

# Vitaal en Langer Zelfstandig wonen in de Leidse regio



M. von Faber, J. Landkroon, Th. H. Roes, A. Verlaan, S. van der Pas  
Februari 2018

Een samenvatting van het rapport *Vitaal en Langer Zelfstandig wonen* is vanaf eind februari te verkrijgen via e-mail: [ouderenberaad@lumc.nl](mailto:ouderenberaad@lumc.nl) of <http://www.werkplaatssociaaldomeinzhn.nl>

2018

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

Deze publicatie is tot stand gekomen met medewerking van:

Het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord, Werkgroep Vitaal en Langer Zelfstandig:

Mieke van Riel

Toon Verlaan

Theo Roes

Johan Hogendoorn

Jan Landkroon

Kees van der Moolen

Paul Hertzberger

LUMC (afdeling PHEG): Patricia van Niekerk, Frederique van Weering

Hogeschool Leiden, Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap:

Dr. Susan van der Pas, Lector

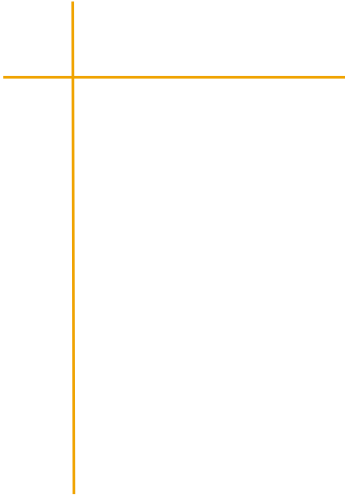
Dr. Margaret von Faber, senior onderzoeker

Rosanne Schreuder, student HBOV



# Inhoudsopgave

■ <b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
■ <b>Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1. Aanleiding	9
1.2. Betrokken partijen	10
1.3. Opzet van het rapport	11
■ <b>2. Doel van het onderzoek</b>	<b>13</b>
2.1. Onderzoeksvragen	13
2.2. Begrippen-theoretisch kader	13
■ <b>3. Methode</b>	<b>15</b>
3.1. Participatief onderzoek	15
3.2. De deelnemers aan het onderzoek	16
3.3. Methodes	17
3.4. Analyse en verslaglegging	17
■ <b>4. Resultaten</b>	<b>19</b>
4.1. Vitaliteit	19
4.2. Langer Zelfstandig blijven wonen	23
4.3. Verbeterpunten per plaats, wijk of buurt	33
■ <b>5. Reflectie en aanbevelingen</b>	<b>35</b>
5.1. Reflectie op de bevindingen	35
5.2. Aanbevelingen van het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord	37
■ <b>6. Conclusie</b>	<b>41</b>
■ <b>Literatuur</b>	<b>43</b>



# Samenvatting

In de komende jaren neemt het aantal ouderen in de gemeenten van de regio Leiden toe. In 2030 zullen zij naar verwachting omstreeks 21 % van de bevolking uitmaken. Dit betekent dat het van belang is om te onderzoeken wat deze groeiende groep burgers nodig heeft om vitaal te blijven en zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord heeft een onderzoek geïnitieerd en uitgevoerd om de meningen van ouderen in de eigen regio achterhalen zodat een gedegen advies kan worden uitgebracht aan gemeenten, instellingen in zorg en welzijn en andere betrokken partijen. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de Werkplaats Sociaal Domein en het lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap van de Hogeschool Leiden.

Het onderzoek richt zich op drie vragen:

- op welke wijze kunnen ouderen in de Leidse regio hun vitaliteit bevorderen en welke ondersteuning vanuit de samenleving hebben zij daarbij nodig?
- op welke wijze en onder welke condities kunnen ouderen in de Leidse regio langer zelfstandig (thuis) wonen?
- op welke wijze kunnen de gemeenten in de Leidse regio, instellingen en maatschappelijke organisaties condities scheppen ten gunste van de vitaliteit, het langer zelfstandig (thuis) wonen en de kwaliteit van leven van ouderen?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn groepsgesprekken met ouderen gehouden en zijn individuele interviews afgenomen. Instellingen op het terrein van zorg en welzijn hebben geholpen bij de werving van deelnemers. In totaal zijn er elf interviews uitgevoerd en twaalf groepsgesprekken gehouden. Deze vonden plaats in Leiden, Oegstgeest, Voorschoten, Zoeterwoude en Leiderdorp.

Het onderzoek was een participatief onderzoek, hetgeen wil zeggen dat de leden van de werkgroep 'Vitaal en Langer Zelfstandig' uit het Ouderenberaad deel hebben genomen aan alle fases van het onderzoek, van het mede formuleren van een theoretisch kader tot het verzamelen van data en het opstellen van aanbevelingen.

## De resultaten

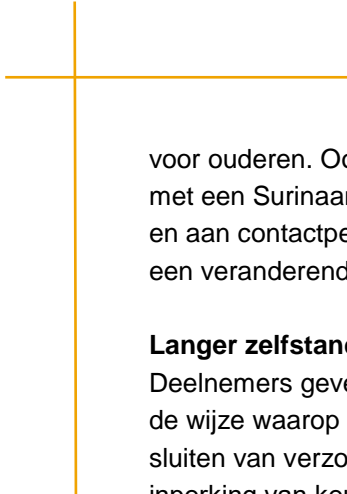
### Vitaliteit

De betekenis van het begrip vitaliteit wordt door deelnemers ingevuld als:

- het behoud van de fysieke en mentale conditie
- het behoud van sociale relaties
- het behoud van een positieve attitude
- het hanteren van diverse strategieën van anticiperen op en aanpassen aan een veranderende leefsituatie.

Deze invulling sluit aan bij de wetenschappelijke definitie van dit begrip als '*Het vermogen van een persoon om doelen te stellen die passen bij de leefsituatie en het vermogen om die doelen te realiseren*' (Westendorp en Schalkwijk, 2014).

Veel deelnemers geven aan dat zij ondersteuning wensen bij het in stand houden van hun vitaliteit. Zo bestaat er in sommige wijken behoefte aan ontmoetingscentra en mogelijkheden voor bewegen



voor ouderen. Ook is er behoefte aan het versterken van onderlinge culturele contacten bij ouderen met een Surinaamse of migratieachtergrond. Hiernaast is er behoefte aan toegankelijke informatie en aan contactpersonen in gemeenten, die behulpzaam zijn bij het aanpassen en anticiperen op een veranderende leefsituatie van ouderen.

### **Langer zelfstandig wonen**

Deelnemers geven over het algemeen de voorkeur aan zelfstandig wonen, maar zijn kritisch over de wijze waarop het beleid van langer zelfstandig wonen is uitgewerkt. Door het op grote schaal sluiten van verzorgingshuizen en daarbij aangesloten aanleunwoningen ervaren zij het beleid als inperking van keuzevrijheid voor ouderen. In het bijzonder wordt een ‘tussenvoorziening’ gemist voor degenen die meer toezicht en begeleiding nodig hebben.

De deelnemers aan het onderzoek zijn vrijwel allemaal positief over hun woonomstandigheden en de buurt of wijk waarin ze wonen. Met name buren vervullen een belangrijke rol in onderhouden van sociale contacten en het ondersteunen van ouderen. Hiernaast achten de deelnemers ook een aantal andere aspecten van belang voor het langer zelfstandig kunnen wonen:

- aspecten van huisvesting
- de eigen mobiliteit en aanwezigheid van openbaar vervoer
- toegankelijke informatie
- financiële aspecten van wonen

Bij de groepen ouderen van Surinaamse Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse achtergrond zijn culturele, religieuze identiteit verweven met sociale relaties. Graag willen ze als Nederlander beschouwd worden maar tegelijkertijd geven ze aan dat specifieke arrangementen, zoals [woon]voorzieningen voor de eigen culturele groep, de onderlinge hulp juist kan stimuleren. Er is behoefte aan toegankelijke informatie in de eigen taal bij de Marokkaanse en Turkse ouderen.

### **Aanbevelingen**

Op basis van de bevindingen heeft het Ouderenberaad een aantal aanbevelingen geformuleerd. Deze zijn gericht op alle partijen in de samenleving: ouderen zelf, gemeenten, wooncorporaties, vrijwilligersorganisaties, instellingen betrokken bij zorg en welzijn, en bedrijven die een rol vervullen in de woonomgeving (bijvoorbeeld in de voorzieningen voor openbaar vervoer).

De aanbevelingen luiden:

#### **A. Passende huisvesting**

- Stel in samenspraak met de oudere bewoners (per wijk of dorp) programma's op voor woningaanpassingen gericht op huur-en koopwoningen die oudere bewoners in staat stellen in de woning te kunnen blijven wonen.
- Ontwerp regionaal een woonruimteverdeling waarbij de woonlasten voor deze groep burgers bij verhuizing niet sterk toenemen.
- Behoudt de bestaande beschermende woonvormen (zoals seniorencomplexen en aanleunwoningen) en pas deze indien nodig in overleg met de eigenaren aan zodat ze aan huidige normen voldoen.
- Benut complexen van voor ouderen geschikte woningen en nieuwbouwlocaties voor (coöperatieve) woonzorg initiatieven van en voor ouderen.

## **B. Ontmoetingsruimten.**

Creëer ontmoetingsruimten in alle buurten. Hierdoor ontstaan er mogelijkheden voor sociale contacten en gezamenlijke activiteiten, zoals bewegen, cursussen (bijvoorbeeld voor taalvaardigheid, zingeving of computergebruik) en voorlichting.

## **C. Burgerinitiatieven**

Bevorder samen met ouderen 'burgerinitiatieven'<sup>1</sup> van en voor ouderen in buurten en wijken. Hiervoor zou een ondersteuningsprogramma, gemeentelijk en/of regionaal, ontwikkeld moeten worden. Ouderen moeten zelf actief participeren in initiatieven gericht op de verbetering van hun buurten en wijken.

## **D. Seniorvriendelijke woonomgeving**

- De gemeenten kunnen invloed uitoefenen op vervoersmaatschappijen, bijvoorbeeld waar het gaat om de planning van routes en de haltes in wijken.
- Brievenbussen moeten zoveel mogelijk op loopafstand geplaatst worden in de directe omgeving waar groepen kwetsbare ouderen wonen.
- Zorg voor voldoende zebrapaden en onderhoud van stoepen en trottoirs.
- Creëer open ontmoetingsruimten in wijken, bijvoorbeeld een open tuin of park, waar diverse generaties met elkaar in contact kunnen komen.

## **E. Informatievoorziening**

- Zorg voor een vast informatiepunt (één loket) per gemeente voor (oudere) burgers. Dit kan een eerste hobbel wegnemen voor burgers om informatie te verzamelen en hen ondersteunen om hun weg te vinden in de veelheid van voorzieningen en regelgeving.
- Zorg dat de informatie op verschillende manieren te vinden is, niet alleen digitaal.
- Het is van belang dat algemene informatie ook in het Turks en Arabisch beschikbaar is.

## **F. Wmo voorzieningen**

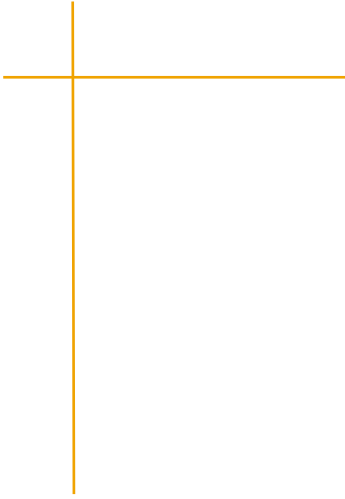
Met betrekking tot de 'keukentafel-gesprekken' beveelt het Ouderenberaad aan om pas een afspraak te plannen met een oudere wanneer er een gesprekspartner van de oudere bij aanwezig kan zijn (bijvoorbeeld de centrale mantelzorger).

## **G. Tussenvoorzieningen**

Zorg dat er per wijk voldoende voorzieningen zijn die als substituut voor het verzorgingshuis kunnen dienen. Dit moeten gemeenschappelijke voorzieningen zijn, die ook beschikbaar zijn voor ouderen met een klein inkomen.

Tot slot, beveelt het Ouderenberaad aan om nieuwe programma's of beleid te ontwikkelen in nauw overleg met betreffende ouderen. Samenhangend beleid rond zorg en welzijn is essentieel om de vitaliteit en het langer zelfstandig blijven wonen van ouderen te bevorderen en te ondersteunen.

<sup>1</sup> Een burgerinitiatief kan omschreven worden als 'Een initiatief van een of meer burgers dat onverplicht wordt opgestart ten behoeve van anderen of de samenleving' (Blom *et al.*, 2010)





# Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord heeft het initiatief genomen om samen met de Werkplaats Sociaal Domein van de Hogeschool Leiden te onderzoeken hoe ouderen in de regio Leiden denken over vitaliteit en het zolang mogelijk zelfstandig blijven (wonen). Dit onderzoek wordt verricht in een context, waarin een groter beroep gedaan wordt op de burger en de regels voor zorg zijn veranderd.

Nederlanders worden steeds ouder en brengen een groter aantal jaren door in relatief goede gezondheid. Naar verwachting is in 2050 een op de vier inwoners van Nederland 65 jaar of ouder. Nu is dat een op de zes. De 100-plussers zijn de snelst groeiende leeftijdsgroep (van den Broek *et al.*, 2016).

Ook in de regio Leiden neemt het percentage ouderen toe. In onderstaande tabel is te zien welke toename binnen 12 jaar verwacht wordt. Het overzicht betreft de verschillende gemeenten in de regio Leiden.

Tabel 1. *Huidige en verwachte 65-plus populatie regio Leiden 2017-2030*

Gemeente	Populatie 2017			Verwachte populatie 2030		
	Totaal	65-plus	(%)	Totaal	65-plus	(%)
Leiden	124.445	17.773	(14,3)	136.900	26.000	(18,9)
Leiderdorp	27.195	5.878	(21,6)	29.400	7.800	(26,5)
Voorschoten	25.472	5.697	(22,4)	25.800	5.900	(22,9)
Oegstgeest	23.831	4.725	(19,8)	26.300	6.900	(26,2)
Zoeterwoude	8.427	1.665	(19,8)	9.000	2.300	(25,6)
<b>Totalen</b>	<b>209.370</b>	<b>35.738</b>	<b>(17,1)</b>	<b>227.400</b>	<b>48.900</b>	<b>(21,5)</b>

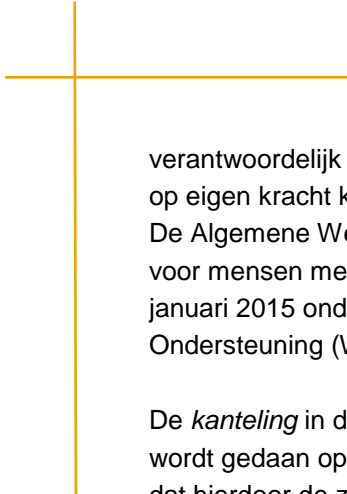
(Bron: CBS, 2017; Databank Zuid-Holland, 2017)

De demografische gegevens laten zien waarom het van belang is om op korte termijn beleid te ontwikkelen voor de knelpunten die oudere burgers ervaren bij het langer zelfstandig wonen. De kosten van het Nederlandse zorgstelsel nemen ieder jaar toe. De Nederlandse overheid heeft de afgelopen jaren bezuinigingen ingezet, wetgeving gewijzigd, gemeenten en zorgverzekeraars een andere rol gegeven en meer gestuurd op het zelfstandig wonen van ouderen in hun eigen woonomgeving (*Aging in place*).

## Transitie en kanteling

De transitie in verantwoordelijkheden en bekostiging.

De overheid heeft per januari 2015 verschillende verantwoordelijkheden overgedragen aan gemeentes en zorgverzekeraars door middel van drie nieuwe wetten: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Hierdoor zijn gemeenten



verantwoordelijk voor het organiseren van passende ondersteuning aan huis voor mensen die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving.

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die langdurige zorg en ondersteuning regelde voor mensen met een chronische ziekte, handicap of ouderdom is vervallen. Deze taken zijn per 1 januari 2015 ondergebracht bij: De Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet.

De *kanteling* in de zorg houdt in dat er ook bij bestaande hulp- en zorgverlening een groter beroep wordt gedaan op mantelzorg en eigen competenties van zorgvragers, ook ouderen. De aanname is dat hierdoor de zorgkosten per persoon worden verminderd. In totaliteit zullen de zorgkosten blijven stijgen.

Binnen de thuiszorg moeten meer mensen voor hetzelfde geld worden geholpen. Een effect hiervan is dat er een groter beroep wordt gedaan op de mantelzorgers. Zij zullen meer of zwaardere zorg moeten verlenen.


In een brief aan de Tweede Kamer geeft staatssecretaris van Rijn van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Van Rijn, 2014) aan, dat alleen voor mensen met zware zorgbehoeften, de zogeheten zorgzwaartepakketten 4 en 5, intramurale woon-zorgarrangementen beschikbaar blijven, bekostigd door de centrale overheid. Passende ondersteuning, zorg aan huis en in de buurt worden daardoor nog belangrijker dan voorheen.

De staatssecretaris stelt dat om het 'langer zelfstandig wonen' voor meer mensen mogelijk te maken, een (verdere) omslag nodig is in het denken en doen van burgers, gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en ondernemers. Het veronderstelt andere rollen van alle betrokkenen:

- Burgers zullen tijdig moeten nadenken over hoe ze willen wonen als ze op hogere leeftijd mogelijk beperkingen krijgen.
- De gemeente krijgt in toenemende mate de rol van regisseur [...].
- Zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren moeten meer [...] met elkaar en met gemeenten overleggen over de aansluiting van vraag en aanbod op het terrein van wonen en zorg.
- Het Rijk accommodeert de woningmarkt, ondersteunt de regionale samenwerking, stimuleert de bewustwording en monitort de ontwikkelingen (Van Rijn, 2014)

## 1.2. Betrokken partijen

Het Ouderenberaad Zorg & Welzijn Zuid-Holland Noord bestaat sinds 2008, toen het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) van start ging. Dat programma streefde naar vernieuwingen in de zorg voor ouderen, maar dan wel in nauw overleg met de ouderen zelf. Het Ouderenberaad Zorg & Welzijn Zuid-Holland Noord heeft zich in eerste instantie gericht op het mede-beoordelen en monitoren van wetenschappelijk onderzoek in het kader van de Academische Werkplaats Zuid-Holland Noord. Inmiddels fungeert het ook als adviseur in breder verband en heeft het een eigen ontwikkelagenda. De leden van het Ouderenberaad zijn allen 60-plussers, afkomstig uit de hele regio. Sommigen zijn vitaal, anderen wat minder, weer anderen wat meer kwetsbaar.



Het Ouderenberaad stelt zich ten doel om de stem van ouderen -in het bijzonder van de kwetsbaren- nadrukkelijk te laten horen aan wetenschappers, bestuurders, beleidsmakers en andere betrokkenen in de regio.

De Werkplaats Sociaal Domein Den Haag & Leiden is een netwerk dat verbonden is aan het Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap (SIO) van de Hogeschool Leiden, en regionale partners binnen welzijn en zorg en de gemeenten. Het lectoraat SIO focust op het ontwikkelen van innovatieve oplossingen en implementatie van nieuwe werkwijze voor zorg- en welzijnsprofessionals. Binnen de werkplaats sociaal domein wordt een bijdrage geleverd aan de transformatie door kennisontwikkeling en de implementatie van die kennis in de praktijk.

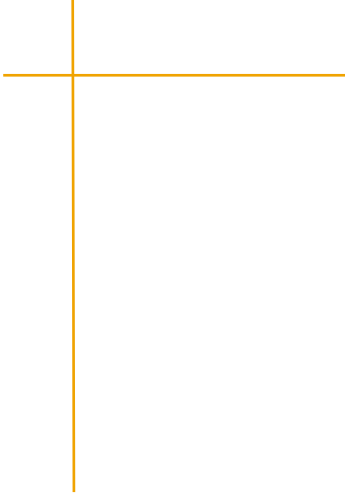
In de werkplaats sociaal domein Den Haag & Leiden c.q. het lectoraat SIO werken gemeenten, instellingen voor welzijn en zorg, beroepsbeoefenaren en burgers samen aan de ontwikkeling van innovatieve praktijken die aansluiten bij de in de toekomst noodzakelijke professionaliteit rond maatschappelijke ondersteuning. Een van de kennisthema's binnen de werkplaats sociaal domein Den Haag & Leiden is het stimuleren van eigenaarschap en actief burgerschap. Hierbij gaat het om vragen als: 'welke bijdrage kunnen professionals leveren in het bijstaan van zelforganisatie van bewoners en aan de samenredzaamheid van bewoners?' Er is toenemend behoefte bij gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen, uitvoerende professionals en (actieve) burgers om in co-creatie tot (betere) oplossingen te komen voor '*wicked problems*', ofwel moeilijk oplosbare sociaal maatschappelijke problemen. Het Ouderenberaad Zorg & Welzijn Zuid-Holland Noord heeft het lectoraat gevraagd dit onderzoek te begeleiden.

De gemeente Leiden en de omliggende gemeenten Oegstgeest, Voorschoten, Leiderdorp en Zoeterwoude maken deel uit van dit onderzoek. De gemeente Leiden heeft de subsidie verstrekt.

Diverse partijen in zorg en welzijn, zoals Radius, Libertas, Marente, Activite, Eva, Pluspunt, 'Voorschoten voor elkaar', Zorgcentrum Roomburgh, de Moskeevereniging en de Unie KBO zijn betrokken bij de werving van deelnemers en/of hebben locaties geleverd voor het houden van focusgroepen. In de serviceflat Rosenburch hebben ouderen zelf andere ouderen benaderd voor deelname aan een focusgroep.

### 1.3. Opzet van het rapport

In hoofdstuk 2 worden allereerst de onderzoeksvragen en de gebruikte begrippen van *vitaliteit* en *zelfstandig wonen* toegelicht. In hoofdstuk 3 komt de gebruikte methodiek van het onderzoek aan de orde. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de gegevens uit de focusgroepen en interviews gepresenteerd. Het zijn de meningen en ervaringen van ouderen uit de regio Leiden en hun adviezen aan de betrokken gemeenten. Deze lokale bevindingen worden in hoofdstuk 5 in een breder kader geplaatst door te reflecteren in hoeverre de bevindingen overeenkomen of afwijken van de theorie of bevindingen van andere onderzoeken in Nederland. Tot slot, komen in de conclusie de belangrijkste thema's en aanbevelingen naar voren.



## 2. Doel van het onderzoek

Het Ouderenberaad wil vanuit een *Emic* perspectief, dat wil zeggen het perspectief van de doelgroep zelf, onderzoeken wat van belang is om vitaal te blijven en zelfstandig te kunnen blijven wonen met een goede kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven is in dit onderzoek een subjectief oordeel dat een persoon geeft over het eigen leven (op fysiek, psychisch en sociaal gebied). De resultaten van het *Emic* perspectief zullen worden geïnterpreteerd vanuit een theoretisch kader en uitkomsten van andere onderzoeken.

### 2.1. Onderzoeksvragen

Het Ouderenberaad wil antwoord geven op de volgende vragen:

- op welke wijze kunnen ouderen in de Leidse regio hun vitaliteit bevorderen en welke ondersteuning vanuit de samenleving hebben zij daarbij nodig?
- op welke wijze en onder welke condities kunnen ouderen in de Leidse regio langer zelfstandig (thuis) wonen?
- op welke wijze kunnen de gemeenten in de Leidse regio, instellingen en maatschappelijke organisaties condities scheppen ten gunste van de vitaliteit, het langer zelfstandig (thuis) wonen en de kwaliteit van leven van ouderen?

### 2.2. Begrippen-theoretisch kader

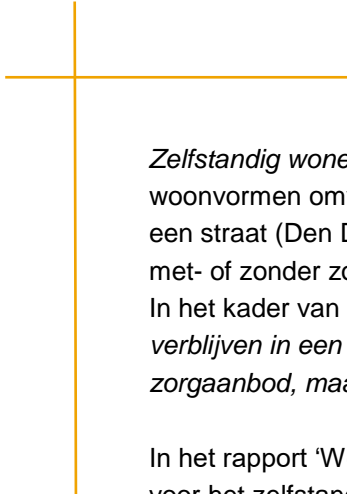
In dit onderzoek staan twee concepten centraal. Dit zijn *vitaliteit* en *zelfstandig wonen*.

Vitaliteit is gedefinieerd als: *Het vermogen van een persoon om doelen te stellen die passen bij de leefsituatie en het vermogen om die doelen te realiseren* (Westendorp en Schalkwijk, 2014).

Vitaliteit bestaat uit drie onderdelen:

1. Motivatie- om jezelf verantwoordelijk te maken voor acties;
2. kennis en competenties- om taken uit te voeren;
3. het vermogen om ervan te genieten.

Westendorp en Schalkwijk benadrukken het *dynamische karakter* van het begrip. Het vraagt om een continue balanceren tussen wat mogelijk of haalbaar is en de beperkingen en onmogelijkheden in de praktijk. De nadruk bij het concept 'Vitaliteit' ligt dus niet alleen op gezond oud worden maar ook op ervaren van gevoelens van welbevinden. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat ouderen zelf ook het vermogen om zich aan te kunnen passen (coping) benadrukken. Zij zien het als voorwaarde om de sociale contacten en een gevoel van welbevinden te behouden wanneer het functioneren vermindert (Von Faber *et al.*, 2001). Aanpassingsvermogen is dus een essentieel element (Van der Ouderaa & Lindenberg, 2014; Huijg *et al.*, 2016).



*Zelfstandig wonen* kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. Het kan allerlei woonvormen omvatten tussen groepswonen (buiten een instelling) en een individuele woning in een straat (Den Draak *et al.*, 2016). Zelfstandig wonen kan ook worden uitgelegd als: het verblijven met- of zonder zorg in een zelfstandige huur- of koopwoning (Van Campen *et al.*, 2017). In het kader van dit onderzoek wordt de volgende definitie gehanteerd: *Zelfstandig wonen is het verblijven in een zelfstandige woonvorm, waarbij de oudere gebruik kan maken van hulp en zorgaanbod, maar waar geen 24 uren toezicht nodig is.*

In het rapport 'Wel Thuis' (Den Draak *et al.*, 2016) worden de factoren beschreven die relevant zijn voor het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen of het (gaan) wonen in een instelling. Dit zijn *sociaal-maatschappelijke factoren* (zoals maatschappelijke opvattingen, facilitering en toegankelijkheid van hulpbronnen), *de factoren van het zorgsysteem* (zoals de regelgeving en toelating tot diverse soorten hulp en zorg) samen met *kenmerken van individuen* (zoals leeftijd en sekse, gezondheidskenmerken, hulpbronnen, sociaal netwerk, financiën en woonsituatie).

Het begrip *wonen* kan verschillende dimensies hebben. In het theoretisch begrippenkader van *Aging in place*, onderscheidt men: de fysieke omgeving (huis, buurt), sociale dimensie (relaties), emotionele en psychologische dimensie (thuis voelen en verbondenheid), culturele dimensie (normen en waarden, etniciteit en symbolische aspecten). Deze dimensies spelen een rol voor het individu om 'zichzelf te blijven', ook en juist bij een achteruitgang van gezondheid (Levovich, 2014).

*Aging in place* gaat verder dan de visie dat ouderen zolang mogelijk zelfstandig moeten wonen. Het behelst ook onderzoek naar de transities tussen de niveaus van zorg die ouderen nodig hebben in welke setting dan ook, omdat juist transities van grote invloed zijn op het welbevinden (Golant, 2011).

## 3. Methode

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd voor welke vorm van onderzoek is gekozen. Hiernaast beschrijven we de wijze waarop deelnemers zijn geworven en de methodes die zijn gebruikt. Tot slot, wordt de analyse en verslaglegging beschreven.

### 3.1. Participatief onderzoek

De vorm van dit onderzoek is participatief onderzoek. Een kenmerk van participatief onderzoek is dat de doelgroep (in dit geval de oudere inwoners van de regio Zuid-Holland Noord) betrokken is bij het onderzoek.

Bij deze vorm van onderzoek zijn er verschillende rollen van de doelgroep mogelijk als het gaat om het participeren. Voorbeelden zijn: het identificeren van thema's en relevante onderzoeksvragen, nagaan welke stakeholders relevant zijn (*key-informants*), het afstemmen van methoden en taalgebruik op de doelgroep, bijdragen aan dataverzameling of juist aan de verspreiding van de resultaten.

In dit onderzoek *Vitaal en Langer Zelfstandig*, heeft het Ouderenberaad een grote rol vervuld op meerdere vlakken en in alle fases van het onderzoek. Een specifieke werkgroep van het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord is actief geweest in het:

- opstellen van de subsidie aanvraag
- mede-formuleren van het theoretisch kader
- benaderen van ketenpartners voor de werving van respondenten
- uitnodigen van respondenten
- opstellen van een topiclijst voor focusgroepen en interviews
- uitvoeren van interviews en focusgroep gesprekken
- coderen van transcripten
- interpreteren van uitkomsten
- opstellen van aanbevelingen

De leden van de werkgroep zijn begeleid door een onderzoeker van de Hogeschool Leiden. Er is deskundigheidsbevordering verzorgd met betrekking tot het afnemen van interviews, het leiden van een focusgroep, audio-opname apparatuur en het coderen. Met ondersteuning uit het LUMC (afdeling PHEG) is gewerkt aan een planning, zijn respondenten benaderd, audio opnames verstuurd voor transcriptie naar een extern bureau en voorbereidingen getroffen voor de verspreiding van de bevindingen.

## 3.2. De deelnemers aan het onderzoek

Om te achterhalen hoe oudere inwoners in de regio Leiden denken over vitaliteit en langer zelfstandig wonen is gekozen voor twee methodes.

Voor de werving van deelnemers aan de gespreksgroepen (focusgroepen) is uitgegaan van aanwezige ontmoetingsgelegenheden in diverse wijken of dorpen waar ouderen samenkomen. De werving vond plaats door het benaderen van contactpersonen van welzijnsinstellingen (Radius, Pluspunt, Voorschoten voor elkaar), vertegenwoordiger van de ouderenbond KBO in Zoeterwoude en door gebruik te maken van relaties van de leden van de werkgroep, bijvoorbeeld voor het benaderen van de ouderen met een migranten achtergrond. De enige selectiecriteria voor deelname aan de focusgroepen waren dat ouderen in staat moesten zijn om hun eigen mening te verwoorden én naar anderen te luisteren. Er waren geen exclusiecriteria.

Omdat het ook van belang werd geacht dat ouderen gehoord zouden worden die niet in staat zijn om naar ontmoetingscentra te komen is gekozen voor het afnemen van individuele interviews met ouderen die een vorm van zorg thuis ontvangen. Voor de werving van deelnemers voor de individuele interviews is de medewerking gevraagd van professionele organisaties die thuiszorg leveren (Activite, Marente en Libertas) en ondersteuning van mantelzorgers (EVA). Er waren geen verdere inclusie- of exclusiecriteria.

Het was van belang om zoveel mogelijk spreiding in wijken en dorpen te krijgen. Ondanks de hulp van genoemde organisaties bleek de werving van deelnemers moeilijker dan aanvankelijk was verwacht. Hierdoor is het niet gelukt om in alle wijken en dorpen ouderen te spreken. Wel is met extra inspanning van de werkgroep een focusgroep met Surinaamse ouderen, Turkse ouderen en Marokkaanse ouderen gehouden. In dit onderzoek is met 100 ouderen gesproken over vitaliteit en langer zelfstandig wonen en zijn er 11 interviews en 12 focusgroepen gehouden.

In tabel 1 staat een overzicht van de gehouden focusgroepen en interviews.

Tabel 1.

11 interviews	12 focusgroepen
Leiden - De Kooi (2)	Leiden- Centrum
Leiden- Merenwijk	Leiden- Merenwijk
Leiden- Professorenwijk	Leiden-Professorenwijk
Leiden- de Mors	Leiden- Meerburg- aanleunwoningen zorgcentrum Roomburgh
Leiden -Tuinstad	Leiden-Tuinstad-seniorencomplex Rosenburch
Leiden – aanleunwoning Robijnhof	Leiden- Marokkaanse gemeenschap
Oegstgeest	Leiden- Turkse gemeenschap
Leiderdorp (2)	Leiden- Surinaamse gemeenschap
Zoeterwoude	Voorschoten
	Oegstgeest
	Leiderdorp
	Zoeterwoude



### 3.3. Methoden

Er is gebruik gemaakt van twee methodieken: de focusgroepdiscussie en individuele open interviews.

De focusgroepdiscussie (FD) is een methode die geschikt is om percepties en ideeën van een aantal deelnemers te achterhalen en uit te diepen. Voor de discussie over vitaliteit en langer zelfstandig wonen is een topiclijst opgesteld, zodat in alle focusgroepen dezelfde hoofdthema's aan de orde konden komen. Tegelijk biedt deze methodiek de ruimte om in te gaan op wat voor deelnemers relevant is en na te gaan of er verschillen van mening bestaan tussen deelnemers. De focusgroepen werden gehouden in de woonomgeving van de deelnemers en duurden ongeveer anderhalf uur. De focusgroepen werden geleid door twee leden van het Ouderenberaad (een als gespreksleider en een als secundant). Deze laatste maakte aantekeningen op een flapover. De discussies zijn opgenomen en later getranscribeerd door een extern bureau.

De individuele interviews waren open interviews. Hiervoor was een topiclijst opgesteld. Deze methodiek maakt het mogelijk om dieper in te gaan op de individuele situatie van de deelnemer en zijn of haar afwegingen over het onderwerp te achterhalen. In de topiclijst van de interviews is niet specifiek naar vitaliteit gevraagd, maar naar elementen als tevredenheid, eigen regie en aanpassingen met betrekking tot de individuele situatie. De interviews werden afgenomen door een studente HBOV van de Hogeschool Leiden en door leden van de werkgroep.

Een interview duurde ongeveer anderhalf uur. Dit vond plaats bij de deelnemer thuis. Alle interviews werden opgenomen, en getranscribeerd door de studente of door een extern bureau.

### 3.4. Analyse en verslaglegging

In overleg met de leden van de werkgroep is een aantal transcripten van focusgroepen dubbel gecodeerd. Zowel de onderzoeker als de leden van de werkgroep codeerden de transcripten apart. Hierna werd geïnterviewd welke codes waren toegekend en bekeken of de codes overeenkwamen of dat er veel verschil in zat. Dit had als doel na te gaan of de ouderen mogelijk andere aspecten van belang vinden dan de onderzoeker.

De besprekingen gaven aan dat er veel overeenkomsten waren in de codering. Enkele nieuwe codes kwamen naar voren, zoals 'outsiders', 'centraal loket', en empathie/ inlevingsvermogen. Ook kwam naar voren dat een onderwerp als gezondheid minder door deelnemers werd aangegeven dan vooraf was verwacht. Nadat overeenstemming was gebleken, zijn de overige transcripten door de onderzoeker gecodeerd met behulp van Atlas ti, een programma voor datamanagement en kwalitatieve analyse.



Coderen door leden van de werkgroep. Foto: Margaret von Faber

### **Codering**

Uit de codering blijkt dat 'mobiliteit en vervoer' het meest naar voren komt in de gesprekken.<sup>2</sup> Deze code wordt vaak in samenhang met andere codes genoemd: vitaliteit; gezondheid/beweging; sociale contacten; fysieke problematiek; en belemmeringen.

De onderwerpen 'sociale contacten'; 'financiën'; en 'buurt/wijk' worden hierna het meest genoemd. De code financiën is vooral geassocieerd met verhuizen en woningaanpassingen. De code buurt/wijk is veel voorkomend omdat ook expliciet is gevraagd hoe deelnemers het wonen in de buurt of wijk ervaren.

De code sociale contacten is het meest geassocieerd met andere codes (dit zijn vitaliteit; veiligheid; buurt of wijk; culturele contacten; Nederlanderschap; burens; mobiliteit en vervoer; eenzaamheid/isolement; en moskee).

De tweede grote groep codes bestaat uit de codes 'overheidsbeleid en 'wonen'. Deze laatste is te onderscheiden in: woonvorm; woningaanpassingen; woongeschiedenis en verhuizen.

In de analyse is gekeken naar de verschillen tussen de uitkomsten van interviews en focusgroepen. Hierin blijken geen grote verschillen te bestaan. Codes die meer naar voren komen in de interviews zijn 'professionele hulp' en 'afhankelijkheid' en 'grenzen' (aan zelfstandig kunnen wonen), omdat hier specifiek naar gevraagd is. Onderwerpen die alleen genoemd zijn in de interviews zijn 'respijtzorg' en 'gescheiden wonen' [wegens opname van partner in een instelling] en 'vooroordelen'(ten aanzien van gehandicapt zijn).

De rapportage van de bevindingen is opgesteld door de onderzoeker en is afgestemd met de leden van de werkgroep. De aanbevelingen, naar aanleiding van de bevindingen, zijn door de leden van de werkgroep van het Ouderenberaad geformuleerd.

<sup>2</sup> In de codering is een hiërarchie aan te brengen op basis van het aantal keren dat een code wordt toegekend aan een fragment (*grounded codes*) en op basis van onderlinge verbanden tussen codes (*density*). Het eerste aspect is ook gerelateerd aan de onderwerpen van de topiclijsten voor interviews en focusgroepen.

# 4. Resultaten

## 4.1. Vitaliteit

De eerste onderzoeksvraag luidt: op welke wijze kunnen ouderen in de Leidse regio vitaliteit bevorderen en welke ondersteuning vanuit de samenleving hebben zij daarbij nodig?

Het is van belang om eerst na te gaan wat ouderen zelf onder vitaliteit of vitaal blijven verstaan. De betekenis van het begrip vitaliteit wordt door deelnemers van de focusgroepen op diverse manieren ingevuld. Zij verstaan hieronder: 1. het behoud van de conditie; 2. het behoud van sociale relaties; 3. het behoud van een positieve attitude en 4. het gebruik van coping strategieën. Deze aspecten worden hieronder nader toegelicht.

Ad 1. De conditie op peil houden. Dit aspect wordt het meest genoemd. Hierbij geven deelnemers voorbeelden van acties die men uitvoert om zoveel mogelijk lichamelijk en geestelijk fit te blijven, ook al heeft men last van beperkingen:

Wandelen. 12 kilometer wandelen, in de duinen, met stokken. We hebben stokken nodig, dat geeft niet. (vrouw, FD Surinaamse ouderen)

Ik ben natuurlijk niet zo'n goed voorbeeld, want ik ben al 25 jaar chronisch ziek. Maar ik zorg wel..., ik zit op medisch zwemmen een keer in de week, en ik vind water echt vreselijk hoor. Maar het moet gewoon. Ik heb voorgenomen om geen smoes te verzinnen, gewoon gaan. Behalve als ik echt uitgeput ben. In de Zijl. Ik zwem niet hoor, maar het is beweging in warm water.. [...] ik noem het 'Heilig moeten'. Het is een voorwaarde om nog andere dingen te doen die me plezier opleveren. Dus moet ik dat ervoor overhebben. (vrouw, FD Leiden Centrum)

... niet in een hoekje gaan zitten, naar buiten gaan, fietsen, zo lang het gaat. In beweging blijven, en in huis wat doen. (man, FD Rosenburch)

Ik gym elke dag, fietsen of het goed weer is of niet, ik ga want anders ben je het verkeer ontwend. (man, FD Leiderdorp)

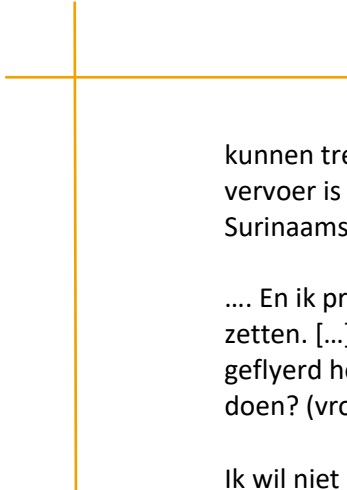
Ik wandel. Ik zwem. Ik speel Wordfeud. Een soort scrabble via de Ipad. Ik lees. Ik hou de spullen een beetje bij. [...] (man, FD Meerburg- Roomburgh)

... en ik kijk graag ook naar het nieuws want dat vind ik heel belangrijk, televisie. (vrouw, FD Meerburg, Roomburgh)

Het bewust investeren in de conditie heeft soms een ander doel, bijvoorbeeld als voorwaarde om op andere terreinen actief te kunnen blijven en mee te tellen.

Ad 2. Het hebben van voldoende sociale relaties en deze actief onderhouden wordt ook als onderdeel van vitaliteit beschouwd:

Wij doen meestal met die groep uitstapjes naar Den Haag, als het maar weinig kost, want zodra het veel geld kost kan niemand het betalen. We hebben iedere keer een regeling



kunnen treffen in Den Haag, dat was heel leuk, een festival enzo in Den Haag. Alleen vervoer is vaak een probleem, om gezellige en leuke dingen te doen. (vrouw, FD Surinaamse ouderen)

.... En ik probeer zoveel mogelijk dingen te ondernemen en actief dingen in de buurt op te zetten. [...] Ik heb toen met een paar mensen burenhulp opgezet, dat iedereen in de wijk geflyerd hebben en gevraagd hebben, wat heeft u nodig van burenhulp en wat kan u voor burenhulp doen? (vrouw, FD Leiden Centrum)

Ik wil niet zeggen dat je dan eenzaam daar een beetje moet gaan zitten kijken. Natuurlijk moet je wat doen. De hele maatschappij is een beetje zo. Zoals wij met onze vriendinnenclub en vrouwen die zijn behoorlijk actief en daar wordt vanuit kerkenwerk ook veel aan bezoekwerk gedaan voor nog ouderen. De ouderen bezoeken de ouderen dus.... (vrouw, FD Voorschoten)

En verder moet je er echt op uit gaan: kaarten, bingo, naar de burenhulp. De buitencontacten moet je wel zelf zoeken. Ze komen het je niet brengen. (vrouw, FD Zoeterwoude)

Veel deelnemers aan de focusgroepen zijn zelf actief als vrijwilliger, soms in bepaald buurtverband, ouderenbond of kerk. Andere zijn bijvoorbeeld actief als mantelzorg voor burenhulp, familie of kennissen in een klein verband. Men is beducht voor eenzaamheid.

Ad. 3. Een positieve attitude wordt ook genoemd als aspect van vitaliteit. Dit uit zich in actief blijven en nieuwe dingen ondernemen:

Ik zorg ervoor dat ik bezig blijf. Je moet geestelijk bezig blijven. Anders gaat je lichaam ook aftakelen, heb ik althans ervaren bij andere mensen. Dus ik hou me bezig met noem maar op, in het welzijnsnetwerk, een cursus doen voor mensen, om klusjes te doen, mee te helpen, mee te denken. En ik ben bezig met m'n kleintjes. De kleinkinderen. (vrouw, FD Surinaamse ouderen)

Een paar weken geleden ben ik er ook weer mee begonnen om bepaalde stukken muziek met veel vingeroefeningen, ben ik mee begonnen. Een pracht stuk van Haydn (componist) en ik dacht bij mijn eigen [...]; "Ik ga er gewoon weer tegenaan. Want als die vingervlugheid weggaat..." (vrouw, FD Leiderdorp)

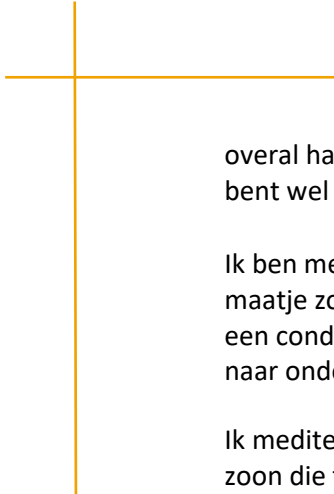
Ik probeer vrolijk te blijven (...), FD Leiderdorp)

Ad 4. Tot slot zijn deelnemers bezig met het hanteren van diverse (coping) strategieën om hun situatie te veranderen of om er mee om te kunnen gaan:

Vorige week ben ik met mijn schoolvriendin die ik drieënzestig (63) jaar ken weer een week uit geweest. Dat deden we altijd. Ik ben twee keer niet mee geweest omdat ik dacht dat ik niet kon. Jij gaat toch weer mee? [...] Nou ja, ik heb de draad weer opgepakt [na het overlijden van de partner]. (vrouw, FD Voorschoten)

Ik zei: "Wat een gedoe met vakantie". [...] je hebt gewoon je eigen kamer. Daar ben ik de eerste keer geweest en dat was eigenlijk zo leuk. [...] Het gaat van Allegoeds uit<sup>3</sup>. Maar

<sup>3</sup> <https://www.allegoedsvakanties.nl/nl/menu/Home>



overall hangen die dingen nu, bij het Pluspunt, overall. Dan ben je toch veilig, vind ik dan. Je bent wel alleen, maar je bent niet alleen. (vrouw, interview Leiderdorp)

Ik ben met EVA in contact gekomen via het buurthuis. [...] Dus ik kwam bij hun omdat ik een maatje zocht om mee te lopen. Ik heb vier jaar geleden een hartoperatie gehad. [...] Ik wil een conditie opbouwen, maar ik vertrouw mijzelf niet zo best. Want soms wordt ik heel naar onderweg en dat vind ik doodeng. (vrouw, interview Leiden, Mors)

Ik mediteer. Ook 1 keer in de week met iemand samen, dat geeft ook rust. Ik heb ook een zoon die terminaal is, ja, inderdaad dat is lang niet allemaal even leuk. Maar, ja, als je probeert weg te wezen, helemaal vrij, dat helpt wel, dat ontspant enorm. (vrouw, FD Leiden Centrum)

Hiermee benoemen deelnemers elementen die passen bij de aspecten van de wetenschappelijke benadering van vitaliteit: het bewust bezig zijn met de motivatie, competenties en het aanpassen van doelen die passen bij de (nieuwe) leefsituatie om tevreden te kunnen blijven.

#### 4.1.1. Welke ondersteuning hebben de deelnemers hierbij nodig?

##### Het op peil houden van de conditie

De deelnemers in de Merenwijk hebben behoefte aan bewegen voor ouderen op aangepast niveau. In Leiden Centrum zijn ouderen zelf al een voorziening aan het zoeken voor het op peil houden van de conditie en het fit blijven:

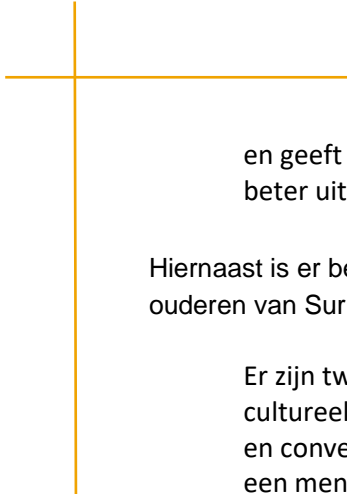
Wat we missen is een gelegenheid voor bewegen voor ouderen bijvoorbeeld. We hebben hier geen buurthuis. Ik ben .. bezig omdat het verzoek van veel buurtgenoten was, we willen meer bewegen. Dit kunnen we huren, maar dat is de goodwill van Centraal wonen. .. Er is hier wat dat betreft niks. Dit is voor de inloopochtend, maar ik heb eind van de maand een afspraak bij Marente [zorgaanbieder], bij 'Huis Op de Waard', omdat dat nieuw is, of zij bewegen voor ouderen kunnen organiseren. (Vrouw, FD Leiden Centrum)

##### Het behoud van sociale contacten

Met betrekking tot het onderhouden van sociale relaties is de bereikbaarheid van welzijnsvoorzieningen van belang. In Leiderdorp is men zeer lovend over Pluspunt, maar dit is niet voor alle deelnemers eenvoudig te bereiken. De oplossing ziet men in meerdere locaties, verspreid over Leiderdorp.

In de Merenwijk geven deelnemers, vanuit diverse groepen, aan dat het lastiger is om contacten te leggen. Er is behoefte aan laagdrempelige activiteiten en ontmoetingsruimten, bijvoorbeeld voor alleenstaande ouderen. Vooral de bibliotheek wordt gezien als plaats om activiteiten uit te bouwen of er te organiseren. De Regenboogkerk organiseert ook allerlei activiteiten, maar voor sommige bewoners is de kerk-drempel te hoog. Ook in het centrum van Leiden is behoefte aan een centrale ruimte waar men even kan binnenlopen voor een kop koffie of een praatje:

Wel, dat vind ik heel belangrijk, dat je een keer in de maand, dat zou best meer kunnen, dat je even bij elkaar binnen kunt lopen, even wat kunt kletsen. Het verzet je gedachten



en geeft ook ideeën van andere mensen, hoe die ervoor staan. En dan kom jij er weer beter uit. (vrouw, FD Leiden Centrum)

Hiernaast is er behoefte aan het kunnen onderhouden van bestaande sociaal-culturele relaties. De ouderen van Surinaamse afkomst geven aan dat er verschillen bestaan in contacten:

Er zijn twee soorten contacten. Je hebt contact met iemand, en je hebt een soort cultureel contact. En op oudere leeftijd wil je terugvallen op je oudere culturele gebruiken en conversaties die ik met [naam andere deelnemer] kan voeren of met haar, waarin je een mengeling van je eigen taal of talen spreekt, is heel wat anders dan een conversatie puur in het Nederlands, omdat daar heb je een andere beleving aan. (man, FD Surinaamse ouderen)

Voor de Surinaams- Antilliaanse groep was er voorheen een ontmoetingsruimte maar die is er niet meer. Zij geven aan dat veel ouderen alleen zitten. Voor de ouderen van Marokkaanse afkomst is men binnen de moskee in Leiden Noord van plan een groep op te gaan zetten. Bij de ouderen van Turkse afkomst in Leiden Zuid-West is ook behoefte aan meer onderlinge contactmogelijkheden.

### **Het ondersteunen van de aanpassing van ouderen (coping)**

Met betrekking tot het kunnen anticiperen, het omgaan met veranderingen en bijstellen van doelen geldt dat er voldoende kennis en informatie over de mogelijkheden moet zijn. Deelnemers in Voorschoten, Zoeterwoude en Leiden geven het belang aan van één centraal aanspreekpunt of een persoon (centraal loket) voor ouderen in de gemeente, die hen kan informeren over de juiste wegen en mogelijkheden.

We hebben bij de gemeente nog geen ambtenaar die specifiek belast is met het ondersteunen van ouderen. Een ambtenaar die alles weet op het gebied van Wmo, participatiewetgeving, huisvesting. Mensen weten dat vaak niet. Als je een ambtenaar hebt die daar als het ware dit soort personen kan opvangen en helpen, is dat denk ik voor velen een heel prettige manier om door het oerwoud van ambtelijke regels heen geleid te worden. Maar ook eerlijk zeggen als iets niet kan. (man, FD Zoeterwoude)

Dat geldt ook voor die Surinaamse Antilliaanse doelgroep. Dat als je thuis blijft wonen, dat er ook aanpassingen moeten komen in de woning. Dan sturen ze je naar Wmo, dan duurt het weer zo lang, zegt de Wmo; bel naar de woningstichting, en de woningstichting zegt; je moet bij Wmo zijn, zo ga je van het kastje naar de muur. Duurt het een half jaar en heb je nog geen voorzieningen. En dan ben je weer vast op je plek. Je kan nergens naar toe. (FD Surinaamse ouderen)

Met name de Marokkaanse groep geeft aan dat er advies en kennis nodig is:

Ook een beetje aandacht geven, niet alleen maar geld maar ook dat ze in staat zijn die hulp van vervoer, van huisaanpassing, dat alles en dan ook dat ze kunnen thuisblijven. (FD Marokkaanse ouderen)

De Turkse groep gaf aan dat ze informatie (bijvoorbeeld op websites) in de eigen taal missen, waardoor veel informatie voor hen onbereikbaar is.

Die kennis en informatie is zowel nodig om vitaal te blijven, maar ook om langer zelfstandig te kunnen wonen.

## 4.2. Langer Zelfstandig blijven wonen

### 4.2.1. Beschrijving van de huidige situatie van de deelnemers

Er zijn interviews en focusgroepen gehouden met ouderen in diverse wijken van Leiden, in Oegstgeest, Voorschoten, Leiderdorp en Zoeterwoude. In eerste instantie zijn alle deelnemers tevreden over de buurt / wijk, stad of dorp waarin men woont. Deelnemers benoemen aspecten die ze erg waarderen (zoals de sfeer, sociale contacten, groenvoorziening, winkels die dichtbij zijn of de centrale ligging ten opzichte van andere steden in de Randstad)

Ik vind het heel positief. Want je hebt alles bij de hand, en ook echt groen, niet alleen plantsoen, maar ook... je zit dicht bij de Hortus. (vrouw, FD Leiden Centrum)

Ik woon heel erg plezierig ook ten opzichte van het dorp, ook ten opzichte van de supermarkt wat natuurlijk echt heel belangrijk is, ook voor mij goed te doen hè, met de fiets. Nee hoor, de kerk is ook niet te ver weg als ik daarheen wil. (vrouw, FD Voorschoten)

Ik kom in Leiderdorp wonen. Ik ga hier wandelen. Iedereen begroet je. Iedereen zei even van goedemiddag of goedemorgen. Ik denk; "Wat een verademing" [...]. Het was voor mij een warm onthaal. (man, FD Leiderdorp)

Passende woonruimte is van belang. Deelnemers hebben veelal aanpassingen in hun woning laten aanbrengen, zoals een traplift, of zijn verhuisd naar een geschikte woning, zoals een seniorenwoning, serviceflat of aanleunwoning. Voorbeelden hiervan zijn: Rosenburch, Roomburgh, Robijnhof, Lambertushof, Centraal Wonen in Leiden, Emmaus in Zoeterwoude en de Poortwacht in Leiderdorp. Veel ouderen hebben dus al eerder geanticipeerd op een situatie met mogelijk meer beperkingen.

In de loop van de tijd hebben bepaalde woonvormen echter een andere bestemming gekregen en voldoet de huidige situatie niet altijd meer aan de verwachting die men had toen men er naar toe verhuisde. Het duidelijkste voorbeeld is de aanleunwoning bij het (voormalig) woonzorgcentrum de Robijnhof in Leiden.

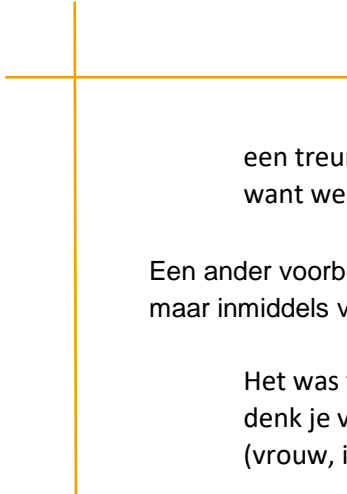
...ik kon geen trap meer lopen, althans dat werd moeilijker. Ik werd ouder, en dan ga je kiezen voor wat makkelijker wonen. En ... omdat ik in deze buurt ben grootgebracht, dan ga je kiezen voor een zorgcentrum. [...] Nou zit ik hier een jaar en dan verkopen ze de hele tent <sup>4</sup>. (man, interview Robijnhof)

De verwachting van de bewoners van deze aanleunwoningen was aanspraak te kunnen maken op voorzieningen van het woonzorgcentrum, maar door de ontwikkelingen van scheiden van wonen en zorg, ervaren zij dat er geen service meer is. Zij zullen naar een andere woonvorm moeten verhuizen.

...en we hebben geen service meer want we hebben geen huismeester meer. En ik betaal wel voor de huismeester. Er wordt praktisch niet meer schoongemaakt ook. Nee, het is

<sup>4</sup> Ten tijde van het interview was de aard van de verkoop nog niet bekend.





een treurige zaak hierzo. We wachten tot het gesloopt wordt. En waarom begrijp ik niet, want we hebben eigenlijk dit soort huizen erg nodig. (man, interview Robijnhof)

Een ander voorbeeld zijn de woningen in Leiden of Leiderdorp die bedoeld waren voor 55 plussers maar inmiddels verkocht zijn of verhuurd worden aan alle leeftijden.

Het was vroeger een ouderenflat. Toen ik er kwam wonen, was het 55-plus woning. Dan denk je van... Maar dat is niet meer. Nu wonen er jongeren. Boven mij een gezin uit Syrië. (vrouw, interview de Kooi)

Door deze veranderingen is in sommige wijken tevens het karakter van de buurt veranderd en de relatie tussen buren.

### **Sociale netwerken**

Uit het onderzoek blijkt dat buren een belangrijke rol vervullen in het zelfstandig kunnen blijven wonen. Deze worden vaker genoemd als steun dan de sociale netwerken met kinderen of familie. Buren worden vooral genoemd in relatie tot sociale contacten in de woonomgeving, met ook intergenerationele en culturele aspecten. Deelnemers geven aan dat buren regelmatig helpen met eenvoudige praktische zaken maar ook zorgen voor een gevoel van veiligheid binnen de woonvorm of buurt.

Nou soms met dingen verven. [...] Ja en hij komt ook als bijvoorbeeld de tv kapot is of er is een deur die klemt of als er iets is met de computer of hij verft de trapleuningen. Hij doet gewoon allerlei klusjes. [...] ik zou me soms geen raad weten bij dingen als hij er niet zou zijn. [...] Ja, en ook de andere buren en de overbuurvrouw zegt ook: "Als jullie bijvoorbeeld boodschappen nodig hebben en het lukt niet of wat ook...", dan willen ze ons altijd helpen. (Echtpaar, interview Tuinstad)

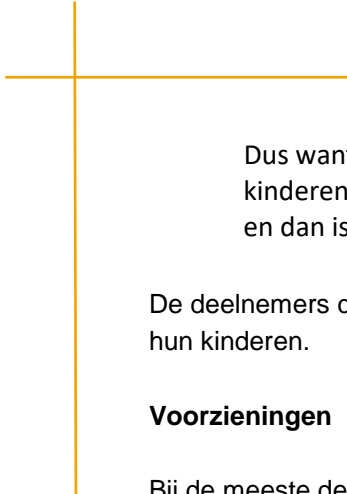
En elkaar in de gaten houden. Want wij hebben de sleutel van de buurvrouw, de buurvrouw heeft een sleutel van ons. [...] Ik bel elke ochtend vijf voor negen de buurvrouw, en de andere ochtend belt ze mij. (man, FD Rosenburch)

Kinderen worden met name genoemd als ondersteuning bij administratieve zaken, het beheer van financiën en het vastleggen van keuzes omtrent wilsverklaringen, levenstestament enzovoort. Bij de ouderen met Surinaams-Antilliaanse achtergrond, Turkse of Marokkaanse achtergrond geldt dat maatschappelijke veranderingen hebben gezorgd voor andere verwachtingen ten aanzien van hulp op oudere leeftijd. Kinderen zijn heel betrokken, maar bij een toenemende zorgvraag zullen ook hier veelal transities naar professionele zorgvoorzieningen gelden.

Ja, als de geestelijke gezondheid nog gewoon intact is. Onze kinderen hebben ook een eigen systeem, een eigen ritme in hun leven. [...]. We zijn niet zo afhankelijk van onze kinderen. Op het moment dat de afhankelijkheid een rol gaat spelen, dan weten we ook niet of onze kinderen in staat zullen zijn om dat voor ons te kunnen geven. (vrouw, FD Turkse gemeenschap)

Als maar gezond zijn, blijven eigen huis. Maar iets nodig, iets helpen iemand... die tijd is zorghuis. (vrouw, Turkse gemeenschap)





Dus want die ... traditie verschillen. Kijk vroeger, ik zei het nog, was dat wij toen jongere kinderen hadden, meisjes hielpen hun eigen ouders maar nou niet meer. Kunnen ze niet en dan is verandering gekomen. (man, FD Marokkaanse groep)

De deelnemers die soms voor hun ouders hebben gezorgd, verwachten niet meer datzelfde van hun kinderen.

### **Voorzieningen**

Bij de meeste deelnemers geldt dat de voorzieningen in de buurt, zoals winkels, van belang zijn. Dit geldt vooral wanneer men niet meer kan auto rijden of met de fiets naar winkels kan gaan. De aanwezigheid van voorzieningen wordt vaker als belangrijk genoemd dan groenvoorziening of culturele voorzieningen.

...ik heb echt voor Rosenburch mijn best gedaan, ik ben niet zo mobiel meer, maar doordat je al die winkels hier hebt. (vrouw, FD Tuinstad, Leiden)

De facilitering door openbaar vervoer wordt wisselend ervaren. Bewoners van de Merenwijk, Voorschoten en Leiderdorp hebben hier de meeste problemen mee. Niet alle ouderen hebben geanticipeerd door bijvoorbeeld te verhuizen of de woning aan te passen, er zijn ook enkele deelnemers die niet goed kunnen overzien wat de toekomst zal brengen en er niet aan willen denken, of de toekomst zelfs beangstigend vinden. De deelnemers met de Marokkaanse of Turkse achtergrond lijken het minste geanticipeerd te hebben.

### **4.2.2. Het beleid van Langer Zelfstandig Wonen**

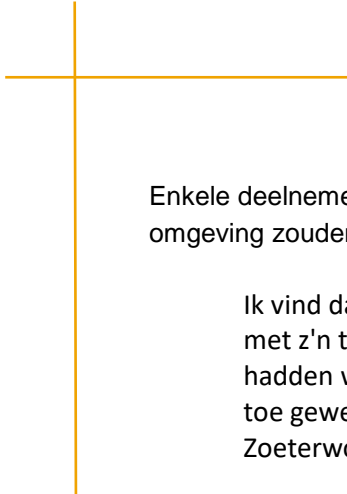
De tweede onderzoeksvraag luidt: op welke wijze en onder welke condities kunnen ouderen in de Leidse regio langer zelfstandig (thuis) wonen? Om deze vraag te beantwoorden wordt eerst ingegaan op de visie van de deelnemers over dit uitgangspunt.

De mening van de deelnemers over het beleid van Langer Zelfstandig Wonen is niet zonder meer positief. Over het algemeen begrijpt men het uitgangspunt, maar zijn deelnemers kritisch over de wijze waarop het is uitgewerkt. De sluiting van verzorgingshuizen ervaart men als een inperking van de keuzevrijheid van ouderen.

Ik vind dat mensen eigenlijk zelf die keuze moeten kunnen maken en niet ergens toe verplicht worden van buitenaf. Maar ik denk dat iedereen wel zo lang mogelijk in de eigen omgeving willen blijven. (man, interview, Oegstgeest)

Ik vind dat de mensen er vrij in moeten zijn en niks wordt verplicht van of verplicht thuis blijven of verplicht naar een instelling toe. Vindt dat ze eigen zeggenschap mogen hebben. (echtbaar, interview Tuinstad)

Ik kan me zo voorstellen als dat je alleenstaand bent en jarenlang alleen lijkt me toch wel erg moeilijk hoor. Dan moet je eigenlijk de mogelijkheid hebben en de keuze hebben om zelfstandig te blijven wonen of te kiezen voor een verzorgingsthuis. Ze hebben het erg abrupt allemaal gesloten, waardoor sommige mensen wel in de knel gekomen zijn. (vrouw, interview, Professoreneijk)



Enkele deelnemers geven aan dat zij, gezien hun huidige (kwetsbare) situatie, liever in een omgeving zouden zijn met meer mogelijkheden voor contact en zorg:

Ik vind dat het [beleid] te ver doorgetrokken wordt. Zoals wij nu zitten, zouden we beter met z'n tweeën in een verzorgingstehuis, zoals het vroeger was, kunnen zitten. Dan hadden we heel veel in moeten leveren, maar ik denk dat we daar zo zoetjes aan toch aan toe geweest waren. [...] Dan waren we geruster geweest. (echtpaar, interview Zoeterwoude)

Ik ben drieëntachtig (83). Ik zeg niet dat ik gelijk met mijn achtenzestigste in het bejaardentehuis wilde, maar nu zou ik op mijn plek zijn. Ik fiets nog hoor [...] maar dat moet ik wel. Autorijden mag ik niet. Nou, dan zit ik opgesloten in mijn flat en daar heb ik niets. [...] Dan zeggen ze: "Maar jij fietst nog", maar ik zit ook weleens huilend op mijn fiets dat ik denk... (man, FD Leiderdorp)

Voor sommige deelnemers lijkt het beleid dwingend en oncontroleerbaar:

Ik heb soms de indruk, als ik dan die verhalen van mensen hoor, ze pushen je ergens in een bepaalde richting stiekem. En dan denk ik van: "Er gebeurt hier iets van wat wij niet zo goed in de gaten hebben. Het is met die zelfstandigheid thuis niet meer zo gauw eruit, maar ook niet meer zo gauw hulp voor dit of voor dat. Ik heb een idee dat het die richting opgaat". (vrouw, FD Leiderdorp)

Een aantal deelnemers plaatst kritische kanttekeningen bij het beleid omdat zij vinden dat de voorwaarden ervoor onduidelijk en onvoldoende zijn uitgewerkt:


Nou ik vind dat de overheid niet kan zeggen tegen de ouderen: 'blijf maar zelfstandig thuis wonen', terwijl aan de andere kant is er niet genoeg zorg voor die mensen, zoals de bejaardentehuizen, thuiszorg en de huishoudelijke hulp. En dat daar ook nog eens op bezuinigd wordt.

Sommige mensen kunnen de zorg zich nu niet veroorloven.[...] En ook zitten er nu soms mensen thuis die veel te dement zijn om thuis te wonen in hun eigen huis, dat kan niet. Ik vind het langer zelfstandig wonen niet verkeerd, maar er moet dan wel genoeg wijkzorg zijn om mensen dan maar thuis de zorg te geven die zij nodig hebben en niet alle bejaardentehuizen te sluiten. (man, interview Merenwijk)

Sommige deelnemers spreken over het beleid in het algemeen, maar er zijn ook deelnemers die aangeven praktische en financiële consequenties van de transitie te ervaren:

Het is geen stimulatie wat de regering doet. Ze zeggen gewoon: "Jongens doe het zelf maar". Geen aparte potjes. Mensen die mantelzorgers zijn die zitten nu vaak zelf overspannen thuis of ziek. Daar hebben ze naar mijn idee niet goed over nagedacht. EVA doet bijvoorbeeld zijn uiterste best om overbelaste mantelzorgers op te vangen, maar EVA is natuurlijk maar klein.

De manier waarop de regering nu heeft gesteld; we moeten naar een participatie maatschappij toe, van het ene op het andere moment en daarbij alle kosten de pan uit laten reizen, door het bij de gemeenten neer te leggen. Bijvoorbeeld eerst betaalde ik



voor de huishoudelijke hulp 15 euro en nu 50 euro. En dat alles zonder voorafgaand gewaarschuwd te worden of op de hoogte gebracht te worden. Het is de taak van de regering om de wetgeving in de gaten te houden en dat gebeurt nu naar mijn mening niet. Kijk maar naar verzorgingstehuizen.

*I: Als ik u zo hoor, merkt u zelf dus ook erg veel van alle veranderingen in de zorg?*

Jazeker, in mijn eigen situatie als 'gehandicapte' of 'zorgvrager' met alle voorzieningen. Overal wordt nu moeilijk over gedaan, bijvoorbeeld over de uren van de huishoudelijke hulp en rollators of scootmobiel. Je moet het nu allemaal maar zelf uitzoeken. Consulenten doet de gemeente ook niet meer aan.<sup>5</sup> (man, interview de Kooi)

De deelnemers geven aan dat er grenzen zitten aan het langer zelfstandig wonen. Zo lang mogelijk zelfstandig wonen vindt men prima, maar wat dan zo lang mogelijk is, moet worden bepaald door het individu zelf. Een aantal deelnemers die zijn geïnterviewd geeft aan te gaan of te willen verhuizen naar een instelling. Factoren die hierbij een rol spelen zijn: in de toekomst minder valide worden, een afname van de mobiliteit, toename van hulpbehoefendheid, verslechterende gezondheid en de noodzakelijke verzorging die geboden kan worden in de instelling.

In een aantal focusgroepen komt het 'keukentafelgesprek' vanuit de Wmo aan de orde. Het is opvallend dat een negatief beeld overheerst. Dit negatieve beeld lijkt vooral te ontstaan vanuit de onderlinge gesprekken die ouderen met elkaar voeren. Deelnemers geven aan dat oudere mensen in paniek kunnen raken van zo'n gesprek. Daarnaast vinden verschillende deelnemers dat een Wmo consulent vragen in het gesprek over zelfstandigheid beter moet aanpassen bij de fysieke en/of mentale conditie van de oudere zoals blijkt uit de onderstaande citaten:

Toevallig was ik erbij [bij het keukentafelgesprek], het ging om mijn broer. Het had ook niet gekund. Mijn broer had ook Alzheimer [...]. Dan is het... je vindt alles goed. (vrouw, FD Surinaamse groep)

Dan gaan we naar de badkamer. Ja, moet ook gedaan worden [schoonmaken]. Die man [haar vriend] zit in een rolstoel, kan niet over de drempel. "En wie doet het toilet?" Die staat in die douche, in de badkamer. Gekker kan je toch niet prakkiseren! In het halletje is een tweede toilet; "En wie doet die toilet?" (vrouw, FD Surinaamse groep)

Ook is de indruk ontstaan dat de huishoudelijke zorg teveel 'afgeknepen' wordt en ouderen niet de uren hulp krijgen die ze nodig hebben. Een aantal deelnemers heeft zelf particuliere hulp geregeld.

#### **4.2.3. Wat is in de regio Leiden van belang in het kader van Langer Zelfstandig wonen?**

Deelnemende ouderen benoemen in de interviews en in de focusgroepen zaken die zij van belang achten voor het langer zelfstandig wonen. Hierbij zijn de volgende aspecten te onderscheiden: 1) wonen, 2) mobiliteit en vervoer, 3) kennis en informatie, 4) sociale contacten, 5) financiën, 6) digitalisering van diensten en 7) professionele ondersteuning.

<sup>5</sup> De ondersteuning door ouderenadviseurs van Radius en de Raad en Daadwinkel in De Kooi is opgeheven. Hiervoor in de plaats is het sociale wijkteam gekomen.

## 1) Wonen

Op het gebied van wonen zijn er verschillende aspecten van belang voor de deelnemers. Allereerst is er de behoefte aan informatie en inspraak.

Ik vind passende woonruimte de eerste prioriteit van een goed leven. Heel veel dingen zijn daar afhankelijk van. [...] En er is een nieuw Emmaus gekomen, maar wie is gevraagd hoe we het wilden hebben? (man, FD Zoeterwoude)

Dit geldt vooral wanneer het sluiten van de eigen woonvorm betreft;

Het is verschrikkelijk, het beleid, een ontzettend verkeerd beleid en waarom praat zo'n voorzitter van bestuur niet met ons? [...] Wij worden helemaal vergeten, denk ik. Zo komt het althans over. En als u die voorzitter van de bestuur ziet, dan moet je dat vooral zeggen tegen d'r, we wachten op d'r. (man, interview Robijnhof)

Met name onder bewoners van de aanleunwoningen bij de Robijnhof in het Morsdistrict, was er veel boosheid. Ouderen gaven aan het gevoel te hebben er niet meer bij te horen. Ten tijde van het onderzoek, ervoeren zij dat de service fors was verminderd, maar bovenal dat naar hun mening niet met hen op een open wijze gecommuniceerd werd over de toekomst.

Ten tweede, deelnemers in Zoeterwoude geven aan dat er aandacht moet zijn voor een passende woonruimteverdeling die gemengd en intergenerationeel wonen voor alle inwoners (met grote of kleinere beurs) mogelijk moet maken. Bij nieuwbouwprojecten moet aandacht zijn voor betaalbare woningen voor de oudere burgers.

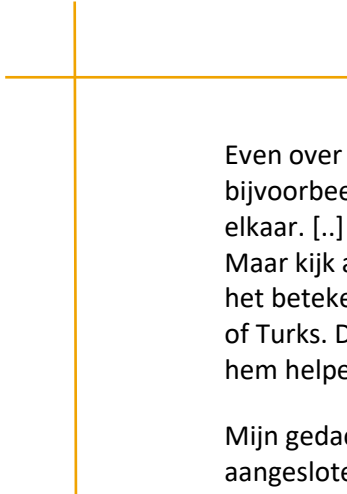
Als derde punt is het van belang dat aanpassingen in huis bekostigd kunnen worden. Niet iedereen is op de hoogte van de regels die hiervoor gelden:

De ouderen moeten hulp kunnen vragen, willen dolgraag in hun eigen huis blijven wonen mits er aanpassingen aangebracht kunnen worden[...] je moet nu zelf betalen. Dat is een goed idee, maar ook niet iedereen kan dat zo maar bekostigen en de verzorgingstehuizen gaan dicht, gaan weg. (vrouw, FD Voorschoten)

Het vierde punt is de 'tussenvorm' tussen zelfstandig wonen en zorg in het verpleeghuis. Men mist een voorziening waarin eventuele hulp aanwezig is:

Je krijgt iets heel ernstigs, daar is van alles voor geregeld nog steeds. Dan kom je wel ergens terecht. Maar als je iets krijgt waardoor je dat eigen huis net niet meer kunt behappen, waar moet je dan naartoe? Dan denk ik dat we in het dorp... [...] En dat je niet thuis kan blijven. Wat doe je dan. En nog niet naar het verpleeghuis hoeven. Die tussenfase. (vrouw, FD Oegstgeest)

Tot slot is er behoefte aan specifieke woonvormen waarin aandacht is voor de eigen culturele achtergrond van ouderen met Surinaamse Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse achtergrond. De groep met Marokkaanse achtergrond benadrukt dat het hierbij niet gaat om 'niet willen integreren':



Even over die woningbouwcorporatie. [...] Alleen maar senioren en Marokkanen met bijvoorbeeld in de eerste tweede verdieping, dan kunnen wij samen elkaar helpen. Vlak bij elkaar. [...] Als je Marokkanen naast elkaar doet dan gaan Marokkanen bij elkaar helpen. Maar kijk als we praten over: zet een groep of een flat met alleen maar Marokkanen, maar het betekent niet dat wij tegen Nederland zijn. [...] Je kan goed de taal beheersen; Arabisch of Turks. Dit is geen discriminatie. Alleen om de taal te beheersen met de burens, dan kan ik hem helpen. (man, FD Marokkaanse gemeenschap)

Mijn gedachte is dat je dicht bij elkaar woont. In één gebouw, waar ook de zorg op aangesloten kan worden. Als we niet meer zelf kunnen koken, dat we een Turkse keuken willen hebben. (vrouw, FD Turkse gemeenschap)

Het stimuleren van woonvormen die gericht zijn op ouderen met een diverse culturele achtergrond kan het langer zelfstandig wonen in de regio gunstig beïnvloeden.

## **2) Mobiliteit, vervoer**

Vrijwel alle deelnemende ouderen geven aan dat het belangrijk is dat men bij voorzieningen als winkels kan komen voor de dagelijkse boodschappen. Een voorwaarde hiervoor is de eigen mobiliteit en het vervoer. Met name in de Merenwijk en in Leiderdorp ervaren ouderen problemen:

Het is al goed dat je zelfstandiger woont, maar dan moeten ze niet de voorzieningen weghalen, zoals die bushaltes en zo. (vrouw, focusgroep Leiderdorp)

Het is ARRIVA tegenwoordig. [...] Maar als je pech hebt, moet je eerst Leiden in voordat je drie straten verder weer uit kunt stappen. Een makkelijke pendelbus zou handig zijn, met name voor oudere mensen. (FD Surinaamse ouderen)

In de Merenwijk gaat de bus maar één richting op. Dit betekent dat mensen op de terugweg moeten overstappen op een andere bus die de wijk weer in gaat. Deelnemers geven aan dat dit erg lastig is als ze met de bus naar het winkelcentrum in de wijk willen gaan. De taxi kunnen ze niet bellen, deze weigert korte ritjes van bijvoorbeeld winkelcentrum naar huis. Het openbaar vervoer sluit hier niet aan op de behoeften van de ouderen. In meerdere buurten bestaat een behoefte aan buurtbussen of pendelbussen voor ouderen.

## **3) Kennis en informatie**

Zoals al genoemd bij het behoud van vitaliteit, is voor het langer zelfstandig wonen van belang dat ouderen de weg weten in het landschap van voorzieningen en regels. Dit is nodig om te kunnen anticiperen en zich aan te passen aan veranderde omstandigheden. Er is behoefte aan een consulent of één lokaal loket per gemeente die informatie kan geven.

Ik vind dat ze veel toegankelijker moeten zijn voor oudere mensen en veel meer moeten leren inleven hoe het is. Ze hadden vroeger één aanspreekpunt. Dat was iemand die was er voor die oudere mensen, wie was dat ook weer, die man? Afgeschaft. (vrouw, FD Voorschoten)

Telefonische bereikbaarheid of een persoonlijk contact is een belangrijke voorwaarde. Voor ouderen met een Marokkaanse of Turkse achtergrond is informatie in de eigen taal van belang. Het

is niet altijd duidelijk of een ouderenadviseur vanuit Welzijn ook een rol zou kunnen vervullen in de informatievoorziening. De ouderen zien hierin vooral een duidelijke taak voor hun gemeenten.

#### **4) Sociale contacten**

In sommige wijken is men tevreden over sociale activiteiten en bijvoorbeeld het buurthuis. Niet alle deelnemers maken gebruik van het bestaande aanbod van activiteiten. Een aantal deelnemers vreest dat men eenzaam zal worden in de toekomst, bijvoorbeeld door het feit dat de burens vooral bestaan uit werkende jongeren waarmee weinig contact is. Veel deelnemers geven aan dat laagdrempelige contactmogelijkheden in de buurt gestimuleerd moeten worden, zoals blijkt de uitspraken van twee deelnemers aan de focusgroep in Rosenburch:

Ik zou graag willen [...] dat de gemeente eraan meehelpt dat er meer voorzieningen komen, een centrum met een open tuin beneden, waar iedereen elkaar kan ontmoeten, ook als je wat ouder bent. (vrouw, FD Tuinstad, Leiden)

Dat er openbare gelegenheden zijn die bezet zijn door vrijwilligers of hoe dan ook, en dat er koffie, thee is en mensen elkaar kunnen ontmoeten. Want het dakterras [alleen voor Rosenburch], daar zit geen kip.... We bedoelen eigenlijk open, in de wijk. (vrouw, FD Tuinstad, Leiden)

De Surinaamse groep ziet een taak voor Leiden als centrumgemeente voor de omliggende gebieden;

Maar om elkaar te, er zijn niet zo veel mensen, de groep wordt steeds dunner, maar om elkaar op te zoeken op bijzondere dagen heb je toch wel iets nodig. Je kan niet een centrumpje in Oegstgeest en Leiderdorp en overal hebben. Ik vind dat Leiden als centrumgemeente die bindende functie voor allochtone groepen in de omgeving op zich moet nemen in overleg met die gemeenten. (man, FD Surinaamse groep)

Een aantal deelnemers heeft meer behoefte aan sociaal contact op individueel niveau. Zij geven aan dat dit soms kosten met zich mee brengt:

Voor de toekomst ben ik misschien nog veel allener, en dus laat ik maar een flinke pot geld gaan vormen om iemand te kunnen betalen die om de dag langs langskomt. Maar sommige organisaties zijn zo duur, ze hebben wel intellectueel schaken of een beetje babbelen, maar allemaal voor mensen die 25 euro of meer kunnen betalen per uur. En voor de onderkant, voor het lage is er niks. Vandaar dat ik flink aan het sparen ben daarvoor. (man, FD Leiden Centrum)

Bovenstaande deelnemer heeft ook in buurtcontact aangegeven iemand te zoeken om mee te kunnen praten, maar dit is nog niet gelukt.

#### **5) Financiën**

Het beschikken over voldoende financiële middelen bepaalt de ruimte om te kunnen anticiperen, zoals het verhuizen naar een geschikte woning of de woning aan te passen. Seniorenwoningen zijn mogelijk te duur voor veel mensen met AOW en klein pensioen:

... tot onze verbazing kwam daar dus een jonge vrouw in wonen. Dus wij vroegen ons af van: hoe kan dat nou? Waarom is dat? Dat is omdat ze die seniorenappartementen niet meer kunnen verhuren aan ouderen...[..] Omdat ze te duur zijn. (man, FD Leiderdorp)

Voor ouderen met een andere culturele achtergrond geldt dat zij over het algemeen minder financiële middelen hebben. Ouderen met een Surinaamse achtergrond voelen zich achtergesteld omdat zij wel heel hun leven als Nederlands staatsburger belasting hebben afgedragen. Toch worden zij voor hun AOW gekort op jaren die ze niet in Nederland hebben gewoond.

Ik ben als Nederlander geboren, ik heb nooit een andere nationaliteit gehad. We zijn als Nederlanders geboren en gaan kennelijk dood ook als Nederlander. Ik ben van Surinaamse afkomst als Nederlander. Toch wij als ouderen, ik ben nu 65 plus, dan bemerk je dat je niet gelijk bent met de andere Nederlander die naast mij woont, ook 65 plus. In de uitkering, ik word gekort, omdat ik 5 jaar na mijn 16<sup>de</sup> naar Nederland bent gekomen. Dan wordt je gekort in je uitkering. Dan heb je minder te beesteden dan mijn buurman. (vrouw, FD Surinaamse ouderen)

Het onderwerp ligt gevoelig, omdat men is opgevoed als Nederlander en ook hetzelfde benaderd wil worden. De groep zoekt naar mogelijkheden voor sociale interactie voor mensen met een beperkt inkomen:

De activiteiten voor migrantengroepen, Surinaamse migranten, worden meestal in Den Haag gedaan. De Haagse oudere die heeft een Ooievaarspas, die gaat het voor de helft van het geld meemaken.

Ik denk met een beetje klein beetje moeite zou er een overeenkomst gesloten kunnen worden tussen Den Haag en andere delen, Leiden bijvoorbeeld, dat iemand met een Leidse pas óók gebruik zou kunnen maken van zo'n regeling. Die activiteiten, want dezelfde oudere uit Leiden betaalt z'n reiskosten en plus moet het volle pond betalen. En ik denk dat dat mogelijk zou moeten zijn. (man, FD Surinaamse ouderen)

Er is dus vooral behoefte aan beleid voor ouderen met een smalle beurs. Wanneer dit gecombineerd wordt met activiteiten voor oudere migranten, dan kunnen zij elkaar ook informeren over de mogelijkheden ten aanzien van langer zelfstandig wonen in de eigen regio.

## **6) Digitaliseren van diensten**

Het computergebruik door deelnemers is wisselend. Sommige ouderen hebben in het verleden nooit met een computer gewerkt, of hebben deze de deur uitgedaan. Anderen zijn heel computervaardig.. De Surinaamse groep heeft zelf een initiatief opgezet om ouderen digitaal vaardig te maken, maar dit loopt vast op de financiën:

Ik ben begonnen iets te starten hier maar we komen dan computers te kort, we hadden eerst geen ruimte, nu mogen we deze ruimte drie dagen huren, alleen we hebben nog steeds geen voorzieningen voor geen van die activiteiten. De gemeente wil bijna niks subsidiëren. Dat vind ik niet kunnen. Die ouderengroep heeft dat gewoon nodig. (vrouw, FD Surinaamse ouderen)

Ouderen die niet digitaal vaardig zijn, moeten telefonisch zaken regelen, maar men geeft aan dat dit dan extra geld kost en dit ervaart men als onrechtvaardig.

De ouderen worden bestraft, omdat als ze niet mee om kunnen gaan dan bel je, het is 30 cent per minuut en die loopt op tot 5 of 10 euro. (vrouw, FD Surinaamse ouderen)

Deelnemers ergeren zich aan de houding van degenen die hen zouden moeten helpen:

Ik zeg: "Ik ben tachtig. Ik kan dat allemaal niet". "Ja, moet u via Google doen". Ik ga dat opschrijven. Nog een moeilijk woord opschrijven. Ik zeg; "Hou maar op". 's Avonds kwam de zoon. Ik zeg; "Joh, kan jij hier iets mee?".[..]. Toen zegt die 's avonds; "Het is geen wonder dat jij dat niet kan". (vrouw, FD Voorschoten)

Ze zeggen tegen mij: "Je moet je kinderen maar vragen". Ik zeg: "Die heb ik niet". (vrouw, FD Voorschoten)

Het is een van de redenen dat gevraagd wordt om meer inlevingsvermogen en empathie voor ouderen. Men wil graag dat bij de gemeente ook persoonlijke ondersteuning mogelijk blijft.

## 7) Professionele steun

Ten aanzien van professionele ondersteuning door bijvoorbeeld thuiszorg en wijkverpleging vindt men het belangrijk dat er voldoende en goed opgeleide mensen zijn om de zorg te kunnen bieden. Er zijn wisselende ervaringen met de wijkverpleging, variërend van heel tevreden tot opmerkingen over veel verschillende zorgverleners op een dag.

Een paar deelnemers zijn ook mantelzorger. Een deelnemer vertelt dat zij zich erg overbelast voelt en dat zij het sociaal wijkteam heeft ingeschakeld. Dit heeft echter nog geen verlichting gebracht;

Ja. Er zijn een paar [leden van sociaal wijkteam] een keer of drie geweest, en ik heb ze nooit meer gezien. Nooit. En ze komen dan terwijl ik er niet ben, hij [vriend met Alzheimer] weet niet wat ze verteld hebben, want dat is hij kwijt, maar hij komt over... of hij alles weet.

Maar als ze meerdere keren zouden komen, dan weten ze dat ze elke keer hetzelfde verhaal krijgen. En waarvoor doen ze niet degene die ervoor zorgt, niet vragen om erbij te zijn? En niet alleen één op een. Dat werkt niet. (vrouw, FD Surinaamse groep)

Deze deelnemer heeft vooral behoefte aan ondersteuning door middel van een goed gesprek, iemand die luistert en begrip toont. Zij is niet op de hoogte van de mantelzorgondersteuning die EVA kan bieden.

Meerdere deelnemers geven aan dat het van groot belang is dat gesprekken over hulp en ondersteuning in aanwezigheid van een centrale mantelzorger of vertrouwenspersoon van de oudere plaatsvinden. Dit geldt ook specifiek voor de 'keukentafelgesprekken' vanuit de Wmo. Met betrekking tot de huishoudelijke hulp vanuit de Wmo zijn er weinig positieve ervaringen, men geeft vooral de korting aan op de ondersteuning.

Over de overige Wmo voorzieningen, zoals aanpassingen in huis en regiotaxi, is men wisselend tevreden. De mogelijkheden zijn niet bij iedereen bekend. Ten aanzien van intramurale zorg, worden de termen verzorgingshuis, verpleeghuis, bejaardenhuis nogal eens door elkaar gehaald. Dit beïnvloedt de beeldvorming van de deelnemers veelal negatief. Er is behoefte aan duidelijke informatie na de transitie.

Ten aanzien van professionele zorg geeft men in de Marokkaanse groep aan dat interculturele aspecten van hulp en zorg nog steeds op de agenda staan:



Die problemen zijn al lang geleden, wij bespreken deze problemen. Toen ik was veertig, ik was ook in de bewonerscommissie [van een zorginstelling]. Wij altijd praten over de soort probleem van de ouders. Zijn die ouders helemaal dood gegaan en wij komen ook aan de beurt maar nog steeds geen oplossing.. (man, FD Marokkaanse ouderen)

Uit het onderzoek blijkt dat er een aantal verbeterpunten is waardoor de oudere burger ondersteund wordt ten aanzien van vitaliteit en het langer zelfstandig kunnen wonen.

### 4.3. Verbeterpunten per plaats, wijk of buurt

In de focusgroepen is aan de deelnemers gevraagd om specifieke adviezen te geven aan hun eigen gemeente. Deze adviezen staan in het onderstaande overzicht.

Plaats	Adviezen
<b>Leiderdorp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zet algemene voorzieningen zoals winkels, bus, brievenbus en sociale activiteiten (Pluspunt) binnen bereik van ouderen in alle wijken.</li> <li>• Zorg voor veilige fietspaden en oversteekpaden bij een aantal straten. Er is behoefte aan een buurtwinkel of SRV-Wagen voor noodzakelijke boodschappen.</li> <li>• Meer besturen vanuit de behoefte dan vanuit de regels. Dit is ook van belang bijvoorbeeld bij bouw van woningen bedoeld voor senioren.</li> </ul>
<b>Leiden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merenwijk: verbeter algemene voorziening zoals het busvervoer in de wijk. Zorg voor sociale activiteiten voor alle bewoners, zoals een kookgroep voor ouderen/alleenstaanden.</li> <li>• De Mors: Robijnhof: er is behoefte aan empathie en informatie voor de bewoners van het overgebleven woongedeelte.</li> <li>• De Kooi: er is behoefte aan inspraak, maar ook meer aandacht voor de positieve aspecten van de wijk, zoals onderlinge burenhulp.</li> <li>• Tuinstad/staalwijk: zorg voor veilige looproutes en goede trottoirs. Een begeleider in de regiotaxi zou minder kostbaar moeten zijn. Er bestaat de wens voor een open ontmoetingsruimte in de wijk (tuin). Wmo: zorg voor een keukentafelgesprek met altijd een vertrouwenspersoon van iemand erbij.</li> <li>• Professorenwijk: faciliteer ontmoetingsruimtes en voorzieningen. Ondersteun mantelzorgers van mensen met dementie. De vrijwilligers moeten sneller kunnen afstemmen met professionals.</li> </ul>
<b>Voorschoten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegankelijkheid: zorg voor een centraal contactpersoon bij de gemeente, of open balie voor ouderen. Zorg voor voldoende informatie over de mogelijkheden die ouderen hebben.</li> <li>• Minder bureaucratie.</li> </ul>

<b>Zoeterwoude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neem meer initiatief naar ouderen toe.</li> <li>• Stel een centraal contactpersoon (ambtenaar) aan met deskundigheid over regels en mogelijkheden.</li> <li>• Zorg voor inspraakmogelijkheden bij veranderingen die ouderen aangaan.</li> <li>• Zorg voor 'passend wonen' en betaalbaar wonen voor alle generaties. Goede woonruimte verdeling ook met Rijndijk.</li> </ul>
<b>Oegstgeest</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is weinig zicht op het beleid van de gemeente.</li> <li>• Zorg dat er voldoende voorzieningen zijn voor de 'tussenfase'.</li> <li>• Meer geld besteden vanuit het Wmo-budget aan de huishoudelijke hulp en hiermee beter de burger faciliteren.</li> </ul>
<b>Ouderen met andere culturele achtergrond</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is bij Surinaamse ouderen behoefte aan erkenning van het feit dat zij Nederlander zijn. Dit heeft gevolgen voor de financiële situatie (AOW).</li> <li>• Zorg bij de burgers met een Marokkaanse of Turkse achtergrond voor voorlichting in de eigen taal over het nieuwe beleid, de gevolgen en de mogelijkheden.</li> <li>• Zorg voor gedifferentieerd beleid, bijvoorbeeld het experimenteren met nieuwe woonvormen waardoor onderlinge hulp makkelijker wordt.</li> </ul>

## 5. Reflectie en aanbevelingen

Dit onderzoek had als doel te achterhalen op welke wijze de gemeenten in de Leidse regio, instellingen en maatschappelijke organisaties condities kunnen scheppen ten gunste van de vitaliteit, het langer zelfstandig (thuis) wonen en de kwaliteit van leven van ouderen. Als eerste zullen de bevindingen uit dit onderzoek in de Leidse regio afgezet worden tegen algemene bevindingen en de theorie. Vervolgens geeft het Ouderenberaad een aantal aanbevelingen aan gemeenten, maatschappelijke organisaties en burgers.

### 5.1. Reflectie op de bevindingen

In dit onderzoek staan twee concepten centraal: *vitaliteit* en *zelfstandig wonen*. Wanneer we uitgaan van de definitie van vitaliteit als 'het vermogen van een persoon om doelen te stellen die passen bij de leefsituatie en het vermogen om die doelen te realiseren' (Westendorp en Schalkwijk, 2014) lijkt deze overeen te komen met de bevindingen in dit onderzoek. Deelnemers benoemen in dit kader elementen als het op peil houden van de conditie, het behouden van sociale contacten, een positieve attitude en aanpassingsvermogen. Dit houdt in dat deelnemers bewust bezig zijn met hun persoonlijke conditie en de omstandigheden waarin zij goed oud kunnen zijn. Ze proberen achteruitgang te beperken en te anticiperen op de mogelijke toekomst door bijvoorbeeld woningaanpassingen te regelen of te verhuizen naar senioren woningen.

Hoewel het niet wetenschappelijk is onderzocht, lijkt de vitaliteit hiermee van invloed te zijn op het langer zelfstandig wonen van ouderen. Het betreft hierbij dan vooral: de motivatie en het vermogen om keuzes te maken en veranderingen tot stand te brengen (agency), kennis en competenties om aanpassingen te zoeken in het licht van preventie of het omgaan met achteruitgang (coping) en dit te gebruiken om langer zelfstandig te wonen.

In het theoretisch begrippenkader van *Aging in place*, onderscheidt men: de fysieke omgeving (huis, buurt), sociale dimensie (relaties), emotionele en psychologische dimensie (thuis voelen en verbondenheid), culturele dimensie (normen en waarden, etniciteit en symbolische aspecten). Deze dimensies spelen een rol voor het individu om 'zichzelf te blijven', ook en juist bij een achteruitgang van gezondheid (Levovich, 2014). Het komt overeen met wat in dit onderzoek in de Leidse regio gevonden wordt. Bij deelnemers (bijvoorbeeld in de Kooi) speelt het karakter van de wijk een belangrijke rol en het zich 'thuis voelen'. Hierbij blijkt een sterke verbondenheid met de sociale dimensie, want burens en bijvoorbeeld ontmoetingscentra bepalen voor een belangrijk deel de sociale cohesie, een gevoel van veiligheid en praktische ondersteuning. De culturele dimensie komt vooral naar voren in de gesprekken met ouderen van Surinaams, Antilliaans, Turkse en Marokkaanse achtergrond. Het is een element dat meer aandacht nodig heeft in beleid.

In *Aging in place*, speelt de omgeving een belangrijke rol. Op dit moment is er veel aandacht in gemeenten en instellingen voor het creëren van een '*leeftijdsvriendelijke*', '*senior vriendelijke*' of zelfs '*dementievriendelijke*' omgeving waarin ouderen, al dan niet met beperkingen, zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren. Gemeenten ontwikkelen initiatieven en beleid

ondermeer op aspecten van woonomgeving en infrastructuur (zoals oplaadpunten voor scootmobiel en voldoende zitbankjes op looproutes).<sup>6</sup>

Dit sluit aan bij onderzoek van het CBS (Den Draak *et al.*, 2016) waarin factoren worden benoemd die het zelfstandig wonen bepalen. Van groot belang zijn sociaal-maatschappelijke factoren: zoals maatschappelijke draagvlak voor het langer zelfstandig wonen van ouderen, niet alleen in abstracto, maar ook in de praktijk van alledag in steden, wijken en dorpen. Zoals eerder vermeld, zullen de fysieke en sociale omgeving ingesteld moeten raken op de aanwezigheid van meer ouderen en in het bijzonder van ouderen met beperkingen.

Dit onderzoek toont aan dat in de Leidse regio nog verbeteringen nodig zijn. Veel deelnemers kunnen de beleidswijziging van langer zelfstandig wonen op zich wel begrijpen, maar voelen zich in de praktijk nog onvoldoende ondersteund.

In dit onderzoek komt het zorgsysteem als beïnvloedende factor minder prominent naar voren. Wel overheerst een negatief beeld over de (te) krappe indicering voor huishoudelijke hulp (Wmo). De ervaringen met de wijkverpleging (Zvw) zijn wisselend, maar veelal zijn zorgbehoevende ouderen tevreden met deze zorg die hen in staat zelf nog thuis te wonen. E-health wordt in dit onderzoek niet naar voren gebracht door de deelnemende ouderen en sociale wijkteams worden nauwelijks genoemd.

De individuele factoren blijken wel een voorname rol te spelen. Leeftijd is niet zozeer van belang maar wel de conditie. Of vrouwen zich langer thuis kunnen redden met behulp van Wmo voorzieningen (Van Campen *et al.*, 2017) kunnen we op grond van dit onderzoek niet bevestigen. Wel blijkt dat bij de oudere ouderen de sekse van invloed is geweest op de mobiliteit en bijvoorbeeld het opleidingsniveau, omdat bij sommige huishoudens <sup>7</sup> de man bepaalde dat zijn vrouw geen rijbewijs mocht halen, scholing mocht volgen of betaald werk mocht verrichten.

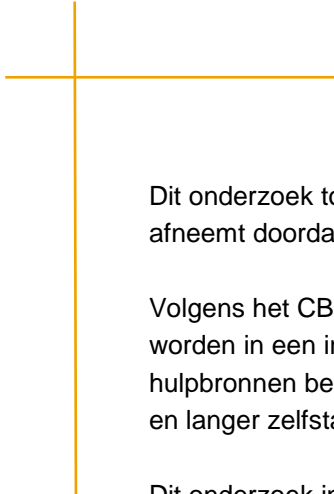
Gezondheidsfactoren blijken het meest van belang voor zelfstandig wonen. Uit het rapport 'Langer zelfstandig' blijkt dat driekwart van de 65-plussers zonder chronische aandoening na veertien jaar nog steeds zelfstandig woont (Van Campen *et al.*, 2017).

In dit onderzoek komt gezondheid niet naar voren als het meest belangrijke gespreksonderwerp. Dit betekent echter niet dat het geen rol speelt. Deelnemers zijn bezig met het op peil houden van hun conditie. Het onderzoek toont aan dat een sterke samenhang bestaat tussen de domeinen van gezondheid en sociale contacten en dat aanpassingsvermogen een belangrijk aspect vormt bij het ouder worden. Dit sluit aan bij andere bevindingen in onderzoeken naar goed oud worden (Von Faber *et al.*, 2001) en een recente benadering van gezondheid (Huber *et al.*, 2011).

Deelnemers maken zich zorgen over het verdwijnen van het verzorgingshuis. Er bestaat behoefte aan een 'tussen-voorziening' die het mogelijk maakt om bij meer gezondheidsproblematiek toch grotendeels zelfstandig te kunnen wonen, maar wel met de zekerheid en continuïteit van (professioneel) toezicht en ondersteuning. Zo geven bijvoorbeeld deelnemers die in aanleunwoningen bij woonzorgcentrum Roomburgh wonen aan dat zij dit als heel positief ervaren. Door de aanwezigheid van verzorging, schoonmaak, sociale contacten en de kapel met de katholieke diensten ervaren zij dat ze op een prettige wijze langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

6 Zie bijvoorbeeld: <http://www.activeageing.nl/ook-amsterdam-age-friendly-city/>; <http://thehague-agefriendlycity.com/>; <https://samendementievriendelijk.nl/dementievriendelijke-gemeente>

7 Dit kwam naar voren in de focusgroep van Zoeterwoude en interviews in Leiderdorp.



Dit onderzoek toont aan dat het aantal specifiek voor (kwetsbare) ouderen bedoelde woningen afneemt doordat ze te duur zijn voor ouderen of opengesteld worden voor andere doelgroepen.

Volgens het CBS hebben ouderen met een laag inkomen een grotere kans om opgenomen te worden in een instelling. Dit geldt eveneens voor ouderen die over minder psychische en sociale hulpbronnen beschikken. Hieruit zou een verband geconcludeerd kunnen worden tussen vitaliteit en langer zelfstandig wonen.

Dit onderzoek in de regio Leiden sluit aan bij ander onderzoek naar de percepties van ouderen op *Aging in place* (Wiles *et al.*, 2012). Hierin wordt aangetoond dat ouderen vooral de keuzemogelijkheden ten aanzien van woonarrangementen belangrijk vinden, evenals toegang tot diensten en het behoud van sociale relaties. Hierbij zijn gevoelens van veiligheid, onafhankelijkheid en autonomie van belang, evenals het behoud van een gevoel van controle (Cutchin, 2004).

Burgers moeten zich mentaal en praktisch voorbereiden op de wijze waarop ze oud worden. De deelnemers in dit onderzoek hebben zich tot op zekere hoogte voorbereid op een toekomst waarin ze mogelijk te maken krijgen met beperkingen. Ze hebben aanpassingen in hun woning laten aanbrengen of zijn verhuisd naar een geschikte woning, rekening houdend met de bereikbaarheid van voorzieningen zoals winkels. Ook heeft een deel van de deelnemers keuzes laten vastleggen rondom het levenseinde en afwegingen rond medische interventies.

Er zijn echter ook ouderen die afwachten wat de toekomst zal brengen omdat ze niet kunnen overzien waar ze zich op moeten voorbereiden of de gedachte eraan beangstigend vinden. Dit onderzoek laat echter ook zien dat ouderen soms geanticipeerd hebben op bijvoorbeeld het gebied van huisvesting, maar dat in de loop van de tijd die huisvesting weer van karakter veranderd is door factoren waarop ze geen invloed hadden. In dit kader is het daarom zinvol om oudere burgers te betrekken bij beleid dat direct gevolgen voor hen heeft.

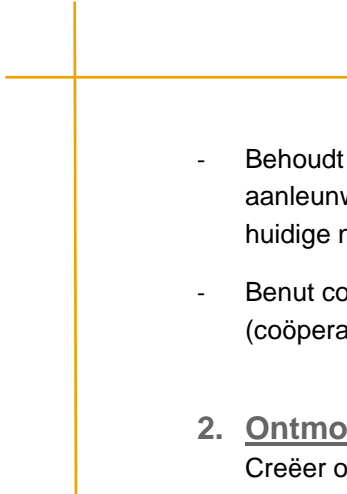
## 5.2. Aanbevelingen van het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord

Op basis van dit onderzoek concludeert het Ouderenberaad dat er op zeven onderwerpen specifiek beleid nodig is om vitaliteit en langer zelfstandig wonen van ouderen te ondersteunen en te bevorderen. Dit leidt tot de volgende aanbevelingen:

### 1. Passende huisvesting

Passende huisvesting is een voorwaarde voor zelfstandig kunnen blijven wonen. Hierbij zijn verschillende factoren van belang:

- Stel in samenspraak met de oudere bewoners (per wijk of dorp) programma's op voor woningaanpassingen gericht op huur- en koopwoningen die oudere bewoners in staat stellen in de woning te kunnen blijven wonen. In deze programma's vervullen gemeenten en woningcorporaties een sleutelrol.
- Verhuizen naar een meer passende woning (nieuwbouw of bestaand) is vaak niet aantrekkelijk voor ouderen vanwege hogere huurlasten. Ontwerp regionaal een regeling waarbij de woonlasten voor deze groep burgers bij verhuizing niet sterk toenemen.

- 
- Behoudt de bestaande beschermende woonvormen (zoals seniorencomplexen en aanleunwoningen) en pas deze indien nodig in overleg met de eigenaren aan zodat ze aan huidige normen voldoen.
  - Benut complexen van voor ouderen geschikte woningen en nieuwbouwlocaties voor (coöperatieve) woonzorg initiatieven van en voor ouderen.

## **2. Ontmoetingsruimten**

Creëer ontmoetingsruimten in alle buurten. Hierdoor ontstaan er mogelijkheden voor sociale contacten en gezamenlijke activiteiten, zoals bewegen, cursussen (bijvoorbeeld voor taalvaardigheid, zingeving of computergebruik) en voorlichting. Hier is een rol weggelegd voor gemeenten en instellingen op het gebied van zorg en welzijn.

## **3. Burgerinitiatieven**

Bevorder samen met ouderen 'burgerinitiatieven' van en voor ouderen in buurten en wijken. Hiervoor zou een ondersteuningsprogramma, gemeentelijk en/of regionaal, ontwikkeld moeten worden. Ouderen moeten zelf actief participeren in initiatieven gericht op de verbetering van hun buurten en wijken, bijvoorbeeld door het organiseren van 'woonkamers' in de wijk. Hierbij moeten ouderen ook contacten leggen met welzijnsinstellingen. Gemeenten en welzijnsinstellingen hebben een rol in het stimuleren en ondersteunen van die burgerinitiatieven.

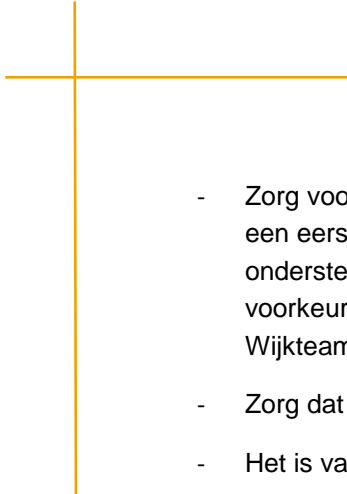
## **4. Seniorvriendelijke woonomgeving**

Uit het onderzoek blijkt dat een geschikte woonomgeving een voorwaarde is om langer zelfstandig en vitaal te blijven. Hierbij moet rekening gehouden worden met verminderde mobiliteit van oudere burgers.

- De gemeenten kunnen door middel van aanbestedingen invloed uitoefenen op vervoersmaatschappijen, bijvoorbeeld waar het gaat om de planning van routes en haltes in wijken. Plaats bushaltes in de directe omgeving van woonvoorzieningen voor ouderen.
- Faciliteer dat voorzieningen op een eenvoudige wijze bereikt kunnen worden met openbaar vervoer.
- Brievenbussen moeten zoveel mogelijk op loopafstand geplaatst worden in de directe omgeving waar groepen kwetsbare ouderen wonen.
- Zorg voor voldoende zebrapaden en onderhoud van stoepen en trottoirs, zodat deze veilig te gebruiken zijn voor mensen die moeilijk ter been zijn of gebruik maken van rollator of scootmobiel.
- Creëer open ontmoetingsruimten in wijken, bijvoorbeeld een open tuin of park, zodat generaties met elkaar in contact kunnen komen.

## **5. Informatievoorziening**

Zowel gemeenten als wijkteams hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in informatievoorziening. Hierbij kan ook samengewerkt worden met bijvoorbeeld moskeeën of instellingen in zorg en welzijn.

- 
- Zorg voor een vast informatiepunt (één loket) per gemeente voor (oudere) burgers. Dit kan een eerste hobbel wegnemen voor burgers om informatie te verzamelen en hen ondersteunen om hun weg te vinden in de veelheid van voorzieningen en regelgeving. De voorkeur gaat uit naar een ouderenconsulent die ook mondeling informatie kan toelichten. Wijkteams kunnen ook een rol vervullen in de informatievoorziening.
  - Zorg dat de informatie op verschillende manieren te vinden is, niet alleen digitaal.
  - Het is van belang dat algemene informatie ook in het Turks en Arabisch beschikbaar is.

## **6. Wmo voorzieningen**

Met betrekking tot de 'keukentafel-gesprekken' beveelt het Ouderenberaad aan om pas een afspraak te plannen met een oudere wanneer er een gesprekspartner van de oudere bij is (bijvoorbeeld de centrale mantelzorger). Indien nodig, moet bestaand beleid worden geëvalueerd en aangepast worden. Geef extra aandacht aan bejegening en empathie door Wmo consulenten. Deze taak ligt bij de gemeenten.

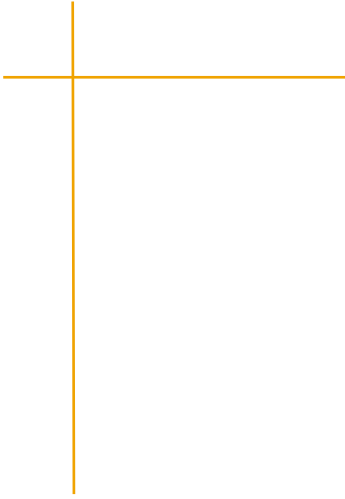
## **7. Tussenvoorzieningen**

Zorg dat er per wijk voldoende voorzieningen zijn die als substituut voor het verzorgingshuis kunnen dienen. Dit moeten gemeenschappelijke voorzieningen zijn, die ook beschikbaar zijn voor ouderen met een klein inkomen. Ten aanzien van ouderen met een specifieke culturele achtergrond moet gekeken worden naar de mogelijkheid om groepen met een eigen culturele identiteit bij elkaar te plaatsen zodat het de onderlinge hulp versterkt.

Tot slot, beveelt aan het Ouderenberaad aan om nieuwe programma's of beleid te ontwikkelen in nauw overleg met betreffende ouderen. Samenhangend beleid rond zorg en welzijn is essentieel om de vitaliteit en het langer zelfstandig blijven wonen van ouderen te bevorderen en te ondersteunen.

Ouderen met een migratie achtergrond ervaren om verschillende redenen (zoals taalachterstand, korting op de AOW, verandering binnen de eigen sociale gemeenschap) extra problemen bij zelfstandig blijven wonen. Het zou goed zijn om samen met vertegenwoordigers uit hun eigen gemeenschappen deze problemen te inventariseren en gezamenlijk te zoeken naar oplossingen.

De afgelopen jaren is in veel gemeenten het budget Wmo niet ten volle gebruikt. Het Ouderenberaad beveelt aan om deze overschotten van Wmo-gelden te gebruiken voor het realiseren van bovenstaande aanbevelingen.





## 6. Conclusie

Binnen de Werkplaats Sociaal Domein heeft het Ouderenberaad Zuid- Holland Noord met ondersteuning van het Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap een onderzoek uitgevoerd onder oudere inwoners van de regio Leiden.

Het onderzoek heeft tot doel, een door oudere inwoners gedragen, antwoord te geven op de vragen:

- op welke wijze kunnen ouderen in de Leidse regio hun vitaliteit bevorderen en welke ondersteuning vanuit de samenleving hebben zij daarbij nodig?
- op welke wijze en onder welke condities kunnen ouderen in de Leidse regio langer zelfstandig (thuis) wonen?
- op welke wijze kunnen de gemeenten in de Leidse regio, instellingen en maatschappelijke organisaties condities scheppen ten gunste van de vitaliteit, het langer zelfstandig (thuis) wonen en de kwaliteit van leven van ouderen?

Uit de resultaten van interviews en focusgroepen in Leiden, Oegstgeest, Voorschoten, Leiderdorp en Zoeterwoude komt naar voren dat vrijwel alle ouderen, onafhankelijk van hun woonsituatie en conditie, al bezig zijn met aanpassingen in hun leven om vitaal te blijven en langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Toch komt naar voren dat op een aantal punten ondersteuning nodig is.

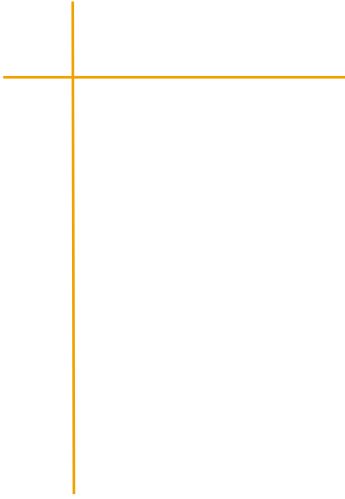
Op het gebied van vitaliteit is ondersteuning nodig bij het behoud of aangaan van sociale contacten en het op ondersteunen van de aanpassing (coping) van de oudere burger, bijvoorbeeld door het verstrekken van informatie.

Ten aanzien van langer zelfstandig wonen is voornamelijk specifiek beleid nodig op het gebied van wonen en woonvoorzieningen, mobiliteit en vervoer, kennis en informatie en mogelijkheden voor sociale contacten per wijk.

Deze bevindingen komen grotendeels overeen met bevindingen uit de literatuur, behalve dat in dit onderzoek specifiek ook de behoeften van ouderen met Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse achtergrond worden benoemd. Deze inwoners van de regio Leiden vragen om meer kennis en soms specifiek beleid om onderlinge steun beter te kunnen vormgeven.

Het Ouderenberaad stelt in de aanbevelingen voor om specifieke programma's of beleid te ontwikkelen op het terrein van:

- woningaanpassingen, behoud van beschermende woonvormen, financiële consequenties van verhuizen naar geschikte woningen,
- het creëren van ontmoetingsruimtes per wijk,
- het bevorderen en ondersteunen van burgerinitiatieven van ouderen,
- het geschikt maken van de woonomgeving en het ondersteunen van de mobiliteit van ouderen,
- het toegankelijker maken van informatie en kennis,
- een verbeterslag ten aanzien van de Wmo voorzieningen,
- het creëren van 'tussenvoorzieningen' per wijk.



# Literatuur

Broek A. van den, Campen C. van, de Haan J., Roeters A., Turkenburg M., Vermeij L. (2016). *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later*. Sociaal en Cultureel Rapport. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

Blom, R., Bosdriesz, G., Heijden, Zuylen J. van der, Schamp K. (2010). *Help een burgerinitiatief!* Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties, Den Haag.  
[https://vng.nl/files/vng/vng/Documenten/Extranet/Bestuur/Werkboek\\_Help\\_een\\_burgerinitiatief.pdf](https://vng.nl/files/vng/vng/Documenten/Extranet/Bestuur/Werkboek_Help_een_burgerinitiatief.pdf)

Campen C. van, Ledema J., Broese van Groenou M., Deeg D. (2017). *Langer Zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg*. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

Cutchin, M.P. (2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to environment. *American Journal of Occupational Therapy* 58(3): 303–312.

Draak M. den, Marango A.M., Plaisier I., Klerk M. de. (2016). *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

Golant, S.M. (2011) The changing residential environments of older people. In: R.H. Binstock & L.K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. Burlington MA: Elsevier Academic Press, pp. 207–220.

Huber M., Knottnerus J.A., Green L., van der Horst H.E., Jadad A.R., Kromhout D., Leonard B., Lorig K., Loureiro M.I., van der Meer J.W.M., Schnabel P., Smith R., van Weel C., Smid H. (2011) How should we define health? *British Medical Journal*, 343: D4163

Huijg J.M., van Delden A.L., van der Ouderaa F.J., Westendorp R.G., Slaets J.P., Lindenberg J. (2016) Being Active, Engaged, and Healthy: Older Persons' Plans and Wishes to Age Successfully. *Journals of Gerontology B Psychological Sciences and Social Sciences*, Sep 3. pii: gbw107.

Lecovich, E. (2014) Aging in place: From Theory to practice. *Anthropological notebooks* 20 (1): 21-33.

Faber M. von, Bootsma-van der Wiel A., Exel E. van, Gussekloo J., Lagaay M., Dongen E. van, Knook D.L., Geest S. van der, Westendorp R.G.J. (2001) Successful Aging in the Oldest Old: Who Can Be Characterized as Successfully Aged? *Archives of Internal Medicine*, 161, 22: 2694-2700

Ouderaa F. van der & Lindenberg, J. (2014) Vitaliteit en de ambities, opinies en wensen van 55 plussers. *Geron*, 16: 28. doi:10.1007/s40718-014-0011-1

Rijn, M. van., Kamerbrief 'Transitieagenda Langer Zelfstandig wonen'. Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: 04-06-2014.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/documenten/kamerstukken/2014/06/04/kamerbrief-over-langer-zelfstandig-wonen>

Westendorp R.G. & Schalkwijk F.H. (2014) When longevity meets vitality. *Proceedings of the Nutrition society*, 73-407-412

Wiles J.L., Leibing A., Guberman N., Reeve J., Allen R.E.S. (2012) The meaning of "Aging in place" to Older People. *The Gerontologist*, 52: 357-366.

**Geraadpleegde bronnen:**

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37230ned&D1=17&D2=305-306,390,531,588&D3=182-193,195-205&HDR=G2&STB=G1,T&VW=T>

Databank Zuid-Holland

[https://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=4087&table=1&bar=true&actie=gegeven&search\\_string1=&search\\_string2=&operator=&sl0\\_cd=3&sl1\\_cd=30&sl2\\_cd=0](https://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=4087&table=1&bar=true&actie=gegeven&search_string1=&search_string2=&operator=&sl0_cd=3&sl1_cd=30&sl2_cd=0)

[https://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=3831&table=1&bar=true&actie=gegeven&search\\_string1=&search\\_string2=&operator=&sl0\\_cd=3&sl1\\_cd=31&sl2\\_cd=79](https://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=3831&table=1&bar=true&actie=gegeven&search_string1=&search_string2=&operator=&sl0_cd=3&sl1_cd=31&sl2_cd=79)

[https://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=3852&table=1&bar=true&actie=gegeven&search\\_string1=&search\\_string2=&operator=&sl0\\_cd=3&sl1\\_cd=31&sl2\\_cd=all](https://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=3852&table=1&bar=true&actie=gegeven&search_string1=&search_string2=&operator=&sl0_cd=3&sl1_cd=31&sl2_cd=all)

