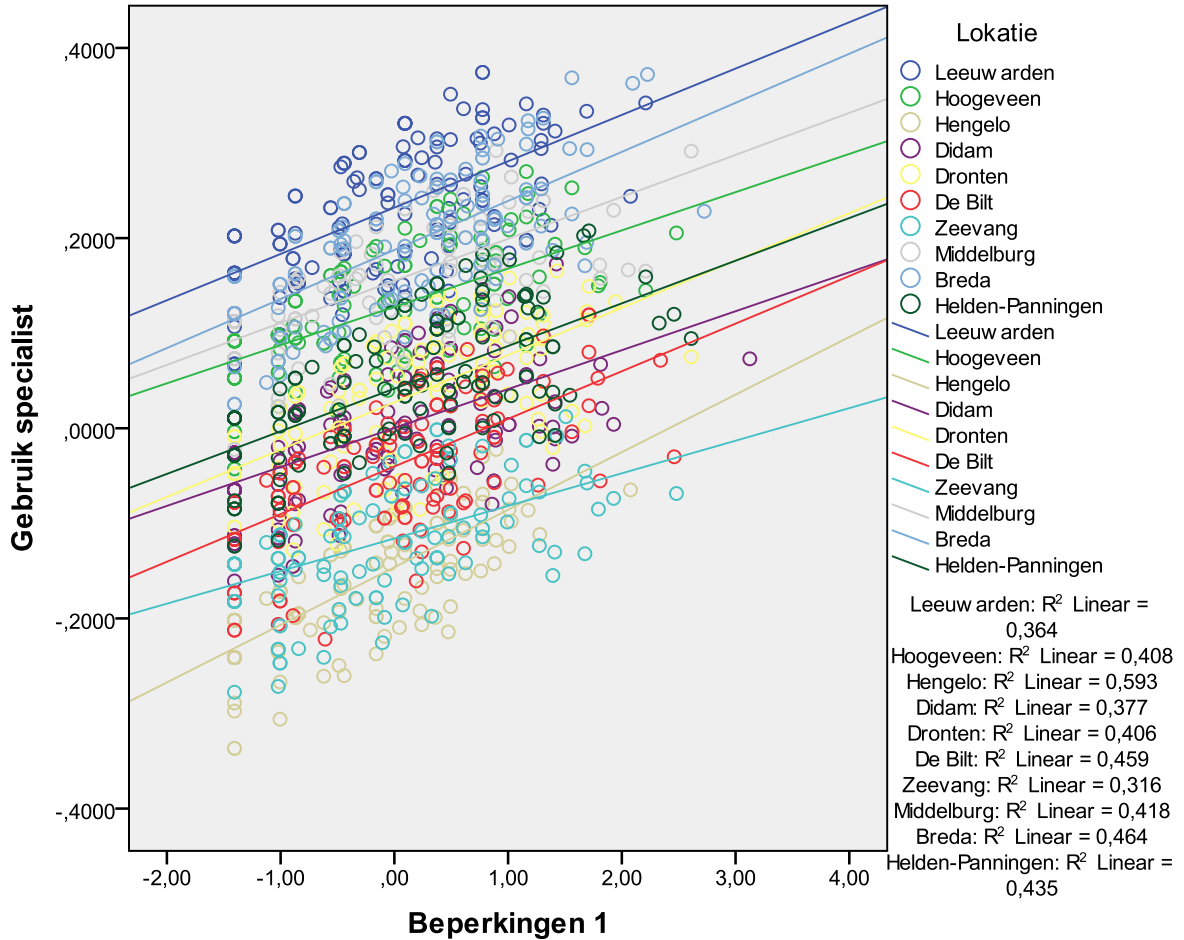
Figuur 5-83: Gebruik specialist uitgezet tegen kwetsbaarheidsprofielen per proeftuin.



Figuur 5-84: Gebruik specialist afgezet tegen de kwetsbaarheidsprofielen in woonservicegebieden en controlegebieden

Vergelijking tussen de woonservicegebieden onderling

De woonservicegebieden hebben bij onderlinge vergelijking een random intercept voor beperkingen, ook al is die niet significant. Figuur 5-85 laat zien dat het intercept van de gebieden verschilt als je het uitzet tegen beperkingen. Verder zien we hier hetzelfde beeld. Alleen beperkingen voorspelt specialistgebruik significant. De clusters, het hebben van een partner en SES niet.



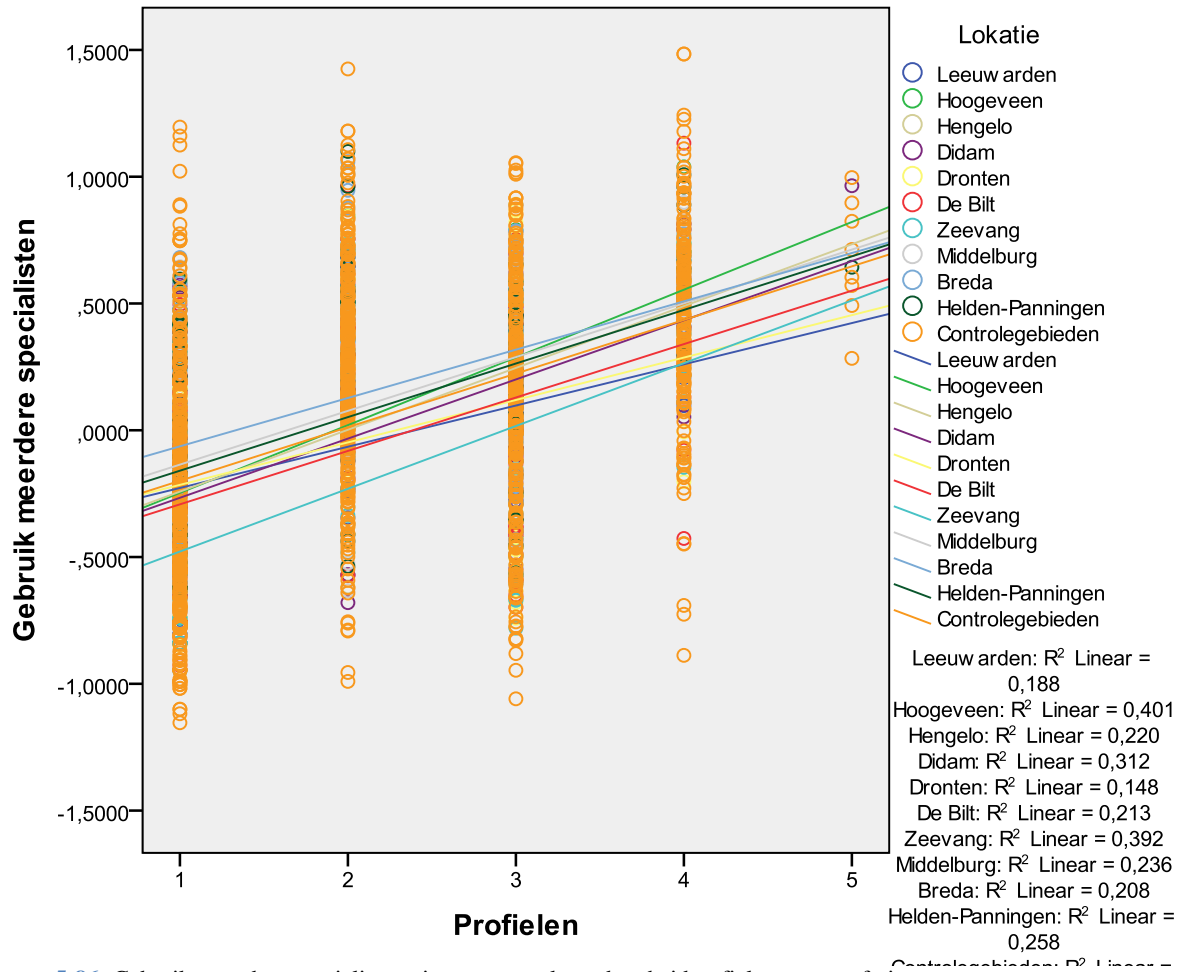
Figuur 5-85: Gebruik specialist uitgezet beperkingen (lichamelijk) per proeftuin.

Gebruik van meerdere specialisten

Vervolgens kijken we naar de effecten voor het gebruik van meerdere specialisten.

Woonservicegebieden en controlegebieden

Er is sprake van een random intercept voor wat betreft het gebruik van meerdere specialisten. Maar er is geen hoofdeffect van groep en grafieken laten ook zien dat de intercepten van woonservicegebied en controlegebieden niet van elkaar verschillen. De lijn van de controlegebieden loopt midden tussen de rest (zie Figuur 5-86).



Figuur 5-86: Gebruik meerdere specialisten uitgezet tegen kwetsbaarheidsprofielen per proeftuin.

Beperkingen de profielen en het hebben van een partner (mensen met een partner bezoeken vaker meerdere specialisten, bij het bezoek aan één specialist is het effect van deze variabele niet significant) zijn significante voorspellers. SES en stedelijkheid voorspellen niet significant.

Woonservicegebieden onderling vergeleken

Na controle voor de andere variabelen verschillen de woonservicegebieden niet van elkaar in het gebruik van meerdere specialisten. De profielen ($\beta=0.087$), beperkingen ($\beta=0.333$) en het hebben van een partner ($\beta=0.075$) dragen significant bij aan het voorspellen van het gebruik van meerdere specialisten. Opvallend is dat het hebben van een partner een verklarende factor is bij meerdere specialisten, niet bij één specialist – dit zou te maken kunnen hebben met het meer voorkomen van zorgmijdend gedrag bij alleenstaande ouderen.

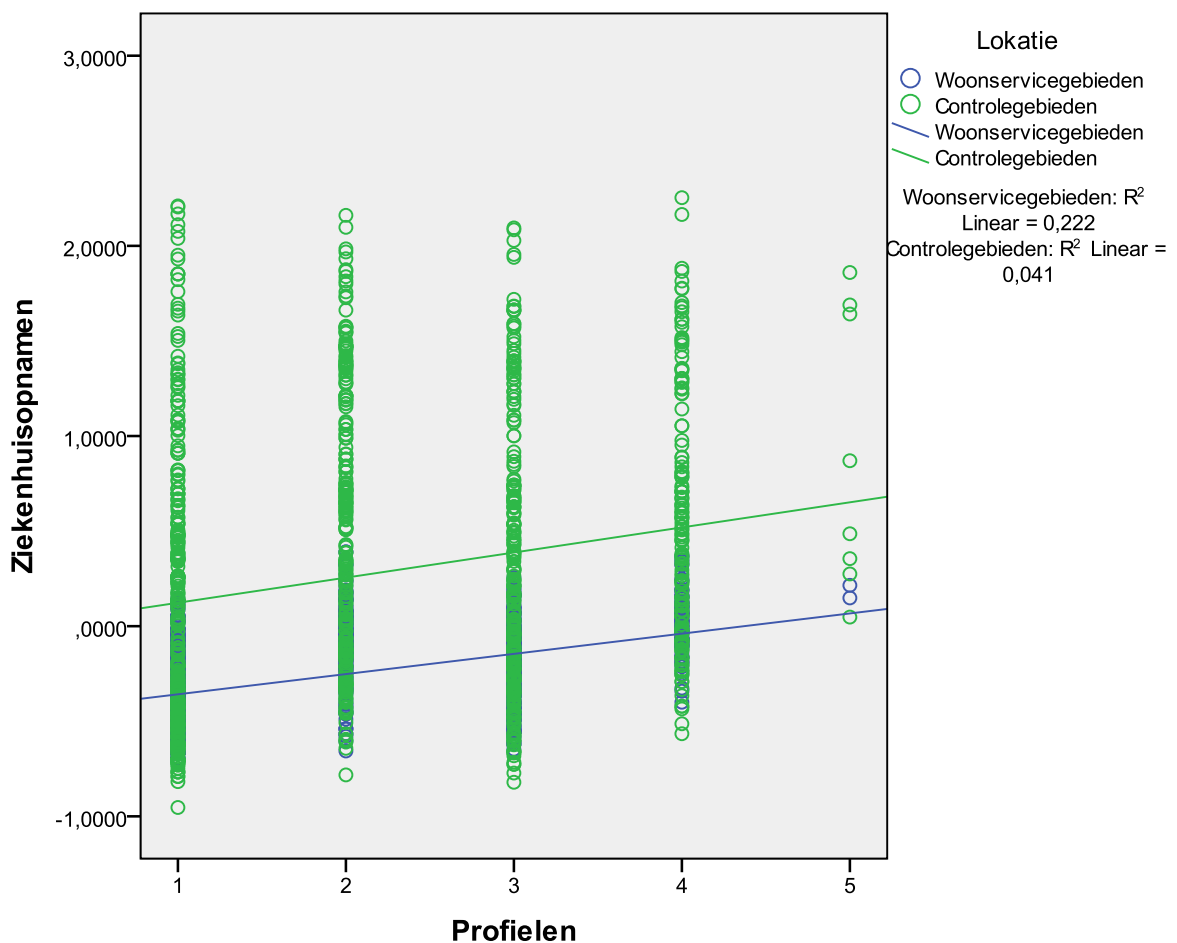
Ziekenhuisopnames

Woonservicegebieden vergeleken met de controlegebieden

Beperkingen draagt significant bij aan het voorspellen van de hoeveelheid ziekenhuisopnames. De Profielen en het hebben van een partner niet. Er is wel een significant effect van groep, in de controlegebieden zijn meer ziekenhuisopnames.

Het model met woonservicegebied en niet-woonservicegebied heeft een random intercept. Zie Figuur 5-87. Er zijn enkele verklaringen voor dit verschil denkbaar die te herleiden zijn tot de aard van de arrangementen in de proeftuinen. Een daarvan is dat er in deze gebieden sprake is van een meer integrale aanpak van de zorg en ondersteuning, en van meer preventie en welzijnsactiviteiten, waardoor ouderen beter ‘in de gaten worden gehouden’ en een ziekenhuisopname voorkomen kan worden. Een andere verklaring zou kunnen zijn, dat het aandeel aangepaste / geschikte en toegankelijke woningen in de woonservicegebieden hoger is, waardoor ouderen in en om huis minder vallen. We hebben echter niet voldoende locatiespecifieke gegevens om deze veronderstelling te toetsen. Wel kunnen we binnen het totale bestand van de Monitor Ouderen (voor de twee proeftuinen Didam en Hengelo en hun vergelijkingsgebieden) ouderenmonitor toetsen of het bewonen van aangepaste/geschikte woningen samenhangt met minder vallen in huis, aan de hand van de vragen 17 t/m 19, controlerend voor leeftijd, gezondheid, beperkingen, mobiliteit en type woning (vraag 74, vergelijk [1], [2], en [4 t/m8]). Dan blijkt dat woonservicegebieden niet verschillen van vergelijkingsgebieden in hoe vaak ouderen vallen. Ook zijn er geen verschillen in hoe vaak er letsel optreedt bij een val. De frequentie van vallen in huis is wel het hoogste, maar ‘elders’ is ook een substantiële categorie.

Van een verdere analyse is afgezien, omdat er maar 28 ouderen in de twee woonservicegebieden tezamen zijn gevallen. Bovendien is de link tussen vallen en ziekenhuisopnamen niet zo direct.



Figuur 5-87: Ziekenhuisopnamen uitgezet tegen kwetsbaarheidsprofielen.

Vergelijking tussen woonservicegebieden onderling

Na correctie voor de andere variabelen is er geen verschil tussen de woonservicegebieden voor wat betreft de hoeveelheid ziekenhuisopnamen. Alleen beperkingen ($\beta=0.237$) spelen een significante rol in het voorspellen hiervan, de profielen en het hebben van een partner niet.

Psychosociale zorg

Woonservicegebieden vergeleken met de controlegebieden

Om deze verschillen te analyseren is een latente variabele geconstrueerd en een model opgesteld (zie Figuur 5-79). De profielen en beperkingen voorspellen de mate van psychosociale zorg significant, het al dan niet wonen in een woonservicegebied en het hebben van een partner niet. De woonservicegebieden verschillen op dit punt dus niet van de controlegebieden.

Er is een random slope van het effect van beperkingen² (de meer psychische beperkingen) op de mate van psychosociale zorg. Dit effect wordt echter niet verklaard door het verschil tussen woonservicegebieden en controlegebieden. Daarnaast is er sprake van een random intercept en een relatie tussen de intercepten en de slopes die aangeeft dat de slope steiler wordt naarmate het intercept groter wordt; dit betekent dat in locaties waar überhaupt al meer psychosociale zorg is, de invloed van de meer psychische kant van beperkingen op psychosociale zorg sterker is, dus dat daar de psychosociale zorg ook sneller stijgt. Maar het is onduidelijk om welke locaties het gaat. Het lijkt er op dat de aanwezigheid van dit type zorg dus het gebruik beïnvloedt, niet alleen de vraag/behoefte van ouderen. Als dat zo is, zou het beleid er op gericht moeten worden om een betere spreiding van dit type zorg tot stand te brengen, en te proberen de barrières (bijvoorbeeld afstand) te verlagen die ouderen er van kunnen weerhouden om er gebruik van te maken.

Vergelijking tussen de woonservicegebieden onderling

Bij de woonservicegebieden onderling is er geen sprake van een random intercept of slope. De profielen en beperkingen dragen significant bij in het voorspellen van de mate van psychosociale zorg. Het hebben van een partner draagt niet significant bij.

Gebruik van paramedische zorg

Voor wat betreft het gebruik van paramedische zorg (fysiotherapeut, diëtist en logopedist) verschillen de woonservicegebieden niet van de controlegebieden. Er is wel een significant random intercept, maar geen hoofdeffect van het type gebied. Beperkingen zijn de enige significante predictor in het model. De kwetsbaarheidsprofielen en het hebben van een partner zijn geen significante predictoren.

De woonservicegebieden onderling verschillen niet van elkaar in het gebruik van paramedische zorg. Beperkingen voorspellen het gebruik significant, het hebben van een partner en de profielen niet.

5.4.4 C4: in een woonservicegebied zijn ouderen meer tevreden met de zorg

De hypothese is dat in een woonservicegebied ouderen meer tevreden zijn met zorg. In Figuur 5-88 laten we zien welk model is opgesteld voor het toetsen van deze hypothese.



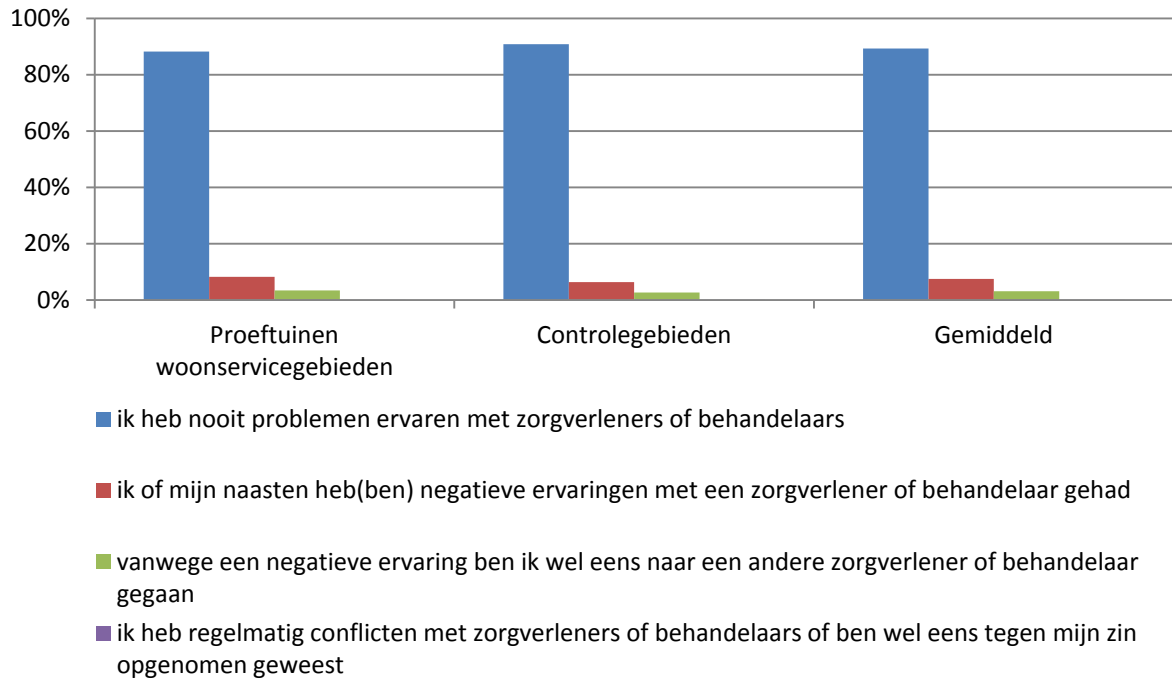
Figuur 5-88: Kwantitatief analysemodel voor zorgtevredenheid.

Operationalisatie		
Ervaringen met zorgverleners	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 34 en 37.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele gebaseerd op vraag 34 en 37.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Beperkingen	Enquête proeftuinen	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabelen bestaande uit twee factoren, beperkingen 1 en beperkingen 2 op basis van ervaren beperkingen (vraag 5) problemen met pijn, problemen met stemming en problemen met geheugen (vraag 60d e f) en beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen (vraag 12).
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Het hebben van een partner	Enquête proeftuinen	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Vraag 83, gereduceerd tot het al dan niet hebben van een partner
	Vooronderzoek	Niet van toepassing.

	proeftuinen	
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Kwetsbaarheid	Enquête proeftuinen	Score op de GFI (zie bijlage)
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Score op de GFI (zie bijlage)
	Vooronderzoek proeftuinen	niet van toepassing
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Informele zorg	Enquête proeftuinen	Latente variabele gebaseerd op vraag 65 en 66.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Niet van toepassing.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.
Zorgtevredenheid	Enquête proeftuinen	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Enquête proeftuinen en controlegebieden	Latente variabele over of men tevreden is met de zorg en wat de verwachting is voor de toekomst: vraag 36 en 38.
	Vooronderzoek proeftuinen	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en vergelijkingsgebieden	Niet van toepassing.
	Proeftuinen en GGD Monitor	Niet van toepassing.

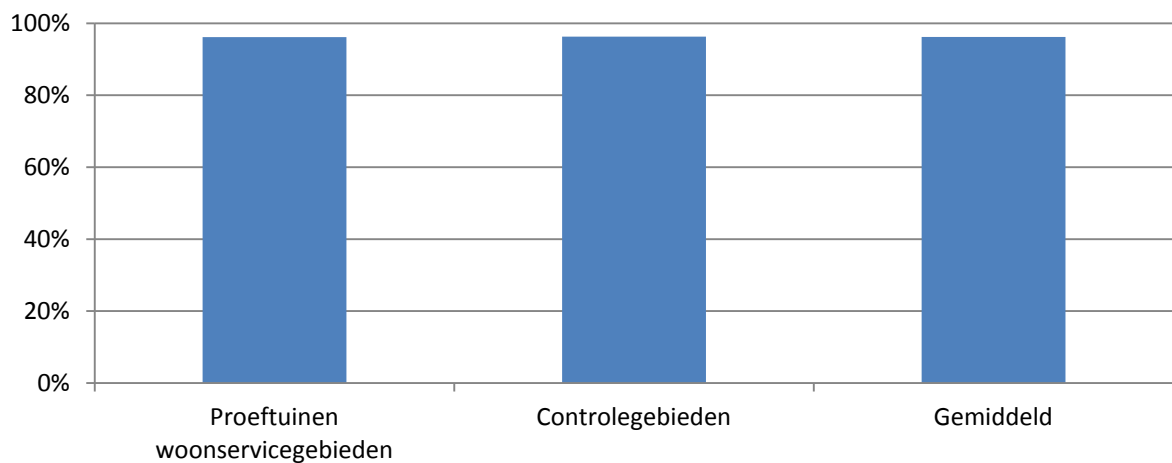
In Figuur 5-89 tot en met Figuur 5-91 staan de verschillen tussen de proeftuinen en de controlegebieden voor wat betreft enkele deelvariabelen die in het model zijn opgenomen, te weten de ervaringen met zorgverleners, het verkrijgen van voldoende zorg en de samenwerking tussen zorgverleners.

Ervaringen met zorgverleners of behandelaars in de afgelopen 5 jaar



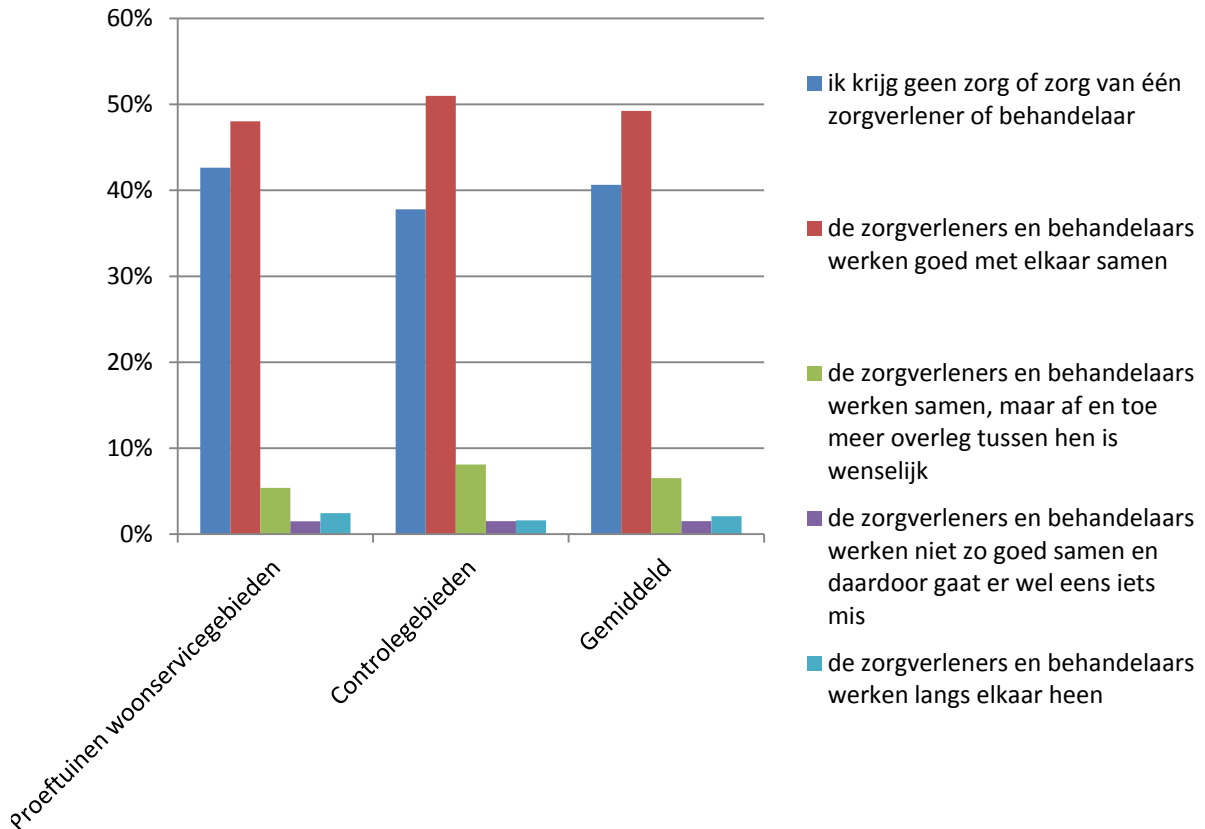
Figuur 5-89: Ouderen die in de enquête aangeven of ze negatieve ervaringen hebben gehad de afgelopen vijf jaar met zorgverleners of behandelaars (2011).

Ik krijg voldoende en de juiste zorg van zorgverleners en behandelaars



Figuur 5-90: Ouderen die in de enquête aangeven dat ze voldoende en de juiste zorg van zorgverleners en behandelaars krijgen. (2011).

Samenwerking zorgverleners en behandelaars



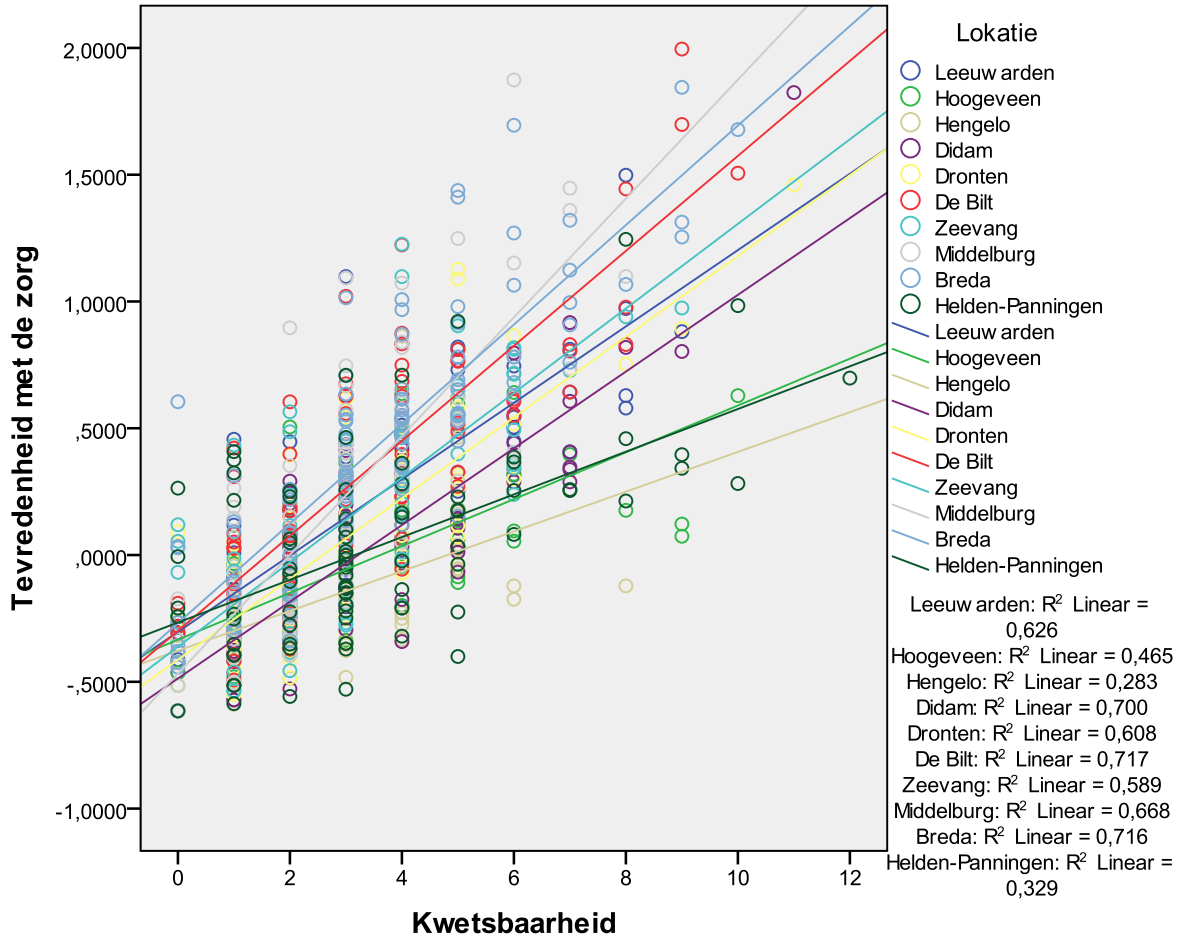
Figuur 5-91: Ouderen die in de enquête aangeven in welke mate zorgverleners en behandelaars samenwerken (2011).

Bij vergelijking van de woonservicegebieden met de controlegebieden blijkt dat ervaringen met de zorg, kwetsbaarheid, beperkingen en het hebben van een partner (mensen met een partner zijn minder tevreden over de zorg) zijn significante voorspellers in het model. De meer psychische kant van beperkingen niet.

Er is sprake van een random intercept en een random slope van beperkingen in het voorspellen van de tevredenheid met de zorg. Dit wordt echter niet verklaard door het al dan niet in een woonservicegebied wonen.

Bij vergelijking van de woonservicegebieden onderling vinden we een random slope van kwetsbaarheid, ook al is die niet significant. Dit betekent dat de mate waarin kwetsbaarheid de mate van tevredenheid met de zorg voorspelt, verschilt per proeftuin, zie Figuur 5-92.

Kwetsbaarheid, beperkingen, het hebben van een partner en ervaringen met zorgverleners zijn significante voorspellers in het model op dezelfde manier als in de vorige alinea. Het ontvangen van informele zorg is geen significant voorspeller.



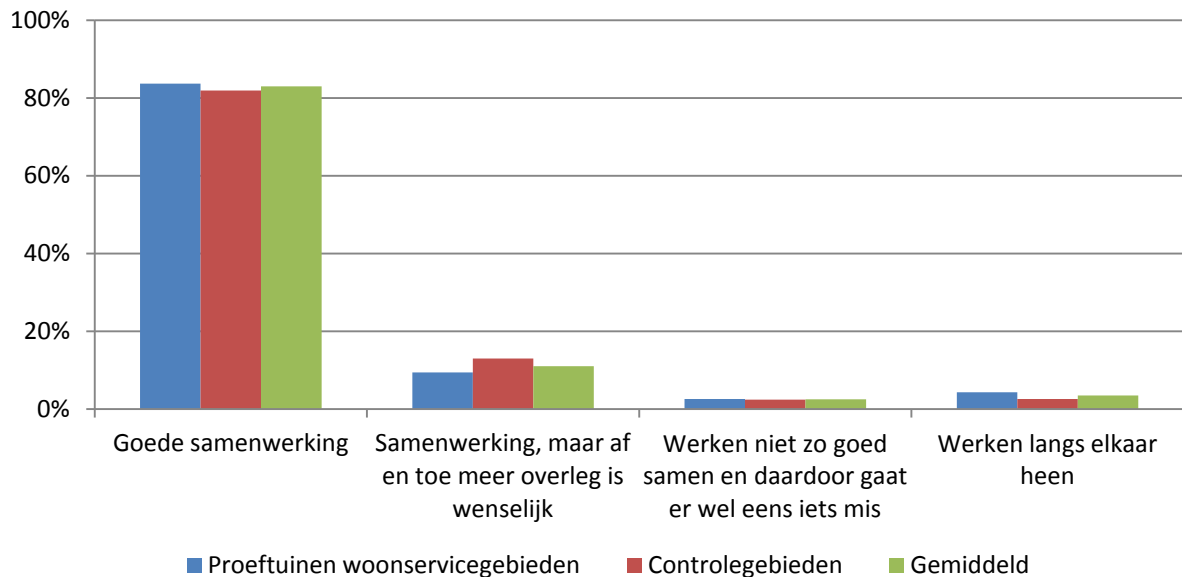
Figuur 5-92: Tevredenheid met de zorg uitgezet tegen kwetsbaarheid per proeftuin.

De verklaring dat er geen verschil werd gevonden tussen de woonservicegebieden en de controlegebieden zou kunnen zijn dat tevredenheid met de zorg vooral ingegeven wordt door individuele ervaringen met specifieke zorgverleners aan huis. Het arrangement in het woonservicegebied is daar niet zo sterk op gericht, maar beweegt zich meer op institutioneel niveau. Random slope en random intercept zouden dus verklaard kunnen worden door kwaliteiten van aanbieders bijvoorbeeld in termen van bejegening, het verstrekken van informatie aan ouderen, het kunnen leveren van min of meer vaste professionals - dat zijn de zaken die uit de verhalen van ouderen naar voren komen. Zo zien we bijvoorbeeld in Dronten en Zeevang dat ouderen het over de thuiszorg hebben, en dat het daarbij niet uitmaakt of de thuiszorg geleverd wordt door de aanbieder die actief betrokken is in het woonservicegebied, of door een andere (soms concurrerende) aanbieder. Bij de onderlinge vergelijking van de woonservicegebieden zijn er drie met een wat lagere slope voor de relatie tussen kwetsbaarheid en tevredenheid over de zorg, te weten Hoogeveen, Hengelo en Helden-Panningen. Daar heeft toenemende kwetsbaarheid dus wat minder invloed op ontevredenheid met de zorg. In Hoogeveen heeft een regionale aanbieder 50% van de markt, met regie door een wijkverpleegkundige. In Hengelo werkt een 'Sleutelteam' met veel coördinerende functies, en ook (meerdere) wijkverpleegkundigen, één aanbieder heeft de zorginhoudelijke regie, maar de keuze voor een aanbieder ligt bij de klant. In Helden-Panningen werken zes zorgaanbieders, er is alleen samenwerking in de nachtdienst, wel een netwerk met partijen in de eerstelijns zorg. Dat zulke verschillende arrangementen min of

meer tot dezelfde uitkomsten met betrekking tot de invloed van kwetsbaarheid op tevredenheid met zorg leiden, maakt het aannemelijk dat de verklaring voor een belangrijk deel inderdaad in bejegening zou moeten worden gezocht. Dat wordt ook bevestigd doordat we voor de relatie tussen kwetsbaarheid en tevredenheid geen verschillen vonden tussen proeftuinen waar wel of niet een integraal wijkzorgteam is.

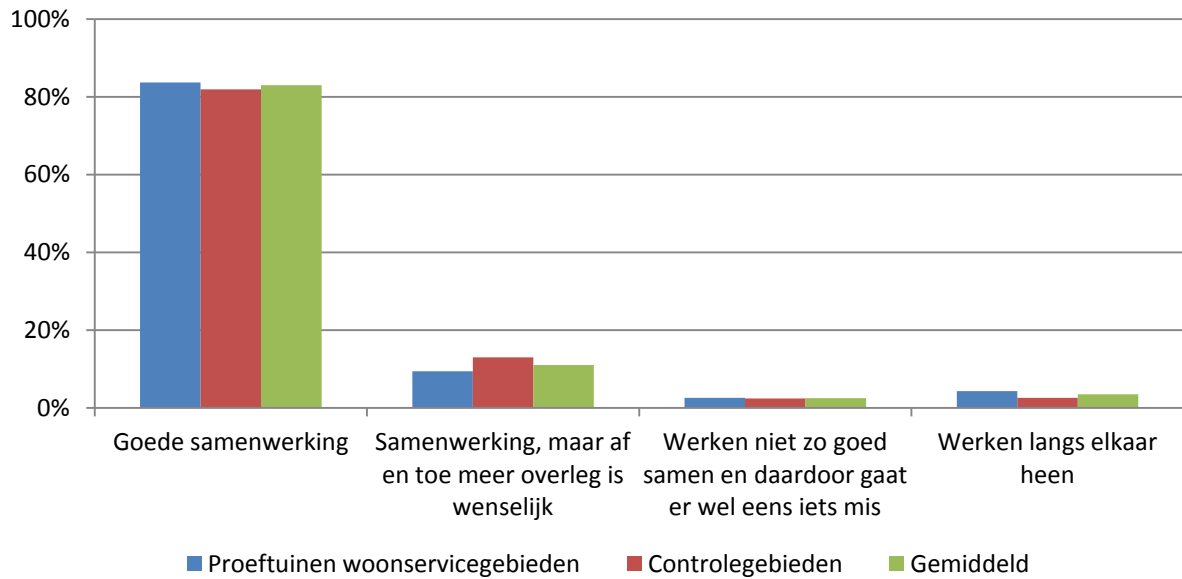
We gaan nog wat dieper in op de ervaringen van ouderen met de samenwerking van zorgverleners, omdat dit door de initiatiefnemers als een belangrijk bestanddeel van het arrangement in woonservicegebieden wordt gezien. In

In hoeverre werken de zorgverleners en behandelaars volgens u goed met elkaar samen? (alleen voor mensen met meerdere zorgverleners/behandelaars)



Figuur 5-93 staan de herrekende scores voor de tevredenheid over de samenwerking, waarbij alleen de antwoorden meegenomen zijn van ouderen die daadwerkelijk te maken hebben met meerdere zorgaanbieders. Wanneer we deze scores analyseren blijken woonservicegebieden en controlegebieden niet van elkaar te verschillen in het antwoord ‘goede samenwerking’ (ongeveer 83%) en ‘werken niet zo goed samen en daardoor gaat er weleens wat mis’ (2,5%). De woonservicegebieden scoren wat beter (maar niet significant beter) op ‘samenwerking maar af en toe meer overleg wenselijk (9,4% tegenover 13%) , en wat minder goed op ‘langs elkaar heen werken’ (4,9% tegenover 2,6%) met meerdere zorgaanbieders.

In hoeverre werken de zorgverleners en behandelaars volgens u goed met elkaar samen? (alleen voor mensen met meerdere zorgverleners/behandelaars)



Figuur 5-93: Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars bij respondenten met meerdere zorgverleners en behandelaars

We draaien het model opnieuw voor deze groepen respondenten. Ervaringen met zorgverleners (hoe minder goede ervaringen hoe minder tevreden), kwetsbaarheid (hoe kwetsbaarder hoe minder tevreden) en het hebben van een partner (mensen met een partner zijn meer tevreden) voorspellen tevredenheid met de zorg significant. Na correctie voor deze variabelen verschillen woonservicegebieden en controlegebieden niet van elkaar. Er werd ook hier een significant random effect van beperkingen gevonden maar ook dit wordt niet verklaard door het al dan niet in een woonservicegebied wonen.

Uit Figuur 5-94 en Figuur 5-95 wordt duidelijk hoe de ervaringen met samenwerking verschillen tussen de proeftuinen.

Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars per proeftuin, van respondenten die ervaring hebben met meerdere zorgverleners

Locatie en aantal		Oordeel over de samenwerking				Totaal
		Goede samenwerking	Samenwerking, maar af en toe is meer overleg wenselijk	Werken niet zo goed samen en daardoor gaat er wel eens iets mis	Werken langs elkaar heen	
Leeuwarden	Aantal	75	7	1	4	87
	Verwacht aantal	72,8	8,2	2,1	3,9	87,0
	% binnen proeftuin	86,2%	8,0%	1,1%	4,6%	100,0%

	Std. Residual	,3	-4	-8	,1	
Hoogeveen	Aantal	51	7	1	1	60
	Verwacht aantal	50,2	5,6	1,5	2,7	60,0
	% binnen proeftuin	85,0%	11,7%	1,7%	1,7%	100,0%
	Std. Residual	,1	,6	-4	-1,0	
Hengelo	Aantal	64	0	3	0	67
	Verwacht aantal	56,1	6,3	1,7	3,0	67,0
	% binnen proeftuin	95,5%	0%	4,5%	,0%	100,0%
	Std. Residual	1,1	-2,5	1,0	-1,7	
Didam	Aantal	70	8	0	2	80
	Verwacht aantal	66,9	7,5	2,0	3,6	80,0
	% binnen proeftuin	87,5%	10,0%	,0%	2,5%	100,0%
	Std. Residual	,4	,2	-1,4	-,8	
Dronten	Aantal	72	7	2	1	82
	Verwacht aantal	68,6	7,7	2,0	3,7	82,0
	% binnen proeftuin	87,8%	8,5%	2,4%	1,2%	100,0%
	Std. Residual	,4	-3	,0	-1,4	
De Bilt	Aantal	64	17	5	2	88
	Verwacht aantal	73,6	8,3	2,2	3,9	88,0
	% binnen proeftuin	72,7%	19,3%	5,7%	2,3%	100,0%
	Std. Residual	-1,1	3,0	1,9	-1,0	
Zeevang	Aantal	60	9	1	3	73
	Verwacht aantal	61,1	6,9	1,8	3,3	73,0
	% binnen proeftuin	82,2%	12,3%	1,4%	4,1%	100,0%
	Std. Residual	-,1	,8	-,6	-,1	
Middelburg	Aantal	90	10	2	7	109
	Verwacht aantal	91,2	10,2	2,7	4,9	109,0
	% binnen proeftuin	82,6%	9,2%	1,8%	6,4%	100,0%
	Std. Residual	-,1	-,1	-,4	1,0	
Breda	Aantal	98	9	3	8	118
	Verwacht aantal	98,7	11,1	2,9	5,3	118,0
	% binnen proeftuin	83,1%	7,6%	2,5%	6,8%	100,0%
	Std. Residual	-,1	-,6	,1	1,2	
Helden- Panningen	Aantal	68	6	3	10	87
	Verwacht aantal	72,8	8,2	2,1	3,9	87,0

	% binnen proeftuin	78,2%	6,9%	3,4%	11,5%	100,0%
	Std. Residual	-.6	-.8	.6	3,1	
Totaal	Aantal	712	80	21	38	851
	Verwacht aantal	712,0	80,0	21,0	38,0	851,0
	% within Lokatie	83,7%	9,4%	2,5%	4,5%	100,0%

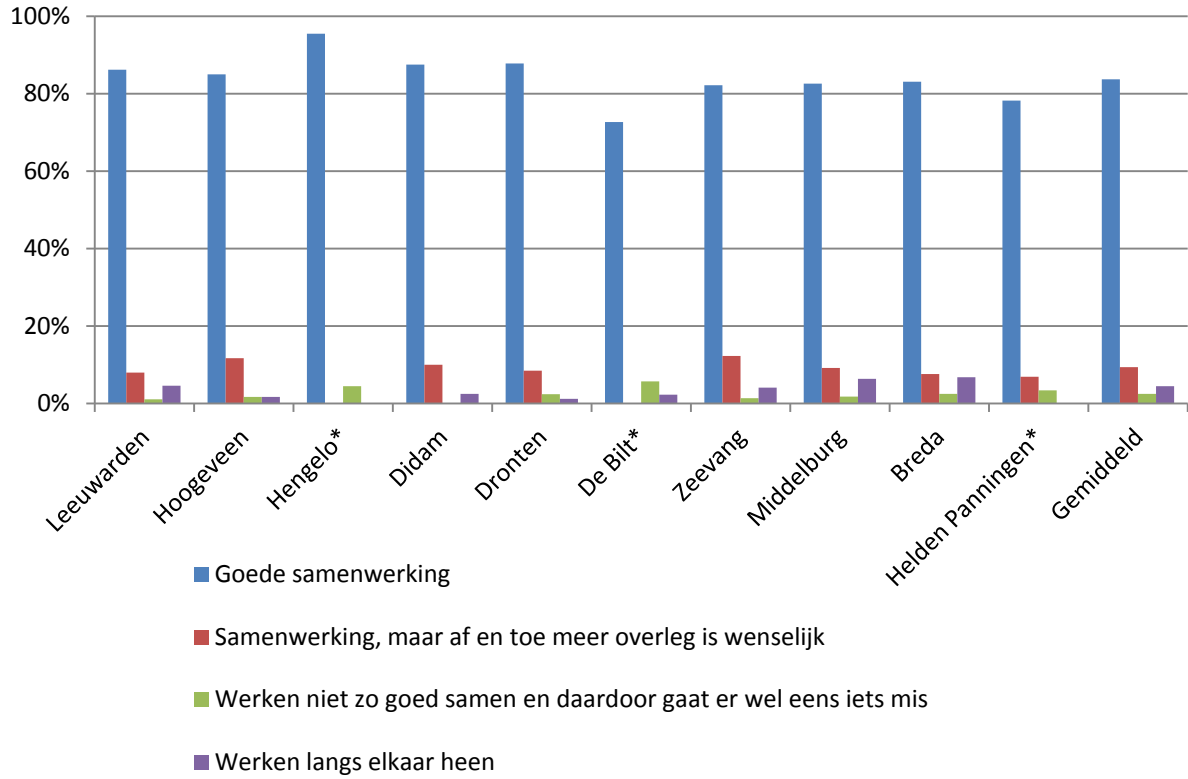
Figuur 5-94 Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars per proeftuin (2011)

NB. Bij de gekleurde cellen is sprake van een significante afwijking van het gemiddelde

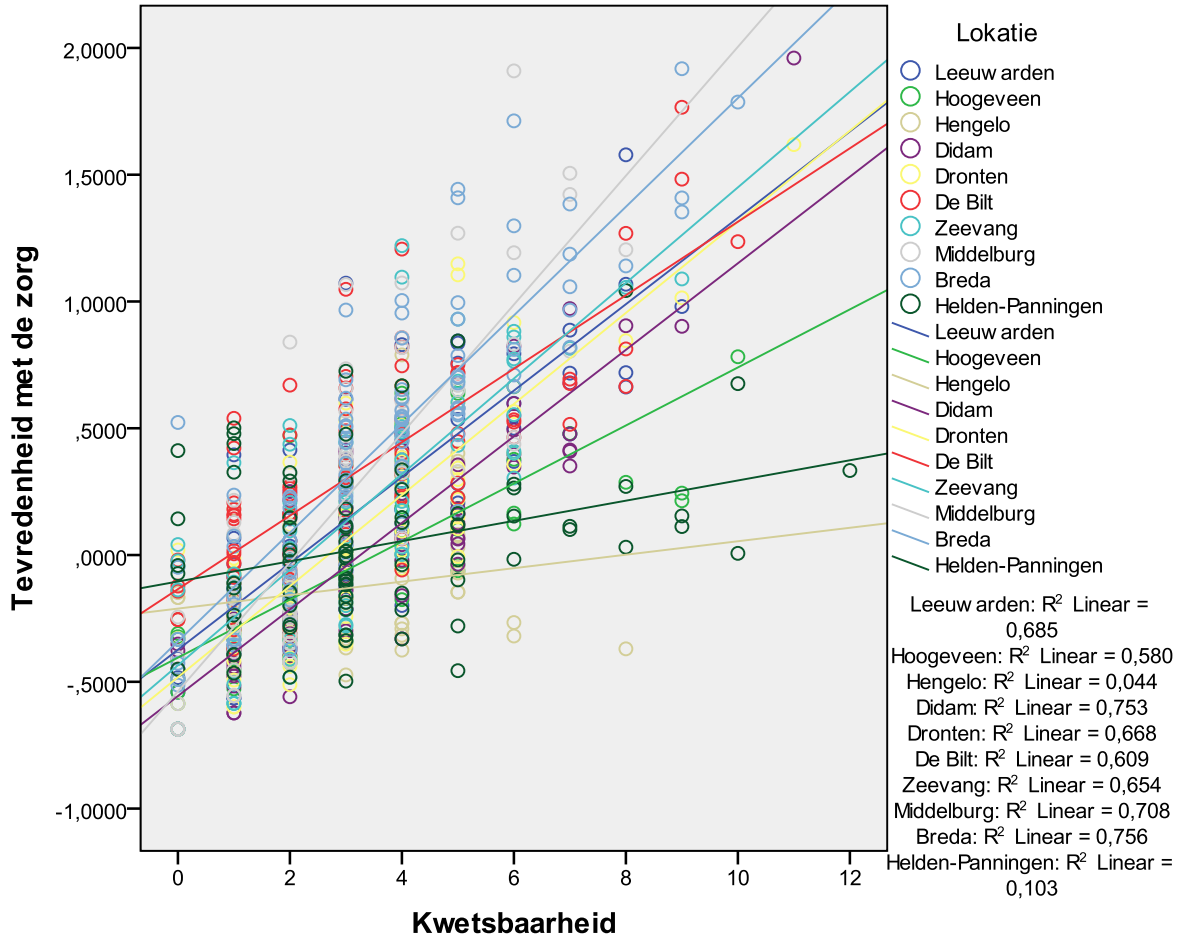
Bij vergelijking van de proeftuinen op de ruwe data voor deze herrekende variabelen wordt de samenwerking in Hengelo significant beter beoordeeld, en in De Bilt slechter. In Helden-Panningen wordt significant vaker gemeld dat aanbieders langs elkaar heen werken. Deze (ongecorrigeerde) uitkomsten voor Hengelo en Helden-Panningen liggen in lijn met de kenmerken van het arrangement met betrekking tot integrale wijkzorgteams (nog maar deels gerealiseerd in Helden-Panningen) en afstemming met de eerstelijns zorg. De uitkomst voor De Bilt is consistent met de door de initiatiefnemers genoemde aanleiding om met het project MENS in deze proeftuin te starten, maar niet met de informatie die professionals geven over de inmiddels gerealiseerde coördinatie en samenwerking.

Vervolgens is ook een mixed model gemaakt met de herrekende variabele, waarbij opnieuw geanalyseerd is welke variabelen bij onderlinge vergelijking van de proeftuinen (binnen de groep respondenten met ervaring met meerdere zorgaanbieders) de tevredenheid met zorg voorspellen. Kwetsbaarheid, beperkingen, het hebben van een partner, ervaringen met zorgverleners voorspellen significant variaties in de tevredenheid met de zorg. De mate van informele zorg is geen significante voorspeller. Daarnaast is er een random effect van kwetsbaarheid gevonden: de locaties verschillen in de mate waar in kwetsbaarheid de tevredenheid met de zorg beïnvloedt (zie Figuur 5-96). De grafiek laat wederom zien dat het effect in Helden-Panningen, Hengelo en Hoogeveen minder sterk lijkt te zijn dan in de andere proeftuinen, al lijkt het effect van Hoogeveen in vergelijking met het oude model een stuk afgezwakt te zijn. Indien we onderscheid maken tussen woonservicegebieden met en zonder wijkzorgteam dan vinden we geen verschillen.

Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars (binnen de groep respondenten die ervaring heeft met meerdere zorgaanbieders)



Figuur 5-95: Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars (alleen respondenten die ervaring hebben met meerdere zorgverleners) (2011)



Figuur 5-96: Tevredenheid met de zorg uitgezet tegen kwetsbaarheid per proeftuin.

6 Narratieve uitkomsten per proeftuin

Voor elke proeftuin en referentiegebieden Beuningen en Wolfskuil zijn de narratieve resultaten verwerkt in een rapportage. Daarin wordt de narratieve interviewmethode beschreven, inclusief het gehanteerde codeerinstrument op basis van de categorieën WAT, WIE en HOE. Daarna volgen de resultaten die antwoord geven op de hypothesen van het onderzoek met betrekking tot zelfstandig wonen, welbevinden & gezondheid en informele zorg & professionele diensten. Vervolgens worden de overstijgende thema's en vraagpatronen in termen van wat bewoners *eisen, willen, nodig hebben*, en *kunnen bijdragen* beschreven. Tot slot volgt een verslag van de transdisciplinaire bijeenkomst en de daaruit voorkomende handelingsstrategieën vanuit de perspectieven van (oudere) bewoners, professionals, beleidsmakers en andere lokale partijen. Tijdens de bijeenkomst is bij ouderen, beleidsmakers en professionals getoetst of de geformuleerde vraagpatronen herkend en erkend worden.

In totaal zijn er 12 narratieve rapporten geschreven:

Gebied	Titel narratief rapport	Auteurs
Bilgaard, Leeuwarden	Alles fleurig	Jansen, E., Janssen, J., Heessels, M. & Kohlmann, J.
Krakeel, Hoogeveen	Naar elkaar omkijken	Jansen, E. & Janssen, J.
Berflo Es, Hengelo	Noaberschap	Meesters, J. & R. Pijpers
Meulenvelden, Didam	Zolang als het nog gaat	Jansen, E. & Lips, K.
Rond de Regenboog, Dronten	Pionieren in de polder	Pijpers, R. & Van Erp, M.
De Bilt-West	Zolang ik alles nog kan hoef ik dat niet	Jansen, E., Janssen, J., Heessels, M. & Kohlmann, J.
Zeevang, De Verbinding	Dat ik mijn eigen leven kan leiden	Jansen, E.
Middelburg Noord-Oost	Krakende wagens lopen het langst	Meesters, J. & Lips, K.
Hoge Vucht, Breda	Dan gade weer verder, oew eige ding doen	Damoiseaux, D. & Jansen, E.
Helden-Panningen	Op de bein blieve	Lips, K. & Meesters, J.
Beuningen	Beter een goede buur	Peeters, W. & Jansen, E.
Wolfskuil, Nijmegen	Samen fit en gezellig	Lips, K.

Ter illustratie is het rapport van Beuningen opgenomen in deze bijlage. De andere narratieve rapporten zijn te verkrijgen via Erik Jansen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, erik.jansen@han.nl.

6.1 Rapportage vraagpatronen Beuningen

BETER EEN GOEDE BUUR VRAAGPATRONEN VAN OUDERE BEWONERS VAN BEUNINGEN

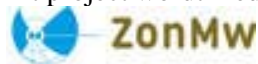
Erik Jansen
HAN-SOCIAAL

Willeke Peeters
Gemeente Beuningen

Deelonderzoek uitgevoerd in het kader van



Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door



BETER EEN GOEDE BUUR
VRAAGPATRONEN VAN OUDERE BEWONERS VAN BEUNINGEN

Auteurs:

Erik Jansen, HAN Sociaal

Willeke Peeters, Gemeente Beuningen

Voor correspondentie:

Erik Jansen

Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief

Kenniscentrum HAN SOCIAAL

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Postbus 6960, 6503 GL Nijmegen

Erik.jansen@han.nl

024 3530368

0. Samenvatting

Inleiding

In het kader van het landelijk onderzoek ‘Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden’ zijn door middel van open interviews narratieve verzameld van oudere inwoners van Beuningen (70+) met als doel het achterhalen van hun vraagpatronen als groep. De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op interviews met 36 bewoners die middels een stratificatieprocedure zijn geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen zoals bepaald met een korte vragenlijst over kwetsbaarheid gebaseerd op de Groningen Frailty Indicator (Schuurmans et al., 2004). De verhalen van bewoners hebben door toepassing van een speciaal voor dit doel ontwikkelde narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van onderstaande vraagpatronen. Deze vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst van (geïnterviewde) bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. In deze bijeenkomst zijn de aanwezigen gezamenlijk gekomen tot in onderstaande tabellen vermelde handelingsmogelijkheden.

De vraagpatronen

In de analyse is inzicht verkregen in drie vraagpatronen die terugkomen in de verhalen van bewoners:

1. **Autonomie en zelfredzaamheid:**
2. **Een goede buur is beter dan een verre vriend, maar is geen vriend:**
3. **Het glas is nog half vol / al half leeg:**

In de transdisciplinaire bijeenkomst zijn deze vraagpatronen besproken met de deelnemers en uitgewerkt als een mogelijke handelingsstrategie.

Vraagpatroon 1	Autonomie en zelfredzaamheid: Ouderen raken beperkt in hun zelfredzaamheid en zijn zich daar bewust van, maar weten doorgaans wel wat ze willen. <i>Ze eisen</i> zelfbeschikking, <i>ze willen</i> eigen keuzes kunnen maken en niet afhankelijk hoeven zijn van anderen, <i>ze hebben</i> daarvoor <i>nodig</i> dat ze regie houden over eigen leven en dat ze over macht en middelen beschikken om de eigen keuzes uit te voeren. Dat ouderen duidelijkheid verschaffen in waar hun voorkeuren liggen is een belangrijke <i>bijdrage</i> .
Handelingsstrategie	Keuzevrijheid bieden en keuzes faciliteren
Bewonersperspectief	Iedere oudere is zelf verantwoordelijk voor het op de hoogte zijn van wat er is aan voorzieningen en activiteiten en dient hiernaar op zoek te gaan.
Professionalperspectief	Ook al heeft een oudere niet direct een vraag, professionals kunnen wel degelijk, uit eigen beweging, een gesprek aangaan op (huis)bezoek komen. In ieder geval moet de professional de ouderen informeren over de mogelijkheden. De oudere kan dan zelf kiezen (uit een soort van menukaart). Er valt meer te kiezen dan men in eerste instantie vaak denkt.

Beleidsperspectief	Voor betrokkenen vanuit een beleidsmatig perspectief geldt hetzelfde als voor de professionals. De gemeente kan een proactieve houding aannemen en zorgen voor goede informatievoorziening. De gemeente moet een manier vinden om actief ongevraagd aanbod ter beschikking te stellen aan mensen die er in eerste instantie niet om vragen.
Lokale netwerkperspectief	Er zou één duidelijk punt moeten zijn waar alle informatie beschikbaar is. Nu is er een kwetsbare groep die niet zelf met vragen komt. Via huisarts, gemeente, hulporganisatie, vereniging van senioren of anderen raakt informatie over de kwetsbare oudere versnipperd. De verenigingen van senioren zijn verantwoordelijk voor het welzijn van hun leden en zouden mede kunnen zorgen voor goede informatieverstrekking. Desondanks mogen mensen ook 'niet willen'. Als mensen geen hulp of activiteiten willen, blijven de zorgen en dan is het zoeken naar een balans tussen zelfbepaling en vereenzaming. Kernbegrippen zijn samenredzaamheid en samen-verantwoordelijkheid.

Vraagpatroon 2	Een goede buur is beter dan een verre vriend, maar is geen vriend Ouderen erkennen het belang van fysiek nabije personen (buren) in het overkomen van hun kwetsbaarheden, maar houden tevens gepaste afstand. In hun relatie met deze mensen streven ze naar wederkerigheid. <i>Ze eisen</i> dat ze worden gezien in hun dagelijkse omgeving, <i>ze willen</i> aandacht, hulp en ondersteuning van buren in dagelijkse zaken en noodgevallen, <i>ze hebben</i> daarbij <i>nodig</i> dat er enige zekerheid in dit functionele contact zijn, en ze kunnen zelf <i>bijdragen</i> door in de wijk of buurt aanwezig te zijn, te waken over de buurt en waar te kunnen nemen voor buren die niet aanwezig zijn.
Handelingsstrategie	Verborgen eenzaamheid voorkomen en tegengaan
Bewonersperspectief	Ouderen kunnen zelf moeite doen om contacten te leggen met leeftijdsgenoten. Die zitten in dezelfde levensfase, waardoor diepgang in contact wellicht eerder wordt bereikt.
Professionalperspectief	Opgeleide vrijwilligers zouden zingevingsgesprekken kunnen voeren met ouderen. Ook een wijkverpleegkundige of professional die bij veel mensen in de wijk in huis komt kan regie voeren door mensen met elkaar te verbinden en in contact laten komen met elkaar.

Beleidsperspectief	De gemeente kan faciliteren door aandacht en erkenning te geven aan zingeving voor ouderen. Eventueel door budget beschikbaar te stellen voor activiteiten. De gemeente kan trainingen inkopen om vrijwilligers op te leiden om zingevingsprekken te voeren.
Lokale netwerkperspectief	Bezoekgroepen van de Zonnebloem, de activiteiten van de parochie en die van de seniorenverenigingen kunnen dit thema actief oppakken.

Vraagpatroon 3	<p>Het glas is nog half vol / al half leeg</p> <p>Bij de ouderen speelt het verband tussen verleden, heden en toekomst een belangrijke rol en men blikt veel terug. De teneur bij het terugblikken, kan enerzijds optimistisch zijn. Daarbij <i>eist</i> men een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, <i>wil</i> men leren omgaan met de beperkingen die de ouderdom met zich mee brengt, <i>heeft</i> men ondersteuning <i>nodig</i> en <i>kan</i> men zelf <i>bijdragen</i> door zich aan te passen en tevreden te zijn met wat men nog heeft (acceptatie). Anderzijds wordt ook een pessimistische teneur zichtbaar. Daarbij <i>eist</i> men erkenning van verworvenheden en prestaties uit het verleden, <i>wil</i> men de waargenomen achteruitgang stoppen en terugkeren naar de mogelijkheden die men vroeger had. Ook <i>heeft</i> men functiebehoud op allerlei gebied <i>nodig</i> en kan men <i>bijdragen</i> door behoeften te uiten en ondersteuning te vragen.</p>
Handelingsstrategie	Inzetten op behoud van functies door gezond leven te stimuleren
Bewonersperspectief	Enkele ouderen hebben zelf initiatieven genomen door een fietsclubje op te zetten met familie en vrienden en ook samen te eten. Het gaat hierbij niet alleen om het bewegen, maar juist ook om het onderlinge contact. Activiteiten kunnen thuis gedaan worden (bewegen via tv-programma's) maar daarmee is er nog geen contact. De aanwezige actieve groep ouderen geeft aan vooral ouderen te kennen die ook actief zijn. Men maakt zich zorgen over ouderen die niet actief zijn, maar men kent die mensen niet. Het lijken twee werelden die onbekend zijn met elkaar. In de groep wordt aangegeven dat vrouwen doorgaans meer initiatief nemen om activiteiten te ondernemen dan mannen. Als mannen weduwnaar worden lijken ze elkaar wel meer contact te gaan zoeken. Ouderen zouden anderen kunnen vragen of ze mee willen naar activiteiten. Zo kunnen burens elkaar meenemen, maar vaak blijkt de drempel te hoog voor de mensen (voor hen is het glas half leeg) om mee te gaan en de eerste stap te zetten. Als op een bepaalde bijeenkomst weinig mensen zijn, zouden ouderen bijvoorbeeld af kunnen spreken dat ze een volgende keer allemaal

	<p>iemand meenemen. Dat hoeft niet een leeftijdgenoot te zijn, maar iemand om de groep mee uit te breiden. Zo kan een sneeuwbaaleffect ontstaan, waarmee de groep steeds groter kan worden.</p>
Professionalperspectief	<p>Professionals zouden vanuit hun vertrouwensband mensen over de drempel kunnen helpen door bijvoorbeeld mee te gaan naar een activiteit.</p>
Beleidsperspectief	<p>De gemeente kan de welzijnsinstelling en andere organisaties verzoeken mede in te zetten op activiteiten op dorpsniveau want daar kennen mensen elkaar meestal wel. De activiteiten moeten laagdrempelig toegankelijk zijn, een inloopfunctie hebben. De gemeente speelt ook een belangrijke rol in het bekend maken van voorzieningen. Er blijken 'lege uren' te zijn in het dorps huis. De gemeente kan 'smeerolie' zijn door in te spelen op initiatieven en partijen met elkaar te verbinden. Als de gemeente initiatieven met open armen ontvangt, kunnen deze groeien. De gemeente en professionals kunnen samen zorgen voor verbindingen.</p>
Lokale netwerkwerkperspectief	<p>Niet benoemd voor deze handelingsrichtlijn</p>

1. Inleiding

1.1 Analyse van het perspectief van de (kwetsbare) oudere

Deze rapportage betreft een verslag van een deelonderzoek in het kader van het onderzoek 'Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden' in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, onderdeel van ZonMw. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een team van onderzoekers van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Radboud Universiteit Nijmegen, UMC Groningen en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV), onder leiding van prof. dr. ir. George de Kam.

Het onderzoek richt zich op tien woonservicegebieden die zijn aangemerkt als proeftuin. Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de effecten van een woonservicegebied op de kwaliteit van leven van bewoners, in het bijzonder kwetsbare ouderen. Om dit te meten wordt gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. Bij het kwantitatief deel zijn gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen bij oudere bewoners van elk woonservicegebied. Het kwalitatief deel omvat een deel van de respondenten van de vragenlijsten waar ook diepte interviews zijn afgenomen. Deze diepte-interviews verschaffen inzicht in het perspectief van de (kwetsbare) oudere als bewoner van het betreffende woonservicegebied.

In de huidige deelstudie is een analyse gemaakt van het perspectief van oudere bewoners van Beuningen. Beuningen is geen woonservicegebied, maar fungeert in het onderzoek als referentiegebied.

1.2 Beuningen en haar bewoners

De gemeente Beuningen bestaat sinds 13 februari 1980 uit vier dorpen in een groot groen buitengebied aan het water van de Waal. Dit zijn naast het dorp Beuningen (17.521 inwoners) in volgorde van grootte Ewijk (3.501), Weurt (2.440) en Winssen (2.052). In totaal wonen er op 1-1-2011 25.524 inwoners in de gemeente Beuningen. De gemeente vormt de westflank van het Rijk van Nijmegen en grenst aan het Land van Maas en Waal in het westen en aan Nijmegen in het oosten.

De getallen:

- Aantal woningen 7110
- Verdeling koop- huur 36% huur 64% koop
- Aantal seniorenwoningen 59
- Gemiddelde WOZ-waarde €264.000
- Gemiddelde huishoudensgrootte 2,5

Kenmerken van de kern Beuningen (referentiegebied van het onderzoek):

- Met 17.521 inwoners de grootste kern van de gemeente
- Gemengde bevolking, vergelijkbaar met heel Beuningen
- Een open gemeenschap met sterke netwerken
- Centrum van de gemeente, met veel voorzieningen en winkels
- Staalkaart van de na-oorlogse woningbouw
- Met groene, rustige woonbuurten

In de gemeente Beuningen wonen in 2030 ongeveer net zo veel mensen als nu het geval is, al is de bevolking in doorsnee dan wel een stuk ouder. Doordat er minder kinderen zijn, zal het aantal

mensen per woning verminderen. De belangrijkste trends in Beuningen zijn:

1. Beuningen ontgroent en vergrijst
2. Evenveel mensen wonen in meer woningen
3. Wijken vergrijzen en nemen af in bevolkingsomvang (krimp)
4. In 2030 is ruim een kwart van de bevolking ouder dan 65 jaar (en ruim 10% zelfs ouder dan 75 jaar).
5. In 2040 is de vergrijzingsgolf op zijn top. Het aandeel ouderen in de gemeente Beuningen is dan bijna een derde van de bevolking.

Volgens de prognoses groeit het aantal huishoudens de komende tien jaar met ongeveer 800. Vooral het aantal één- en tweepersoonshuishoudens van boven de 65 jaar zal de komende twintig jaar verdubbelen. Het aantal gezinnen en jongere één- en twee-persoonshuishoudens blijft ongeveer gelijk, maar neemt procentueel af. De gemiddelde woningbezetting van nu 2,5 in Beuningen (nu landelijk 2,2) gaat dalen naar 2,3 in 2020 en 2,2 in 2030.

Belangrijke voorzieningen in Beuningen worden geboden door Stichting Perspectief. Dit is een brede welzijnsinstelling die activiteiten voor jeugd, vrijwilligers, mantelzorgers en senioren organiseert. In Beuningen is een actieve Vereniging van Senioren actief. Op dit moment is de vereniging met ruim 1900 leden uitgegroeid tot de grootste vereniging binnen de gemeente Beuningen en behoort tot één van de drie grootste seniorenverenigingen binnen de K.B.O. (Katholieke Bond van Ouderen) in Gelderland. In Beuningen zit zorgcentrum de Alde Steeg, van Zorggroep Maas en Waal.

1.3 Onderzoeksplan

De aanpak voor dit onderzoek is praktijkgericht, waarbij kwalitatieve gegevens worden verzameld met behulp van een narratieve onderzoeksmethode. Daartoe worden open interviews gehouden waarmee de verhalen van ouderen in het woonservicegebied in beeld zijn gebracht. Deze interviews zijn letterlijk uitgeschreven en met een vooraf ontworpen axiaal categorieënsysteem gecodeerd. Analyses van de coderingen leveren uiteindelijk interpretaties in de vorm van (voorlopers van) vraagpatronen. Naast dat het onderzoek kennis en inzicht oplevert is er ook een handelingsperspectief. Dit perspectief komt tot uitdrukking in de transdisciplinaire betekenisgeving, een bijeenkomst waarin de gevonden vraagpatronen aan betrokken respondenten en professionals worden voorgelegd met de vraag of zij de patronen herkennen en erkennen. In deze bijeenkomst vindt volgens gezamenlijke betekenisgeving plaats en wordt met behulp van co-creatieve werkwijzen gezocht naar breed gedragen oplossingen. De conclusies worden alleen dan als vraagpatronen benoemd als dit proces voltooid is en de betrokken personen de conceptpatronen herkennen en erkennen. Deze verwerkingsslag met en door betrokkenen kenmerkt het praktijkgerichte aspect van het onderzoek en vormt een opmaat voor daadwerkelijke implementatie van praktijkverbetering.

Er hebben 17 personen bijgedragen aan het onderzoek (zie bijlage 3). Zes personen hebben als vrijwillig ouderenadviseur meegeholpen bij de dataverzameling. Zeven personen hebben een training gevolgd waarbij alle fasen van de narratieve onderzoeksmethode aan bod zijn gekomen vanaf het maken van een interviewgids, een training open interviewen, het houden van de interviews tot het uitwerken, transcriberen en coderen van de interviews tot het opstellen van onderzoeksvragen. De hele groep is verantwoordelijk geweest voor de dataverzameling van het kwantitatieve deel van het onderzoek waarover elders wordt gerapporteerd. Vier onderzoekers, waaronder de eerste auteur (EJ) hebben bijgedragen aan de ondersteuning van de onderzoeksgroep of de analyse.

1.4 Narratieve analyse leidt tot vraagpatronen

Door het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen is een vraaganalyse-instrument ontwikkeld waarmee de vragen, behoeften en redeneringen die mensen hebben ten aanzien van wonen, zorg en welzijn in beeld gebracht worden. De samenhangen in vragen, behoeften en redeneringen worden aangeduid met de term *vraagpatronen* (van Biene, et al, 2008). Meer specifiek is een vraagpatroon: een samenhangende, gereconstrueerde set van vragen, eisen, behoeften en mogelijke bijdragen van leden van een groep of bewoners van een wijk of buurt. Inzicht in vraagpatronen is een belangrijke stap in de ontwikkeling van vraaggericht werken, omdat het achterliggende waarden en betekenissen bloot legt, die fundamentele behoeften van mensen in hun context weergeven. Deze vraagpatronen vormen daarmee een jipspunt voor de inrichting van zorg- en dienstverlening.

De kern van de vraagpatronenanalyse wordt gevormd door een narratieve methode bestaande uit een open interviewmethode en een coderingsinstrument. Een narratieve analyse gaat verder dan een reguliere kwalitatieve analyse van open interviews in dat niet alleen wordt gekeken naar de inhoudelijke thema's die aan de orde komen, maar dat ook met behulp van analyses van de taal wordt gekeken vanuit welk perspectief mensen iets zeggen en op welke manier ze dat doen. Een dergelijke analyse geeft inzicht in het onderliggende perspectief van de geïnterviewden waaronder hun levenshouding en identiteit (Culler, 2001; Holstein & Gubrium, 2000).

1.5 Vraagstelling en onderzoeksvragen.

De centrale vraagstelling voor het onderzoek luidt als volgt: *wat zijn de vraagpatronen van (kwetsbare) oudere bewoners van Beuningen?* In dit onderzoek wordt deze vraag beantwoord door in te zoomen op de volgende onderzoeksvragen:

A. Woonsituatie

- A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?
- A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?
- A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?¹⁶

B. Welbevinden

- B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?
- B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?
- B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?
- B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?
- B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?
- B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?¹⁷
- B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijke en sociaal verkeer?¹⁸

C. Zorg- en dienstverlening

- C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?
- C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?
- C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

¹⁶ *Zelfredzaamheid* verwijst naar afhankelijkheid van anderen en voorzieningen ten aanzien van wonen. Hangt samen met B6 die de meer subjectieve kant belicht.

¹⁷ *Autonomie* verwijst naar de ervaren mate van zelfbeschikking en zelfbepaling. Deze vraag hangt samen met VP-A3, die de meer objectieve kant belicht.

¹⁸ Deze vraag gaat in op *participatie*.

C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

2. Methode van onderzoek

2.1 Onderzoeksontwerp

De voorliggende studie betreft een narratief onderzoek vanuit een gefixeerd onderzoeksdesign (Robson, 2002). Het narratieve aspect heeft betrekking op het type verbale interviewgegevens dat is verzameld en de analysemethode die is gehanteerd. Het design wordt gekarakteriseerd als gefixeerd omdat aantal en verdeling van de respondenten over kwetsbaarheidsgroepen vooraf is bepaald omwille van de vergelijkbaarheid met de andere onderzochte (woonservice) gebieden.

2.2 Respondenten en overige betrokkenen bij het onderzoek

De onderzoekspopulatie bestaat uit kwetsbare oudere bewoners van Beuningen. Inclusiecriteria voor deelname aan de interviews zijn: a) ouder dan 70 jaar; b) woonachtig in het onderzochte gebied; c) deelname aan de eerdere enquête. Deelname geschiedde op basis van vrijwilligheid en werd bepaald aan de hand van een van de vragen uit de vragenlijst. Deelnemers die werden benaderd waren vrij alsnog deelname te weigeren.

2.3 Gegevens

Met behulp van een open interviewmethode werden zogeheten narratieve gegevens verzameld. Narratieven zijn alle gegevens in proza die niet voortkomen uit gesloten vragen of vragen die korte antwoorden vereisen. Ze gaan over biografische bijzonderheden van gebeurtenissen zoals ze verteld worden door degenen die ze hebben meegemaakt. Narratieven bevatten doorgaans een plot of ontwikkelingsverloop en een opeenvolging van voor de respondent betekenisvolle gebeurtenissen. Bij interviews gericht op narratieven is het dan ook van belang mensen uit te nodigen om te vertellen over hun ervaringen ten aanzien van een of enkele globale onderwerpen die de interviewer aan de orde wil stellen. In dit onderzoek ging het om de onderwerpen woonsituatie, welbevinden en zorg- en dienstverlening vanuit het perspectief van de respondent als bewoner van Beuningen.

Het is van belang dat de interviewer open vragen stelt en aan de hand van de antwoorden van de respondent doorvraagt om hem of haar uit te nodigen meer te vertellen. Hierbij probeert de interviewer zo weinig mogelijk te sturen gedurende het gesprek, met als uitzondering de startvraag. Een dergelijke startvraag wordt ook wel SQUIN genoemd, een zogeheten Single QUestion Inducing Narratives (Wengraf, 2001). De startvraag in dit onderzoek luidde: "Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?". De interviewgide bevatte naast de centrale startvraag tevens suggesties voor doorvragen geordend naar de hoofdthema's woonsituatie, welbevinden en zorg- en dienstverlening. De globale topics dienden als geheugensteun voor de interviewer, maar waren nadrukkelijk niet bedoeld als leidraad voor sturing in het gesprek, aangezien de regie over het inhoudelijke deel van het gesprek bij de respondent diende te liggen. In de voorbereiding van het gesprek gaf de respondent expliciet toestemming tot het maken van een geluidsopname met behulp van een voice-recorder, een privacyclausule en een verklaring van informed consent.

In de narratieve analyse worden de onderzoekseenheden gevormd door de narratieven, te weten interviewfragmenten van een hanteerbare, maar voldoende elementaire omvang. Criterium voor de segmentering van de transcripties (het plaatsen van scheidingen tussen fragmenten) was dat de resulterende narratieven inhoudelijk coherente stukken vormden. Elk narratief wordt gecodeerd met het codeerinstrument. De verzameling van alle narratieven uit de 36 interviews vormt de totale dataset. Er is gezocht naar betekenisvolle narratieve patronen in de dataset van narratieven, en niet in de verzameling integrale interviews.

2.4 Procedure

Om de benodigde gegevens te kunnen verzamelen zijn de volgende stappen gevolgd:

1. Respondenten zijn geselecteerd uit de verzameling deelnemers aan de enquête van het onderzoek 'Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden' die hebben aangegeven benaderd te willen worden voor een interview. Deze mensen zijn benaderd voor een interviewafspraken, totdat er uiteindelijk 6 personen per kwetsbaarheidsgroep vanuit de enquête konden worden geïnterviewd. De selectieprocedure werd uitgevoerd door de onderzoeksleiding en niet door de interviewers zelf. Respondenten werden niet ingedeeld bij interviewers die reeds eerder een vragenlijst bij hen hadden afgenomen;
2. De geselecteerde respondenten zijn benaderd voor deelname via een uitnodigingsbrief en daaropvolgend telefonisch contact door een interviewer;
3. De groep interviewers heeft voorafgaande aan het interviewen een training in de toepassing van de narratieve onderzoeksmethode Vraagpatronen gevolgd;
4. De interviews werden voornamelijk bij de respondenten thuis gehouden waarbij de respondent doorgaans alleen werd geïnterviewd maar waarbij op verzoek van de respondent ook de partner aanwezig kon zijn en deel kon nemen aan het gesprek. Eenmaal is een interview op het stadhuis afgenomen. Interviewers hebben gebruik gemaakt van een interviewgids waarin voorbereiding, globale topics, en afronding van het gesprek als protocol is opgenomen (zie Bijlage 1). De verklaring van toestemming is opgenomen op de audio-opname. Omdat er een audio-opname werd gemaakt en uitwerking van het gesprek pas achteraf geschiedde waren interviewers in staat om zich volledig te concentreren op het voeren van het interview en op het luisteren naar de respondent;
5. De gespreksopnames zijn verbatim getranscribeerd (letterlijk uitgeschreven), waarbij ook tekst van de interviewer is opgenomen, weergegeven tussen vierkante haken ([...]) zodat het onderscheid tussen respondent en interviewer goed zichtbaar is. Hierna is de interviewtekst gesplitst in fragmenten de zogeheten narratieven;
6. De narratieven werden vervolgens ingevoegd in een Excel-format met het axiaal codeersysteem voor de verdere narratieve analyse.

2.5 Vraaganalyse-instrument

Het instrument bevat drie categorieënsystemen, of clusters van categorieën. Het eerste categorieënsysteem betreft inhoudsdomeinen voor kwaliteit van leven, oftewel categorieën van het 'WAT': waar gaat de opmerking van de respondent over? Deze inhoudsdomeinen zijn met name gebaseerd op de levensdomeinen van Schalock en Begab (1990), de classificatie van het menselijk functioneren ICF (WHO, 2001). Deze categorieën van onderwerpen worden *niet* gebruikt als vragenlijst voor de respondent (tijdens de dataverzameling), maar als richtlijn voor het coderen (na de dataverzameling). De categorieën van het WAT staan opgesomd in Tabel 2.1.

Het tweede systeem gaat over de radius of schaal waar de geïnterviewde, van dichtbij tot veraf, over spreekt, ook wel aangeduid als het perspectief van de spreker, en de rollen van spreker of andere actanten in de narratieven. Dit zijn de categorieën van het WIE (zie Tabel 2.2).

Tenslotte bevat het derde systeem categorieën van de *kwaliteit* of de *modus* van het WAT, namelijk het HOE (zie Tabel 2.3): is de respondent er positief over of juist negatief, biedt de respondent iets aan anderen aan, of heeft de respondent zelf juist een behoefte, ziet de respondent het als een probleem en zo ja welke oplossing ziet de respondent daarvoor? Met deze indeling geven we aan of de onderwerpen die de respondent noemenswaardig vindt een keuzes, zorgen of discussiepunten weerspiegelen. Daarnaast wordt ook het gebruik van stijlfiguren geanalyseerd. Hoe probeert iemand zijn verhaal te verduidelijken? Dit laatste aspect biedt meerwaarde omdat juist in de wijze waarop iemand zijn taal kiest informatie besloten kan zitten

die niet in de woorden zelf tot uitdrukking komt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het gebruik van clichématige uitdrukkingen om commentaar te geven op pijnlijke zaken of taboes (bijvoorbeeld: “ja zo is dat nu eenmaal”, “je hebt het er maar mee te doen”, “maar ja dood gaan we allemaal”).

Tabel 2.1 Categorieën van het WAT. De categorieën geven aan binnen welk domein van de kwaliteit van leven het onderwerp van het narratief valt. In feite geeft deze categorie weer *waarover* de respondent spreekt.

WAT	Categorielabel	Omschrijving
1	Fysieke omgeving	Fysieke omgeving betreft alle fysieke aspecten in de omgeving van een geïnterviewde, bijvoorbeeld voorzieningen of obstakels IN een woning, huisvesting of gebouw (fysieke toegankelijkheid, grote van een woning, aanwezigheid badkamer, drempels, etc.), staat van de woning, obstakels in een straat of bijvoorbeeld het groen of riolering in een wijk .
2	Toegankelijkheid	Toegankelijkheid van voorzieningen gaat over de vraag in hoeverre iedereen recht heeft op of van een product of vorm van dienstverlening gebruik kan maken. Bv. over de wijze waarop klanten worden ontvangen door baliepersoneel, of ze worden bijgestaan bij het invullen van formulieren aan de hand van een duidelijke handleiding, enzovoort. Het gaat hier om <i>figuurlijke</i> bereikbaarheid.
3	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid betreft de geografische ligging of afstand tot gebouwen, voorzieningen of activiteiten, evenals de vervoersmogelijkheden om hier te komen. Het gaat hier om <i>letterlijke</i> (fysieke) bereikbaarheid.
4	Sociale relaties	Sociale relaties betreft de sociale samenhang, controle, contacten, of mensen iets voor elkaar over hebben en vertrouwen tussen mensen binnen één huis (familie en vrienden), in een straat (buren) of een wijk (alle mensen met wie men een sociale relatie kan hebben). Tevens valt hieronder het ‘gevoel’ van mensen ‘er bij te horen’ of de aan- of afwezigheid van een sociaal netwerk. Alles wat tussen mensen gebeurt en als betekenisvol wordt gezien kan hier onder vallen.
5	Welbevinden: somatisch	Onder somatisch welbevinden wordt verstaan de uitingen ten aanzien van de fysieke gezondheid en de lichamelijke situatie van de geïnterviewden.
6	Welbevinden: psychisch	Onder psychisch welbevinden wordt verstaan de uitingen ten aanzien van de psychische en emotionele (stemmings-)gesteldheid van de geïnterviewden.
7	Zelfredzaamheid	Zelfredzaamheid betreft de mate van (on-)afhankelijkheid van zorg, service, ondersteuning, begeleiding, of voorzieningen ten behoeve van beperkingen in het persoonlijke welbevinden. Bijvoorbeeld ondersteuning door mantelzorg, professionele zorg, een boodschappenservice, buurttaxi, strijkwasservice of een aanpassing van een woning of een rolstoel.
8	Financieel en materieel	Concrete of gevoelsmatige uitingen over de financiële en materiële situatie van de geïnterviewde of zijn/haar omgeving. Hieronder kunnen vallen inkomen, uitkeringen, subsidies, persoonsgebonden budget en materiële bezittingen.
9	Zingeving	Zingeving betekent het zoeken naar of toewijzen van zin, bedoeling of doel van of aan het leven, grote gebeurtenissen of activiteiten in het leven. Hieronder vallen ook uitspraken over levenshouding. Bijvoorbeeld praktiseren van een religie, lidmaatschap van een vrijwilligersorganisatie, coping van life events, levensmotto's.

10	Gemeenschapsactiviteiten	Gemeenschapsactiviteiten zijn alle (georganiseerde) activiteiten welke in een gemeenschap worden georganiseerd en waar mensen elkaar kunnen ontmoeten (Bingo, Kaarten, Fanfare, Volkstuin, activiteiten in een buurthuis, wandeltochten, etc.).
11	Culturele voorzieningen	Culturele activiteiten of deelname aan cultuur. (zoals bibliotheek, filmhuis, museum, galerie, et cetera)
12	Commerciële voorzieningen	Commerciële voorzieningen zijn dagelijkse voorzieningen in het maatschappelijk verkeer die commerciële diensten of producten aanbieden zoals winkels en banken.
13	Zorg- en dienstverlening	Zorg- en dienstverlening gaan over diensten of producten die ingrijpen in aspecten van gezondheid en ziekte. Hieronder wordt verstaan lichamelijke zowel als geestelijke gezondheidszorg alsook aanverwante paramedische of alternatieve diensten (zoals bijv. homeopathie)
14	Veiligheid	Veiligheid betekent zowel algemene gevoelens van veiligheid en/of angst als ook specifieke aspecten van veiligheid zoals verkeersveiligheid, criminaliteit, (in)stabiele, (on)voorspelbare omgeving of (on)veilig fysieke inrichting van de woonomgeving.
15	Persoonlijke Ontwikkeling	Onderwijs, cursussen, vrijwilligerswerk, beroeps- en vrijetijdsactiviteiten, omgaan met technologie welke de geïnterviewde onderneemt of doet in het kader van de persoonlijke ontwikkeling .
16	Autonomie	Autonomie heeft betrekking op de ervaren mogelijkheden van mensen om eigen beslissingen in vrijheid te kunnen nemen (keuzevrijheid, zelfbeschikking).
17	Biografische informatie	De respondent gaat in op biografische en persoonlijke informatie zoals leeftijd, aantal kinderen, achtergrondinformatie over het verleden, hoe lang in X woonachtig.
18	Overig	Alles wat door de geïnterviewde gezegd wordt, wat niet geplaatst kan worden in de hierboven genoemde categorieën

Tabel 2.2 Categorieën van het WIE. Hierbij wordt onderscheiden vanuit welk perspectief het WAT moet worden geïnterpreteerd. De eerste drie rijen gaan over het ruimtelijk perspectief. ‘Woning’, ‘straat’ en ‘wijk’ en kunnen gezien worden als schaalniveaus, de nabijheid van waar de respondenten het over hebben. De laatste drie rijen gaan over de verteller en het vertelniveau. Door de inbedding van taaluitingen in narratieve teksten ontstaan verschillende vertelniveaus. De verteller haalt immers anderen aan, die op hun beurt weer een ander kunnen citeren. Daarnaast is de identiteit van degene die spreekt van belang. Er zijn vertellers die niet alleen als verteller optreden, maar tevens zelf deel uitmaken van het verhaal; dat is zeker bij narratieve interviews het geval. Dit onderscheid wordt aangegeven met de categorieën ‘eigen’, ‘naasten’ en ‘veraf’. De auteur van de tekst is altijd de respondent zelf, deze vertelt immers. De respondent kan echter fungeren als verteller van zijn eigen of andermans verhaal. Ten aanzien van de categorieën 1, 2 en 3: het gaat hier om het *perspectief*, vanuit welke positie spreekt de verteller. Ten aanzien van de categorieën 4, 5 en 6: het gaat hier om de *relationele aspecten*, presenteert de verteller zichzelf als de centrale figuur (primaire verteller), of een naaste of een derde (secundaire verteller). Ten aanzien van de categorieën 7 t/m 12: deze labels geven de *rolinvulling* van de verteller weer, welke kenmerken worden het centrale personage toegedicht.

WIE	Categorielabel	Omschrijving
-----	----------------	--------------

1	Woning	Eigen woning, wooneenheid
2	Straat	Straat, omvat verscheidene wooneenheden ook op te vatten als gang of galerij in een flat/complex
3	Wijk	Wijk, omvat verscheidene straten ook op te vatten als buurt of complex
4	Eigen	De geïnterviewde spreekt over/namens zichzelf
5	Naasten	De geïnterviewde spreekt over/namens directe familie en burens, goede vrienden
6	Derden	De geïnterviewde spreekt over/namens een abstracte ander, zoals 'jongeren', 'ouderen' of 'allochtonen', niet-bewoners, of een concrete ander zoals een professional, een buurtbewoner, vrijwilliger
7	Machthebber	De persoon vanwaaruit gesproken wordt heeft invloed over (zaken in) de eigen situatie
8	Onderdaan	De persoon vanwaaruit gesproken wordt heeft geen of weinig invloed over (zaken in) de eigen situatie
9	Helper	De persoon vanwaaruit gesproken wordt helpt of ondersteunt een ander
10	Tegenstander	De persoon vanwaaruit gesproken wordt werkt een ander tegen
11	Actief	De persoon vanwaaruit gesproken wordt neemt initiatief, komt in beweging of handelt
12	Passief	De persoon vanwaaruit gesproken wordt laat het initiatief bij anderen, staat stil of staat buiten de handeling

Tabel 2.3 Categorieën van het HOE. Voor de analyse van het HOE is van belang op welke wijze iemand een uitspraak doet. Het gaat hierbij om wat ook wel genoemd wordt de *focalisatie* van het narratief, of: hoe wordt de inhoud in beeld gebracht door de verteller? Dit kan zowel gaan over de mening van de respondent over het WAT, maar ook over de wijze waarop de taal vorm gegeven wordt in termen van stijlfiguren en idioom. Bij de eerste twee categorieën gaat het om positieve danwel negatieve geladenheid of emoties, opgevat als positieve danwel negatieve kwalificaties van het 'wat'. Bij de categorieën vraag vs aanbod, probleem vs oplossing, betrokken vs neutraal en conflict vs harmonie is bepalend hoe iemand het 'wat' ziet. Dit zijn zogeheten dichotome paren, maar dit sluit evenwel niet uit dat beide termen van een paar tegelijk van toepassing zijn op een narratief. De laatste vijf categorieën gaan in op de diverse stijlfiguren die mensen hanteren om hun verhaal kracht bij te zetten, en geven inzicht in het gebruik van de taal (dit is voornamelijk van belang omdat hier letterlijk iets anders wordt gezegd dan eigenlijk wordt bedoeld, zoals bij spot, bijv. "nou dat is lekker!").

HOE	Categorielabel	Omschrijving
1	Positief	de geïnterviewde geeft een positieve kwalificatie over het 'wat', of is tevreden over de kwaliteit van het 'wat', vindt het 'wat' waardevol, is trots op het 'wat', heeft sympathie voor het 'wat'
2	Negatief	de geïnterviewde geeft een negatieve kwalificatie over het 'wat', of is niet tevreden over de kwaliteit van het 'wat', hecht geen waarde aan het 'wat', schaamt zich voor het 'wat', heeft een afkeer voor het 'wat'
3	Aanbod	de geïnterviewde biedt zelf het 'wat' aan, heeft iets bij te dragen
4	Vraag	de geïnterviewde heeft behoefte aan het 'wat' vraagt ernaar of ervaart het 'wat' als een gemis
5	Probleem	de geïnterviewde beschouwt het 'wat' als een probleem, of problematiseert een situatie
6	Oplossing	de geïnterviewde ziet het 'wat' als een oplossing, of oppert een

		oplossingsrichting
7	Betrokken	de geïnterviewde geeft blijk van persoonlijke of emotionele binding met het 'wat' (zowel positief als negatief)
8	Neutraal	de geïnterviewde geeft geen blijk van betrokkenheid danwel emotionele binding met het 'wat', spreekt op zakelijke wijze over het 'wat'
9	Conflict	de geïnterviewde spreekt over sterk tegengestelde standpunten of frictie tussen betrokken personen of gebeurtenissen
10	Harmonie	de geïnterviewde spreekt over met elkaar overeenstemmende standpunten of kwalificaties van personen of gebeurtenissen of is het met anderen eens
11	Beeldspraak	De geïnterviewde probeert zijn verhaal te verduidelijken door een vergelijking te maken met iets anders
12	Overdrijving	Om het verhaal kracht bij te zetten maakt de geïnterviewde gebruik van overdrijving
13	Cliché	De geïnterviewde gebruikt afgezaagde uitdrukkingen
14	Cynisme	De geïnterviewde gebruikt een verbitterde vorm van spot om wat duidelijk te maken
15	Ironie	De geïnterviewde gebruikt een milde vorm van spot, niet kwetsend bedoeld

2.6 Voorbereiding van de analyse

De transcriptie staat toe dat de letterlijke uitspraken van respondenten te allen tijde in de analyse zichtbaar blijven. In de initiële fase is dan ook geen datareductie uitgevoerd. Ook zijn codes voor respondenten en regelnummers toegevoegd zodat de gesprekscontext van individuele narratieven steeds terug te halen is. Uitgangspunt is dat pas achteraf blijkt welke betekenis bepaalde opmerkingen van de respondent hebben, waar deze op het eerste gezicht wellicht niet relevant leken. Tenslotte stelt deze wijze van registratie de onderzoekers in staat de kwaliteit van de gehouden interviews te beoordelen.

De narratieven zijn door de onderzoeksgroep gecodeerd in het codeerformat van het vraaganalyse-instrument (zie Figuur 2.1 voor een impressie en Tabellen 1.1, 1.2 en 1.3 voor de codeercategorieën). In de analyse werden drie fasen onderscheiden (Wester en Peters, 2004): a) *exploreren* van de onderzoeksvragen; b) *specificeren en reduceren* van de gegevens: identificeren van thema's; c) *integreren*: verbanden tussen de thema's uitwerken in patronen. Deze fasering resulteert in een iteratief interpretatieproces: telkens staat dezelfde inhoud centraal maar op verschillende niveaus van abstractie. De analyseprocedure vormt daarmee de eigenlijke patroonherkenningactiviteit: door telkens sets van narratieven in overweging te nemen en te interpreteren zal de onderzoeker steeds meer grip krijgen op de meest betekenisvolle aspecten van de totale gegevensset. Deze aspecten leiden tot de geformuleerde vraagpatronen. Hierbij helpen vragen als: Welke zorgen, keuzes, onderwerpen, discussiepunten worden in deze narratieven genoemd? Wat valt er op? Zijn er thema's te zien? Ontstaan er nieuwe vragen? Wat zijn de belangrijkste thema's? En zijn er verbanden tussen de thema's? Deze interpretatiefase start met het zogeheten *vragen stellen aan de data*, waarbij de onderzoeksvragen als startpunt fungeren en beantwoord worden, waarna overstijgend wordt gezocht naar een adequate conceptualisering van de vraagpatronen.

Figuur 2.1. Voorbeeld van het codeerformat. Hieronder staat het codeerformat weergegeven als schermafbeelding van het Excel-bestand waarin gewerkt wordt. In de eerste drie kolommen staan respectievelijk respondentcode, regelnummer van het betreffende interview en interviewfragment (narratief) weergegeven. In de daarop volgende kolommen staat van links naar

3. Resultaten

In deze sectie wordt ingegaan op de resultaten van de analyseprocedure. Op basis van de coderingen zijn telkens sets van narratieven geconstrueerd die betrekking hebben op elk van de onderzoeksvragen uit de inleiding. Initiële sets zijn door de centrale projectgroep bepaald, maar konden aangevuld worden met extra analyses. Welke combinaties van codeercategorieën zijn gebruikt staat in detail vermeld in Bijlage 2. Op deze manier ontstaat een contextuele analyse van de narratieven vanuit elke onderzoeksvraag. Op iteratieve wijze zijn de narratieven geïnterpreteerd en werden de gegevens gespecificeerd, gereduceerd en geïntegreerd tot een niveau is bereikt waarop de formulering van een meer algemeen patroon mogelijk werd. Hieronder wordt ingegaan op de resultaten van de narratieve analyse per onderzoeksvraag. Van belang voor de interpretatie van de resultaten is het gegeven dat het gaat om verzamelde betekenisinhouden die niet noodzakelijkerwijs een statistisch representatief beeld geven van de groep respondenten. Het gaat om patronen in de inhoud van de narratieven, waarbij verschillende narratieve structuren inhoudelijk best inconsistent met elkaar kunnen zijn. Ze vormen echter een weerslag van de steekproef aan verhalen die we aantreffen in de uitspraken van deze groep ouderen.

3.1.1 Onderzoeksvraag A1: Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?

Zelfstandigheid is een belangrijk thema voor de respondenten. Ze doen zelf hun uiterste best om zelfstandig te blijven en niet afhankelijk te worden. Zo blijkt uit verschillende narratieven dat mensen nog zelf (af-)wassen, koken en strijken. Een respondent heeft er last van dat ze huishoudelijke taken minder lang volhoudt, maar heeft eigen oplossingen bedacht, zoals zittend stofzuigen, tussendoor rusten bij het strijken. Men heeft er ook een helder beeld van of het eigen huis nog wel voldoet qua voorzieningen. Men is zich dan ook bewust van de risico's (delen van) het huis waar geen aanpassingen zijn, zoals uitglijden in de badkamer. Er worden verschillende aanpassingsmogelijkheden genoemd om huis en tuin praktischer of veiliger te maken. Een aantal respondenten maakt gewag van al ingevoerde hulpmiddelen in voornamelijk de badkamer, zoals een verhoogd toilet, een douchezitje, een drempelvrije woning of steunbeugels. Men beseft goed dat men de hulp van partner of kinderen nodig heeft om zelfredzaam te blijven.

Voor wat betreft het toekomstperspectief hoopt men zo lang mogelijk te kunnen blijven wonen waar men woont en bij goede of voldoende gezondheid te kunnen blijven doen wat men doet. Daarin spreekt de wens door om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven. Tegelijkertijd is men er zich wel van bewust dat men zal moeten leren omgaan met toenemende fysieke en psychische beperkingen. Ondersteuning van instanties, zoals de gemeente die voor een goed begaanbare en veilige openbare ruimte zorgt, formele hulp- en zorgverleners zoals de huisarts en andere zorgprofessionals, en familie (vooral de kinderen) en informeel netwerk, zoals burens en buurtgenoten wordt benoemd als nodig om deze beperkingen te overkomen.

Kenmerkende uitspraken:

“Hier staat, de strijkplank zet ik daar neer, ja en de krant of een boek ligt hier, dus iedere keer als ik één of twee dingen heb gestreken heb ga ik weer even zitten. Ja, ik pas me-eigen maar aan, da leer je toch wel hoor.”

“Dus, we weten ons wel te behelpen.”

“En, en verder het kost je misschien iets, maar ik denk, dat denk ik hoor, dat ik hier heel lang kan wonen. In de flat hiernaast, die zijn hetzelfde alleen zijn die ietsje royaler. Dat is dan nog een koopflat. Daar woont een meneer al jaren in een rolstoel. [*Ow, en dat kan hier inderdaad gewoon,*

want er zit een lift in en alles is gelijkvloers.] Ja, alles gelijkvloers, uhm ja ik zeg je wil misschien een keer een andere stoel hebben, maar daar zijn, daar is mee te leven natuurlijk.”

3.1.2 Onderzoeksvraag A2: Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?

Mensen zijn kwetsbaar in hun gezondheid en krijgen daardoor met steeds meer beperkingen en functieverlies te maken. Het accepteren van deze beperkingen is soms lastig en maakt mensen kwetsbaar omdat ze van anderen afhankelijk worden. De wijze waarop dit wordt beschreven suggereert dat men zich slachtoffer van de ouderdom voelt. Dit betreft de eigen mobiliteit, het dalende energieniveau naarmate men ouder wordt, de afhankelijkheid van beslissingen en planning door zorgverleners. Zo geeft een respondent aan dat de huisarts een beslissing heeft genomen over zijn of haar situatie, komt bij een ander de thuiszorg op een onhandig tijdstip, en hebben enkelen er last van dat ze moeten wachten op een indicatie of medische zorg. Daarnaast zijn er ook nog de lichamelijke ongemakken van een kwakkelende gezondheid. Het gevoel afhankelijk te zijn van anderen plaatst de oudere in een underdog-positie ten opzichte van de wereld. Men beseft ook dat professionele zorg wel betekent dat men zich over zal moeten geven aan de afhankelijkheid. De narratieven over gezondheid en kwetsbaarheid laten echter niet alleen kommer en kwel zien. Sommige respondenten verwijzen expliciet dat ze zich gelukkig prijzen met wat ze allemaal nog wel kunnen, bijvoorbeeld na een beroerte.

Ten aanzien van de eigen woning wordt genoemd dat hulpmiddelen in huis soms nodig zijn maar dat deze wel afhankelijk doen voelen. De toegankelijkheid van de eigen woning met een rollator is soms niet goed en de indeling van het huis kan na verloop van tijd inadequaat worden naarmate de fysieke beperkingen toenemen. In een aantal narratieven komt echter een sterk beeld naar voren dat mensen graag thuis blijven wonen. Tegelijkertijd wedden ze wel op twee paarden: ze staan wel ingeschreven voor een woonzorgservice-appartement.

Als het gaat om toegankelijkheid lijkt het of eerder het zelf mobiel zijn een thema is voor de respondenten dan de bereikbaarheid van de voorzieningen. Het lijkt zwaar te tellen *hoe* je gebruik maakt van de faciliteiten: Zelf kunnen bepalen of en hoe je voor een voorziening of faciliteit kiest krijgt in de narratieven meer gewicht dan puur het feit of je er gebruik van kunt maken al dan niet met ondersteuning. Met fiets, scootmobiel of rollator kom je toch een heel eind zonder ondersteuning. Sommigen zijn dan ook blij dat ze nog kunnen fietsen, maar maken zich ook zorgen over hoe het moet als dat niet meer gaat. Dan wordt bereikbaarheid van voorzieningen wel degelijk een issue.

Ouderen voelen zich in hun woonomgeving kwetsbaar als het gaat om de begaanbaarheid van de (semi-)openbare ruimte. Zo wordt gesignaleerd dat de trottoirs en wegen in de winter slecht begaanbaar waren wegens gladheid en op sommige plaatsen slecht worden onderhouden. In het winkelcentrum is geen openbaar toilet beschikbaar. Ten aanzien van het openbaar vervoer wordt enerzijds gesteld dat de verbinding met Nijmegen goed is maar die met Wychen slecht. Het gebruik van de OV-chipkaart is niet altijd even eenvoudig en kan je dan geld kosten.

Ouderen leggen zich lang niet altijd lijdzaam neer bij hun kwetsbaarheden. Er komen een drietal compenserende factoren naar voren. Zo worden financiële middelen beschreven als een verlengstuk van autonomie, omdat deze macht geven om zelfbepalend te handelen. Dit geldt voor eigen middelen, maar ook voor gesubsidieerde middelen zoals het PGB. Een tweede compenserende factor is het bedenken van praktische eigen oplossingen, zoals het zich aanpassen aan een lager energieniveau of beperkte fysieke vermogens in het huishouden. Een derde compenserende factor is een zekere assertiviteit waarmee men het eigen recht opeist, of onrecht teniet doet. Zo lost een respondent een probleem dat veroorzaakt wordt door een bureaucratische

houding van een ambtenaar op door zelf de burgemeester te bellen, die het probleem vervolgens oplost. Een ander krijgt te maken met een administratieve fout waarbij de inmiddels overleden echtgenoot wordt aangeschreven. Deze respondent belt vervolgens met de gemeente om hen een zogeheten “gouden eikel” uit te delen, te weten een prijs voor onzinnig of bureaucratisch gedrag. Financiële middelen, eigen oplossingen en assertiviteit fungeren in de narratieven alledrie als middelen waarmee men macht over de eigen situatie weet te verkrijgen, te midden van een proces waarin men fysiek en psychisch steeds kwetsbaarder en dus minder machtig wordt over die situatie.

Compenserend in de kwetsbaarheden werkt ook de eigen levenshouding. In veel narratieven spreekt tevredenheid door. Een respondent zegt het gevoel te hebben dat de taak volbracht is: de kinderen zijn allemaal goed terecht gekomen. Een ander is druk met verschillende sociale en vrijwilligersactiviteiten. De eigen omgeving waar men al zo lang woont en van waaruit men de ontwikkeling van de buurt en zijn bewoners heeft gadegeslagen is betekenisvol voor de ouderen. Een respondent brengt de betekenisvolle eigen woonomgeving in verband met zingeving over het eigen levenseinde. Er wordt vaak gerefereerd aan het “zijn eigen gangetje gaan” in de eigen woonomgeving.

Kenmerkende uitspraken:

“En wat ik nog meer voor verandering wil? Je kunt nergens naar de wc. [*o ja*] Ze zijn 4 grote supermarkten hier. En er is geen een supermarkt die een wc heeft en dat vind ik niet alleen. Er zijn nog ook mensen met kleine kinderen, van mama ik moet plassen, ja. Er is geen HEMA uh, toiletvoorziening. [*nee nee*] En dat vind ik wel heel erg nadelig. [*ja*] Vooral als je een stoma hebt en uh en uh. Ik ben geopereerd aan de prostaat dus uh. Ik moet vaker plassen dan iemand anders. Maar je kunt uh ja, dat hier verplichten om ergens naar binnen toe te gaan om uh, een of ander restaurant. Dat vind ik dus nadelig. [*ja jaja zeker*] Ja [*ja*] Dat is een heel groot nadeel hier in Beuningen. [*ja kan ik me voorstellen*] Ja [*zeker*] (*zijn vrouw zegt iets*) En dat je er iets voor moet betalen is vind ik helemaal niet erg, maar er is helemaal geen gelegenheid dus.”

“We hebben dus de afgelopen periode met dat uuh, snoeiafval ophalen hebben we dus echt wel problemen gehad hier. Ik had het allemaal gebundeld zoals het moest maar het moesten allemaal pakjes zijn van 1.50m. Nou ik denk dat ze 1.70 waren, jammer. Het werd niet meegenomen [*Ach*] eerst niet door DAR [*gemeentereiniging, EJ*]. Toen heb ik de gemeente gebeld en die kwamen langs en die zei ook, Ja sorry het is te lang. Het mag niet. [*Gingen ze dat echt opmeten dan?*] Nou met stappen denk ik, ik weet het niet. Maar hij nam het ook niet mee. [*Ach*] Nou ken ik ***** [*burgemeester, EJ*], ken ik vrij goed van de watersport. [*Oh ja*] En ik heb een kaartje in zijn brievenbus gestopt, moeten we het soms binden met meer touwen (*lachen*). En toen kwam hij hier voor de deur met het autootje van zijn vrouw en hij gooit het bank naar achter en dan breng ik het wel voor je weg. En dat vind ik klasse !”

“[*Ja en hoe ziet u de toekomst?*] Ja daar kan ik niet in kijken. Als het zo blijft nou dan dan is mijn toekomst goed. Ik bedoel het zal best een keer. Uhh je kunt tocht zomaar vallen of in de wat. [*Hmh*] Daar kan zo iets gebeuren. Ik zeg niet dat ik hier nooit weg ga, maar ik heb geen geen uhh wel ingeschreven, toen mijn man overleed, wel ingeschreven voor een seniorenwoning. En dat was in 1998 dus zo lang sta ik eigenlijk al ingeschreven. Maar het is wel zo als je hier heel lang woont dan kom je wel heel gauw aan de beurt als je wilt. [*Oke*] Maar voorlopig wil ik het nog niet. [*Nee u zit hier nog wel.*] Ik zit hier [*Fijn*] Ik zit hier prachtig. [*Ja*] Ja [*Ja*] Ik heb de ruimte, ik heb zelf geen auto, maar ik heb wel een oprit, ik heb een schuur ik heb een garage. Uhm wat wil je nog meer? [*Ja*] Ik ben wel altijd graag buiten bezig, met de bloemetjes enzo, dat wel. Dat doe ik ook wel, ondanks dat uhh ik alles beklinderd heb, dat dat uhh. [*Hmh*] Dat ik geen tuin meer wou. Dus ja zo leef ik maar verder.”

3.1.3 Onderzoeksvraag A3: Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?

Respondenten willen bezig blijven en hun eigen gang kunnen gaan zolang dat nog mogelijk is. Men is bang om de dagelijkse gang op te geven omdat dan alles snel achteruit zal gaan en dat het dan van kwaad tot erger zal komen. Men wil niet afhankelijk worden maar zelf een oplossing zoeken. Hieruit spreekt ook een vasthouden aan het leven zoals het is en het eng vinden om zich over te geven aan beperking en verandering. In de narratieven klinkt een soort slachtofferschap door: de enige keuze die men heeft in het licht van functieverlies en lichamelijke en geestelijke beperkingen is ofwel zich eraan over te geven ofwel vast te houden zoals het altijd is geweest. Zolang de beperkingen nog te compenseren of te overkomen zijn houdt men liever vast aan het verleden.

Uit de narratieven blijken verschillende manieren om met aanpassingen nog zoveel mogelijk zelf te kunnen doen. Zo doet een respondent liever twee keer een kleine boodschap dan in één keer met veel boodschappen tegelijk naar huis te moeten. Een andere respondent rust vaker tijdens een bezigheid. Veel mensen worden in praktische zaken ondersteund door hun burens. Huishoudelijke taken zoals boodschappen doen, wassen, strijken, koken en afwassen doet men bijna allemaal nog zelf. Soms krijgt men in het huishouden voor zwaardere klussen hulp of ondersteuning door familie of burens. Men wil zo actief mogelijk blijven om zo lang mogelijk op zelfde voet door te kunnen leven. Eerst zelf proberen en pas als het niet lukt, vraagt men om hulp. Dan wil men terecht kunnen bij familie en burens.

Ouderen zijn op verschillende manieren mobiel: ze lopen, fietsen, rijden soms nog auto of brommer en maken gebruik van het openbaar vervoer. Sociale contacten hebben ze rondom verjaardagen van familie, familiebezoek, op de koffie gaan bij anderen en het een praatje maken met iemand uit de buurt, maar ook door activiteiten zoals hobby's of vrijwilligerswerk. Zorg en ondersteuning ontvangen ze van professionals zoals de huisarts en het ziekenhuis, hulp in de huishouding, maar ook van de partner en van de kinderen.

Kenmerkende uitspraken:

“*[En zou u een gemiddelde dag kunnen beschrijven, wat u zoal doet op een dag, hoe uw dag eruit ziet?] Uhm 's morgens doe ik rustig aan in elk geval en als ik dan zover wat opgeruimd heb en zo dan ga ik als het nodig is boodschappen doen. Bijna iedere dag. [m m] Soms 2 keer per dag. Want omdat ik, ik loop met de stok en dan kan ik toch niet zoveel mee uh meenemen, maar dat doe ik ook nog eens extra omdat ik er dan nog eens extra eruit kan. [ja] Dus. En dan ga ik een blokje om. Ik ga wel eens naar de C1000, ga ik met een omweg. [oké] Extra om te bewegen. [wat goed]”*
“*ja en de burens, die helpen mij ook altijd. [ja ja] toen ik net geopereerd was, toen mocht ik niet tillen, en toen zat er in de afwasmachine een zware braadpan onderin, nou dat is bukken en tillen tegelijk. Ja dat kon ik toen helemaal niet, nou toen heb ik gebeld naar de burens, o ik kom er aan hoor! En hij komt er aan en zet hem zo op tafel en vraag is het dat? Ja oke daag. Zo gaat dat dan. Heerlijk. [Als je het zelf maar durft te vragen he!?] ja dat is wel heel moeilijk, dat stel ik ook alsmaar uit. Tot dat ik denk, nou moet ik mezelf bij elkaar pakken, niet zo flauw, want ze staan altijd voor je klaar, en ze nemen het je kwalijk als je het niet even gemeld hebt, zo is het dan ook nog. Ahh had het dan even gezegd, dan hadden we je geholpen. Ja zo is het dan ook, dan krijg je nog op je donder als je niet om hulp hebt gevraagd [Ja dat klopt, daar moet u zich dan even overheen zetten]”*

3.2.1 Onderzoeksvraag B1: Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

Ten aanzien van hun fysiek welbevinden verwijzen veel uitspraken naar het fysiek dagelijks functioneren. Zo blijkt dat respondenten het vervelend vinden om afhankelijk te zijn en het liefst

alles zo lang mogelijk zelf zouden willen blijven doen. Men hoopt, naar eigen zeggen tegen beter weten in, dat daarin niets verandert. Tegelijk beseft men namelijk dat het proces van steeds verder beperkt worden voortschrijdt, en in de toekomst door zal zetten. Wat vroeger ging, gaat nu niet meer. Het volhouden van de dagelijkse bezigheden is een doel op zich: “Als ik niet meer fiets, houdt alles op”. Het gaat daarbij om activiteiten als de deur uit gaan en bewegen en zelf lopen.

Bij wat fysiek niet meer gaat benoemen respondenten dat zij zich aanpassen aan wat nog wel kan. Zo is men liever mobiel door zelf te lopen zonder hulpmiddelen, dan dat men een rolstoel nodig heeft of de taxi moet nemen. Daarbij worden de rollator en de elektrische fiets wel weer genoemd als acceptabele hulpmiddelen. Zelfstandig voortbewegen lijkt daarbij het onderscheidend criterium voor of men een hulpmiddel acceptabel vindt. Ook maken sommige hulpmiddelen het gevoel van afhankelijkheid alleen maar groter, zoals een po of een papegaai.

Respondenten noemen gezondheidsproblemen zoals voedingsproblematiek, gewrichtsaandoeningen, slechtziendheid, bloedproblemen en operaties. Daarbij wordt gerefereerd aan hulp van de thuiszorg, de huisarts, het ziekenhuis en medicijnen die men als behandeling krijgt. Daaruit spreekt een duidelijke mate van tevredenheid. Wel wordt ook benoemd dat gezondheidsproblemen leiden tot angst voor de eigen gezondheid en toekomstige ontwikkelingen van de eigen ouderdom. Een respondent benoemt hoe zij en haar partner zijn levenseinde hebben voorbereid door samen de begrafenis voor te bereiden. Dit is een treffend voorbeeld van hoe zingeving rondom fysiek welbevinden mentale rust kan brengen.

Kenmerkende uitspraken:

“Een paar weken terug, een paar maanden terug, zo zat ik, ik weet niet precies wat ik had, maar ik kon niet meer lopen. [ow] Ik zat op de deksel van het toilet ik dacht gauw gaan zitten want het ging niet meer. [Ja] Daar zat ik midden in de nacht. Ik denk oei. [Ja] Maar ik heb wel alarm, dat staat in verbinden met het verpleeghuis uhm in Ewijk. [m m] Ik dacht zal ik drukken of zal ik niet drukken. Ik had het nooit eerder gebruikt. [Ja] Ja, ik denk het moet wel. Ik kon niet meer. Ja toen heb ik hulp gehad. Ik kreeg een soort papagaai en uh das zo’n ding om je aan op te trekken. [Ja] En zo’n, zo’n toilet op de kamer. Nouja dat was een ramp. Tenminste dat vind ik een ramp. [Waarom?] Dat ik op zo’n po moet zitten plassen en dan, dan, het was echt afschuwelijk. [Het gevoel daarbij?] Ja. Dan ben je echt zo afhankelijk.”

“Ik heb twee-en-een-half jaar mijn man verpleegd. [m m] En de laatste vijftien maanden kon die niet meer praten en haast niet slikken, moest ik bijna honderd keer per dag in die peg zijn voeding doen, z’n medicijnen doen en dat moet je natuurlijk uitspoelen. En dan schreef hij wel een op, denk aan je handen, en dan zei ik dat komt straks wel als het allemaal voorbij is. [ja] En we zijn, hij had kanker aan het begin van de tong. En uh alles op een lijstje schrijven natuurlijk. En toen op een gegeven moment zei ik, als je begraven wordt dan doe ik dit aan. En de huisarts zei en dat gaat, da gaat zo ver bij jullie dat is niet te begrijpen. Ik zeg en achteraf heb ik gezegd, en het was zo fijn als je erop terug denkt, plotseling is gestorven. [ja] En dat was mijn tweede man en dat was een hele goede.”

3.2.2 Onderzoeksvraag B2: Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

Ten aanzien van hun psychisch welbevinden wordt regelmatig gerefereerd aan angstgevoelens als het resultaat van onzekerheid voor de toekomst, om (in eenzaamheid) dood te gaan en voor het verlies van mogelijkheden. Onder dat laatste valt enerzijds het optreden van fysieke beperkingen en gezondheidsproblemen en anderzijds het verlies van materiële mogelijkheden als het PGB waardoor men niet meer in staat zal zijn zelf keuzes te maken of de eigen partner te verzorgen, maar ook het niet meer kunnen uitoefenen van de hobby’s. Ook heeft men verdriet over het verlies van partner of sociale contacten. Een enkele respondent heeft geen vertrouwen in psychologische hulpverlening. Een ander benoemt last te hebben van inbreuk op de privacy

doordat er hulp en ondersteuning aan huis komt.

Aan de andere kant doen respondenten ook veel uitspraken over hoe zij betekenisvol omgaan met hun eigen situatie. Zo wordt vaak gerefereerd aan het contact met kinderen en kleinkinderen, maar ook aan het contact met buren en buurtgenoten als vorm van een nabij sociaal netwerk. Daarbij voelen respondenten een betekenisvolle binding met de buurt en het dorp doordat men kinderen uit het dorp heeft zien opgroeien en veel mensen van oudsher kent. Fysieke beperkingen worden opgevangen door tempo en drukte aan te passen aan wat men nog kan hanteren. Een positieve kijk op het leven en humor maken het makkelijker om te gaan met tegenslag. Ondersteuning door en contact met anderen helpen mee in het omgaan met zaken rondom ziekte en dood. Zinvolle huidige bezigheden (vrijwilligerswerk, bezig zijn met hobby's, vakanties of uitjes, gezamenlijke activiteiten met de Zonnebloem), maar ook herinneringen daaraan dragen positief bij aan het psychisch welbevinden. Controle houden over praktische zaken rondom ziekte en dood (het opstellen van een aandachtspuntenlijst voor de begrafenis) en het zin geven aan het overlijden van de partner door terug te denken aan de tijd dat deze nog leefde, verschaft kracht en troost om deze thema's te hanteren.

Kenmerkende uitspraken:

“ik kan mijn ei kwijt in het biljarten”

“Daarom zeg ik als ze ooit gaan rommelen met die PGB, wat ik niet hoop en ze zouden er mee stoppen, ja nou dan zeg ik dan is het thuiszorg ook afgelopen. Dan kan het niet, ik kan het gewoon niet alleen. Ik kan ik bedoel ik kan niet altijd maar door blijven. (mevrouw roept uit bed: Maar [naam partner] je laat mij toch niet opnemen?) Nee je wordt niet opgenomen. Je blijft gewoon thuis...”

3.2.3 Onderzoeksvraag B3: Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

Er wordt niet zo uitgebreid gesproken over hoe men omgaat met ziekte en gezondheid. Gezondheidsproblemen en de behandeling die men daarvoor ontvangt worden vrij neutraal beschreven en beperkingen worden praktisch opgelost. Naar eigen zeggen worden de instructies van de dokter doorgaans netjes opgevolgd. De meer psychologische kant lijkt een taboeonderwerp, waarbij een enkele respondent resoluut psychologische hulp afwijst (“Nou ik zoek wel een goeie barkeeper op”). De basishouding in het omgaan met gezondheidsproblemen varieert van een positieve houding in het leven, zich groot houden, of somber zijn over heden en toekomst. Het perspectief lijkt meer op het verleden te liggen dan op de toekomst, waarbij sommigen zich er bij neer leggen dat het allemaal minder wordt, omdat men in het verleden goede tijden heeft gekend. Als compenserend voor de neergang worden genoemd de zinvolheid van sociale contacten en bezigheden waarbij men zich competent voelt en iets heeft bij te dragen (bijvoorbeeld als organisator van activiteiten voor anderen).

Kenmerkende uitspraken:

“Ja weet je wat het is, je kunt niet meer. [nee, klopt] weet je, we hebben het op. Ik zeg, wij zeggen altijd, we hebben het meeste brood op [ja] dat is gewoon zo. Je kunt wel denken van je kunt alles maar er zijn een hele hoop dingen die je niet meer kunt [nee, nee] ik zou best nog veel meer willen en mijn vrouw ook, maar dat zag je wel, nou was ze maar effe naar buiten geweest en dan krijgt ze alweer [ja, ja] dan krijgt ze meteen weer last en dat is met de tuin ook.”

“Ja wat is toekomst? Hoe ver kunnen we vooruit denken?”

3.2.4 Onderzoeksvraag B4: Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

In de narratieven over sociale contacten figureren met name buren en buurtbewoners en mensen

die men kent via de activiteiten die men onderneemt. Deze narratieven schetsen een overwegend positief beeld. Het gaat daarbij relatief weinig over vrienden en vriendschappen. Het kan zijn dat mensen daar weinig op ingaan maar ook dat dit voor hen minder een issue is. Wel is geworteldheid in de omgeving (waarvan burens en buurtbewoners deel uitmaken) een belangrijk thema. Zo stelt een respondent: “En weet je wat het is, goh ze zeggen wel eens een oude boom moet je niet verplanten. [haha] Laat de worteltjes maar gewoon in de grond zitten. [ja ja u heeft het hier nog goed naar uw zin] Hier zit ik best. Het is een hele prettige wijk. [m m] We kunnen goed met de burens en alles, dus [ja ja]” Het contact met burens hoeft niet intensief te zijn, toch geeft dit vertrouwen en het besef dat deze burens zullen helpen mocht er acuut iemand nodig zijn. Om sociale contacten aan te knopen en te onderhouden gaat men bij elkaar op de koffie of naar het koffiehuis, of doet men vrijwilligerswerk. Ook wordt in dit kader verwezen naar contacten die men had vanuit vroegere maatschappelijke activiteiten van zichzelf of van de partner (zoals bijvoorbeeld bestuurswerk). In de enkele minder positief getinte narratieven komt naar voren dat het niet makkelijk is om als buitenstaander in Beuningen te integreren.

Kenmerkende uitspraken:

“Ja en ik weet zeker als er iets met me is, dan hoef ik maar midden op straat te gaan staan en help te roepen en dan komen ze met z’n allen aangesneld.”

3.2.5 Onderzoeksvraag B5: Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

In de narratieven bij deze onderzoeksvraag is men niet eenduidig over nabijheid van winkels en voorzieningen: sommige respondenten vermelden dat ze het prettig vinden dat voorzieningen dichtbij zijn en eenvoudig bereikbaar, anderen vinden dat als je te ver van het winkelcentrum woont deze voorzieningen ook echt te ver om te lopen zijn. Over de wijk waar men woont is men over het algemeen te spreken, men beschrijft deze als netjes en rustig. Een enkeling noemt zich misdragende mensen in het verkeer als een minder prettige factor.

Er worden opmerkingen gemaakt over de aangepastheid van de omgeving aan ouderen. Mensen benoemen dat ze last hebben van overhangende begroeiing op de trottoirs, gladheid in de winter en dat er beperkte natuur in de nabijheid is om te wandelen. Waar dit laatste er wel is staan weinig bankjes om te kunnen rusten. Ook in het winkelcentrum is geen gelegenheid om naar het toilet te gaan en bijvoorbeeld een bankgebouw of de apotheek is slecht toegankelijk met een rollator vanwege deuren of drempels. Dan moet de hulp van toevallig aanwezige anderen worden ingeschakeld en dat wordt niet prettig gevonden.

Respondenten die niet uit Beuningen afkomstig zijn ervaren het als moeilijk dat zij gezien worden als buitenstaanders. Ze hebben het gevoel dat ze anders bejegend worden dan mensen die in het dorp zijn geboren en getogen.

Kenmerkende uitspraken:

“Nee, er is ieder jaar een uh, een buurtfeest [mm] en die wordt goed bezocht en er is nooit geen herrie van muziek of ‘s avonds of laat. Nee, ik kan niet anders zeggen het is een, een goede wijk, netjes, altijd verzorgd. Het wordt goed bijgehouden, het groen wordt goed bijgehouden. Nee, ik kan niet, nee, en het verkeer, uh, ik kan niet zeggen dat ik daar over te klagen heb, niks, nee.”
“Dan heb je allemaal hulp nodig en dat vind ik afschuwelijk”

3.2.6 Onderzoeksvraag B6: Waarin voelen mensen zich autonoom?

In deze narratieven benoemen respondenten dat ze doorgaans autonoom zijn in sommige huishoudelijke taken die ze eigenlijk niet meer zelf kunnen (zelfredzaamheid), maar waarbij ze eigen oplossingen verzinnen om zich aan de taak aan te passen. Zo beschrijft een respondent dat

ze het strijken vaker onderbreekt om uit te rusten en dat zij zittend stofzuigt. Autonomie blijkt ook uit de vrije keuze voor hobby's en vrijwilligerswerk. In het onderhouden van sociale contacten voelt men zich zelfbepalend. Daarbij speelt wel een rol dat men in het verleden meelifte op het sociale netwerk van de partner, en dat men als de partner is weggefallen minder keuzemogelijkheden, maar ook minder interesses heeft dan vroeger. Burencontact compenseert daar niet voor, omdat het contact met burenen meer bestaat uit het elkaar groeten dan het bij elkaar over de vloer komen. De narratieven die gaan over waar mensen zich autonoom in voelen zijn overwegend positief gekleurd, wat erop duidt dat men zich vaker autonoom dan afhankelijk en onderdanig voelt.

Kenmerkende uitspraken:

[*En komen er hier ook wel eens vrijwilligers, bij u?*] Nee er is wel aan me gevraagd of ik dat wilde hebben, maar daar heb ik geen behoefte aan eigenlijk. [*oké dan hoeft het ook niet*] Nee [*nee nee zeker*] En als het nodig is kan ik altijd nog bellen. [*Dat is zo*] Want de zonnebloem daar doen ze dat ook uit hè. [*m m*] De zonnebloem ja. [*m m*]

[*En heeft u zo nog meer activiteiten daarnaast het bridgeten?*] Ik schilder. En mijn vrouw bridget. [*oké*] En ik doe dat ook op de computer hoor. [*ja*] En ik schilder maar de ene keer voel ik me meer geroepen dan de andere keer. Uh ik kan het niet iedere opbrengen om alles te voorschijn te halen en weer opnieuw te beginnen maar goed. Maar ik vind het wel heel erg leuk om te doen. [*oké*] Dat is het geen dat ik dan ook doe. En ik wandel af en toe graag dus uh, goed voor je body. [*zeker zeker*]

Ik heb mijn eigen gangetje. [*ja*] Dat vind ik heerlijk. Ik kan doen wat ik wil. [*Zeker dat is heel fijn. Zeker als u nog zo fit bent*] Ik kan doen wat ik wil. Ja ik zit ook altijd op de fiets hè. [*ja haha dat is heel goed*] Ik zit niet in de auto. Maar uh ik wil mijn eigen gangetje gaan. [*ja ja ja*]

3.2.7 Onderzoeksvraag B7: Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijke en sociaal verkeer?

Op veel verschillende manieren geven respondenten in de narratieven blijk van deelname aan het maatschappelijke en sociaal verkeer. Het meest opvallend op het eerste gezicht zijn daarbij georganiseerde activiteiten zoals vrijwilligerswerk (meehelpen bij de zwemvierdaagse en de verkeersexamens van de kinderen, Beuningen On Ice, de seniorenbond) en vrijwillige bestuurs- en verenigingsactiviteiten (netwerkgroepen, bestuurslidmaatschap biljartvereniging). Ook gaat het daarbij om sport- en spelactiviteiten voor ouderen zoals knotshockey, koersbal en schaken.

Men neemt echter ook op een incidentele en informele wijze deel aan het maatschappelijk verkeer doordat men overdag pakjes voor de burenen aanneemt, of post weghaalt en oppast op hun huis als zij op vakantie zijn. Dit wordt beschreven als een wederkerige transactie: op basis van wederzijds vertrouwen heeft men elkaars huissleutel en wordt ook verwacht dat de burenen in noodgevallen hulp kunnen bieden. Een andere bijdrage wordt gevormd door het actief signaleren van misstanden of problemen in de wijk. Zo signaleerde een bewoner het gedragspatroon van ratten op een specifieke locatie in de buurt, waardoor de bestrijdingsdienst gericht te werk kon gaan.

Enkele narratieven bevatten uitspraken waaruit teleurstelling blijkt dat men niet gezien wordt of dat anderen afspraken niet nakomen. Zo komen buurtbewoners die werken niet uit eigen beweging eens langs, en dat wordt wel gemist, vooral als je als oudere minder mobiel bent of afhankelijk. Ook is men geneigd om het niet nakomen van afspraken door bijvoorbeeld de gemeente te zien als kwade wil. Hulp en ondersteuning die wordt ingeroepen bij anderen (bijvoorbeeld op basis van het PGB) wordt gewaardeerd. Dergelijke waardering laat men soms direct blijken, zoals bij de respondent die de buschauffeur een doosje Merci schenkt. Hieruit spreekt ook dat men graag wil bijdragen aan het maatschappelijk verkeer, ook al wordt dat niet van hem of haar verwacht.

Kenmerkende uitspraken:

“En dan ben ik wel genegen dat als ik dan met kerstmis ofzo met de bus weg moet, koop ik een doosje merci en dan zeg ik alsjeblief. [o ow das uh] Ja. [Das leuk] Ja. Ik had ook een keer een man en die had van die metworstjes gaf die ook aan de chauffeur. [oo] Dan zeg ik, ja ik heb, jij boft het want ik zit vandaag bij jou in de bus. Ik kan niet zeggen zomaar iedereen van. [ja] Is voor bij de koffie. [Ja deel maar uit bij de koffie].”

“in de vakantieperiode doen wij de voor die ook voor die mensen de tuin en halen we post en zo [oké] en dan ja andere burens heb je gewoon goed goed gewoon goed contact mee maar niet dat je zegt van uhh we komen zovaak bij elkaar”

3.3.1 Onderzoeksvraag C1: Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

Ouderen worden vooral ondersteund door directe familie, en dan met name de kinderen of de partner. Het gaat daarbij zowel om ondersteuning bij zorg, als ook om praktische kwesties rondom het dagelijks leven, zoals het bijhouden van de tuin of het huishouden. Broers en zussen zijn bij sommigen expliciet niet meer in beeld. Een enkeling steunt andere ouderen als ouderenbezoeker. Het sociale aspect van contact met ondersteuners lijkt belangrijk te zijn ook al wordt dat zelden expliciet benoemd. Er lijkt ook een zekere ambiguïteit in te zitten. In een aantal narratieven klinkt door dat de respondenten graag actiever benaderd zouden willen worden, bijvoorbeeld door formele zorg- en hulpverleners, maar ook door buurtbewoners en kennissen. Tegelijk deinzen ze er voor terug om actief anderen in te schakelen omdat hulp vragen ook kwetsbaar maakt. Het PGB wordt daarvoor als een oplossing gezien omdat dat de mogelijkheid geeft om hulp te vragen, en tegelijk een tegenprestatie te kunnen bieden.

Kenmerkende uitspraken:

“[oké nou uhm ik heb mijn meeste vragen gesteld, wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek?] uh, daarom zeg ik, uh een keer vaker dat iemand binnen komt lopen dat zou nou op het ogenblik wel prettig zijn natuurlijk [ja] dat uh, vooral omdat ik nou in deze uh situatie ben.”

3.3.2 Onderzoeksvraag C2: Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

Er zijn hier relatief weinig narratieven (n=5). In deze narratieven komt het contact met de huisarts en de gemeente aan de orde. Hieruit blijkt dat men zowel het kunnen stellen van vragen waardeert, maar ook als de zorgverlener, ondersteuner actief informeert naar de beleving van de oudere. Hieruit spreekt een spanningsveld tussen actieve en assertieve opstelling ten opzichte van passieve en afhankelijke opstelling. De narratieven bij andere onderzoeksvragen geven meer inzicht ten aanzien van wat mensen zeggen over zorg.

Kenmerkende uitspraken:

“Als ze dan de zorg aanbieden dan vind ik ook dat ze de, dat ze zichzelf uh moeten melden om nog bij je te komen. Want ze wisten telefonisch van mijn situatie”

“kijk en het was een, kijk die huisarts heeft die heeft mij helemaal meegemaakt ook met die prostaatkanker, dus als ik een klacht had, dan hoefde ik maar te zeggen ik heb al een hele tijd hoofdpijn dan zei hij "ik zal je doorsturen" [ja, ja] Die nam geen risico's hè.”

3.3.3 Onderzoeksvraag C3: Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

De huisarts wordt herhaaldelijk genoemd als een persoon met wie men goed contact heeft en die

een soort vertrouwensfunctie moet hebben, bijna als een persoonlijke band. Zo zegt een respondent over de huisarts en de assistentes: “ik kan er mee lezen en schrijven”. Het overlijden van de huisarts wordt bijna omschreven als een persoonlijk verlies, gekoppeld aan de onwennigheid met de nieuwe huisarts. Een enkeling vindt de huisarts wel te weinig proactief: de respondent zou het liefst willen dat de huisarts uit zichzelf een paar keer per jaar even contact zou opnemen met de vraag hoe het gaat.

Over het algemeen waardeert men wat men aan formele zorg ontvangt, en is men te spreken over het contact met artsen en de GGD en de verstrekking van voorzieningen. De narratieven laten zien dat ouderen het afhankelijk zijn van zorg vanuit de zorgorganisatie als een noodzakelijk kwaad zien en zich eraan over geven, maar dat liever hebben dan dat ze hun eigen kinderen te veel belasten. Een respondent doet een beroep op haar dochter, die zorgcoördinator is om de weg te vinden in de vele afkortingen en voorzieningen, omdat ze die zelf te ingewikkeld vindt. Ook nemen mensen anderen mee om de instructies van de arts te kunnen onthouden.

Respondenten maken gebruik van verschillende voorzieningen zoals scootmobielen en rollators, invalidenkaarten, buurtzorg, en vrijwilligers. Daaronder valt ook de hulp van burens die in noodgevallen ondersteunen of helpen. Medicijnen en medische hulpmiddelen zijn niet altijd prettig (zoals infuus) maar men is zich er goed van bewust dat deze helpen bij het onderhouden van de fysieke conditie. Vaak noemt men toch ook eigen oplossingen, die soms goed uitwerken, en soms niet. Hieruit spreekt dat men zich niet alleen afhankelijk opstelt, maar zelf ook probeert er het beste van te maken.

Kenmerkende uitspraken:

“[Ja. Enne, uhm, qua zorg zelf, uhh, wat heeft u op dit moment daaraan nodig, u zei al de fysiotherapeut. En dan...?] RB: Twee dames zijn hier hiervoor geweest van Buurtzorg, Buurtzorg hè? RA: Ja. RB: Die hebben de kathedr eruit gehaald, om de drie maanden moet er een nieuwe in, en dat hebben ze gedaan, en verder doet mijn vrouw, lap die ze iedere ochtend vervangt, of een klein beetje vrijheid (?), het meeste doet zij allemaal. [Ja.] RB: Dus veel zorg van buitenaf hebben we niet hè. RA: Nee. RB: Ja, dus alleen dit,”

3.3.4 Onderzoeksvraag C4: Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

Mensen spreken van burenhulp, maar men benoemt hierbij ook expliciet dat men niet wekelijks bij elkaar op de koffie komt. Desalniettemin blijkt tussen de regels door dat men niet zonder deze vormen van ondersteuning kan en dat men deze zelf ook biedt binnen de eigen mogelijkheden. Voorbeelden daarvan zijn vrijwilligerswerk (voor de pastorie, voor de Zonnebloem), informele zorg (bijvoorbeeld voor andere ouderen, halen en brengen van de kleinkinderen).

Waar gewag wordt gemaakt van formele vormen van ondersteuning of zorg, is dat veelal op een zakelijk manier geformuleerd in het vermelden van het bezoeken van de huisarts, het ziekenhuis of andere gezondheidsdiensten. Respondenten beschrijven bijvoorbeeld wat hen mankeert, wat de instructies van de huisarts waren, en hoe zij die instructies hebben uitgevoerd. Daarin spreekt wel een tevreden ondertoon, zij het dat ze zich daarin opstellen als onderdanig en keurig doen wat het geadviseerd wordt. Ook zijn ogenschijnlijk kleine dingen belangrijk zoals de vraag of er rolstoelen staan bij het ziekenhuis zodat de respondent even kan uitrusten van parkeerplaats naar de afspraak.

Kenmerkende uitspraken:

“[Je probeert elkaar, hoe is het hier in de buurt met elkaar helpen. Doet u wat voor uw burens?] Dat gaat prima, dat is helemaal geen probleem. Ik heb een elektrische heggenschaar en als mijn buurman zijn heg moet doen, dan zeg ik hier heb jij de schaar. Enne Ik had verleden week met dat

onweer mijn televisie kapot, daar was de bliksem ingeslagen [*Oo*]Nou hij had nog een reservetoestel staan, hup. [*Oké.*] Nee dat gaat allemaal prima. [*Dat is fijn, u helpt elkaar allemaal*]Dat gaat allemaal prima. Ja en en daar aan de overkant woont een nog ouder echtpaar, ergens van 78. En zij is van de week aan ogen geholpen, gelazerd, en dan ja krijgen we al een telefoontje, kom ff een kopje koffie doen. En dan komt ze vertellen hoe leuk het is, weet je niet. En dat zijn leuke dingen.”

“A: Ik moet uh.. ik heb ook een afspraak gemaakt voor vrijdagmorgen bij de dokter. [*Uhu.*] Ik wil dat ze er nog eens een keer goed naar kijken. Naar mijn longen of zo. Of iets.. B: Urine is ook onderzocht. A: Urine is onderzocht. Daar heeft hij de uitslag pas van binnen, maar hij heeft nog niet gezegd wat de uitslag was, dus.. Maar voor de rest uh.. ik ben gisteren nog.. Ik ben eigenlijk Diabeet en ik ben gisteren nog uh bij de driemaandelijke controle geweest. En nou de bloeddruk is om door een ringetje te halen. Alleen het suikergehalte is dan te hoog, maar ze zegt dat kan door de medicijnen.. die antibiotica.. komen. Dat het slechter gaat. [*Ja.*] Maar ja met hulp van medicijnen uh.. gaat het goed laat ik het zo zeggen. [*Ja.*] Dus dat uh..”

4. Conclusies

Hieronder wordt voor elk van de onderzoeksvragen een eindconclusie beschreven, en wordt afgesloten met een weergave van overstijgende patronen in de resultaten in de vorm van beschrijvingen van zogeheten vraaglogica's van wat oudere bewoners van Beuningen *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen* een zogeheten vraaglogica.

Onderzoeksvragen

A. Woonsituatie

A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen? Men wil graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Bij beperkingen in de zelfredzaamheid wil men ondersteund worden door anderen of door instanties.

A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen? Door toenemende beperking wordt men kwetsbaarder, maar hulpmiddelen, het eigen aanpassingsvermogen of (financiële en psychologische) middelen om de regie in eigen handen te nemen maken dat men voor deze kwetsbaarheid compenseert.

A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid? Ouderen lopen steeds groter risico hun zelfredzaamheid te verliezen, maar streven ernaar om deze te behouden. Men is bewust bezig met hoe ondersteuning te regelen en bij wie.

B. Welbevinden

B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

Respondenten noemen allerlei soorten gezondheidsklachten en beperkingen. Meer nog dan dat deze klachten op zichzelf staan, worden ze in verband gebracht met de gevolgen voor het dagelijkse leven.

B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

Veel voorkomende gevoelens hebben te maken met verdriet en angst voor het verlies van gezondheid en de dood. Ouderen hanteren echter ook verschillende copingstrategieën om zin te geven aan hun leven, zoals het vinden van steun in het eigen netwerk, humor, zinvolle activiteiten en reminiscentie.

B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

Medische aanwijzingen worden zakelijker benaderd dan psychologische thema's. De verhouding tussen vroeger, nu en later vormt een kader om de eigen gezondheid en ziekte betekenis te kunnen geven.

B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

Ouderen hebben nog veel sociale relaties waarbij de directe fysieke omgeving (de buurt) een belangrijke rol speelt. Het contact met burens is echter niet diepgaand, maar praktisch en wederkerig van aard, alsook functioneel in het behoud van zelfredzaamheid. Er wordt nagenoeg niet gesproken over diepere vriendschappen.

B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

Ouderen vinden het prettig wonen in Beuningen, maar hebben er soms last van dat de omgeving onvoldoende op hen is afgestemd.

B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?

Ouderen voelen zich overwegend autonoom en wel in het zelf kunnen kiezen hoe men praktische

activiteiten zoals in het huishouden invult alsook welke hobby's of vrijwilligerswerk men wil doen.

B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijke en sociaal verkeer? Ouderen nemen deel aan georganiseerde vormen van maatschappelijk en sociaal verkeer (vrijwilligerswerk en lidmaatschap vereniging), maar ook aan ongeorganiseerde vormen, zoals het aannemen van pakjes voor de burens en het oppassen op hun huis of het signaleren van misstanden. Vooral voor dat laatste missen ze erkenning.

C. Zorg- en dienstverlening

C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

Ouderen worden vooral ondersteund door kinderen en de partner, soms door vrijwilligers, vaak in praktische zaken door burens. Ze vinden het wel lastig om ondersteuning te vragen van anderen dan professionals.

C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

Men is overwegend tevreden over zorgverleners en medische zorg. Wel mist men dat professionals proactief informeren hoe het met hen gaat.

C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

De huisarts vervult een belangrijke rol in het leven van ouderen. Het contact met zorgverleners en de verstrekking van hulpmiddelen verloopt naar tevredenheid.

C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

Formele vormen van ondersteuning en zorg worden gewaardeerd, maar er wordt niet zo veel over gezegd. Over de informele ondersteuning zeggen de respondenten dat deze noodzakelijk, maar in het geval van burenhulp incidenteel en op basis van oppervlakkig contact verloopt.

Overstijgende inzichten

De resultaten leiden overstijgend tot een aantal centrale thema's (als voorlopers van patronen). Om deze centrale thema's te beschrijven kunnen we een beeld schetsen door voor elk van de thema's een logica op te stellen in termen van wat mensen eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen. Deze afbeelding van de patronen in de set narratieven noemen we een behoeftelogica. De centrale thema's betreffen *autonomie en zelfredzaamheid*, het contact met *burens en buurtgenoten als ondersteuners* naast familie en het *perspectief op verleden, heden en toekomst*.

Het eerste thema betreft het verband tussen autonomie en zelfredzaamheid. Uit de narratieven rijst het beeld van beperkingen in de zelfredzaamheid door gezondheidsproblemen en fysieke ongemakken ten gevolge van de ouderdom. Tegelijk komt ook naar voren dat ouderen een helder beeld hebben van wat men wil of niet wil, waarvan veelal als ondertoon doorklinkt dat men niet afhankelijk wil zijn van anderen. Een concreet voorbeeld betreft het PGB dat wordt gezien als een verlengstuk van macht over de eigen situatie en een bron van zelfbepaling. Op het moment van onderzoek is er onduidelijkheid over wat er met het PGB gaat gebeuren waardoor enkele respondenten hun eigen zelfredzaamheid of aandeel in de verzorging van de partner in de toekomst somber inzien. We zien het thema ook terug ten aanzien van mobiliteit. Respondenten zijn beduidend positiever over vervoer per fiets, scootmobiel en rollator, dan per taxi, rolstoel en door anderen gebracht worden. Het kenmerkende verschil hiertussen lijkt te zijn dat men bij de eerste groep vervoermiddelen zelf de controle heeft, en bij de tweede groep afhankelijk is van anderen. Zelfbepaling onderscheidt zich daarbij van zelfredzaamheid: zelf kiezen voor een oplossing geeft minder het gevoel van afhankelijkheid dan een oplossing aangedragen krijgen.

Autonoom gedrag zien we ook terug in de middelen die ouderen gebruiken om grip te krijgen op hun eigen situatie, bijvoorbeeld door assertief te zijn of door eigen oplossingen te verzinnen.

Autonomie lijkt als toekomstperspectief voor de ouderen nog een haalbaarder doel dan zelfredzaamheid. In een aantal narratieven wordt expliciet benoemd dat men zich erbij neerlegt in de toekomst minder zelfredzaam te worden. Voortschrijdende fysieke beperkingen en gezondheidsklachten zijn immers goed voorstelbare en onontkoombare gevolgen van de ouderdom. Deze tasten direct de zelfredzaamheid aan omdat men ofwel beperkter wordt in het dagelijks functioneren, ofwel zwaarder belast wordt door medische zorg. Zelf betekenisvolle beslissingen kunnen nemen, onder andere over de eigen woonsituatie blijft echter mogelijk mits de uitvoering ondersteund wordt. In Tabel 4.1 is dit thema weergegeven in de vorm van een behoefte logica.

Tabel 4.1. Behoeftelogica van oudere bewoners van Beuningen 1: Autonomie vs zelfredzaamheid. Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Beuningen afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen* ten aanzien van zelfbepaling en zelfredzaamheid.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelfbepaling	Eigen keuzes kunnen maken; niet afhankelijk zijn	Regie over eigen leven en woonsituatie; macht en mogelijkheden om keuzes uit te voeren	Draagt bij aan inzicht in de gewenste oplossingsrichtingen

Ten aanzien van het tweede thema, de verhouding met burens en anderen als ondersteuners, erkennen ouderen het belang van burens en andere personen die nabij zijn. Ze zijn zich ervan bewust dat ze fysiek kwetsbaar en dat ze op vele verschillende aspecten van het dagelijks leven een helpende hand kunnen gebruiken. Ook bij calamiteiten verwachten ze dat hun directe omgeving hulp zal bieden. Ouderen vinden het echter moeilijk om actief om ondersteuning te vragen, waarbij doorschemert dat men zich ook juist kwetsbaarder voelt als men om ondersteuning vraagt. Anders wordt het als men een tegenprestatie kan bieden, door iets terug te doen voor de wijk of buurt of door anderen een financiële vergoeding te kunnen bieden. Men stelt zich bescheiden op ten aanzien van het inroepen van hulp en ondersteuning, maar heeft daar wel degelijk behoefte aan. Zelfs de eigen kinderen worden liever ontzien, dan dat men ze belast met de eigen beperkingen.

Ouderen hebben ook bij te dragen dat ze eenvoudigweg aanwezig zijn in de wijk of de buurt. Hierbij gaat het om overdag als anderen werken of naar school gaan, maar ook tijdens vakantieperiodes. Ook hebben ouderen vaak een lange geschiedenis op de plek waar ze wonen en voelen ze daar binding mee. Als aanwezige hebben ze kinderen zien opgroeien en de buurt of wijk zich zien ontwikkelen. Omdat aanwezigheid vanzelfsprekend lijkt, wordt een gebrek aan erkenning gevoeld dat zij daarin een bijdrage leveren aan het maatschappelijk verkeer die uniek en waardevol is, bijvoorbeeld omdat ze zorgen voor een continu perspectief en zicht op aanzien en gang van zaken in de wijk. In zekere zin, kan dit type bijdrage gezien worden als het spiegelbeeld van wat ook wel de presentiebenadering in zorg en welzijn wordt genoemd (Baart, 2001): ouderen willen betekenisvol zijn voor de mensen in hun omgeving en zo aansluiten bij anderen. De behoefte logica bij dit vraagpatroon is afgebeeld in Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Behoeftelogica van oudere bewoners van Beuningen 2: Een goede buur is beter dan een verre vriend, maar is geen vriend. Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van

bewoners van Beuningen afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen* ten aanzien van informele ondersteuning in de buurt.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Er wordt op je gelet; je wordt gezien	Aandacht, hulp en ondersteuning van burens bij dagelijkse zaken en in noodgevallen	Zekerheid van functioneel contact met burens en buurtbewoners	Draagt bij aan aanwezigheid in en overzicht over de buurt; waakzaamheid en oppassen; waarnemen voor werkenden

Tenslotte betreft het derde thema de verbanden tussen verleden heden en toekomst. In de narratieven wordt veel teruggeblikt op het persoonlijk verleden. Dit wordt aangeduid met het begrip *reminiscentie* en er zijn aanwijzingen dat dit gedurende de gehele levensloop een natuurlijk optredend proces betreft en dat het zowel een positieve als een negatieve teneur kan hebben (Westerhof, Bohlmeijer & Webster, 2010). In één narratief wordt dit beschreven als “we hebben het meeste brood al op”, hetgeen een perspectief op het leven als een consumptieproces impliceert. *Reminiscentie* komt niet overal expliciet naar voren, maar in de tekstuele structuur van de narratieven zien we wel dat sommige ouderen als hen gevraagd wordt naar ervaringen in het nu, op dat onderwerp naadloos aanhaken met ervaringen uit het verleden. Daaruit valt af te leiden dat het verleden in het denken van de ouderen een zodanig belangrijke rol speelt dat zij deze gekoppeld zien aan het nu.

Er lijkt echter een scheiding te zijn in de wijze waarop men terugkijkt, die met name voor het perspectief op de toekomst consequenties heeft. Sommige ouderen geven blijk van tevredenheid over het verleden en accepteren de toenemende veroudering en gerelateerde beperkingen. Anderen betreuren juist het verlies van waar men in het verleden toe in staat was en wat men in het verleden had, terwijl ongerustheid over toekomstige verdere beperkingen overheerst. Deze twee perspectieven lijken een soort levenshoudingen te weerspiegelen die wederzijds uitsluitend van aard zijn, waarbij het ene perspectief gericht is op competentie en het andere perspectief in het teken staat van het verlies van controle over de eigen situatie. In de twee panelen van Tabel 4.3 staan deze twee perspectieven als *behoefteologica*'s afgebeeld in relatie tot elkaar.

Tabel 4.3. Behoefteologica's van oudere bewoners van Beuningen 3: Het glas is half vol/half leeg. Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Beuningen afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen* ten aanzien van hun perspectief op het verleden, heden en toekomst.

Behoefteologica 3a: Het glas is nog half vol

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zo hoog mogelijke kwaliteit van leven	Leren omgaan met groeiende beperkingen; zingeving ten aanzien van eigen leven en levenseinde	Ondersteuning bij zelf omgaan met ouderdom	Draagt bij aan eigen welbevinden door tevredenheid en acceptatie; past zich aan aan de situatie

Behoefteologica 3b: Het glas is al half leeg

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Erkenning van verworvenheden en wat men bereikt heeft	Terugkeer van de mogelijkheden van vroeger; geen verdere achteruitgang	Behoud van functies	Draagt bij aan het inzicht in oplossingen die voldoen aan de behoeften en vraagt naar ondersteuning als deze gewenst wordt

5. Transdisciplinaire betekenisgeving en aanbevelingen voor Beuningen

Bij conventie noemen we in de vraagpatronenmethodiek de onderzoeksresultaten formeel pas vraagpatronen als deze gevalideerd zijn in een transdisciplinair gesprek waarbij in ieder geval ook (vertegenwoordigers) van de respondenten hun mening over de conclusies hebben kunnen geven. De functie van dit transdisciplinaire gesprek is tweeledig. Enerzijds zorgt het samen bespreken van de resultaten voor member checking en gedeelde betekenisgeving omtrent de gevonden patronen (Regeer en Bunders, 2008). Door de patronen samen te duiden hebben betrokkenen de gelegenheid om onduidelijkheden toe te lichten of om toelichting te vragen en wordt een extra check op de validiteit van de resultaten uitgevoerd. Anderzijds zorgt de aanwezigheid van zoveel mogelijk (typen) betrokkenen ervoor dat de in de bijeenkomst geconstateerde zaken al meteen uitzicht bieden op concrete actiepunten met draagvlak onder belanghebbenden: als men toch bij elkaar zit kan meteen worden afgesproken wie welk thema oppikt. Dit vereist echter wel dat betrokkenen ofwel een (al dan niet beperkt) mandaat hebben om tot actie over te gaan of duidelijkheid kunnen geven over tot hoever hun mandaat strekt. In het geheel wordt de bijeenkomst zo in een lerend perspectief geplaatst, wat noodzakelijk is om tot daadwerkelijke ontwikkeling van zorg- en dienstverlening te komen (Jansen & Van Biene, 2010; 2011).

In wijkcentrum De Lèghe Polder te Beuningen is op 3 november 2011 een transdisciplinaire bijeenkomst van twee-en-een-half uur gehouden met als twee belangrijkste programmaonderdelen: a) een presentatie en aanvullende dialoog over de concept-vraagpatronen, en b) een werkvorm in drie subgroepen waarbij elke subgroep een vraagpatroon heeft besproken met als doel tot een initiatief of tot handelingsalternatieven te komen voor de verschillende perspectieven oudere, professional, gemeente/beleidsmakers en eventuele anderen. Van de genodigden uit deze perspectieven waren 17 ouderen, 8 professionals, 3 beleidsambtenaren en de wethouder met portefeuille welzijn en zorg, actief aanwezig. Een beleidsambtenaar, de onderzoekers (WP en EJ), en een ondersteuner vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen fungeerden als facilitator van de bijeenkomst en de subgroepen.

In de bijeenkomst werd positief gereageerd op de formulering van vraagpatronen en gaven ouderen aan zich te herkennen in de conceptualisatie van de onderzoekers. Er kwamen geen fundamentele bezwaren naar voren ten aanzien van de vraagpatronen. Samen met de aanwezigen zijn deze dan ook vastgesteld. In het tweede deel van de bijeenkomst is met veel enthousiasme nagedacht over de consequenties van de vraagpatronen en de mogelijke initiatieven die daarvoor gezamenlijk zouden kunnen worden ontplooid.

De aanbevelingen zijn nader gespecificeerd op basis van de input en de feedback van het transdisciplinaire overleg (zie Bijlage 4). De opmerkingen zijn verwerkt in de verschillende perspectieven van betrokkenen zoals die in de tabellen in Bijlage 5 staan vermeld.

6. Referenties

- Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma.
- Biene, M. van, Basten, F., Erp, M. van, Hoof, P. van, Meesters, J., Satink, T., Joosten, H., Hulst, H. van der, Lenkhoff, M., & Lips, K. (2008). *De standaardvraag voorbij: narratief onderzoek naar vraagpatronen*. HAN: LDVK.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2007). *Aanvullend Voorzieningengebruik 2007*.
- Culler, J. (2001). *The pursuit of signs: semiotics, literature, deconstruction*. London: Routledge.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2000). *The self we live by: narrative identity in a postmodern world*. Oxford University Press.
- Jansen, E., & Van Biene, M. (2010). Het verbinden van formele en informele ondersteuning met vraagpatronen. In: Steyaert, J., & Kwekkeboom, R. (red.), *Op zoek naar duurzame zorg: vitale coalities tussen formele en informele zorg*, Wmo-werkplaatsen.
- Jansen, E., & van Biene, M. (2011). Maatschappelijke leeropgaven met narratieve vraagpatronen. In: Walraven, G., & Pen, C.-J. (red), *Van de maakbare naar de lerende stad: de praktijkgerichte bijdrage van lectoraten*, Apeldoorn: Garant.
- Programma Overheidsloket 2000 (1997). *Handboek van vraagpatroon naar loket*.
- Regeer, B. J., & Bunders, J. F. G. (2007). *Kenniscocreatie: samenspel tussen wetenschap en praktijk*. Den Haag: RMNO.
- Schalock, R., & Begab, M. (1990). *Quality of life: perspective and issues*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured method*. London: Sage Publications.
- Wester, F. & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing and Society*, 30, 697-721.
- World Health Organisation (2002). *ICF, Nederlandse vertaling van de "International Classification of Functioning Disability and Health"*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 1: Interviewguide (deze is opgenomen in hoofdstuk 3 van dit bijlagenrapport)

Bijlage 2: Selectie van sets narratieven voor de analyse

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn narratievensets geconstrueerd op basis van categorieëncombinaties zoals vermeld bij elke onderzoeksvraag.

A. Woonsituatie

A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?

[FysOmg x zelfred x woning/eigen x positief] n=18

[FysOmg x zelfred x woning/eigen x negatief] n= 9

A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?

[Eigen x Onderdaan x negatief] n=83

[Eigen x Machthebber x positief] n= 93

A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?*

[Zelfred x eigen x machthebber/actief] n=32

[Zelfred x eigen x onderdaan] (n=30)

B. Welbevinden

B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

[welbev:Som x eigen x positief] n = 117

[welbev:Som x eigen x negatief] n=90

B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

[welbev:psych x eigen x positief] n=53

[welbev:psych x eigen x negatief] n=68

B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

[zingeving/Welbev:Som x eigen] n=10

[zingeving/ Welbev:Psych x eigen] n=21

B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

[SocRel x wijk/eigen x positief] n=34

[SocRel x wijk/eigen x negatief] n=6

B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

[FysOmg x wijk/eigen x positief] n=36

[FysOmg x wijk/eigen x negatief] n=27

B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?

[auton x eigen/machthebber x positief] n=36

[auton x eigen/machthebber x negatief] n=15

B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijke en sociaal verkeer?

[eigen/actief x aanbod/betrokken] n=29

[eigen/passief x vraag] n=4

C. Zorg- en dienstverlening

C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

[Welbev:Som x eigen x vraag] n=10

[Welbev:Psych x eigen x vraag] n=8
[Welbev:Som x naaste x helper] n=4
[Welbev:Psych x naaste x helper] n=0
[Welbev:Som x derden x helper] n=2
[Welbev:Psych x derden x helper] n=0
[Welbev:Psych x naaste x oplossing] n=7
[Welbev:Psych x eigen x oplossing] n=23

C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

[Toeg/ZorgDienstv x eigen x vraag] n=5

C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

[Toeg/Zorg/Welbev:Som x eigen x vraag] n=2
[ToegZorg/ Welbev:Psych x eigen x vraag] n=3
[Toeg/Zorg x oplossing] n=6
[Zorg x helper] n=19
[Toeg/Zorg x helper] n=7 Subset van hierboven

C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

[helper x positief/oplossing] n=10
[helper x negatief/oplossing] n=5
[helper x negatief] n=10

Bijlage 3: Betrokkenen bij de onderzoeksgroep

Er waren in totaal 17 personen betrokken bij de dataverzameling van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Zeven onderzoekers zijn volledig ingetraind op het werken met de narratieve onderzoeksmethode (vanaf het interviewen tot en met het coderen en analyseren). Deze groep is aangevuld met vier ondersteuners vanuit de centrale onderzoeksleiding, ten behoeve van coördinatie, gegevensverwerking en codering. De uiteindelijke analyse is uitgevoerd door de auteurs. Zes vrijwillige ouderenadviseurs hebben ondersteund bij het afnemen van vragenlijsten voor het kwantitatieve onderzoek.

Bijlage 4: Beknopt verslag van het transdisciplinaire overleg over de onderzoeksresultaten

Samenvatting Transdisciplinaire bijeenkomst in Beuningen op 3 november 2011.

In mei en juni 2011 hebben 36 70-plussers een vragenlijst ingevuld over wonen, welzijn en zorg. Daarnaast hebben ze meegewerkt aan een interview. De laatste stap in de methode (de narratieve vraagpatronen) van het onderzoek bestaat uit het voorleggen van de gevonden vraagpatronen aan de betrokken respondenten, professionals, beleidsmakers en eventuele anderen. In Beuningen zijn tijdens een bijeenkomst in wijkcentrum de Lèghe Polder de voorlopige resultaten van het onderzoek gepresenteerd om de respondenten te vragen of zij zich herkennen in de conclusies en of zij deze ook erkennen.

In Beuningen zijn 3 vraagpatronen gevonden:

1. Zelfbepaling en zelfredzaamheid
2. Een goede buur is beter dan een verre vriend, maar is geen vriend
3. Het glas is... nog half vol / al half leeg

De aanwezigen herkenden de resultaten van het onderzoek en de vraagpatronen. Het was een geëngageerde bijeenkomst, met relatief grote opkomst (ca 17 ouderen, 8 professionals en enkele vertegenwoordigers van de gemeente inclusief de verantwoordelijke wethouder, die de gehele bijeenkomst actief en op gelijkwaardig niveau mee heeft gedaan).

Ten aanzien van het eerste vraagpatroon: **zelfbepaling en zelfredzaamheid** geven aanwezigen aan dat de eigen mogelijkheden van ouderen meer ingezet moeten worden. Hoe kan de gemeente dit stimuleren? Uit het onderzoek blijkt dat ouderen ondanks hun leeftijd genoeg kunnen betekenen voor de Beuningse samenleving. Het is voor ouderen ook belangrijk dat zij zich nuttig kunnen maken. Soms hebben ouderen hier hulp bij nodig. Hoe organiseren we dit? De wethouder licht toe dat dit punt meegenomen wordt in het gesprek dat de gemeente gaat voeren met mensen die zich tot het loket Zorg, werk en inkomen wenden. Met mensen die zich melden met een vraag, probleem of beperking, wordt een gesprek gevoerd dat over eigen kracht en eigen mogelijkheden gaat. Daarnaast wordt gesproken over wat het sociaal netwerk rondom de persoon kan betekenen, welke algemene voorzieningen (bijvoorbeeld vrijwillige boodschappendienst) in de gemeente een oplossing zouden kunnen zijn en als dit nog geen oplossing biedt, wordt gezocht naar de meest passende (individuele) voorziening (bijvoorbeeld hulp bij het huishouden). De insteek van de gemeente sluit hiermee aan bij de visie van de aanwezige ouderen: het is belangrijk dat de gemeente hoort wat iemand wil en wat diegene zelf nog kan om de regie in eigen hand te houden. Men wil niet afhankelijk worden van instanties of hulp, maar zo lang mogelijk blijven doen wat mogelijk is en als hulp nodig is, dan bij voorkeur zo kort mogelijk omdat men wil proberen het weer zelf te doen (met enige aanpassing, zoals niet in één keer heel veel boodschappen halen, maar vaker boodschappen doen zodat het niet te zwaar is).

Uit de zaal komen voorbeelden dat er veel voorzieningen en activiteiten in onze gemeente aanwezig zijn en dat dit als vanzelfsprekend wordt ervaren. Bovendien zijn er nauwelijks kosten aan verbonden en ook dat lijkt als vanzelfsprekend te worden ervaren. Mensen geven aan best een 'normaal' tarief voor bijvoorbeeld een kopje koffie te willen betalen als men daartoe in staat is. Dan kan het geld gericht besteed worden aan mensen die dit soort zaken niet zelf kunnen betalen. Ook wordt de vraag gesteld of dat wat ouderen eisen niet wordt bepaald door wat er wordt aangeboden: 'ik wil het omdat het er is'. Hierdoor wordt het creatief denken beperkt. Het wordt namelijk lastiger om zelf met ideeën voor aanbod te komen, om met iets nieuws te komen. Dit knelpunt wordt door professionals gedeeld.

Over het tweede vraagpatroon: **een goede buur is beter dan een verre vriend, maar is**

geen vriend wordt aangegeven dat het als burens soms lastig is om elkaar te helpen als er alleen maar ouderen in de buurt wonen. Dan kan men minder een beroep op elkaar doen. Om elkaar te kunnen helpen, is het goed als de wijk een gemêleerde opbouw heeft.

Bij het derde vraagpatroon: **het glas is ... nog half vol / al half leeg** hebben de aanwezige ouderen te melden dat ze heel tevreden zijn met hun gezondheid en dat alles wat boven de 80 komt als een toegift wordt ervaren. Wat dat betreft wil men 'dankbaarheid' toevoegen aan dit vraagpatroon (onder het kopje 'wat kunnen ouderen' bij **het glas is nog half vol**).

In het tweede deel van de bijeenkomst is in subgroepen enthousiast gewerkt aan mogelijke initiatieven in het kader van de vraagpatronen. Daarbij is vanuit de methode expliciet aandacht gegeven aan de verschillende perspectieven van oudere, professional, beleidsmaker/gemeente en evt derden. Deze exercitie heeft geleid tot zowel concrete, als minder concrete voorstellen, waaronder het betrekken van ouderen zelf bij het opsporen van geïsoleerde en meer kwetsbare ouderen en het signaleren van tijdens de winter moeilijk begaanbare delen van het trottoir. Vooral het bereiken van geïsoleerde, en kwetsbare ouderen die niet in de actieve kringen bekend zijn, lijkt centraal thema en men maakt zich gezamenlijk zorgen over hoe deze groep te bereiken. Ook wordt door ouderen benoemd dat zij zich zelf verantwoordelijker kunnen opstellen.

De groep die aan de slag is gegaan met het eerste vraagpatroon: **zelfbepaling en zelfredzaamheid** heeft uitgebreid gesproken over het zelf bepalen. Men wil niet gecommandeerd worden, maar zelf bepalen wat nodig is.

Wat kan de bijdrage van ouderen zijn? Iedere oudere is zelf verantwoordelijk voor het op de hoogte zijn van wat er is aan voorzieningen en activiteiten en hiernaar op zoek te gaan.

Wat kan de bijdrage van professionals zijn? Ook al heeft een oudere niet direct een vraag, professionals kunnen wel degelijk, uit eigen beweging, een gesprek aangaan of op (huis)bezoek komen. In ieder geval moet de professional de ouderen informeren over de mogelijkheden. De oudere kan dan zelf kiezen (uit een soort van menukaart). Er valt meer te kiezen dan men in eerste instantie vaak denkt.

Wat kan de bijdrage van gemeente / beleidsmakers zijn? Voor deze groep geldt hetzelfde als voor de professionals. De gemeente kan een proactieve houding aannemen en zorgen voor goede informatievoorziening. De gemeente moet een manier vinden om actief ongevraagd aanbod ter beschikking te stellen aan mensen die er in eerste instantie niet om vragen.

Wat kan de bijdrage van anderen zijn? Er zou één duidelijk punt moeten zijn waar alle informatie beschikbaar is. Nu is er een kwetsbare groep die niet zelf met vragen komt. Via huisarts, gemeente, hulporganisatie, vereniging van senioren of anderen raakt informatie over de kwetsbare oudere versnipperd. De verenigingen van senioren zijn verantwoordelijk voor het welzijn van hun leden en zouden kunnen zorgen voor goede informatieverstrekking. Desondanks mogen mensen ook 'niet willen'. Als mensen geen hulp of activiteiten willen, blijven de zorgen en dan is het zoeken naar een balans tussen zelfbepaling en vereenzaming. Kernbegrippen zijn samenredzaamheid en samen-verantwoordelijkheid.

De groep die aan het tweede vraagpatroon: **een goede buur is beter dan een verre vriend, maar is geen vriend** heeft gewerkt, constateert dat ondanks het ruime aanbod aan activiteiten in Beuningen en de informatie die mensen hierover krijgen, er toch veel eenzaamheid blijkt voor te komen. Ouderen hebben burens, kinderen of kennissen om zich heen, maar ervaren deze relaties als oppervlakkig. Ze hebben behoefte aan diepgang in relaties.

Wat kan de bijdrage van ouderen zijn? Ouderen kunnen zelf moeite doen om contacten te leggen met leeftijdsgenoten. Die zitten in dezelfde levensfase, waardoor diepgang in contact wellicht eerder wordt bereikt.

Wat kan de bijdrage van professionals zijn? Opgeleide vrijwilligers zouden zingevingsgesprekken

kunnen voeren met ouderen. Ook een wijkverpleegkundige of professionals die bij veel mensen in de wijk in huis komt kan regie voeren door mensen met elkaar te verbinden en in contact laten komen met elkaar.

Wat kan de bijdrage van gemeente / beleidsmakers zijn? De gemeente kan faciliteren door aandacht en erkenning te geven aan zingeving voor ouderen. Eventueel door budget beschikbaar te stellen voor activiteiten. De gemeente kan trainingen inkopen om vrijwilligers op te leiden om zingevingsgesprekken te voeren.

Wat kan de bijdrage van anderen zijn? Bezoekgroepen van de Zonnebloem, de activiteiten van de parochie en die van de seniorenverenigingen kunnen dit thema actief oppakken.

De derde groep is aan de slag gegaan met het vraagpatroon: **Het glas is nog.... half vol / al half leeg**. Centrale en concrete thema's die direct genoemd werden: gezondheid, eetpatroon en bewegen. Men geeft aan tevreden te zijn met een goede gezondheid, de meeste aanwezigen voelen zich gezond en daarom tevreden.

Wat kan de bijdrage van ouderen zijn? Enkele ouderen hebben zelf initiatieven genomen door een fietsclubje op te zetten met familie en vrienden en ook samen te eten. Het gaat hierbij niet alleen om het bewegen, maar juist ook om het onderlinge contact. Activiteiten kunnen thuis gedaan worden (bewegen via tv-programma's) maar daarmee is er nog geen contact. De aanwezige actieve groep ouderen geeft aan vooral ouderen te kennen die ook actief zijn. Men maakt zich zorgen over ouderen die niet actief zijn, maar men kent die mensen niet. Het lijken twee werelden die onbekend zijn met elkaar. In de groep wordt aangegeven dat vrouwen doorgaans meer initiatief nemen om activiteiten te ondernemen dan mannen. Als mannen weduwnaar worden lijken ze elkaar wel meer contact te gaan zoeken. Ouderen zouden anderen kunnen vragen of ze mee willen naar activiteiten. Zo kunnen burens elkaar meenemen, maar vaak blijkt de drempel te hoog voor de mensen (voor hen is het glas half leeg) om mee te gaan en de eerste stap te zetten. Als op een bepaalde bijeenkomst weinig mensen zijn, zouden ouderen bijvoorbeeld af kunnen spreken dat ze een volgende keer allemaal iemand meenemen. Dat hoeft niet een leeftijdgenoot te zijn, maar iemand om de groep mee uit te breiden. Zo kan een sneeuwbal effect ontstaan, waarmee de groep steeds groter kan worden.

Wat kan de bijdrage van professionals zijn? Professionals zouden vanuit hun vertrouwensband mensen over de drempel kunnen helpen door bijvoorbeeld mee te gaan naar een activiteit.

Wat kan de bijdrage van gemeente / beleidsmakers zijn? De gemeente moet inzetten op activiteiten op dorpsniveau want daar kennen de mensen elkaar meestal wel. De activiteiten moeten laagdrempelig toegankelijk zijn, een inloopfunctie hebben. De gemeente speelt ook een belangrijke rol in het bekend maken van voorzieningen. Er blijken 'lege uren' te zijn in het dorpshuis. De gemeente kan 'smeerolie' zijn door in te spelen op initiatieven en partijen met elkaar te verbinden. Als de gemeente initiatieven met open armen ontvangt, kunnen deze groeien. De gemeente en professionals kunnen samen zorgen voor verbindingen.

De wethouder benoemt tot slot dat hij energie heeft gekregen van de bijeenkomst en dat hij verrast is dat de sfeer bijzonder positief is, wat door velen is beaamd. De gemeente zal dit proces gaan oppakken en de nabije toekomst moet uitwijzen of de plannen concreet vervolgd gaan krijgen. Al met al is een inhoudelijk gesprek gevoerd, niet alleen *over* maar vooral *met* ouderen in Beuningen.

7 Manifest thuiswonende oudere met uitspraken

“Ik, thuiswonende oudere...”

- 1. Wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in mijn eigen huis, te midden van mijn eigen sociale netwerk en in mijn eigen wijk, zoals het altijd is geweest;**

Als hij dan op een gegeven moment niet goed meer trappen kan lopen door zijn heupen, nou dan nemen wij een traplift, klaar uit. Omdat we toch wel zelfstandig willen wonen. Kijk, kan het niet meer omdat je in een andere zorginstelling moet wonen, weet ik veel wat voor zorg, naar je toestand. Ja dan houdt het op natuurlijk. Maar zolang het zo gaat willen we graag zo zelfstandig blijven wonen.
Oudere bewoner De Verbinding, Zeevang

Ik probeer zo zelfstandig mogelijk te wonen, want anders wordt het alleen maar hopeloos.
Oudere bewoner Meulenvelden, Didam

Nou het, het woont hier prettig ... euh dit is een leuke plek. Je hebt... Ik zou niet graag weer hoger willen zitten, want hier heb je contact met de straat. Het, er gebeurt altijd van alles. Dus ja, natuurlijk was een tuintje leuk geweest. Je kan niet alles hebben.
Oudere bewoner Bilgaard, Leeuwarden

[En dit was uw ideale woning?] Nou, wij hadden liever een etage hoger gezeten, op de eerste etage. Ja, achteraf gezien, deze woning is ons toen aangeboden, en eigenlijk wonen wij hier perfect. Als je boven woont helemaal, zie je niets van de straat. Je hebt geen aanloop, je hebt geen sociale contacten. Als je hier beneden zit, heb je natuurlijk sociale contacten. Één hoog zit je natuurlijk iets veiliger. Je kunt iets makkelijker de deur open laten staan. Bij een benedenhuis is dat natuurlijk niet zo. Je moet altijd bedacht zijn op eventueel inbraak of wat dan ook. Aan de andere kant, de sociale contacten die hier langskomen, de mensen die je allemaal kent en zwaaien ja, dat is natuurlijk uhm, wat dat betreft ideaal.
Oudere bewoner Rond de Regenboog, Dronten

Och krakende wagens lopen het langst, zeiden we vroeger altijd en dat is gewoon zo, ik heb gewoon reuma en daar moet je mee leren omgaan.
Oudere bewoner Middelburg Noord-Oost

2. Wil door anderen worden ondersteund in dit streven, hetzij door persoonlijke hulp, hetzij door aanpassingen in mijn omgeving (woning en wijk), hetzij door keuzes geboden te worden in het vorm geven aan mijn leven;

Ja de goede hulp van de burens is dus de reden dat ik zelfstandig kan blijven.
Oudere bewoner Berflo Es, Hengelo

*[nou dat is dus fijn, dat dus de hele buurt voor u klaar staat] RA: ja [als het nodig is]
RB: in geval van nood ja [ja, ja].*
Oudere bewoner Meulenvelden, Didam

De kinderen die bellen instanties op, waar ze zijn moeten en wie er voor aan te schrijven. Omdat ze zelf ook in diverse diensten de weg weten. Nou en dan eh, begint het balletje vanzelf te rollen. En dan krijg je van maatschappelijk werk hier en van we hebben oudere adviseuze en via die, ja via de gemeente dat je aan alle materiaal hulpmiddelen.
Oudere bewoner Meulenvelden, Didam

Als ik hulp nodig heb, dan staan ze gelijk klaar. [En over wie heeft u het dan?] Nou, over mijn burens. Hier wel, die andere niet.
Oudere bewoner Hoge Vucht, Breda

Ik heb jaren geleden al een verhoogd toilet laten plaatsen, onder en boven. Dus als ik 's nachts naar de wc moet dan... want ik vind het soms wanneer ik ergens anders ben en ik moet naar de wc. Dan val ik!
Oudere bewoner Helden-Panningen

3. Ben in het licht van al mijn beperkingen en toenemende lichamelijke en geestelijke ongemakken tegelijk realistisch en optimistisch over de mogelijkheden die mij nog resten in het zicht van de haven;

Ja, dingen te ondernemen. Anders roest een mens vast hè.
Oudere bewoner Helden-Panningen

Maar goed, dat ik niet meer dingen kan doen die ik kon toen ik 40 was is natuurlijk ook wel duidelijke zaak. Maar daar moet je ook gewoon vrede hebben, dat moet je accepteren.
Oudere bewoner De Verbinding, Zeevang

Ja en ik denk dan, als het hier niet meer gaat dan moet ik iets anders. Komt tijd, komt raad. Maar tot nu toe is dat niet aan de orde.
Oudere bewoner De Bilt-West

Ik ben tevreden, dus ik heb echt geen klachten. Je moet het zelf zoeken. Niemand komt bij je, je moet het zelf doen. En ik heb altijd, ik heb nooit gewerkt, ook toen ik kinderen had, ik heb altijd vrijwilligerswerk gedaan, dus dan leer je vanzelf mensen kennen. Niemand komt je halen, echt niet.”
Oudere bewoner Helden-Panningen

“[U zei van u heeft borstkanker gehad en kunt u vertellen hoe u daarmee om bent gegaan?] Nou heel goed ... het is hier in Leeuwarden en daar kun je ... daar is zo'n bestralingscentrum van het rif ... en daar ben ik altijd, elke dag op de fiets naar toe gegaan, en dat houdt je dan ook wel fit.. ja.. ik ben daar echt positief mee omgegaan. Ik heb daar verder heel weinig last van gehad. ...het gaat goed, dus ik mag niet mopperen. Nee...”
Oudere bewoner Bilgaard, Leeuwarden

Als het niet gaat dan gaat het niet, dat moet je toch leren te aanvaarden, dat is nou eenmaal zo, maar dat is een gevecht en ik ben nog niet zo gek lang bezig dus dan moet je gewoon euh ja het is nou eenmaal zo.
Oudere bewoner Middelburg Noord-Oost

4. Verwacht dat mijn omgeving zorgt voor een basisniveau van toegankelijke (medische) zorg en ondersteuning op het moment dat ik aangeef die nodig te hebben;

Dan zeg ik toch net wat ik aan gaf euh hier een dat je niet voor alle kleine dingen naar het ziekenhuis moet. Zoals ze hebben hier dus wel een prikpost dat is er dus wel hier in het Berflo Hoes.

Oudere bewoner Berflo Es, Hengelo

Je moet wel proberen zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Kijk als het op een gegeven moment helemaal niet meer gaat dan heb je geen keus, dan moet je ergens naartoe. Je weet nooit wat er gebeurt want je hebt gauw iets op een gegeven moment. Zo zit hier nog gezond en zo heb je een probleem. Zoals mijn vrouw zei zat in de stoel waar u nu zit en op een gegeven moment zit ze me aan te kijken ik zeg wat doe jij nou? Ze keek me glazig aan in een keer ik zei blijven rustig zitten en gaan dan bel je de spoedlijn van de huisdokter dan was om 17:30 's middags en die komt gelijk. En hij ziet gelijk dat het mis is kijk en dan gaat het heel snel. Ja dat zijn positieve dingen ja huisdokter apotheek de voorzieningen dat is gewoon positief.

Oudere bewoner Hoge Vucht, Breda

Ik vind dat prettig, daarom heb ik ook dat alarm genomen. Ik denk ja, je kan 's nachts een keer niet goed worden of zo. Wat moet je dan. Dat je de telefoon niet kunt bereiken of zo. Dat knopje moet je eigenlijk om je nek dragen, maar ik heb 'm altijd bij mijn bed liggen. Nou dat is allemaal prima. Als ik op dat knopje druk, gaat beneden de telefoon over.

Oudere bewoner Krakeel, Hoogeveen

5. Wil van betekenis zijn voor mensen in mijn omgeving en niet slechts een last vanuit volledige afhankelijkheid;

... vanavond hebben we weer vergadering van de club en dan moet ik daar. Ja ik doe dat gewoon koffiezetten voor die mensen, nou klaar. Vind ik leuk werk, volgende week ook.

Oudere bewoner Zeevang, De Verbinding

“Maar ja, toen heb ik het ook aangeboden. Ik zeg, “ik wil het gazon bijhouden”, en dat vindt ie ook wel fijn. Hij kan ook helemaal niks meer. Dus dat vindt ie dan fijn en voor mij is het eigenlijk een kleine moeite.

Oudere bewoner Helden-Panningen

Nou uh ja..je moet het gewoon zelf, als je de behoefte voelt om iets te doen of te betekenen of wat ook he want zo ben ik ook met dat vrijwilligerswerk begonnen.

Oudere bewoner Middelburg Noord-Oost

6. Heb een eigen identiteit als bewoner van deze wijk of dit dorp en wens daarin erkend en herkend te worden;

Op een gegeven moment valt die weg en die weg en dan denk je he verdorie er blijft niets leuks meer over. En dan worden die huisjes leeg gehaald en dan komen er andere mensen in... Niet dat ze slechter zijn maar ja die maken niet zo gauw contact ons.

Oudere bewoner Hoge Vucht, Breda

Kijk dat was toen anders. [ja, dat is euh] toen was het sociale verkeer tussen de mensen onderling wat sterker. Het noaberschap zoals men dat wel zegt.

Oudere bewoner Berflo Es, Hengelo

Nou, toch het dorpse en landelijke... En ik zeg altijd; ik zit op een daaldersplekje, overal dichtbij. Alles kan ik lopend doen en ik kan ver van mij afkijken qua uitzicht. En in dit buurtje zitten veel meer ouderen en we overlopen elkaar niet. Maar je let wel een beetje op, vooral bij winterdag... Zijn de gordijnen daar wel open, gaat het daar goed.

Oudere bewoner Rond de Regenboog, Dronten

Ik eh kan nog één ding zeggen. Toen ik hier kwam wonen, dat is al een tijdje terug hoor, toen stond de buurt slecht bekend, De Krakeel, baldadigheid enne, bewoners enzo he. Het stond helemaal niet zo goed bekend. Maar na al die jaren he, hele mooie leefbare buurt geworden he. Ik mag hier graag wonen, je vroeg eh- ik blijf hier wonen, ik woon hier graag, ik woon hier plezierig. En ja we hebben een gezellig aantal mensen wonen, we gaan lekker met elkaar wonen. (...) Ik heb het naar mijn zin laat ik het zo zeggen.

Oudere bewoner Krakeel, Hoogeveen

7. Maak gebruik van de oplossingen die mij worden geboden als ik ze nuttig vind en verzin anders mijn eigen oplossingen;

Ik ben de baas over mijn eigen leven. En ik laat me niets aanpraten. Ik eh gebruik de rollator, maar als de therapeut zegt ja die moet je altijd gebruiken, dan zeg ik ik gebruik hem als ik vind dat dat nodig is.

Oudere bewoner Berflo Es, Hengelo

Komt iemand van ciz ik wilde een traplift op boven heb ik geen wc ik moet wel s nacht moet ik naar beneden wc en kan ik moeilijk en en afgewezen..ik was nog te goed en ik moest boven een po-stoel neer zetten daar heb ik me wel aan geërgerd maar achteraf mag ik niet ergeren want je neemt wel geld van de gemeenschap mag je niet zo maar gebruiken.

Oudere bewoner Meulenvelden, Didam

[Als u kijkt naar de voorziening in de wijk, in de buurt, maakt u daar gebruik van?] Nou, ik moet iedereen zo zachtjes aan promoten en aansporen om te blijven kopen in het winkelcentrum, want het winkelcentrum moet verbouwd worden. En iedereen rent naar een andere wijk. Ik zeg, ja dat moet je zelf weten, want het is jouw portemonnee, maar wil je hier een winkelcentrum houden, dan moet je de winkeliers niet in de steek laten. Want ik zeg, dan pakken ze de koffer en dan gaan ze weg.

Oudere bewoner Krakeel, Hoogeveen

[Krijgt u hulp in de huishouding?] Eén keer in de week krijg ik hulp, fantastisch. Ik heb het nooit gewild, want ik ben een eigenwijs iemand, ik wil altijd alles zelf in de hand hebben.

Oudere bewoner De Bilt-West

Mijn hersenen hangen aan een spijkertje in de keuken. Waar ik dan morgen naar toe moet of overmorgen, dat noteer ik.

Oudere bewoner Krakeel, Hoogeveen

8. Wens dat organisaties en beroepskrachten die mij ondersteunen aansluiten bij mijn leefwereld in plaats van dat ze mij dwingen me te voegen in hun systemen.”

RA: Ja het zijn allemaal koninkjes en ze respecteren mekaar, maar ze willen geen ruzie met mekaar. Dus euh het is zelfden dat ze mekaar zeg maar eens stevig aanspreken op euh hé over een bepaalde patiënt dat er een een felle discussie over is. In het algemeen is zijn ze dan te lief voor mekaar. RB: ...Het is dat vinden wij nadelen in de gezondheidszorg.

Oudere bewoner Bilgaard, Leeuwarden

En nu zijn we aangewezen op de huisartsenpost in Zeist, dat is 10 km verderop. Belachelijk! Dat zijn dingen als het over zorg gaat. Dat vind ik belachelijk.

Oudere bewoner De Bilt-West

Je wordt vandaag geopereerd, en morgen ga je naar huis. En dan moet je maar kijken hoe je er komt. Want je mag maar drie kwartier zitten, en dan moet je strompelen naar de parkeerplaats, van de A58, Tilburg naar Middelburg, daar zijn niet zoveel parkeerplaatsen onderweg.

Oudere bewoner Middelburg Noord-Oost

[Hoe bevalt u die hulp?] Ja dat is wisselend dat vind ik de laatste jaar wel, dat er ook bij thuiszorg, ja dr zijn bezuinigingen. Er wordt vaker gewisseld van hulp je krijgt een invalhulp dus ik ook een hulp die heb ik al 5 jaar. Daar krijg je langzamerhand een band mee. Maar daarentegen ja ze nemen ook vaak vrij en dan krijg je een volkomen vreemde en dat ga ik door het ouder worden moeilijker ervaren.

Oudere bewoner Rond de Regenboog, Dronten

8 Lokale onderzoeksrapporten per proeftuin

Voor elke proeftuin zijn de resultaten verwerkt in een lokale rapportage. Daarin wordt de specifieke kwantitatieve en kwalitatieve resultaten beschreven die antwoord geven op de hypothesen van het onderzoek met betrekking tot de centrale thema's zelfstandig wonen, welbevinden & gezondheid en informele zorg & professionele diensten. De tien lokale onderzoeksrapporten zijn te verkrijgen via www.wonenouderen.nl.

9 Lijst van figuren (tabellen en grafieken)

Figuur 5-1: Verdeling van de respondenten van de enquête over de groepen.....	77
Figuur 5-2: Kwantitatief analysemodel voor de tevredenheid met de woonsituatie.	87
Figuur 5-3: Relatie tussen zelfstandig functioneren binnen en tevredenheid met de woonsituatie per proeftuin.	92
Figuur 5-4: Het aandeel 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder (ABF Research, Primos, 2008).	93
Figuur 5-5: Het aandeel 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder (ABF Research, Primos, 2008).	93
Figuur 5-6: Verhuiscwensen van zelfstandig wonende ouderen in Didam (Meulenvelden) en Hengelo (Berflo Es).	94
Figuur 5-7: De wens om te verhuizen uitgezet tegen de mate van gelukkig voelen per proeftuin.	96
Figuur 5-8: De tevredenheid over de woonsituatie uitgezet tegen zelfstandig functioneren in de woning per proeftuin.	98
Figuur 5-9 Respondenten naar verhuisdatum	100
Figuur 5-10: Tevredenheid over de woonsituatie uitgezet tegen de tevredenheid over de woonomgeving per proeftuin.	100
Figuur 5-11: Ouderen die in de enquête aangeven dat hun woning geschikt is om oud in te worden (2011).	101
Figuur 5-12: Ouderen die in de enquête aangeven dat hun woning bestemd is voor ouderen/aangepast is voor ouderen (2011).	101
Figuur 5-13: Ouderen die in de enquête aangeven dat hun woning vanaf de straat bereikbaar is met een rolstoel (2011).	102
Figuur 5-14: Ouderen die in de enquête aangeven dat in hun woning de belangrijkste ruimtes bereikbaar zijn met een rolstoel (2011).	102
Figuur 5-15: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe tevreden ze zijn met hun woning, hoe aantrekkelijk ze de buurt vinden en hoe verbonden ze zich voelen met hun buurt (2011).	103
Figuur 5-16: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête hun gevoel van veiligheid thuis en op straat aangeven (2011).	104
Figuur 5-17: Ouderen die in de enquête aangeven dat ze niet meer alleen de deur uitgaan (2011).	104
Figuur 5-18: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête hun gevoel van verkeersveiligheid aangeven (2011).	105
Figuur 5-19: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven of voorzieningen in de wijk bereikbaar zijn (2011).	105
Figuur 5-20: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven of diensten in de wijk bereikbaar zijn (2011).	106
Figuur 5-21: Kwantitatief analysemodel voor gezondheidsproblemen.	107
Figuur 5-22: Zorggebruik in de proeftuinen, vergelijkingsgebieden en heel Nederland (voor toelichting op de labels zie de tabel met gegevens van ABF Research, eerder in deze bijlage).	108

Figuur 5-23: AWBZ en WMO gebruik naar leeftijdsgroep.....	109
Figuur 5-24: Bedden in zorglocaties en woningen van zorginstellingen.....	109
Figuur 5-25: AWBZ-gebruikers 85+/bedden in zorglocaties.	110
Figuur 5-26: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven beperkingen te ervaren door lichamelijke klachten (2011).	112
Figuur 5-27: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven één of meerdere langdurige of chronische ziektes te hebben (2011).....	112
Figuur 5-28: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven beperkingen van dagelijkse activiteiten te ervaren door lichamelijke klachten en beperkingen (2011)....	113
Figuur 5-29: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven meer beperkingen en lichamelijke klachten te krijgen in het komend half jaar (2011).....	113
Figuur 5-30: Ouderen die in de enquête aangeven dat vier of meer verschillende soorten medicijnen gebruiken (2011).	114
Figuur 5-31: Kwantitatief analysemodel voor kwetsbaarheid en kwetsbaarheidprofielen.	115
Figuur 5-32 Kwetsbaarheidsprofielen per proeftuin en controlegebieden	117
Figuur 5-33 Verdeling van respondenten vooronderzoek naar kwetsbaarheidscategorieën	117
Figuur 5-34: Kwetsbaarheidsscores in de proeftuinen op basis van vooronderzoek en GFI	118
Figuur 5-35: Gemiddelde score van ouderen die beperkingen ervaren door lichamelijke klachten (2011).	119
Figuur 5-36: Kwantitatief analysemodel voor welbevinden.....	120
Figuur 5-37: Ouderen die in de enquête aangeven welke gebieden zij belangrijk vinden voor hun gevoel van welbevinden en daar ook tevreden mee zijn (2011).....	122
Figuur 5-38: Mate van welbevinden uitgezet tegen de kwetsbaarheidprofielen.	123
Figuur 5-39: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête hun mate van geluk van de afgelopen maand aangeven (2011).	124
Figuur 5-40: Kwantitatief analysemodel voor fitheid.....	127
Figuur 5-41: Fitheid per locatie in de het vooronderzoek en in de enquête gebaseerd op het vooronderzoekscore. *De score is een rapportcijfer van 1 tot 10 op de vraag hoe fit voelt u zich?	129
Figuur 5-42: Kwantitatief analysemodel voor psychische problemen.	131
Figuur 5-43: Psychische problemen uitgezet tegen beperkingen (lichamelijk).....	134
Figuur 5-44: Psychische problemen uitgezet tegen beperkingen2 (psychische).	135
Figuur 5-45: Psychische problemen uitgezet tegen beperkingen (lichamelijk) per proeftuin.....	137
Figuur 5-46: Kwantitatief analysemodel voor coping.	139
Figuur 5-47: Problemen met coping uitgezet tegen kwetsbaarheidprofielen.	142
Figuur 5-48: Problemen met coping uitgezet tegen beperkingen2 (psychische).	143
Figuur 5-49: Kwantitatief analysemodel voor eenzaamheid.	145
Figuur 5-50: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven onvoldoende contact te hebben met andere mensen(2011).	148
Figuur 5-51: Kwaliteit van contacten afgezet tegen beperkingen (psychisch).	149
Figuur 5-52: Score sociale samenhang op Leefbaarometer (zie voor samenstelling de gegevens van ABF Research aan het begin van deze bijlage).....	150

Figuur 5-53: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met familie (2011).	151
Figuur 5-54: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met familie aangeven (2011).	152
Figuur 5-55: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met burens (2011).	152
Figuur 5-56: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met burens aangeven (2011).	153
Figuur 5-57: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met buurtgenoten (2011).	153
Figuur 5-58: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met buurtgenoten aangeven (2011).	154
Figuur 5-59: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met vrienden (2011).	154
Figuur 5-60: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met vrienden aangeven (2011).	155
Figuur 5-61: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven hoe vaak ze contact hebben met clubs/verenigingen (2011).	155
Figuur 5-62: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête de tevredenheid over het contact met clubs/verenigingen aangeven (2011).	156
Figuur 5-63: Kwaliteit van contacten uitgezet tegen hoeveelheid contacten per proeftuin.	157
Figuur 5-64: Kwantitatief analysemodel voor de tevredenheid met de woning en woonomgeving.	159
Figuur 5-65: Belang van plezierig wonen voor het welbevinden	161
Figuur 5-66: Tevredenheid over domein plezierig wonen	162
Figuur 5-67: Gemiddelde scores voor woonplezier per proeftuin	163
Figuur 5-68: Tevredenheid woonomgeving uitgezet tegen ervaren veiligheid per proeftuin.	164
Figuur 5-69: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven zich onveilig te voelen uitgesplitst in kopers en huurders (2011). * Geen significante verschillen tussen kopers en huurders.	165
Figuur 5-70: Kwantitatief analysemodel voor informele zorg.	166
Figuur 5-71: Overzicht van hoeveel mensen welk type mantelzorg krijgen (gebaseerd op alle respondenten want geen verschillen gevonden tussen gebieden).	168
Figuur 5-72: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven ondersteuning te ontvangen van een mantelzorger (2011).	169
Figuur 5-73: Gemiddelde score van ouderen die in de enquête aangeven ondersteuning te ontvangen van een vrijwilliger (2011).	169
Figuur 5-74: Kwantitatief analysemodel voor gebruik thuiszorg.	171
Figuur 5-75: Ouderen die in de enquête aangeven zorg van een verpleegkundige / verzorgende thuiszorg te ontvangen (2011).	173
Figuur 5-76: Ouderen die in de enquête aangeven gebruik te maken van huishoudelijke hulp (2011).	174
Figuur 5-77: Ouderen die in de enquête aangeven thuiszorg te ontvangen (2011).	175

Figuur 5-78: Gebruik thuiszorg uitgezet tegen de mate van het gebruik van informele zorg per proeftuin.....	176
Figuur 5-79: Kwantitatief analysemodel voor huisartsenzorg, specialist gebruik, ziekenhuisopname, psychosociale zorg en paramedische zorg.	178
Figuur 5-80: Ouderen die in de enquête aangeven minder dan vier keer per jaar contact te hebben met een huisarts (2011).	181
Figuur 5-81: Ouderen die in de enquête aangeven vier keer per jaar of vaker contact te hebben met een huisarts (2011).	181
Figuur 5-82: Gebruik huisartsenzorg uitgezet tegen kwetsbaarheidprofielen per proeftuin.	183
Figuur 5-83: Gebruik specialist uitgezet tegen kwetsbaarheidprofielen per proeftuin... ..	184
Figuur 5-84: Gebruik specialist afgezet tegen de kwetsbaarheidsprofielen in woonservicegebieden en controlegebieden.....	185
Figuur 5-85: Gebruik specialist uitgezet beperkingen (lichamelijk) per proeftuin.....	186
Figuur 5-86: Gebruik meerdere specialisten uitgezet tegen kwetsbaarheidprofielen per proeftuin.....	187
Figuur 5-87: Ziekenhuisopnamen uitgezet tegen kwetsbaarheidprofielen.	188
Figuur 5-88: Kwantitatief analysemodel voor zorgtevredenheid.	190
Figuur 5-89: Ouderen die in de enquête aangeven of ze negatieve ervaringen hebben gehad de afgelopen vijf jaar met zorgverleners of behandelaars (2011).	192
Figuur 5-90: Ouderen die in de enquête aangeven dat ze voldoende en de juiste zorg van zorgverleners en behandelaars krijgen. (2011).	192
Figuur 5-91: Ouderen die in de enquête aangeven in welke mate zorgverleners en behandelaars samenwerken (2011).	193
Figuur 5-92: Tevredenheid met de zorg uitgezet tegen kwetsbaarheid per proeftuin. ...	194
Figuur 5-93: Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars bij respondenten met meerdere zorgverleners en behandelaars.....	196
Figuur 5-94 Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars per proeftuin (2011)	198
Figuur 5-95: Oordeel over de samenwerking tussen zorgverleners en behandelaars (alleen respondenten die ervaring hebben met meerdere zorgverleners) (2011).....	199
Figuur 5-96: Tevredenheid met de zorg uitgezet tegen kwetsbaarheid per proeftuin. ...	200

AUTEURS:

George de Kam, Daniëlle Damoiseaux, Laura Dorland en Roos Pijpers - *Radboud Universiteit Nijmegen, Institute for Management Research, research group SCAPES*
Martha van Biene en Erik Jansen - *Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief*
Joris Slaets - *UMC Groningen, Universitair Centrum Ouderengeneeskunde*

VOOR CORRESPONDENTIE:

woonservicegebied@fm.ru.nl
www.wonenouderen.nl

DIT RAPPORT IS MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR INHOUDELIJKE BIJDRAGEN VAN:

Joos Meesters en Karen Lips - *Hogeschool van Arnhem en Nijmegen*
Jeroen Singelenberg - *Platform 31 (voorheen SEV)*
Bureau HHM - ABF Research - Object Vision BV – Stichting MAAT
Mathieu de Greef - *Hanzehogeschool Groningen*
Monique Engelbertink en Geke Flier - *Saxion Hogeschool*
Margriet Pol - *Hogeschool van Amsterdam*
Inge Scheijmans - *Hogeschool Utrecht*
Eric Hageman - *Hogeschool Zeeland*
Cathy Sjerps - *Windesheim Hogeschool*
Niesje Snijder en Timon Lely

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met aanvullende bijdragen van Stichting Maatschappelijke Locatie Ontwikkeling (MLO), Actiz organisatie van zorgondernemers en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).