

# De kracht tot zelfredzaamheid, samen sta je sterk!



**Sint-Oedenrode**  
gemeente

Miranda Ulehake (3708322)  
Master vraagstukken van beleid en  
organisatie

Begeleiders:  
Gemeente Sint-Oedenrode: Jolande  
Schevers/ Carolien de Laat  
Universiteit Utrecht: Lieselotte Blommaert

Datum: Juni 2012

# Titelblad

## **Titel van het rapport**

De kanteling van de Wmo

Datum oplevering

29-06-2012

## **Uitgevoerd door:**

Miranda Ulehake

Masterstudent 'Vraagstukken van Beleid en Organisatie'

Sociologie Universiteit Utrecht.

Contactgegevens student

Miranda Ulehake

Michiel de Ruyterstraat 41

5481 GE Schijndel

06-23574217

@ m.a.a.ulehake@uu.nl

@ mulehake@sint-oedenrode.nl

## **Begeleider Universiteit**

Lieselotte Blommaert.

Contactgegevens

Lieselotte Blommaert

030- 253 3811

@ l.blommaert@uu.nl

## **In opdracht van**

Gemeente Sint-Oedenrode

Burgemeester Wernerplein 1

5490 AA Sint-Oedenrode

Nederland

0413-481911

@ info@sint-oedenrode.nl

## **Interne begeleider**

Jolande Schevers

Contactgegevens

Jolande Schevers/ Carolien de Laat

Teamleider Werk, Inkomen en Zorg/ Inhuur

0413-481319

@ jschevers@sint-oedenrode.nl

@ claat@sint-oedenrode.nl

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Voorwoord</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Abstract</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1. Inleiding</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Achtergrond Wmo kanteling                                 | 5         |
| 1.2 De kanteling  | 6         |
| 1.3 Doel- en vraagstelling                                    | 7         |
| 1.4 Werkwijze gemeente Sint-Oedenrode                         | 8         |
| 1.5 Relevantie  | 12        |
| 1.6 Opbouw rapport  | 13        |
| <b>2. Ontwikkelingen in de samenleving</b>                    | <b>14</b> |
| 2.1 Ontwikkelingen  | 14        |
| <b>3. Theorie</b>   | <b>17</b> |
| 3.1 Zelfredzaamheid   | 17        |
| 3.2 Levensdomeinen  | 18        |
| <b>4. Data &amp; methoden</b>                                 | <b>22</b> |
| 4.1 Data  | 22        |
| 4.2 Afhankelijke variabelen zelfredzaamheid                   | 22        |
| 4.3 Onafhankelijke variabelen                                 | 26        |
| 4.4 Controle variabelen                                       | 26        |
| <b>5. Analyses &amp; Resultaten</b>                           | <b>29</b> |
| 5.1 Beschrijvende analyses & resultaten                       | 29        |
| 5.2 Factoranalyse & resultaten                                | 32        |
| 5.3 Verklarende analyses & resultaten                         | 34        |
| <b>6. Conclusie &amp; discussie</b>                           | <b>37</b> |
| 6.1 Conclusie   | 37        |
| 6.2 Discussie   | 40        |
| <b>7. Beleidsaanbevelingen</b>                                | <b>41</b> |
| <b>Literatuurlijst</b>  | <b>43</b> |
| <b>Bijlage I</b> Wetsartikel Wmo                              | <b>49</b> |
| <b>Bijlage II</b> Voorafgaand onderzoek voor items            | <b>50</b> |
| <b>Bijlage III</b> Begeleidende brief enquête zelfredzaamheid | <b>51</b> |
| <b>Bijlage IV</b> Enquête zelfredzaamheid                     | <b>52</b> |
| <b>Bijlage V</b> Syntax                                       | <b>68</b> |
| <b>Bijlage VI</b> Krantenbericht de kanteling                 | <b>74</b> |
| <b>Bijlage VII</b> Folder de kanteling                        | <b>75</b> |

# Voorwoord

Voor u ligt de master thesis 'De kracht tot zelfredzaamheid, samen sta je sterk'. Als student van de master 'vraagstukken van beleid en organisatie' heb ik mijn stage en scriptie mogen uitvoeren bij de gemeente Sint-Oedenrode. In een half jaar tijd heb ik onderzoek gedaan naar de zelfredzaamheid van burgers in Sint-Oedenrode, in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar. De scriptie geeft inzicht in de mate van zelfredzaamheid van inwoners in de gemeente Sint-Oedenrode en laat de belangrijkste factoren zien die daar invloed op hebben. Ter aansluiting aan de kanteling van de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn er gerichte beleidsaanbevelingen gedaan om de eigen kracht ofwel zelfredzaamheid van burgers te verbeteren en onder de aandacht te brengen.

Dit onderzoek is door een goede begeleiding, steun en keuzevrijheid tot stand gekomen en ik wil daarvoor graag enkele mensen bedanken. Vanuit de Universiteit van Utrecht heb ik begeleiding gehad van Lieselotte Blommaert. Ik wil haar bedanken voor haar positieve aanpak en helder inzicht. Lieselotte stond altijd klaar voor me, waardoor we een strakke planning hebben kunnen aanhouden zonder te hoeven stressen. Daarnaast wil ik Jolande Schevers en Henriëtte van den Berk bedanken, zij hebben er samen voor gezorgd dat ik de mogelijkheid kreeg om stage te lopen bij de gemeente Sint-Oedenrode. Ook de rest van het team Werk, inkomen en Zorg wil ik bedanken voor de hulp, met daarbij in het bijzonder mijn kamergenoten Willy van der Geest en Carolien de Laat, die mij een goede begeleiding hebben gegeven en de nodige tips verschaft hebben. Als laatste en niet te vergeten wil ik de inwoners van Sint-Oedenrode bedanken voor het invullen van mijn (lange) enquête. De hoge respons geeft mijn onderzoeksresultaten kracht!

Veel plezier met het lezen van het rapport!

Miranda Ulehake

Sint-Oedenrode

Juli 2012

## Abstract

De Nederlandse samenleving is aan het veranderen. Denk hierbij aan de toenemende vergrijzing en individualisering van de maatschappij. Dit vergt aanpassing in de zorgsector. Een verandering hierbij is de kanteling in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze kanteling houdt in dat de landelijke overheid steeds verder uit gaat van wat iemand wel kan en de nadruk legt op de kwaliteiten die mensen bezitten. Dit betekent over het algemeen dat de eigen kracht van burgers centraal komt te staan. Bij het verhogen van de eigen kracht zijn de zelfredzaamheid van burgers en participeren in de samenleving belangrijke elementen. Het doel van de kanteling is dan ook iedereen in de samenleving mee te laten doen.

Voor de gemeente Sint-Oedenrode brengt dit ook veranderingen met zich mee. Hoe gaan de burgers in Sint-Oedenrode om met deze verandering, waarbij zelfredzaamheid centraal staat, en hoe kan de gemeente de zelfredzaamheid verhogen?

Om de zelfredzaamheid te kunnen vergroten, moet er eerst duidelijkheid zijn over hoe het er op dit moment voor staat met de zelfredzaamheid van burgers. De hoofdvraag van het onderzoek luidt dan ook "hoe zelfredzaam zijn de burgers in Sint-Oedenrode in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar?". Zelfredzaamheid wordt door verschillende factoren beïnvloedt, maar welke dit zijn wordt nader onderzocht met de deelvraag "welke factoren zijn van invloed op zelfredzaamheid?". In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op deze vragen .

**Trefwoorden: Zelfredzaamheid, draagkracht, draaglast, eigen kracht, kanteling Wmo.**

# Hoofdstuk 1: Inleiding

*Heeft u al eens eerder van de Wmo gehoord? De Wmo staat voor Wet maatschappelijke ondersteuning. Zoals bij iedere invoering van een Wet, zorgt ook deze wet voor verschillende veranderingen. Zo ook binnen de gemeente Sint-Oedenrode. De belangrijkste veranderingen op zowel landelijk niveau als gemeentelijk niveau uit deze Wet zijn in onderstaande hoofdstuk weergegeven.*

## 1.1 Achtergrond Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is op 1 januari 2007 ingevoerd door de rijksoverheid. De Wmo vervangt de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en een deel uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De taak huishoudelijke verzorging is vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. De Wmo wordt hierdoor een groot takenpakket maar blijft onderdeel van het zorgstelsel.

De Wmo is er voor iedereen. Dus voor gezonde mensen, maar ook voor mensen met beperkingen door ouderdom of handicap, een chronisch psychisch probleem, een psychosociaal probleem en ouders en kinderen met opvoedproblemen. Verder vallen ook de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de bestrijding van huiselijk geweld onder de Wmo (Rijksoverheid, 2011). Het doel van de Wmo is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving, dit aan de hand van 9 prestatievelden (zie Figuur 1).

### Prestatievelden Wmo

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

**Figuur 1: De 9 prestatievelden van de Wmo**

Deze 9 prestatievelden van de Wmo zijn omgezet naar vier taken die de verschillende gemeenten uitvoeren:

- Ondersteuning bieden aan mensen die zich inzetten voor hun medemens of buurt. Het gaat bijvoorbeeld om mantelzorgers en vrijwilligers.
- Activiteiten stimuleren die de onderlinge betrokkenheid in buurten en wijken vergroten.

<sup>1</sup> De 9 prestatievelden zijn onderdelen van zowel de Wet maatschappelijke ondersteuning als het beleidsplan WMO 2012-2015 van de gemeente Sint-Oedenrode. Deze prestatievelden zijn de doelen die de gemeente Sint-Oedenrode in de toekomst wil behalen door middel van de Wmo kanteling. De Wmo kanteling wordt verderop in het hoofdstuk verder toegelicht.

- Ondersteuning bieden om te voorkomen dat mensen later zwaardere vormen van hulp nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om opvoedingsondersteuning en activiteiten tegen eenzaamheid.
- Ondersteuning bij voorzieningen. Het gaat om voorzieningen zoals hulp bij het huishouden, een rolstoel of een woningaanpassing (Rijksoverheid, 2012).

Deze vier taken behoren tot de compensatieplicht die gemeenten hebben ten opzichte van de inwoners. Deze compensatieplicht houdt over het algemeen in dat gemeenten de taak hebben om burgers te ondersteunen bij hun deelname aan de samenleving. Deelnemen aan de samenleving is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Enkele basisvaardigheden die de burgers moeten kunnen uitvoeren zijn onderverdeeld in vier domeinen: (1) een huishouden voeren; (2) zich verplaatsen in en om de woning; (3) zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en (4) medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan gaan.

## **1.2 De kanteling**

Zoals in bovenstaande tekst staat vermeld, heeft de gemeente een compensatieplicht. Echter, de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de mensen wordt door de overheid steeds meer naar voren gebracht. Om dit te bewerkstelligen vindt er een Wmo kanteling plaats. Bij de Wmo kanteling wordt de compensatieplicht op een andere wijze vormgegeven, zodat mensen met een beperking betere kansen hebben om volwaardig mee te doen aan de samenleving. Bij de Kanteling van de Wmo zijn zowel de zelfredzaamheid als participatie van burgers belangrijke elementen. Het doel van de kanteling is dan ook iedereen in de samenleving mee te laten doen. Daarnaast vindt een omslag plaats in het benaderen van mensen met een ondersteuningsvraag. Bij een ondersteuningsvraag kan gedacht worden aan hulp bij de persoonlijke verzorging of hulp bij het huishouden. Tevens wordt er bij de ondersteuningsvraag gekeken naar de kwaliteiten en mogelijkheden van mensen en niet alleen naar de beperkingen van mensen. Dit vraagt om een andere manier van denken: vanuit de persoon en niet vanuit voorzieningen. Deze andere manier van denken en doen wordt ook wel 'De Kanteling' genoemd.

Een gekantelde manier van werken vergt van gemeenten én burgers een nieuwe benadering:

- Gemeenten zullen meer tijd moeten nemen in het eerste gesprek met de klant. Het gesprek wordt meer vraag-verhelderend, minder beoordelend.
- Gemeenten én burgers moeten afstappen van de standaard voorzieningenlijst en alle mogelijkheden verkennen om een hulpvraag op te lossen. Hierbij staan behoud van regie over het eigen leven en zelfredzaamheid voorop.
- Samen met de burger wordt vastgesteld wat het resultaat van de ondersteuning moet zijn en welke oplossingen daaraan bijdragen. Het gaat dan lang niet altijd om individuele voorzieningen, ook met algemeen aanbod kan het resultaat bereikt worden (Rijksoverheid, 2012).

### 1.3 Doel- en vraagstelling

De kanteling van de Wmo vraagt van iedere gemeente, om zelfstandig, met behoud van de eigen cultuur hier vorm aan te geven. Maar ook voor burgers staan er veranderingen te wachten. De grootste aandachtspunten hierbij zijn zelfredzaamheid en participatie in de samenleving. De burgers kunnen deze stap niet geheel zelf maken, dus de gemeente Sint-Oedenrode moet hierin ook aansturing geven. Voor de gemeente zijn geen duidelijke doelen gesteld waaraan voldaan moet worden betreffende zelfredzaamheid en burgerparticipatie. Door een haalbaar doel te stellen is de drang om te streven naar het optimale resultaat groter. Om dit te vertalen naar de praktijk zou dus de vraag gesteld kunnen worden - *wanneer zijn de burgers in Sint- Oedenrode voldoende zelfredzaam? en wanneer participeren burgers meer in de samenleving?*

In dit onderzoek zal ingegaan worden op het onderdeel zelfredzaamheid van burgers en zal participatie van burgers voor een deel verweven zitten in het begrip zelfredzaamheid. De hoofdvraag die in dit onderzoek naar voren komt is:

- *Hoe zelfredzaam zijn de burgers in Sint- Oedenrode?*

Om de zelfredzaamheid te kunnen verhogen is het belangrijk om te weten hoe zelfredzaam burgers in Sint- Oedenrode in de huidige situatie zijn. Als er geen zicht is op de mate van zelfredzaamheid van burgers kan er ook niet aangegeven worden wanneer de zelfredzaamheid hoog of laag is. In dit onderzoek is er voor gekozen om de ouderen met een leeftijd van 55 tot en met 75 jaar te onderzoeken. Dit wordt onderzocht door een schriftelijke enquête rond te sturen aan de groep 55 tot en met 75 jarigen met daarin verschillende vragen die het begrip zelfredzaamheid meten. De groep 55 tot en met 75 jarigen heeft een verhoogde kans om in de nabije toekomst te maken te krijgen met de Wmo. Door inzicht te hebben in de zelfredzaamheid van deze groep kan er in de komende jaren, door de gemeente Sint- Oedenrode, aandacht besteed worden aan deze groep. Dit om deze groep bewust te maken van het behoud van zelfredzaamheid in het kader van de kanteling van de Wmo. De volgende deelvraag sluit hier verder op aan:

- *Welke factoren zijn van invloed op de zelfredzaamheid van burgers in Sint-Oedenrode?*

Dit is een verklaringsvraag die beantwoord dient te worden door de individuele factoren in kaart te brengen. De individuele factoren worden door middel van literatuuronderzoek bepaald. Onder de individuele factoren worden in dit onderzoek de algemene kenmerken geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, maar ook de gezondheid, financiële situatie, sociaal contact, maatschappelijke participatie enzovoort verstaan. Al deze algemene kenmerken en andere factoren worden in de schriftelijke enquête bevraagd. Aan de hand van de gegevens die verzameld worden uit de enquête zullen er enkele beschrijvende analyses uitgevoerd worden. Hierdoor kan bepaald worden welke factoren invloed hebben op zelfredzaamheid. Daarna wordt er een factoranalyse uitgevoerd waaruit opgemaakt kan worden welke factoren met elkaar in verbinding staan. Meer informatie hierover volgt



in hoofdstuk 5: analyses en resultaten. Zowel de hoofdvraag als de deelvraag over factoren gaat in op de 2<sup>e</sup> deelvraag:

- Welk beleidsadvies kan gegeven worden ten behoeve van de zelfredzaamheid van inwoners in Sint-Oedenrode?

Deelvraag twee gaat in op advisering voor de gemeente Sint-Oedenrode. Deze deelvraag kijkt hoe de Wmo kanteling in de toekomst verbeterd kan worden voor zowel de huidige kwetsbare burgers die met de Wmo te maken hebben als de burgers die in de nabije toekomst te maken kunnen krijgen met de Wmo. In het advies zullen enkele verbeterpunten aangedragen worden aan de hand van de resultaten van het onderzoek.

De doelstelling van het onderzoek die uit het opstellen van deze hoofd- en deelvragen volgt is: Onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de zelfredzaamheid van burgers met en zonder een beperking in de gemeente Sint-Oedenrode. Na het in kaart brengen van deze factoren, kan advies gegeven worden op basis van deze factoren om de zelfredzaamheid te verhogen en de Wmo kanteling te laten slagen.

#### **1.4 Werkwijze gemeente Sint-Oedenrode**

Iedere gemeente kan een eigen invulling geven aan de wijze waarop de Wmo gekanteld wordt. Ook voor de Gemeente Sint-Oedenrode is dit van toepassing. De enquête die gebruikt wordt in dit onderzoek is daarom speciaal bedoeld voor de inwoners van de gemeente Sint-Oedenrode. De gemeente Sint-Oedenrode telt in 2011 een inwoneraantal van 17.821 (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2011). Onder de Wmo vallen in 2012 885 burgers in Sint-Oedenrode (Gemeente Sint-Oedenrode, 2012). Deze burgers hebben in 2011 te maken gehad met de Wmo en moeten nu ook meedoen in de kanteling van de Wmo. Het aantal burgers dat gebruik maakt van de Wmo zal alleen maar toenemen als er geen veranderingen plaats vinden.

Om de kanteling in goede banen te leiden is daarom een beleidsplan Wmo opgesteld voor de periode van 2012 tot 2015 voor de gemeente Sint-Oedenrode (Gemeente Sint-Oedenrode, 2012). In het beleidsplan staat de visie van de gemeente Sint-Oedenrode beschreven. De visie die gehanteerd wordt is: 'Door kanteling in balans'. De vijf kernpunten van het beleidsplan zijn:

1. De kern: Eigen kracht en medeverantwoordelijkheid van inwoners
2. Het maatwerk: een Kanteling van verzekerd recht naar oplossingsgericht handelen
3. De ondersteuning: een Kanteling van individuele voorziening naar eigen kracht
4. Inclusief beleid: een Kanteling van individuele naar algemene voorzieningen
5. De rolverdeling: een Kanteling van overheid naar inwoners

In het beleidsplan wordt ook ingegaan op samenwerking. Er zijn naast de gemeente en burgers ook organisaties betrokken bij de kanteling van de Wmo. Bij deze organisaties kun je denken aan

welzijnsorganisaties, woningbouwcoöperaties, verzorgingshuizen, huisartsenpraktijken, enzovoort die hulp bieden en waarvan de gemeente verwacht dat dit op een professionele manier gebeurt.

Van de *professionele maatschappelijke organisaties* voor wonen, welzijn en zorg in de gemeente/regio verwacht de gemeente Sint-Oedenrode dat zij:

- inwoners activeren en faciliteren bij het zelf oplossen van problemen;
- inwoners – ook kwetsbare – stimuleren om niet alleen te participeren, maar ook zelf het voortouw te nemen en initiatief te tonen;
- inwoners waar nodig ondersteunen en een vangnet bieden;
- ook handelen vanuit een eigen verantwoordelijkheid en niet slechts in opdracht van de gemeente.

Met deze professionele maatschappelijke organisaties heeft de gemeente Sint-Oedenrode regelmatig contact. Met de inwoners van Sint-Oedenrode heeft de gemeente wegens tijd gebrek minder contact, maar de gemeente Sint-Oedenrode heeft wel enkele verwachtingen van de inwoners.

Van de *inwoners* verwacht de gemeente Sint-Oedenrode dat zij:

- hun eigen leven actief vormgeven;
- de eigen mogelijkheden actief benutten en kansen pakken, ook wanneer iemand kwetsbaar is;
- er naar streven deel uit te maken van sociale netwerken;
- in hun sociale omgeving ondersteuning (durven) vragen.

Naast de richtlijnen die in het beleidsplan vermeld staan, zijn er voor de beoordeling van de compensatie ook algemene richtlijnen vastgesteld bij de gemeente Sint-Oedenrode. Deze richtlijnen zijn ervoor om te kijken wie in aanmerking komt voor een Wmo-voorziening. Bij beoordeling van de compensatie door de gemeente Sint-Oedenrode wordt in eerste instantie de zelfredzaamheid van de belanghebbende<sup>2</sup> beoordeeld. Een persoon die geen beperkingen heeft, kan voor zichzelf geen aanvraag doen in de Wmo, maar kan dit wel als gemachtigde namens de belanghebbende. Bij de beoordeling van de zelfredzaamheid worden door de gemeente Sint-Oedenrode de volgende elementen meegewogen:

- de eigen kracht van de belanghebbende;
- de mate waarin belanghebbende een beroep kan doen op zijn/haar omgeving voor het bieden van ondersteuning;
- de aanwezigheid van een of meer huisgenoten die in staat zijn werkzaamheden over te nemen in het kader van gebruikelijke zorg;
- de beschikbare middelen om zelf het te bereiken resultaat te realiseren. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld financiële middelen om een particuliere organisatie in te huren voor

---

<sup>2</sup> Belanghebbende ofwel kwetsbare burger is een persoon met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem die behoefte heeft aan compensatie ten behoeve van het bevorderen van zijn deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren, die voor zichzelf of, met behulp van een machtiging, door een ander een aanmelding of een aanvraag doet of laat doen.

huishoudelijke hulp enz. Zie Bijlage 1 voor artikel 4 lid 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Door de bovenstaande manier van beoordelen beoogt de gemeente Sint- Oedenrode per individuele situatie maatwerk te leveren en aan de kanteling van de Wmo te voldoen. Om maatwerk te kunnen leveren wordt de compensatieplicht vanuit meerdere stappen vormgegeven. Deze stappen staan in Figuur 2 weergegeven.

**Bron: Beleidsplan Wmo, gemeente Sint-Oedenrode, 2012.**



**Figuur 2: Het gesprek**

De burger, of iemand die namens hem of haar spreekt, zal zich melden om in aanmerking te komen voor een Wmo- voorziening. Dit wordt ook wel het eerste contact genoemd. Tijdens het eerste contact wordt de vraag van de burger behandeld. Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn: huisvesting, dagbesteding, sociaal welzijn, psychisch welzijn, fysiek welzijn en de financiën van de betreffende persoon. Aan de hand van deze onderwerpen kunnen oplossingen bedacht worden. Het pakket aan oplossingen bij elkaar wordt 'het arrangement' genoemd. De uiteindelijke voorziening die een burger nodig heeft wordt bepaald door het gesprek (Vereniging van Nederlandse Gemeenten [VNG], 2010). Het gesprek is er om zowel de vraag te behandelen als de oplossingen af te wegen.

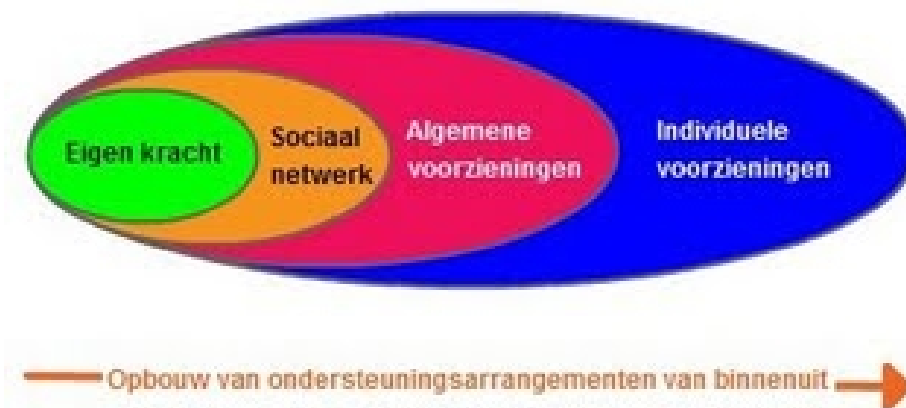
Om een probleem op te lossen zijn er verschillende voorzieningen waarop een beroep gedaan kan worden. Allereerst zijn er de algemeen gebruikelijke voorzieningen. Dit zijn voorzieningen die normaal in winkels te koop zijn, die door de gemiddelde Nederlander gebruikt worden en die een geaccepteerde prijsstelling hebben. Deze voorzieningen zijn dus niet speciaal bedoeld voor mensen met een beperking. Daarnaast bestaan er ook nog algemene voorzieningen. De toegang tot algemene voorzieningen is laagdrempelig. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een maaltijdservice, de was- en strijkservice, de sociale alarmering, de kortdurende huishoudelijke hulp, etc. Als laatste zijn er dan ook nog de individuele voorzieningen. Dit zijn de voorzieningen die genoemd worden in prestatieveld 6 van de Wmo.

In de modelverordening<sup>3</sup> worden individuele voorzieningen als volgt omschreven:

- ze zijn niet in gewone winkels te koop (tilliften),
- ze zijn speciaal bestemd voor mensen met een handicap (scootmobiel)
- ze zijn veel duurder dan vergelijkbare producten (driewielers tegenover de gewone tweewieler)
- er zijn geen vergelijkbare producten (elektrische stoel)

Volgens deze criteria zou huishoudelijke hulp hier buiten vallen, maar de huishoudelijke hulp wordt wel tot de individuele voorzieningen gerekend (VNG, 2010).

Bij de kanteling ligt de nadruk op zelfredzaamheid en betrokkenheid bij de samenleving. Om maatwerk te kunnen leveren wordt er dus eerst gekeken naar de eigen kracht van burgers. Naast de eigen kracht is het sociaal netwerk van de burger belangrijk. Indien door het versterken van de eigen kracht of het sociaal netwerk de problemen niet opgelost kunnen worden, wordt er overgegaan op de algemene voorzieningen om ten slotte te eindigen met individuele voorzieningen. zie Figuur 3.



**Figuur 3: Maatwerk voor ondersteuning**

**Bron: Beleidsplan Wmo, gemeente Sint-Oedenrode, 2012.**

<sup>3</sup> Iedere gemeente heeft het recht haar eigen verordeningen op te stellen. Voor een aantal situaties zijn voorbeelden ontworpen door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Vaak stellen de gemeenten hun verordeningen dan in overeenstemming met het model op.

## 1.5 Relevantie

De kanteling van de Wmo heeft voor de gehele samenleving gevolgen. Bij de maatschappelijke relevantie ligt daarom in dit onderzoek de nadruk. Niet alleen betreffende de kanteling van de Wmo zijn er veranderingen voor de samenleving, maar er zijn nog meerdere veranderingen die hiermee in combinatie staan. Zo is de Nederlandse samenleving aan het individualiseren en treedt er vergrijzing op. Volgens Schnabel (2004) is individualisering een historisch, sociaal en cultureel proces dat al sinds eeuwen in de westerse samenleving werkzaam en merkbaar is, en nog niet aan zijn einde is. Individualisering kan zowel positief als negatief worden geïnterpreteerd. Zo kan individualisering verwijzen naar toenemende zelfstandigheid van burgers, naar egoïsme; naar gelijke rechten, naar gebrek aan solidariteit; naar zelfontplooiing maar ook naar eenzaamheid (Bussemaker, 1993). Door de individualisering kan de zelfredzaamheid toe of afnemen. Onderzoek doen naar de zelfredzaamheid van burgers in Sint-Oedenrode in combinatie met individualisering kan nieuwe inzichten verschaffen in de

mate van individualisering en de manier hoe hier mee omgegaan kan worden. De

gemeente kan hier in de toekomst op inspelen. De oudere burgers in Sint-Oedenrode die gebruik maken van de Wmo voorziening zijn van een andere generatie waarin individualisering in mindere mate aanwezig was. De burgers die in de toekomst van de Wmo voorziening gebruik gaan maken zijn al meer thuis in een wereld waar individualisering een

rol speelt. De groep onderzochte van 55 tot en met 75 jaar zijn de generatie die het proces van individualisering hebben meegemaakt en daardoor op een andere manier benaderd moeten worden door de gemeente Sint-Oedenrode wat betreft ouderenvoorzieningen. Dit onderzoek kan de gemeente inzicht geven in de mate van hulp die zij moeten verlenen aan deze doelgroep en welke rol de organisaties die nauw betrokken zijn bij zowel de gemeente als de burgers hier een rol in kunnen spelen.

Naast deze maatschappelijke relevantie is er ook de wetenschappelijke relevantie. Er heeft zowel op landelijk als op gemeentelijk niveau, weinig eerder onderzoek plaats gevonden naar de zelfredzaamheid van burgers in combinatie met de zorgbehoefte van burgers. De kanteling van de

### FOKKE & SUKKE ZIEN HET GEZINSLEVEN INDIVIDUALISEREN



Wmo is daarom ook gebaseerd op ervaringen en niet op wetenschappelijke onderzoeken. Door middel van een wetenschappelijk onderzoek kan er gekeken worden naar de factoren die ten grondslag liggen aan de mate van zelfredzaamheid. Het onderzoek kan hierdoor als nulmeting worden gezien en in de komende jaren herhaald worden. Tevens kan het onderzoek gebruikt worden in andere gemeenten, waardoor er vergelijkingen gemaakt kunnen worden tussen de gemeenten onderling.

## **1.6 Opbouw rapport**

Om extra informatie te geven over het probleem, zal in hoofdstuk twee de achtergrond van verschillende ontwikkelingen in de samenleving worden weergegeven. Om daarna de hoofd- en deelvragen te beantwoorden zal in hoofdstuk drie de theorie worden behandeld die van toepassing is. Het vierde hoofdstuk gaat in op de data en methoden. Het vijfde hoofdstuk geeft de onderzoeksresultaten weer en in hoofdstuk zes worden de conclusie en discussie geven. Het laatste hoofdstuk gaat in op de aanbevelingen voor de verschillende actoren.

## Hoofdstuk 2: Ontwikkelingen in de samenleving

*De Nederlandse samenleving is aan het vergrijzen, er vindt een economische crisis plaats, er is een toenemende mate van digitalisering en toenemende individualisering. Om het beleidsplan Wmo in de toekomst op een juiste wijze vorm te kunnen geven moet de gemeente Sint-Oedenrode rekening houden met deze ontwikkelingen. In onderstaand hoofdstuk zullen de belangrijkste ontwikkelingen voor de samenleving en voor de gemeente Sint-Oedenrode worden weergegeven.*

### 2.1 Ontwikkelingen

Er zijn veel verschillende ontwikkelingen waarneembaar. Daarom zullen achtereenvolgens de demografische ontwikkelingen, economische ontwikkelingen, sociaal- maatschappelijke ontwikkelingen, technologische ontwikkelingen, epidemiologische ontwikkelingen en politiek/juridische ontwikkelingen worden besproken.

#### *Demografische ontwikkelingen*

In de afgelopen halve eeuw is de Nederlandse bevolking van jaar op jaar gegroeid (CBS, 2011). In 2011 telde Nederland 16,7 miljoen inwoners (Sociaal en Cultureel Planbureau [SCP], 2011).

Nederland heeft ten opzichte van andere Europese landen een relatief hoog geboortecijfer en een relatief laag sterftecijfer (CBS, 2011). Dit lage sterftecijfer

gaat samen met de toenemende mate van vergrijzing in

Nederland wat weer samen gaat met de toenemende

levensverwachting van mensen (SCP, 2011). Deze

toenemende levensverwachting heeft als oorzaak de

toenemende gezondheidszorg voor ouderen

(Mackenbach, 2012) en de toenemende welvaart. Het

aandeel 65-plussers is gestegen van circa 13,5% in 2000

naar 15,5% tien jaar later (SCP, 2011). Deze stijging zal in

de toekomst alleen nog maar meer toenemen (CBS,

2011). De generatie van de eerste babyboomers bereikt

nu de leeftijd van 65 jaar (CBS, 2011).

Al dit bovenstaande heeft ook betrekking op de gemeente

Sint-Oedenrode. De gemeente Sint-Oedenrode had een

toename van geboortes in 2011 ten opzichte van 2010

(CBS, 2011). Ook de levensverwachting van mensen in

Sint-Oedenrode neemt toe (GGD Hart voor Brabant, 2011). De toenemende levensverwachting is een

van de oorzaken van de vergrijzing in Sint-Oedenrode (Gemeente Sint-Oedenrode, 2011).

#### *Economische ontwikkelingen*

Veel mensen moeten vanwege de economische crisis goed nadenken waaraan ze het geld uitgeven.

De gemeente Sint-Oedenrode wordt ook met bezuinigingen geconfronteerd. Deze economische crisis

en de daarbij komende bezuinigingen hebben gevolgen voor de toekomst van de Wmo. De gemeente

wil doelmatiger omgaan met het voorzieningspakket die de Wmo biedt (Gemeente Sint-Oedenrode,

**VERGRIJZING**

**DE COLLECTIEVE**

**LEVENSWIJSHEID**

**IS GROTER DAN OOI**

*Loesje*

Postbus 1045 6801 BA Arnhem [www.loesje.nl](http://www.loesje.nl)

2011) . De overheid wil dat mensen eerst gaan kijken wat de eigen kracht is en daarna wordt er gekeken naar het voorzieningenpakket of andere maatwerkoplossingen. Deze bezuinigingen, voor zowel de burger als de gemeente zorgen ervoor dat nagedacht moet worden over mogelijke afwegingen waaraan het geld het beste besteed kan worden.

#### *Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen*

In de samenleving is sprake van toenemende individualisering. Dit blijkt uit het aantal toenemende kleine zelfstandige huishoudens, kinderloze ouderen en een grotere spreiding (in afstand) van familieverbanden (Gemeente Sint-Oedenrode, 2011). Steeds meer ouderen boven de 65 jaar blijven zelfstandig wonen. Dit doordat het aantal ouderen toeneemt en er daarvan minder naar een bejaardenhuis of zorginstelling gaan. Een bijkomende oorzaak is dat het doel van het rijk is om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen in plaats van intramurale zorg (Rijksoverheid, 2012). Het langer thuis laten wonen van ouderen wordt ook wel de vermaatschappelijking van de zorg genoemd. De ouderen die wel naar een verzorgingshuis gaan, zijn vaak hulpbehoevender dan de ouderen die thuis blijven wonen, blijkt uit onderzoek van het SCP (2008).

#### *Technologische ontwikkelingen*

Er is een trend zichtbaar in toenemende digitalisering. Sociale contacten kunnen door middel van verschillende manieren onderhouden worden door gebruik te maken van de digitale hulpmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van internet. Ook het voorzien in primaire levensbehoeften kan via de digitale snelweg plaats vinden. Mensen hoeven bijvoorbeeld niet meer het huis uit om boodschappen te doen. De bestellingen kunnen via internet geplaatst worden en worden thuis bezorgd. Echter, niet iedereen is op de hoogte van de verschillende mogelijkheden die de toenemende digitalisering heeft. Voornamelijk oudere mensen die niet opgegroeid zijn met deze middelen zijn niet geheel op de hoogte van het aanbod en hebben moeite met de uitvoering. Deze mensen zijn echter ook vaak de mensen, die hulp nodig hebben om te voorzien in de primaire levensbehoefte, zoals het doen van boodschappen, wat dus voor problemen kan zorgen. Ook voor het digitale sociale contact tussen mensen zijn de kwetsbare ouderen in het nadeel. Een e-mail sturen of via de computer op afstand met elkaar kunnen praten, kunnen de kwetsbare ouderen vaak niet.

#### *Epidemiologische ontwikkelingen*

Oudere mensen hebben vaker een beperking in horen, zien, mobiliteit of het verrichten van dagelijkse activiteiten dan jongere mensen (Gemeente Sint-Oedenrode, 2011). Ook het hebben van chronische ziektes neemt toe bij het ouder worden van mensen. Toch zijn de ouderen van nu fysiek fitter dan de ouderen van een halve eeuw geleden (SCP, 2008). De gezondheid van oudere mensen neemt dus toe. Echter, gemiddeld genomen heeft ongeveer een derde van de 65- plussers een lichamelijke beperking. Ook komen psychische stoornissen, zoals neerslachtigheid en depressieve klachten, relatief vaak voor onder ouderen en kampt 7% van de 65- plussers met (symptomen van) dementie (Dautzenberg, Kolner, Soomeren, Nelissen & Kleuver, 2008). Indien mensen een beperking hebben wil dit niet zeggen dat deze mensen niet gezond of niet hulpbehoevend zijn. Ruim 70% van de



ouderen is lichamelijk gezond, 90% van de 80 – 85 jarigen. Ook woont 50% van de 95- plussers nog niet in een instelling (Rood, 2008; Dautzenberg, Kolner, Soomeren, Nelissen & Kleuver, 2008).

#### *Politiek/ juridische ontwikkelingen*

De Wet maatschappelijke ondersteuning is in 2007 landelijk ingevoerd. De gemeente geeft uitvoering aan deze Wet. In 2011 heeft de overheid aangegeven dat er een verandering plaats dient te vinden in de Wmo. Deze verandering wordt ook wel de kanteling genoemd. Iedere gemeente moet aan deze verandering zijn eigen invulling geven. Zelfredzaamheid en participatie zijn echter de hoofdonderwerpen die als leidraad aangehouden moeten worden. De gemeente Sint-Oedenrode heeft voor de periode van 2005 tot 2020 een strategische visie ontwikkeld, ook wel Rooi(s)e draad genoemd. Deze strategische visie wordt concreter uitgewerkt door speerpunten. 'Samen rooien' is het collegeprogramma voor de periode van 2010-2014 waarin deze speerpunten verwerkt zijn. Enkele van deze speerpunten zijn leefbaarheid & samenwerking en dienstverlening. Deze speerpunten sluiten aan op de Wmo maar moeten met de kanteling van de Wmo verder geconcretiseerd worden.

## Hoofdstuk 3: Theorie

*Zoals in hoofdstuk 1 was te zien, is de Wmo kanteling een groot proces wat veel van verschillende mensen vergt. Een grote verandering hierbij is het verhogen van de zelfredzaamheid van burgers. Om dit op een juiste wijze te doen moet voor iedereen helder zijn wat het uiteindelijke doel is en hoe ze dit gaan aanpakken. Om dit te bewerkstelligen is duidelijkheid over zelfredzaamheid noodzakelijk. In dit hoofdstuk zal de theorie over het onderwerp worden behandeld.*

### 3.1 Zelfredzaamheid

De term zelfredzaamheid wordt in meerdere publicaties (Stichting Maatschappij, Veiligheid en Politie, 2010; Gemeente Rotterdam, 2011; College voor Zorgverzekeringen, 2010 et al.) en in de volksmond gebruikt. Een eenduidige definitie van zelfredzaamheid ontbreekt echter nog. Volgens de regering biedt het normale taalgebruik hiervoor voldoende houvast, ook als interpretatiekader voor de rechterlijke macht. Een nadere omschrijving of een normering zou belemmerend kunnen werken voor het leveren van maatwerk en afstemming op de lokale en individuele omstandigheden (Eerste Kamer [EK], 2005/2006). Echter, in de toelichting op het amendement dat heeft geleid tot invoering van de compensatieplicht (Tweede Kamer [TK], 2005/2006) wordt onder zelfredzaamheid verstaan: *“het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken”*. Een nog concretere definitie vanuit de literatuur is de definitie van het College voor zorgverzekeringen (cVz). Zo vind het cVz dat *“Zelfredzaamheid is het vermogen om algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen”*(2010). Hierbij kan gedacht worden aan het wassen van zichzelf, aan- en uitkleden en eten. Dit zijn dagelijkse bezigheden, maar zelfredzaamheid kan ook in noodsituaties voorkomen. In crisis situaties wordt de term zelfredzaamheid meerdere malen gebruikt. Een definitie die hier regelmatig bij gebruikt wordt is: *“het vermogen van burgers om zichzelf en anderen te helpen in geval van nood”* (Stichting Maatschappij, Veiligheid en Politie, 2010). Ook Van Dale heeft een definitie voor zelfredzaamheid en die luidt: *Zelfredzaamheid is het vermogen het leven in te richten zonder dat hulp van anderen nodig is*. Dit botst met de definitie van wethouder Hendriks uit Sint-Oedenrode die vindt dat zelfredzaamheid is: *“het zichzelf als voldoende vinden functioneren, al dan niet met ondersteuning van bijvoorbeeld familie of huishoudelijke hulp”* (2012).

Al deze bovenstaande definities hebben onderdelen die van belang kunnen zijn om zelfredzaamheid een koppeling te kunnen geven met de Wmo, waarin eigen kracht centraal staat. De onderstaande definitie heeft alle elementen van bovenstaande definities in zich en sluit aan op de kanteling van de Wmo.

*Onder zelfredzaamheid wordt het vermogen van mensen verstaan om zichzelf te kunnen redden in de huidige situatie op de verschillende levensdomeinen, eventueel met hulp van huisgenoten, sociaal netwerk of een vrijwilliger dan wel door gebruik te maken van (collectieve) voorzieningen die in de wijk of stad beschikbaar zijn. En pas in laatste instantie is er professionele hulp noodzakelijk om mensen te helpen meer zelfredzaam te worden (Gemeente Rotterdam, 2011).*

Bovenstaande definitie zal in het onderzoek als leidend worden aangehouden. De definitie is echter nog verder te verdelen in sociale zelfredzaamheid en persoonlijke zelfredzaamheid. Persoonlijke redzaamheid gaat om de eventuele problemen die zich afspelen in of direct om de eigen woning, dus in de persoonlijke levenssfeer. Sociale redzaamheid gaat in op het aangaan van sociale relaties en het zich buiten de woning verplaatsen. Beide definities zullen gebruikt worden in onderstaande tekst om de theorie te vormen over zelfredzaamheid.

### 3.2 Levensdomeinen

De definitie die in dit onderzoek gehanteerd, wordt geeft als eerste aan dat mensen het vermogen moeten hebben om zichzelf te redden op verschillende levensdomeinen.

Volgens Houben (2002) zijn er vijf levensdomeinen te onderscheiden. Deze levensdomeinen bestaan uit materiële zekerheid, sociale relaties, lichaam en geest, arbeid en presteren, en zingeving.



Mensen ervaren welzijn en kwaliteit van leven als er een balans is op de vijf levensdomeinen die de menselijke identiteit bepalen (Alsem, 2005). Onbalans op één of meerdere domeinen kan optreden bij het ouder worden. Mensen proberen de onbalans te herstellen, met name door compensatie te zoeken op domeinen waar 'winst' is te behalen. Indien er op teveel domeinen verlies en beperkingen optreden (bijvoorbeeld gezondheidsproblemen, verlies van sociaal netwerk, lager inkomen), kan er een negatieve spiraal ontstaan met als gevolg: vereenzaming, toenemende lichamelijke en psychische problemen. Hierdoor neemt de zelfredzaamheid af en de zorgbehoefte toe (Alsem, 2005). De verschillende levensdomeinen kunnen gekoppeld worden aan de draagkracht en de draaglast die mensen ervaren bij de levensdomeinen. De draaglast kan worden gedefinieerd als 'beperkingen die de zelfredzaamheid ernstig aantasten' (Gruijter, Marissing & Nederland, 2010). Hierbij kan gedacht worden aan gezondheidsproblemen, problemen met de algemeen dagelijkse vaardigheden of schulden. Draagkracht betekent in dit geval de hulpbronnen die deze beperkingen kunnen compenseren (Gruijter, Marissing & Nederland, 2010). Hulpbronnen hierbij kunnen inkomen en het sociaal netwerk zijn. Bij kwetsbare burgers is er echter vaak sprake van een verstoorde balans: de draaglast is hoog en de draagkracht is laag (Gruijter, Marissing & Nederland, 2010).

De eerste vier genoemde levensdomeinen van Houben hebben allen betrekking op zelfredzaamheid. Deze vier levensdomeinen sluiten ook aan op de termen draaglast en draagkracht van Gruiter, Marissing en Nederland. Het laatste levensdomein zingeving kan niet geplaatst worden bij draaglast en draagkracht en is daarom van mindere mate van invloed op zelfredzaamheid. Het levensdomein zingeving valt in dit geval buiten het onderzoek. De verschillende levensdomeinen die betrekking hebben op zelfredzaamheid zijn onderstaand verder uitgewerkt.

### **3.2.1 Materiële zekerheid**

Het eerste levensdomein dat in dit onderzoek naar voren komt is materiële zekerheid. Bij materiële zekerheid kun je denken aan het inkomen dat je hebt (draagkracht) die materiële zekerheid verhogen maar ook aan de eventuele schulden (draaglast) die de materiële zekerheid verlagen. In dit onderzoek wordt gekeken naar de doelgroep ouderen van 55 tot en met 75 jaar. De groep ouderen van 55 tot en met 65 jaar behoort vaak nog tot de werkzame beroepsbevolking en ontvangen loon. Echter de groep ouderen van 65 tot en met 75 jaar ontvangt over het algemeen allemaal een pensioen. Voor beide groepen wordt er gekeken naar het inkomen. Indien mensen voldoende<sup>4</sup> inkomen hebben, wordt de zelfredzaamheid verhoogd. Dit inkomen kan namelijk zorgen voor betere leefomstandigheden.

Behalve inkomen is huisvesting een onderdeel van materiële zekerheid. Het hebben van een dak boven je hoofd geeft zekerheid. Maar ook de inrichting van het huis is van belang. Naarmate mensen ouder worden en te maken krijgen met lichamelijke beperkingen, veranderen hun woonwensen. Men verkiest dan vaak een gelijkvloerse woning en zorgafhankelijke ouderen verkiezen zelfstandig wonen met zorg in de buurt boven opname in een verzorgingshuis (Kullberg en Ras 2004). Rekening houden met de toekomst is hierbij dus een punt. Mensen die ouder worden dienen hier vroegtijdig rekening mee te houden om de mate van zelfredzaamheid in de toekomst te kunnen waarborgen.

### **3.2.2 Sociale relaties**

Het hebben van sociale relaties zorgt ook voor draagkracht. De sociale relaties kunnen gebruikt worden indien er hulp gewenst is. Door gezinsverdunding (daling kindertal), toename van het aantal alleenstaanden (met name vrouwen), vroegtijdig verlaten van de arbeidsmarkt en de toegenomen mobiliteit, hebben ouderen minder sociale contacten en zijn deze contacten minder intens (De Klerk, 2001). Deze vermindering kan er voor zorgen dat mensen minder zelfredzaamheid zijn. In de eerste plaats is een partner de eerste persoon op wie een oudere kan terugvallen als gezondheidsproblemen zich voordoen. Van belang is hoeveel kinderen men heeft en of deze nog thuis wonen (Timmermans et al. 2001). De gezinnen worden kleiner omdat het kindertal daalt. Hoe minder kinderen mensen hebben, hoe minder er dus ook terug gevallen kan worden op deze kinderen in het geval er hulp gewenst is. Daarnaast wordt het sociale netwerk verminderd doordat contact met bijvoorbeeld burens afneemt. Uit onderzoek van het CBS over bevolkingstrends in 2011 blijkt echter dat de ouderen mensen vaak een hecht contact hebben met de burens. Contact met anderen neemt af bij het ouder worden. Ouderen mensen participeren minder in de maatschappij, omdat ze het huis niet uit durven of dit niet meer kunnen. Ziekte is hiervan een oorzaak (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2005).

### **3.2.3 Lichaam en geest**

Gezond blijven is vanzelfsprekend van belang voor 55-plussers, te meer daar ouder worden zich meestal manifesteert in mankementen (Campen, 2008). Dankzij de medische vooruitgang worden veel ziektes steeds beter behandelbaar. Mensen leven daardoor steeds langer. Deze ontwikkeling heeft echter een keerzijde: een steeds groter deel van het leven wordt doorgebracht met één of meer

---

<sup>4</sup> Onder voldoende inkomen verstaan we in dit onderzoek het modaal inkomen in Nederland voor 2011. Dit inkomen staat netto op +/- €1.800 euro in de maand.

chronische ziektes (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS], 2007). Deze chronische ziektes kunnen beperkingen opleveren voor zowel de fysieke als de geestelijke gezondheid en wordt dan ook wel gezien als de draaglast. Deze beperkingen kunnen invloed hebben op de algemeen dagelijkse vaardigheden zoals het opstaan uit bed, wassen, traplopen enzovoort.

### **3.2.4 Arbeid en presteren**

Dit kopje kan het beste beschreven worden aan de hand van dagbesteding. Dagbesteding kan bestaan uit arbeid, vrijwilligerswerk, mantelzorg, vrijetijdsbesteding, lichamelijke activiteiten enzovoort. Een juiste mate van dagbesteding kan er voor zorgen dat mensen niet vereenzamen en in contact blijven met andere mensen. De groep van 55 tot en met 65 jaar die nog werkzaam zijn, hebben contact met collega's, bij mensen boven de 65 jaar neemt dit contact af doordat ze met pensioen gaan. Na het vijftenzestigste jaar nemen nog maar weinig mensen deel aan betaalde arbeid en gaat een deel van hen (vaker) vormen van onbetaalde arbeid verrichten zoals vrijwilligerswerk of mantelzorg. Werken blijft voor veel mensen belangrijk als vorm van deelname aan de samenleving (Knipscheer, 2005) en de recente Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is er bijvoorbeeld op gericht hulpbehoevende ouderen op het lokale niveau van de buurt of de gemeente mogelijkheden te bieden te participeren in onbetaalde werkzaamheden. Voor mensen in de latere levensfasen is onbetaalde arbeid zeker zo belangrijk als betaalde arbeid (TK, 2004/2005). Maar naast het verrichten van werk is er de vrijetijdsbesteding en lichamelijk activiteit. Lichamelijke activiteit heeft een duidelijk gunstig effect op de gezondheid. Regelmatig voldoende lichaamsbeweging verlaagt het risico op een aantal langdurige aandoeningen en kan een gunstige invloed hebben op het verloop van deze ziekten, zoals coronaire hartziekten, diabetes mellitus, darmkanker, osteoporose, beroerte en depressie (Centers for Disease Control [cdc], 1999; Schuit & Van Leest, 2005). Lichamelijke activiteit heeft daarnaast een gunstig effect op het (cognitief) functioneren van ouderen en op het immuunsysteem (Gezondheidsraad, 2005). Lichaamsbeweging is dus een determinant van gezondheid. Tegelijkertijd zijn een verslechtering van de gezondheid en een toename in beperkingen belangrijke redenen voor ouderen om te stoppen met sporten (Deeg & Visser, 2007). Gezondheid heeft dus grote invloed op de dagbesteding van mensen.

### **3.2.5 Combinatie levensdomeinen**

De verschillende levensdomeinen kunnen niet geheel afzonderlijk gezien worden. De levensdomeinen hebben invloed op elkaar. Opleidingsniveau en inkomen zijn van invloed op de sociaal economische status van burgers (Pauwels, van den Boer & Houben, 2001). Uit tal van onderzoeken blijkt dat de sociaal economische status (SES) van mensen samenhangt met de gezondheid (Markenbach, 1991; Raes et al., 1993; Bossuyt & van Oyen, 2000). Lagere SES-groepen vertonen een minder goede gezondheid dan hogere SES-groepen (Pauwels, van den Boer & Houben, 2001). Opleidingsniveau en inkomen hebben ook invloed op de gezinssituatie. Onder hoog opgeleide vrouwen komt een gezin met drie of meer kinderen relatief veel voor. Vrouwen met een lage opleiding hebben naar verhouding vaak één kind. Financiële redenen kunnen daar debet aan zijn. Immers, vrouwen met een lage opleiding zijn vaker getrouwd met een man die ook een lage opleiding heeft en zijn vaker huisvrouw.

Het gezinsinkomen zal daardoor lager zijn dan van middelbaar- en hoogopgeleide vrouwen (CBS, n.d.).

### **3.2.6 Levensdomeinen vs Wmo**

De overheid doet een toenemend beroep op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid, de groep kwetsbare burgers kan hier niet altijd aan voldoen. Vaak gaat het om kwetsbare mensen die met meerdere problemen te kampen hebben, niet beschikken over een adequaat sociaal netwerk, geen vaardigheden hebben om het hoofd boven water te houden, chronisch psychiatrische klachten hebben, etcetera (Nijman & Roman, 2007). Vroeger werden zij opgevangen door familie of 'opgeborgen' in oorden 'buiten de samenleving'. Met de vermaatschappelijking van de zorg wonen deze mensen als ieder ander in een eigen woning en worden geacht voor zichzelf te zorgen. Zij kunnen dit echter niet en dreigen overal tussen wal en schip te vallen, wanneer zij niet een handje geholpen worden (Nijman & Roman, 2007). De ouderen met weinig contacten en steun van anderen zijn dus de ouderen van wie verwacht kan worden dat zij een beroep doen op formele zorgvoorzieningen wanneer zij zorg nodig hebben (Timmermans et al. 2001).

## Hoofdstuk 4: Data en methoden

*Om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden zijn er data verzameld. De wijze van verzameling en de uiteindelijke respons zijn in hoofdstuk 4 weergegeven. Opeenvolgend worden de afhankelijke variabele, onafhankelijke variabele en de controlevariabele beschreven. Als laatste zal er kort iets gezegd worden over de methoden van het onderzoek.*

### 4.1 Data

De gegevens voor het onderzoek naar de zelfredzaamheid van de burgers in Sint- Oedenrode zijn verzameld door middel van een schriftelijke enquête. De enquête is op twee april 2012 verstuurd met de post en is afgenomen onder inwoners van Sint-Oedenrode in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar. De steekproef is getrokken uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Sint- Oedenrode. In de GBA staan alle persoonsgegevens van de inwoners van Sint-Oedenrode. Uit deze persoonsgegevens zijn alle inwoners van 55 tot en met 75 jaar gefilterd. Deze groep bestond uit 4.359 inwoners. Deze groep is verder verdeeld (gestratificeerd) in een groep van 55 tot 65 jaar (2.550 inwoners) en een groep van 65 tot en met 75 jaar (1.809 inwoners). Via Excel is voor beide groepen een aselechte steekproef getrokken van 400 personen. In totaal zijn er 800 enquêtes verstuurd, waarvan er 400 verstuurd zijn naar inwoners van 55 tot 65 jaar en 400 verstuurd zijn naar inwoners van 65 tot en met 75 jaar. Uiteindelijk zijn er 368 vragenlijsten retour gekomen. Dit betekent een respons van 46%.

#### 4.1.1. Representativiteit van het onderzoek

De gemiddelde leeftijd in het onderzoek is 65 jaar, waarbij de groep 55 tot 65 jarigen vertegenwoordigd is met 161 respondenten en de groep 65 tot en met 75 jaar met 203 respondenten. De groep 65 tot en met 75 jarigen is licht oververtegenwoordigd ten opzichte van de huidige bevolking in Sint- Oedenrode, waarvan 2550 inwoners behoren tot de leeftijdscategorie van 55 tot 65 jaar en 1.809 inwoners van 65 tot 75 jaar. De mannen zijn in het onderzoek ondervertegenwoordigd ten opzichte van de vrouwen. 42% in het onderzoek is man en 58% is vrouw. Uit de gegevens van het bevolkingsregister in Sint-Oedenrode is in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar 51.2% man en 48.8% vrouw. De mannen en vrouwen zijn in gelijke grote aangeschreven (50% -50%). Daarnaast zijn de meeste respondenten in het onderzoek van autochtone afkomst 96.7% en 79,9% van de respondenten is gehuwd. Deze percentages zijn hoger dan het landelijke gemiddelde (CBS).

### 4.2 Afhankelijke variabelen zelfredzaamheid

De afhankelijke variabele in dit onderzoek is de mate van *zelfredzaamheid* van inwoners in Sint-Oedenrode in de leeftijdscategorie 55 tot en met 75 jaar. De enquête die gebruikt is voor dit onderzoek is gebaseerd op de enquête kwetsbare ouderen van Veldkamp (2003) en het onderzoek 'Sociale Positie, Gezondheid en Welzijn van Allochtone Ouderen' (GWAO) in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) (2003). De enquête bevat verschillende items die vooraf vastgesteld zijn uit onderzoek naar zelfredzaamheid. Uit dit onderzoek kwam de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) naar voren die gemaakt is door een samenwerking van de gemeente Rotterdam en de GGD samen. De ZRM kijkt bij verschillende domeinen hoe de zelfredzaamheid van de burger is. Voor dit onderzoek

zijn niet alle domeinen belangrijk. De belangrijkste domeinen zijn inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, gezondheid (fysiek en geestelijk), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en de algemeen dagelijkse vaardigheden (ADL- vaardigheden). Deze domeinen samen meten dus zelfredzaamheid. Zie Bijlage 2 voor meer informatie hierover.

### *Inkomen*

Het inkomen wordt gemeten door gebruik te maken van 10 verschillende inkomenscategorieën. Bij deze inkomenscategorieën wordt gevraagd naar het netto inkomen van het gehele huishouden. Opeenvolgend zijn de categorieën: minder dan 600 euro (0), tussen 600 en 900 euro (1), tussen 900 en 1.200 euro (2), tussen 1.200 en 1.500 euro (3), tussen 1.500 en 1.800 euro (4), tussen 1.800 en 2.100 euro (5), tussen 2.100 en 2.400 euro (6), tussen 2.400 en 2.700 euro (7), tussen 2.700 en 3.000 euro (8) en meer dan 3.000 euro (9). Als extra categorie is er de mogelijkheid om de vraag te beantwoorden met 'ik weet niet'(10) en 'wil het niet zeggen'(11). De vraag betreffende inkomen is gebaseerd op het modale inkomen in Nederland, wat geschat staat op 1.829 euro netto per maand in 2012 (CBS, 2011). Naast de vraag naar inkomen wat een objectief antwoord geeft, is er een vraag gesteld naar wat mensen vinden van het inkomen dat ze hebben. Hierbij hadden ze de keuze uit 5 antwoordcategorieën met de opties: meer dan genoeg (0), genoeg (1), net genoeg (2), te weinig (3) en veel te weinig (4). Als laatste vraag betreffende het onderwerp inkomen wordt er gevraagd of er geld is gespaard voor de oude dag. Op deze vraag kan antwoord gegeven worden met de optie 'ja' (0) of 'nee' (1).

De respons op de vraag voor inkomen is 368 respondenten. Er was de mogelijkheid voor respondenten om aan te geven dat ze de vraag niet wilde beantwoorden of het inkomen niet wisten, dit waren 60 respondenten. Deze respondenten zijn niet meegenomen in de analyse van dit onderzoek.

### *Gezinsrelaties*

De gezinsrelaties worden gemeten door verschillende vragen. De eerste vraag van het onderzoek gaat over het aantal personen dat een huishouden omvat. Daarna wordt gevraagd naar de burgerlijke staat van een persoon, waarbij er gekozen kan worden uit verschillende antwoordcategorieën. Deze antwoordcategorieën zijn gehuwd (0), gescheiden (1), verweduwd (2), alleenstaand (3), geregistreerd partnerschap (4) en samenwonend (5). De derde vraag is of iemand kinderen heeft en zo ja hoeveel. Indien iemand kinderen heeft wordt doorgevraagd of deze nog thuis wonen. De laatste vraag is of er nog andere personen in het huis wonen en zo ja wie dat zijn. De mate van zelfredzaamheid kan bepaald worden door de gezinssamenstelling. Om de mate van zelfredzaamheid te meten zijn de vragen over de burgerlijke staat en het hebben van kinderen samengevoegd tot één vraag met vier antwoordcategorieën. Deze antwoordcategorieën zijn olopend "alleen zonder kinderen" (0), "alleen met kinderen" (1), "samen zonder kinderen" (2) en "samen met kinderen" (3).



### *Sociaal netwerk*

Opvolgend op de variabele gezinsrelaties wordt er gevraagd of familie, vrienden of kennissen financiële, emotionele of praktische steun zouden verlenen indien dit nodig is. Hierbij kan de optie Ja (0) of Nee (1) aangegeven worden. In het onderzoek wordt er ook gevraagd naar contactmomenten tussen familie, vrienden, kennissen en burens. Hierbij zijn de keuzemogelijkheden aangehouden: iedere dag (0), minstens 1 keer per week (1), minstens 1 keer per maand (2), 1 of enkele keren per jaar (3), minder dan 1 keer per jaar/ nooit (4) en niet van toepassing (5). De laatste optie is er omdat het kan zijn dat iemand geen partner of kinderen heeft. Van beide categorieën zijn somscores gemaakt.

### *Gezondheid*

Met betrekking tot gezondheid wordt er in de enquête gevraagd naar de chronische ziektes en andere ziektes die mensen kunnen ondervinden in het leven. Bij deze ziektes kan aangegeven worden of de persoon deze ziekte heeft (gehad) (1) of niet heeft (0) (gehad). Indien de persoon de ziekte heeft (gehad) wordt er tevens gevraagd of de persoon er hinder van ondervindt door de antwoordcategorieën: Helemaal niet (0), Een klein beetje (1), Nogal (2), Veel (3) en Heel erg veel (4). De ziektes die worden meegenomen zijn geselecteerd op basis van hun invloed op de kwaliteit van leven en op sterfte (CBS, 2011). Het gaat hierbij om de volgende twaalf (groepen van) ziektes:

- Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn
- Hoge bloeddruk
- Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA
- Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan drie maanden
- Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën
- Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)
- Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (inclusief hernia)
- Suikerziekte
- Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct \*
- Hartinfarct \*
- Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)
- Kanker (kwaadaardige aandoening) \*

De keuze voor deze twaalf ziektes is gebaseerd op een keuze van het RIVM (Dotinga en Picavet, 2006). Bij de met \* gemarkeerde ziektes gaat het erom of men deze aandoening ooit heeft gehad. Er is daar dus geen referentieperiode van 12 maanden. Bij suikerziekte wordt geen referentieperiode gehanteerd. Uiteraard zijn er naast de hier gehanteerde lijst nog andere chronische ziektes en aandoeningen die invloed hebben op de kwaliteit en kwantiteit van het leven. Om toch de andere ziektes aan te kunnen geven is in de vragenlijst ook de optie 'anders' opgenomen. Naast de vraag naar feitelijke ziektes is er ook gevraagd hoe mensen zijn eigen gezondheid willen noemen met de opties: uitstekend (4), zeer goed (3), goed (2), matig (1) en slecht (0). Personen kunnen een chronische ziekte hebben en zichzelf heel gezond voelen, terwijl iemand zonder chronische ziekte zich niet gezond voelt. Als extra controle zijn er vragen opgenomen over het gebruik van medische

voorzieningen. Deze vragen gaan in op contact met de huisarts, specialist, fysiotherapeut, alternatieve behandelaar, tandartsen hulpverlener. Daarnaast wordt gevraagd naar ziekenhuisbezoek. Bij deze vragen over gebruik van medische voorzieningen kan per onderwerp aangegeven worden of er wel contact is geweest (1) of geen contact is geweest (0). Voor de huisarts, specialist en het ziekenhuis is er ook gevraagd naar het aantal keer dat er contact is geweest.

#### *Algemeen dagelijkse vaardigheden (ADL)*

De graad van zelfredzaamheid kan tevens gemeten worden aan de hand van algemeen dagelijkse vaardigheden. In de vragenlijst wordt hierbij gebruik gemaakt van de antwoordcategorieën: zonder moeite (4), met enige moeite (3), met grote moeite (2), met hulpmiddelen (1) en alleen met hulp van anderen (0). Ook bij de vaardigheden met betrekking tot beweging die algemeen dagelijks verricht moeten worden is gebruik gemaakt van dezelfde antwoordcategorieën. Naast zelfredzaamheid inzake persoonsverzorging en beweging is ook de mate waarin men huishoudelijk werk aan kan van belang om zelfstandig te kunnen leven. Op deze vragen kon antwoord gegeven worden met de antwoordcategorieën: zonder moeite (4), met enige moeite (3), met grote moeite (2), alleen met hulp (1) van anderen en kan het niet (0). Als laatste valt onder dit onderdeel zelfredzaamheid bij bijzondere activiteiten zoals het invullen van papieren en contact met officiële instanties. Bij deze vraag werden dezelfde antwoordcategorieën gebruikt als bij de vraag over huishoudelijk werk.

#### *Huisvesting*

De eerste vraag die hierover gesteld wordt, is of de woning speciaal bedoeld is voor ouderen. De antwoordcategorieën die hierbij gebruikt zijn: ja, zelfstandige woning speciaal voor ouderen (2), ja, verzorgingshuis/verpleeghuis (1) en Nee (0). Daarna wordt gevraagd of de woning geschikt is om in te wonen als er gekeken wordt naar de eigen gezondheid met als keuze: Ja, zeer geschikt (3), ja, geschikt (2), nee, matig geschikt (1) en nee, niet geschikt (0). Indien deze woning niet geschikt is, is het goed om te weten of er verhuisplannen zijn in de komende vijf jaar met de optie ja (0) en nee (1). Stel dat mensen moeten verhuizen vanwege de gezondheid, kunnen ze bij de volgende vraag aangeven waar ze dan naartoe zouden willen verhuizen. Een optie hierbij is bij de kinderen gaan wonen (0), bij familie (1) in een verzorgingstehuis (2) of de optie anders (3). Naast de optie om te verhuizen kan het ook zijn dat het huis waar mensen op dat moment in wonen misschien niet meer geschikt is en er daarom in de toekomst een verbouwing plaats moet vinden. De laatste vraag is dan ook of de persoon van plan is in de toekomst te gaan verbouwen wegens gezondheidsredenen met de opties: ja (0) en nee (1).

#### *Dagbesteding/ maatschappelijke participatie*

Het laatste construct in de vragenlijst is dagbesteding. De eerste vraag om dagbesteding te meten is de vraag naar het wel of niet verrichten van arbeid. Indien hier ja op is geantwoord is de volgende vraag hoeveel uur er besteed wordt aan arbeid. Naast arbeid kan er tijd besteedt worden aan mantelzorg en vrijwilligerswerk. Naar beide variabele is gevraagd met als antwoordcategorieën ja (0) en nee (1) met als opvolgende vraag de tijd die de persoon er gemiddeld mee kwijt is. Naast deze tijdbesteding waarbij werkzaamheden verricht moeten worden is er ook nog de vrije tijd. Deze vrije tijd

kan aan verschillende doeleinden besteed worden. Als eerste wordt hierbij gedacht aan lid zijn van een vereniging ( Ja (0) en nee (1) ) en hoeveel tijd iemand daar mee kwijt is. De doelgroep voor het onderzoek is 55 tot en met 75 jaar, deze groep maakt wel eens gebruik van een buurthuis of wijkgebouw. Er is daarom ook een vraag opgenomen hoe vaak de persoon naar een buurthuis of wijkgebouw gaat met de antwoordmogelijkheden: iedere dag (4), minstens één keer in de week (3), minstens één keer in de maand (2), één of enkele keren per jaar (1) en (vrijwel) nooit (0). Als laatste is er gevraagd hoe vaak iemand wandelt, fietst en tuiniert met als opties: vaker dan één keer per week (4), één keer per week (3), één tot drie keer per maand (2), minder dan één keer per maand (1) en niet gedaan (0).

#### **4.3 Onafhankelijke variabelen**

De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn geslacht, leeftijd en afkomst. Leeftijd is opgesplitst als dummyvariabele in de groep 55 tot 65 jaar (0) en de groep 65 tot en met 75 jaar (1). Ook voor geslacht en afkomst is een dummyvariabele gemaakt met man (0) en vrouw (1) en van Nederlandse afkomst (0) en buitenlandse afkomst (1). De onafhankelijke variabelen laten zien welke individuele kenmerken invloed hebben op de zelfredzaamheid van burgers. Door deze individuele kenmerken kan inzicht verkregen worden in hoe de gemeente er voor staat ten op zichten van het landelijke niveau, maar ook wat de gemeente te wachten staat in de toekomst.

#### **4.4 Controle variabele**

De onafhankelijke variabele in het onderzoek zijn variabele waar geen invloed op uitgeoefend kan worden door de gemeente. Bij de controlevariabele opleidingsniveau is nog enigszins invloed uit te oefenen. Ook heeft opleidingsniveau direct invloed op inkomen en heeft inkomen weer invloed op de zelfredzaamheid van burgers. Om uit te sluiten dat opleidingsniveau invloed heeft op inkomen en gezondheid en daarbij op de zelfredzaamheid wordt de variabele opleidingsniveau gebruikt als controle variabele. Opleidingsniveau wordt gemeten in het onderzoek door te vragen naar het hoogst behaalde opleidingsniveau, waarbij gekozen kon worden uit 10 verschillende opleidingscategorieën. Deze antwoordcategorieën zijn: geen opleiding afgemaakt (0), lagere school, vglo (1), lbo, huishoudschool en vbo (2), mavo, ulo en mulo (3), havo en mms (4), vwo, hbs, atheneum en gymnasium (5), kort mbo (kmbo) (6), volledig mbo (7), hbo kandidaatsexamen (8) en universiteit, postacademisch (9). Daarnaast is er een antwoordcategorie opgenomen met de optie 'anders' (10).

In Tabel 1 zijn voor het verklarende onderzoek deze gegevens opgenomen. In hoofdstuk 5 zullen de extra gegevens voor de beschrijvende analyse worden weergegeven.

**Tabel 1:** Overzicht met gemiddelden, (standaarddeviaties), en percentages.

|  | <i>Gem./</i> | <i>(s.d.)</i> | <i>Range</i>   |
|--|--------------|---------------|----------------|
| <b><i>Afhankelijke variabelen</i></b>  |              |               |                |
| Draagkracht                            | 0,00         | (1,00)        | -2,885 – 2,210 |
| Draaglast                              | 0,00         | (1,00)        | -4,986 – 2,340 |
| Inkomen                                |              |               |                |
| Minder dan 600                         | 2,6%         |               |                |
| Tussen 600 en 900                      | 7,2%         |               |                |
| Tussen 900 en 1.200                    | 10,1%        |               |                |
| Tussen 1.200 en 1.500                  | 12,1%        |               |                |
| Tussen 1.500 en 1.800                  | 10,4%        |               |                |
| Tussen 1.800 en 2.100                  | 14,3%        |               |                |
| Tussen 2.100 en 2.400                  | 9,8%         |               |                |
| Tussen 2.400 en 2.700                  | 11,4%        |               |                |
| Tussen 2.700 en 3.000                  | 5,9%         |               |                |
| Meer dan 3.000                         | 16,3%        |               |                |
| Gezondheid                             |              |               |                |
| Slechte gezondheid                     | 7,9%         |               |                |
| Matige gezondheid                      | 18,0%        |               |                |
| Goede gezondheid                       | 58,2%        |               |                |
| Zeer goede gezondheid                  | 15,0%        |               |                |
| Uitstekende gezondheid                 | 0,8%         |               |                |
| Gezinsrelaties                         |              |               |                |
| Alleen, geen kinderen                  | 2,5%         |               |                |
| Alleen, wel kinderen                   | 14,2%        |               |                |
| Samen, geen kinderen                   | 5,7%         |               |                |
| Samen, wel kinderen                    | 77,7%        |               |                |
| Steun                                  | 2,34         | (1,34)        | 0 – 5,67       |
| Sociale contacten                      | 2,49         | (1,09)        | 0 – 4,50       |
| Algemeen dagelijkse vaardigheden       | 48,07        | (6,62)        | 0 – 52         |
| Huisvestiging                          |              |               |                |
| Niet geschikte woning                  | 1,1%         |               |                |
| Matig geschikte woning                 | 3,1%         |               |                |
| Geschikte woning                       | 42,0%        |               |                |
| Zeer geschikte woning                  | 53,8%        |               |                |
| Tijdbesteding                          |              |               |                |
| Minuten vereniging + vrijwilligerswerk | 233,99       | (377,34)      | 0 – 3000       |

**Tabel 1:** Overzicht met gemiddelden, (standaarddeviaties), en percentages.

|                                  | <b>Gem. /</b> | <b>(s.d.)</b> | <b>Range</b> |
|----------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| <b>Onafhankelijke Variabelen</b> |               |               |              |
| Geslacht                         |               |               |              |
| Man                              | 42,4%         |               |              |
| Vrouw                            | 57,6%         |               |              |
| Leeftijd                         | 65,42         | (5,85)        | 55 - 75      |
| Afkomst                          |               |               |              |
| Nederlandse afkomst              | 96,7%         |               |              |
| Buitenlandse afkomst             | 3,3%          |               |              |
| <b>Controle variabele</b>        |               |               |              |
| Opleidingsniveau                 |               |               |              |
| Laag                             | 45,8%         |               |              |
| Midden                           | 26,5%         |               |              |
| Hoog                             | 27,7%         |               |              |
| <b>n (met geldige waarden)</b>   | <b>368</b>    |               |              |

Bron: zelfredzaamheidsonderzoek gemeente Sint-Oedenrode, 2012.

## Hoofdstuk 5: Analyses & Resultaten

*Hoofdstuk 5 begint met de beschrijvende analyses. Iedere item zal apart behandeld worden en door middel van gemiddelde en percentages tekstueel weergegeven worden. Aan de hand van deze verschillende variabelen wordt er een factoranalyse uitgevoerd om de afhankelijke variabele te bepalen. Deze afhankelijke variabele zullen in een regressieanalyse geplaatst worden tezamen met de onafhankelijke en controle variabelen.*

### 5.1. Beschrijvende analyses & resultaten

Als eerste de beschrijvende analyses. In Tabel 2 zijn de gemiddelde, standaarddeviaties en ranges weergegeven van de items die zelfredzaamheid moeten meten. Naast deze variabelen zijn er nog vele andere variabelen die iets zeggen over de mate van zelfredzaamheid. Deze worden hieronder beschreven.

#### 5.1.1 Inkomen

Het modale inkomen van 2012 is door het CBS in 2011 geschat op 1.829 euro. 42,3% van de respondenten heeft een inkomen onder dit bedrag en 57,7% heeft een inkomen boven dit bedrag. 2% van de ondervraagde vindt het inkomen dat ze hebben veel te weinig, 14,8% vindt het te weinig, 23% vindt het inkomen net genoeg, 51,5 % vindt het genoeg en 8% vindt het inkomen meer dan genoeg. Dit inkomen kan bestaan uit verschillende inkomsten uit bijvoorbeeld loon, pensioen of eigen vermogen. De grootste groep in dit onderzoek bestaat uit het pensioen (45,5%) met daar op volgend loon (28,7). 59,1% heeft gespaard voor de oude dag ten opzichte van 40,9% die niet gespaard hebben.

#### 5.1.2 Gezinsrelaties

Het aantal personen in een huishouden ligt gemiddeld op twee. Dit heeft waarschijnlijk met meerdere factoren te maken. Zo is de gemiddelde leeftijd in het onderzoek 65 jaar, op deze leeftijd zijn de kinderen meestal al uit huis, daarnaast is maar liefst 79,9% van de respondenten getrouwd, 9% van de respondenten is verzuimd, 4,1% is gescheiden, 3,5 % is alleenstaand en de overige respondenten wonen samen (1,6%) of hebben een geregistreerd partnerschap (1,6%). 91,8 % van de ondervraagde heeft één of meerdere kinderen, waarbij het gemiddeld aantal kinderen op twee ligt.

#### 5.1.3 Sociaal netwerk

Als eerste wordt er gekeken naar de steun die wordt ontvangen. 38,4% van de ondervraagden ontvangt geen financiële steun indien dit nodig is, 38,7 % zou financiële steun ontvangen van één persoon indien dit nodig is, 22,9% ontvangt van twee of meerdere personen financiële steun indien dit nodig is. Wat betreft emotionele steun liggen de verhoudingen anders. 4,4% van de ondervraagde ontvangt geen steun indien dit nodig is, 21% ontvangt van één persoon emotionele steun als dit nodig is en 74,7 % ontvangt van twee of meerdere personen emotionele steun als dit nodig is. De verhoudingen voor praktische steun liggen weer anders. 8,4% van de ondervraagde ontvangt geen praktische steun zoals boodschappen doen en karweitjes uitvoeren indien dit nodig is, 28,6% ontvangt van één persoon praktische steun als dit nodig is en 62,9% ontvangt van twee of meerdere personen

praktische steun. Deze categorieën samengenomen ontvangt 1,9% helemaal geen steun en 71,6% van 2 of meerdere personen.

Het tweede onderdeel van het sociale netwerk is het aantal contactmomenten. 15% van de ondervraagden heeft minder dan 1x per jaar of nooit sociaal contact. 17,5% heeft één of enkele keren per jaar contact, 34,2% heeft minstens één keer per maand contact, 31,7% heeft minstens één keer per week contact en 1,6% heeft iedere dag contact.

#### 5.1.4 Gezondheid

De kans op één of meer chronische aandoeningen is groter naarmate mensen ouder zijn (Timmermans et al. 2001). De doelgroep in dit onderzoek zijn ouderen, waarvan 25,6% van de ondervraagde 1 of meerdere chronische aandoeningen heeft en 58,5% heeft 1 of meerdere ziektes. In verhouding tot wat de respondenten van hun gezondheid vinden is dit hoog, maar liefst 84,2% van de respondenten vindt zijn gezondheid goed, zeer goed of uitstekend. In tabel 5 staat extra informatie over het gebruik van medische voorzieningen.

**Tabel 2.** Overzicht met gebruik van medische voorzieningen

|                                | <b>Ja</b>  | <b>Nee</b> |
|--------------------------------|------------|------------|
| Doktersbezoek                  | 43,6%      | 56,4%      |
| Specialist                     | 43,3%      | 56,7%      |
| Ziekenhuis of kliniek          | 9,9%       | 90,1%      |
| Fysiotherapeut                 | 28,5%      | 71,5%      |
| Alternatieve behandelaar       | 9,3%       | 90,7%      |
| Tandarts                       | 62,5%      | 37,5%      |
| Hulpverlener of hulpinstelling | 3,8%       | 96,2%      |
| <b>n (met geldige waarden)</b> | <b>368</b> | <b>368</b> |

Bron: zelfredzaamheidsonderzoek gemeente Sint-Oedenrode, 2012.

#### 5.1.5 Algemeen dagelijkse vaardigheden (ADL)

Iedereen heeft de algemeen dagelijkse vaardigheden die uitgevoerd moeten worden, hierbij valt te denken aan het in en uit bed stappen en het gezicht en de handen wassen. Al deze activiteiten zijn samen genomen in de analyse. Uit het onderzoek komt naar voren dat 0,3% van de ondervraagden alleen met hulp van andere deze algemeen dagelijkse vaardigheden kan uitvoeren, 0,6% kan dit alleen met het gebruik van hulpmiddelen, ook weer 0,6% doet de algemeen dagelijkse vaardigheden met grote moeite alleen, 2,9% doet de algemeen dagelijkse vaardigheden met enige moeite en als laatste voeren 95,9% zonder moeite de algemeen dagelijkse vaardigheden uit. Naast de algemeen dagelijkse vaardigheden zijn er de huishoudelijke bezigheden zoals het huis schoonhouden, boodschappen doen en kleine reparaties en klusjes in en bij het huis. 1,1% van de ondervraagden geeft aan dat zij deze vaardigheden niet kunnen uitvoeren, 1,9% geeft aan dit alleen te kunnen met hulp van anderen, 4,6% doet dit met grote moeite, 13,9% heeft enige moeite met het uitvoeren van de vaardigheden en 78,3% heeft geen moeite met het uitvoeren van de taken. Als laatste zijn er ook nog

bijzondere activiteiten zoals het invullen van papieren en contact met officiële instanties. 1,1% geeft aan dit niet te kunnen, 10,5% heeft hulp nodig van andere, 5,3% doet dit met grote moeite, 21,1% doet dit met enige moeite en 62,1% doet het zonder moeite. Al deze vaardigheden samen genomen geven het beeld dat 0,9% hulp van andere nodig hebben bij de vaardigheden of het helemaal niet kunnen, ook 0,9% heeft grote moeite met het uitvoeren van de vaardigheden, 5,1% heeft enige moeite met de vaardigheden. Het overgrote deel heeft geen moeite met het uitvoeren van de vaardigheden (93,4%).

#### *5.1.6 Huisvesting*

Het onderzoek is gericht op ouderen, maar zijn de woningen van de respondenten ook speciaal voor ouderen? Uit het onderzoek blijkt dat 9,9% van de respondenten een zelfstandige woning hebben die speciaal bedoeld is voor ouderen, 0,3% woont in een verzorgingshuis/verpleeghuis en 89,9% heeft een woning die niet speciaal bedoeld is voor ouderen. De geschiktheid van de woning kan hierdoor verminderen. 93,9% vindt de huidige woning geschikt om in te wonen gekeken naar de huidige gezondheid, 1,9% weet niet of de woning geschikt is en 4,1% vindt de woning niet geschikt genoeg. Echter 10,5% is van plan om in de komende vijf jaar te verhuizen naar een geschiktere woning. De gezondheid kan van de een op de andere dag veranderen bij het ouder worden. Stel dat de gezondheid verslechtert dan wil 41,2% in een verzorgingshuis komen wonen, 4,3% bij familie of kinderen en 54,5% willen graag een andere optie waarvan het grootste gedeelte zelfstandig wil wonen in een aanleunwoning. 94,3% geeft zelfs aan dat de kinderen niet in staat zijn om ze in huis te nemen. Dit heeft echter maar 22,8% van de respondenten besproken met elkaar. Doordat veel mensen graag in het eigen huis willen blijven wonen, is het soms noodzakelijk om woningaanpassingen te doen ofwel te verbouwen. 9,3% is vanwege de gezondheid van plan om in de toekomst te gaan verbouwen.

#### *5.1.7 Dagbesteding/ Maatschappelijke participatie*

Als eerste is gekeken naar de dagbesteding van de respondenten betreffende werk. 54,5% is met pensioen, 2,7% is werkloos, 4,6% is arbeidsongeschikt, 8,2% werkt in het huishouden en 28,9% heeft betaald werk. De werkzame uren van de respondenten met betaald werk variëren van 4 tot en met 60 uur per week met een gemiddelde van 25,8 uur per week. Andere mogelijkheden van dagbesteding is mantelzorg, vrijwilligerswerk en lid zijn van een vereniging. 11,2% van de respondenten is mantelzorger en hier wordt gemiddeld 4,84 uur per week aan besteed. 29,2% is vrijwilliger en hier wordt gemiddeld 1,11 uur per week aan besteed. Lid van een vereniging zijn 65,4% van de respondenten waarbij gemiddeld 2,79 uur per week besteedt wordt aan de vereniging. Een buurthuis of wijkgebouw is bedoeld voor jong en oud. Vaak worden ze echter hoofdzakelijk door ouderen bezocht. 15,6% van de ondervraagde komt weleens in een buurthuis of wijkgebouw de overige 84,4% bezoekt nooit een buurthuis of wijkgebouw. Voor zowel de vraag over lid zijn van een vereniging als het bezoeken van een buurthuis of wijkgebouw is, indien het antwoord nee was, gevraagd waarom ze geen lid zijn of een bezoek brengen. Het overgrote deel gaf aan hier geen behoefte aan te hebben. Als laatste is gevraagd hoe vaak iemand wandelt, fietst en tuiniert. 58,8% wandelt vaker dan één keer per week langer dan 15 minuten, 16,3% doet dit één keer per week, 7,2 doet dit één tot drie keer per



maand, 5,2% doet dit minder dan één keer per maand en 12,4% doet het helemaal niet. De verhoudingen liggen voor het fietsen langer dan 15 minuten per week hetzelfde. 60,2% doet dit vaker dan één keer per week, 13,5% doet dit één keer per week, 6,4% doet dit één tot drie keer per maand, 5,8% doet dit minder dan één keer per maand en 14,1% doet dit nooit. Als laatste is er nog het tuinieren langer dan 15 minuten wat door 43,9% vaker dan één keer per week is gedaan, door 17,7% één keer per week, door 11,3% één tot drie keer per maand, door 6,4% minder dan één keer per maand en als laatste door 20,7% niet gedaan is.

### *Conclusie beschrijvende analyses & resultaten*

De beschrijvende analyses geven voor de verschillende domeinen geen schokkende resultaten, des al niet te min zijn er wel opvallende waarnemingen die aandacht behoeven.

Iets minder dan de helft van de inwoners van Sint-Oedenrode in de leeftijdsgroep van 55 tot en met 75 jaar heeft een lager inkomen dan het modale inkomen dat vastgesteld is in 2011 door het CBS voor de gehele Nederlandse bevolking. Iets meer dan de helft van de helft van de respondenten heeft gespaard voor de oude dag. Een groot deel van de respondenten moeten hierdoor op de oude dag rondkomen met de AOW die ze ontvangen. Van deze AOW moeten de zorgkosten die steeds duurder worden betaald worden (CBS, 2011). Uit het onderzoek blijkt ook dat een kwart van de respondenten één of meerdere chronische ziektes hebben, maar ze hun gezondheid wel als goed ervaren en de algemene dagelijkse vaardigheden nog zonder moeite kunnen uitvoeren. Dit zal echter bij het ouder worden verminderen. Hulp van familie of vrienden is dan vaak gewenst. Uit het onderzoek blijkt echter dat maar 1/3 van de respondenten één of meerdere keren in de week contact hebben met familie of vrienden. Bij het ouder worden is niet alleen hulp van andere gewenst maar is het ook goed om zelf de zaken op orde te hebben zoals een huis waar in geleefd kan worden als men ouder wordt. Het merendeel van de onderzochte beschikt niet over een huis wat speciaal bedoeld is voor ouderen en ze zijn ook niet van plan om het huis hiervoor te verbouwen.

## **5.2 factoranalyse & resultaten**

De afhankelijke variabele in het onderzoek is zelfredzaamheid. Deze variabele bestaat uit verschillende items, omdat het begrip zelfredzaamheid te ruim is om met één enkele vraag volledig te omvatten (Mortelmans & Dehertogh, 2010). Om te kijken of deze items, gebaseerd op de theorie van Houben (2002) en Gruiter, Marissing en Nederland (2010), daadwerkelijk zelfredzaamheid meten wordt er in dit onderzoek eerst een factoranalyse uitgevoerd. Daarnaast kan er door de factoranalyse gekeken worden of er andere onderliggende factoren achter de verschillende items zitten. Op basis van de theorie van Gruiter, Marissing en Nederland (2010) wordt in dit onderzoek verwacht dat deze onderliggende factoren, de factoren draagkracht en draaglast zijn. Om de totale variantie van de verschillende items ofwel factoren te verklaren wordt gebruik gemaakt van een Principale Componenten Analyse (PCA)<sup>5</sup>. Vanwege voldoende onderzoekseenheden (368) kan de factoranalyse

---

<sup>5</sup> De Principale Componenten Analyse analyseert relaties tussen een (groot) aantal variabelen en definieert gemeenschappelijke onderliggende dimensies (hoofdcomponenten of factoren). Het doel is het samenvatten van data of datareductie (Cotteleer, Gardebroek, Vrolijk & Dol, 2003).

goed uitgevoerd worden.<sup>6</sup> In de factoranalyse worden acht items gebruikt. De items ofwel variabele zijn inkomen, gezondheid, gezinsrelaties, steun, contact, lid vereniging, huisvesting en ADL-vaardigheden. Deze items worden getest door mogelijke 'samenhang' tussen antwoorden te berekenen. Wanneer alle items samenhangen, spreken we van een uni dimensionele schaal. Multidimensionale schalen worden gekenmerkt door meerdere (sub)dimensies of (deel)concepten die aan te treffen zijn in de antwoordpatronen. Door de factoranalyse wordt geprobeerd om van de verschillende items een beperkter aantal te berekenen door de samenhang in antwoordpatronen te bekijken (Mortelmans & Dehertogh, 2010). Daarom wordt factoranalyse ook wel eens een data reducerende techniek genoemd.

Om de definitieve factoranalyse vast te stellen, zijn meerdere factoranalyses uitgevoerd. De items met een factorlading kleiner dan 0.30 op de eerste ongeroteerde factor<sup>7</sup> worden verwijderd gezien hun geringe samenhang met de gevonden factor. Uiteindelijk zijn er acht items overgebleven die in de factoranalyse zijn ingevoerd. Dit betekent dat er geen variabelen zijn afgevallen. De "factoranalyseerbaarheid" van de variabele is bepaald door het Kaiser-Meyer-Olkin criterium (KMO). De KMO is uiteindelijk uitgekomen op 0,69 wat aangeeft dat de factoranalyse zowel beschrijvend als verklarend als analysetechniek gebruikt kan worden (Universiteit Tilburg, 2012).

Van de acht verschillende items blijven twee verschillende factoren over. Tot de eerste factor laden de variabelen steun, contact, gezinsrelatie en inkomen hoog<sup>8</sup> (zie Tabel 3). Deze variabelen hebben in dit onderzoek de naam draagkracht ontvangen. Tot de tweede factor laden de variabele gezondheid, ADL-vaardigheden, huisvesting en tijdbesteding hoog. Deze variabelen vormen samen de factor draaglast (zie Tabel 3). De termen draagkracht en draaglast zijn gebaseerd op de theorie van Gruiter, Marissing en Nederland (2010). Deze theorie veronderstelt dat draaglast de beperkingen zijn die mensen ervaren om zelfredzaam te kunnen zijn. Draagkracht betekent bij de theorie van Gruiter, Marissing en Nederland (2010) dat hulpbronnen deze beperkingen kunnen compenseren. Draagkracht en draaglast kunnen hierdoor samen laten zien hoe zelfredzaam iemand is. Samen vormen de factoren draagkracht en draaglast 48,10% van de verklaarde variantie (Zie Tabel 3).

---

<sup>6</sup> Als vuistregel wordt gehanteerd dat er 15 onderzoekseenheden per variabele aangehouden kunnen worden (Universiteit Tilburg, Faculteit Sociale wetenschappen, departement MTO p.1).

<sup>7</sup> Uiteindelijk is er geroteerd door de rotation varimax methode, zie bijlage 5 voor de syntax.

<sup>8</sup> Ladingen onder de |0.30| zijn laag, tussen |0.30| en |0.50| redelijk, tussen |0.50| en |0.70| hoog en groter dan |0.70| zeer hoog (Universiteit Tilburg, 2012). Gemiddeld genomen laden de factoren dus hoog.

**Tabel 3.** Factorladingen en verklaarde variantie voor de items draagkracht en draaglast die zelfredzaamheid meten.

|                                | <b>Factorlading</b> | <b>Verklaarde variantie (%)</b> |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| <b>Domein/ item:</b>           |                     |                                 |
| <b>Draagkracht</b>             |                     | 24,593%                         |
| Steun                          | 0,799               |                                 |
| Contact                        | 0,779               |                                 |
| Gezinsrelatie                  | 0,671               |                                 |
| Inkomen                        | 0,504               |                                 |
| <b>Draaglast</b>               |                     | 23,503%                         |
| Gezondheid                     | 0,746               |                                 |
| ADL- vaardigheden              | 0,733               |                                 |
| Huisvestiging                  | 0,643               |                                 |
| Tijdbesteding                  | 0,397               |                                 |
| <b>n (met geldige waarden)</b> | <b>291</b>          |                                 |

Bron: zelfredzaamheidsonderzoek gemeente Sint-Oedenrode, 2012.

#### *Conclusie factor analyse & resultaten*

Uit de factoranalyse is naar boven gekomen dat zelfredzaamheid bestaat uit de twee verschillende factoren: draaglast en draagkracht. Deze twee factoren komen overeen met de theorie van Houben (2002) en Gruiter, Marissing en Nederland (2010). Op de eerste factor draagkracht laden de variabelen steun, contact, gezinsrelatie en inkomen hoog. Op de tweede factor draaglast laden de variabele gezondheid, ADL- vaardigheden, huisvestiging en tijdbesteding hoog. Samen verklaren draagkracht en draaglast 48.10% van de variantie voor zelfredzaamheid.

### **5.3 Verklarende analyses & resultaten**

De verklarende analyses worden gebruikt om antwoord te geven op de deelvraag welke factoren van invloed zijn op zelfredzaamheid. De factoren draagkracht en draaglast die uit de factoranalyse naar voren zijn gekomen zullen hierbij als afhankelijke variabele gebruikt worden. Voor zowel de factor draagkracht als de factor draaglast wordt gebruik gemaakt van een lineaire regressieanalyse om te kijken hoe de draagkracht en de draaglast voor de verschillende leeftijdscategorieën is. Daarnaast wordt er ook gekeken naar de onafhankelijke variabele geslacht, leeftijd en afkomst. Tevens wordt er gecontroleerd op de variabele opleidingsniveau. Dit tezamen, voor zowel de factor draagkracht als draaglast afzonderlijk, zal in een multi-pele regressieanalyse geplaatst worden.

#### *Regressieanalyse*

De regressieanalyses zijn uitgevoerd door middel van een tweezijdige toets met  $\alpha = 0.05$ . In Tabel 4 zijn de resultaten weergegeven van de lineaire regressieanalyse en in Tabel 5 zijn de resultaten weergegeven van de multi-pele regressieanalyse.

**Tabel 4:** De mate van zelfredzaamheid gebaseerd op de draagkracht en draaglast van de respondenten in combinatie met de onafhankelijke variabelen.

|                             | <b>Model 1</b><br>Draagkracht |             | <b>Model 2</b><br>Draaglast |             |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
|                             | B                             | (std Error) | B                           | (std Error) |
| (Constant)                  | 0.293**                       | (0.110)     | 0.274 *                     | (0.110)     |
| Vrouw                       | -0.241*                       | (0.117)     | -0.255*                     | (0.117)     |
| Groep 65 tot en met 75 jaar | -0.325**                      | (0.118)     | -0.255 *                    | (0.118)     |
| Buitenlandse afkomst        | 0.544                         | (0.377)     | -0.576                      | (0.378)     |
| R <sup>2</sup>              | 0.044                         |             | 0.036                       |             |

Ongestandaardiseerd effect (B)

\* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$

**Bron: zelfredzaamheidsonderzoek gemeente Sint-Oedenrode, 2012.**

De afhankelijke variabele in Model 1 van Tabel 4 is draagkracht. Uit de eerste onafhankelijke variabele geslacht blijkt dat vrouwen minder draagkracht hebben dan mannen. De tweede onafhankelijke variabele groepsleeftijd laat zien dat de groep 65 tot en met 75 jarige minder draagkracht heeft dan de groep van 55 tot 65 jarigen ( $B = -0.33$ ;  $SE = 0.12$ ). De laatste onafhankelijke variabele afkomst geeft geen significant relatie tussen afkomst en draagkracht. Model 2 van Tabel 4 maakt gebruik van de afhankelijke variabele draaglast met dezelfde onafhankelijke variabele geslacht, groepsleeftijd en afkomst als in Model 1 van Tabel 4. Uit deze regressieanalyse blijkt ook geslacht en groepsleeftijd een significant effect te hebben. Vrouwen blijken uit dit onderzoek ook minder draaglast te hebben dan mannen. De groep van 65 tot en met 75 jaar heeft minder draaglast dan de groep van 55 tot 65 jaar ( $B = -0.26$ ;  $SE = 0.12$ ).

Uit de analyses van Model 1 van tabel 4 blijkt dat 4,4% van de draagkracht verklaard wordt door geslacht, groepsleeftijd en afkomst. Draaglast (Model 2 van Tabel 4) wordt 3,6% verklaard door geslacht, groepsleeftijd en afkomst. De verklaarde variantie van beide modellen geven aan dat het een klein effect is<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Indien er afzonderlijk gekeken wordt naar de verklaarde variantie van de variabelen blijft deze verklaarde variantie een klein effect weergeven. Daarbij ligt de laagste verklaarde variantie op 0.008 voor afkomst en de hoogste op 0.060 voor opleidingsniveau.

**Tabel 5:** De mate van zelfredzaamheid gebaseerd op de draagkracht en draaglast van de respondenten in combinatie met de onafhankelijke variabelen en de controlevariabele.

|                             | <b>Model 3</b><br>Draagkracht |             | <b>Model 4</b><br>Draaglast |             |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
|                             | B                             | (std Error) | B                           | (std Error) |
| (Constant)                  | -0.124                        | (0.163)     | -0.089                      | (0.164)     |
| Vrouw                       | -0.123                        | (0.120)     | -0.152                      | (0.121)     |
| Groep 65 tot en met 75 jaar | -0.269 *                      | (0.117)     | -0.206                      | (0.118)     |
| Buitenlandse afkomst        | 0.366                         | (0.374)     | -0.731                      | (0.377)     |
| opleidingsniveau            | 0.077 **                      | (0.022)     | 0.067 **                    | (0.023)     |
| R <sup>2</sup>              | 0.082                         |             | 0.065                       |             |

Ongestandaardiseerd effect (B)

\* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$

**Bron: zelfredzaamheidsonderzoek gemeente Sint-Oedenrode, 2012.**

Bij zowel Model 3 als Model 4 van Tabel 5 is de controlevariabele opleidingsniveau toegevoegd. Door het toevoegen van de controle variabele opleidingsniveau in Model 3 van Tabel 5 zijn de variabele geslacht en afkomst niet meer significant. Voor de variabele groepsleeftijd en opleidingsniveau zijn wel significante effecten gevonden. De leeftijdsgroep van 65 tot en met 75 jaar blijkt minder draagkracht te hebben ten opzichte van de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar ( $B = -0.27$ ;  $SE = 0.12$ ). De variabele opleidingsniveau laat zien hoe hoger het opleidingsniveau van de respondent hoe meer draagkracht deze heeft ( $B = 0.08$ ;  $SE = 0.02$ ). Bij het toevoegen van opleidingsniveau in Model 4 van Tabel 5 blijft er alleen nog een significant resultaat over voor opleidingsniveau. Dit effecten van de andere variabelen worden dus verklaard door de verschillen in opleidingsniveau. De leeftijdsgroep van 65 tot en met 75 jaar hebben minder draaglast dan de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar ( $B = -0.21$ ;  $SE = 0.12$ ). De variabele opleidingsniveau laat zien dat een hoger opleidingsniveau meer draaglast geeft dan een lager opleidingsniveau ( $B = 0.07$ ;  $SE = 0.02$ ).

De verklaarde variantie van draagkracht in Model 3 van Tabel 5 is 8,2% over geslacht, groepsleeftijd, afkomst en opleidingsniveau. De verklaarde variantie van draaglast in Model 4 van Tabel 5 is 6,5% over geslacht, groepsleeftijd, afkomst en opleidingsniveau. Het aandeel verklaarde variantie is dus klein.

#### *Conclusie verklarende analyses en resultaten*

De eerste regressieanalyses laten zien dat geslacht en groepsleeftijd bij zowel draagkracht als draaglast een significant effect geven. Dit betekent dat vrouwen zowel minder draagkracht als draaglast hebben. Ook de groep 65 tot en met 75 jarige heeft zowel minder draagkracht als draaglast. Een vrouw in de leeftijdscategorie van 65 tot en met 75 jaar heeft dus minder draagkracht en draaglast dan een man in de leeftijdscategorie van 55 tot 65 jaar. Bij de regressieanalyse waarbij opleidingsniveau als controle variabele is ingevoerd zijn voor draagkracht significante effecten gevonden op groepsleeftijd en opleidingsniveau. Ook hierbij heeft de groep 65 tot en met 75 jarige minder draagkracht dan de groep 55 tot 65 jarige. Tevens blijkt dat hoe hoger het opleidingsniveau hoe meer draagkracht de persoon heeft. Voor draaglast is echter ook een significant effect gevonden op opleidingsniveau. Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe meer draaglast een persoon heeft.

## Hoofdstuk 6: conclusie en discussie

*In het voorgaande hoofdstuk zijn al enkele korte conclusies gegeven. In dit hoofdstuk zullen, aan de hand van de hoofd- en deelvragen, conclusies gegeven worden, met daarbij een terugblik naar de theorie uit hoofdstuk drie en vier. Daarnaast zullen enkele discussiepunten behandeld worden.*

### 6.1 Conclusie

De kanteling van de Wmo brengt voor de gemeente Sint-Oedenrode veranderingen met zich mee. De grootste verandering die moet plaats vinden, is dat de burger meer de eigen kracht moet benutten ofwel de zelfredzaamheid moet verhogen. Maar om iets te verhogen moet er eerst gekeken worden naar de huidige situatie omtrent zelfredzaamheid. De hoofdvraag waar dit onderzoek antwoord op wil geven is dan ook: *Hoe zelfredzaam zijn de inwoners van Sint-Oedenrode in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar?* Daarnaast is er gekeken naar de factoren die van invloed kunnen zijn op de zelfredzaamheid van burgers. Er is weinig wetenschappelijke literatuur bekend over zelfredzaamheid. Hierdoor is gekozen voor een combinatie van wetenschappelijke literatuur over verschillende levensdomeinen in samenspraak met de term zelfredzaamheid. Vanuit de literatuur is een enquête ontwikkeld en verstuurd aan de inwoners van Sint-Oedenrode in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar. De resultaten zijn vervolgens geanalyseerd aan de hand van beschrijvende analyses, factoranalyses en regressieanalyses.

#### *Beschrijvende analyses & resultaten*

Vanuit de theorie van Houben zijn er vier levensdomeinen vastgesteld die ingaan op de zelfredzaamheid van personen. Deze levensdomeinen verhogen of verlagen de draagkracht en draaglast van mensen.

Het eerste levensdomein is materiële zekerheid. De materiële zekerheden zoals inkomen en huisvesting kunnen de draagkracht verhogen. Inkomen kan zorgen voor betere levensomstandigheden als dit inkomen voldoende<sup>10</sup> is. Uit het onderzoek blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten een inkomen heeft dat voldoende is. De draagkracht kan ook verhoogd worden door een woning te hebben die volstaat als er beperkingen optreden bij ouderen mensen. Het merendeel van de onderzochte heeft geen huis die speciaal bedoeld is voor ouderen en maar 9,3% is van plan om het huis te verbouwen vanwege ouderdomsredenen. De draaglast van veel onderzochte kan dus niet verhoogd worden door inkomen en huisvesting.

Het tweede levensdomein is sociale relaties. Ook sociale relaties kunnen de draagkracht verhogen. De meeste gezinnen in dit onderzoek bestaan uit getrouwde ouders met twee kinderen, die niet meer thuis wonen. Het contact met familie en vrienden is voor een derde van de ondervraagde één of meerdere keren in de week. De rest heeft minder contact met vrienden of familie. Uit eerder onderzoek blijkt dat contact met andere afneemt bij het ouder worden (RIVM, 2005). Het contact is al vrij laag, bij een verdere afname zal de draagkracht ook verder afnemen. Echter is ook de vraag

---

<sup>10</sup> Onder voldoende inkomen verstaan we in dit onderzoek het modaal inkomen in Nederland voor 2011. Dit inkomen staat netto op +/- €1.800 euro in de maand.

gesteld of familie en vrienden steun zullen bieden indien dit op financieel, emotioneel of praktisch vlak nodig is. De meeste steun zal hierbij gegeven worden op emotioneel vlak en praktisch vlak. Op financiële steun kan iets meer dan de helft van de respondenten rekenen.

Het derde levensdomein is lichaam en geest. De levensverwachting van mensen neemt toe wat mede komt door de betere gezondheidszorg (SCP, 2011). Mensen leven echter ook vaker met één of meerdere chronische ziekte(n) (VWS, 2007). Een kwart van de ondervraagden heeft 1 of meerdere chronische ziekte(s) en meer dan de helft van de ondervraagden heeft één of meerdere ziekte(s). Toch noemt 84,2% hun gezondheid goed en kunnen de algemeen dagelijkse vaardigheden nog uitgevoerd worden. Bij het ouder worden wordt de gezondheid minder en kost het uitvoeren van de algemeen dagelijkse vaardigheden ook steeds meer moeite. Hier dient vroegtijdig rekening mee gehouden te worden.

Het laatste en vierde levensdomein is arbeid en presteren. Onder arbeid kan betaalde arbeid en onbetaalde arbeid zoals mantelzorgers en vrijwilligerswerk verstaan worden. Iets meer dan de helft van de ondervraagden is met pensioen. Deze groep is geen tijd kwijt aan het verrichten van betaald werk. Wel wordt er door 11,2% van de respondenten tijd besteed aan mantelzorg en 29,2% is vrijwilliger. Naast de betaalde of onbetaalde arbeid kan er ook tijd besteed worden aan het lid zijn van een vereniging. 65,4% is lid van een vereniging en daar wordt ongeveer 3 uur per week aan besteed. Over het algemeen hebben de respondenten dus nog heel erg veel vrije tijd over. Door contact te hebben met andere mensen wordt er deelgenomen aan de samenleving, wat als belangrijk geacht wordt door burgers (Knipscheer, 2005)

De verschillende domeinen samen zeggen iets over de zelfredzaamheid van inwoners. Over het algemeen kan gesteld worden dat de zelfredzaamheid van de burgers voldoende<sup>11</sup> is. Dit komt hoofdzakelijk doordat de draaglast op het moment nog niet erg hoog is. In de toekomst zal deze draaglast door verslechterde gezondheid toenemen en moet dit gecompenseerd worden met draagkracht zoals sociale relaties en inkomen. De vooruitzichten dat dit mogelijk is zijn niet positief. Zowel het lage inkomen van velen en de daarbij duurder wordende zorg kan voor problemen zorgen. Ook hulp van anderen moet gewaarborgd blijven aangezien de sociale contacten afnemen.

### *Factoranalyse*

Om de verschillende domeinen niet afzonderlijk te hoeven interpreteren is er een factoranalyse uitgevoerd. Uit de factoranalyse is naar voren gekomen dat er twee onderliggende factoren van invloed zijn op zelfredzaamheid. Deze factoren zijn draagkracht en draaglast, wat overeenkomt met de theorie van Houben. De factoren die hoog laden op draagkracht in de factoranalyse zijn: steun, contact, gezinsrelatie en inkomen. De factoren die hoog laden op draaglast in de factoranalyse zijn: gezondheid, ADL- vaardigheden, huisvesting en tijdbesteding. De factoren huisvesting en tijdbesteding laden bij draaglast in plaats van draagkracht. De oorzaak hiervan kan zijn dat het

---

<sup>11</sup> Waarbij voldoende gebaseerd is op de zelfredzaamheidsmatrix van de GGD aan de hand van de verschillende domeinen.

overgrote deel geen speciale woning heeft voor ouderen en hierdoor juist draaglast kan ontstaan. Dit geldt ook voor tijdbesteding. Vanwege het ouder worden en de ontstane beperkingen hierdoor is het moeilijker om als oudere overal aan mee te doen. Lid zijn van een vereniging is dan ook niet voor iedereen weggelegd en dit zorgt dan eerder voor draaglast dan voor draagkracht.

### *Regressieanalyse*

Beide factoren draaglast en draagkracht zijn in het onderzoek aangemerkt als afhankelijke variabelen en zijn daardoor afzonderlijk getoetst in een regressieanalyse. Bij beide afhankelijke variabelen worden in de eerste twee toetsingen van de regressieanalyse de onafhankelijke variabelen geslacht, groepsleeftijd en afkomst toegevoegd. In de derde en vierde toetsing wordt tevens nog de controlevariabele opleidingsniveau toegevoegd.

Uit de eerste toetsing blijkt er een significant effect te zijn van geslacht op draagkracht (zie Model 1 in Tabel 3). Vrouwen hebben minder draagkracht dan mannen. Draagkracht bestaat uit de onderdelen inkomen, steun, sociale relaties, en de aanwezigheid van een gezin. Dit komt overeen met de hulpbronnentheorie waarbij mannen meer hulpbronnen hebben dan vrouwen en hierdoor dus meer draagkracht hebben. Uit de eerste toetsing blijkt ook dat de leeftijdsgroep 65 tot en met 75 jarigen minder draagkracht hebben dan de leeftijdsgroep 55 tot 65 jarigen. De groep 65 tot en met 75 jarigen ontvangen over het algemeen inkomen uit het pensioen en de groep 55 tot en met 65 jarige uit loon. De inkomsten kunnen hierdoor verschillend zijn. Daarnaast neemt de afwezigheid van een gezin bij het ouder worden toe. Het overlijden van de partner kan hiervan een oorzaak zijn.

De tweede toetsing geeft een significant effect van groepsleeftijd op draagkracht (zie Model 2 in tabel 3). De leeftijdsgroep 65 tot en met 75 jaar heeft minder draaglast dan de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar. Draaglast bestaat in dit onderzoek uit de gezondheid, ADL- vaardigheden, huisvesting en tijdbesteding. Het verschil in draaglast tussen de leeftijdsgroepen is in strijd met de theorie. De theorie geeft aan hoe ouder iemand is hoe meer kans op een slechte gezondheid. (SCP, 2008) Een slechte gezondheid heeft weer invloed op de ADL- vaardigheden. Dit bij elkaar zorgt ervoor dat de theorie niet overeenkomt met de uitkomst van de regressieanalyse. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de groep 55 tot 65 jarigen veelal nog werkzaam is op de arbeidsmarkt. Het gezondheidsgevoel kan hierdoor als lager geïnterpreteerd worden. Ook bij deze toetsing blijkt een significant effect te zijn bij geslacht. Vrouwen blijken tevens minder draaglast te hebben dan mannen. Dit komt overeen met de theorie, waaruit blijkt dat vrouwen een langere levensverwachting hebben (SCP, 2006).

De derde en vierde toetsing waarbij de controlevariabele opleidingsniveau toegevoegd is aan het rijtje onafhankelijke variabelen om het effect te meten op zowel draagkracht als draaglast geeft een verschuiving weer van significante effecten. Bij de derde toetsing (zie Model 3 Tabel 4) zijn er significante effecten gevonden op groepsleeftijd en opleidingsniveau. Voor groepsleeftijd blijft de uitkomst hetzelfde als in de eerste toetsing. Opleidingsniveau geeft als effect dat hoe hoger de opleiding is die de respondent genoten heeft, hoe meer draagkracht deze heeft. Dit komt overeen met



de aanwezige theorie. Opleiding heeft een positief effect op het inkomen van mensen (Pauwels, van den Boer & Houben, 2001). Daarnaast zorgt het volgen van een hogere opleiding voor meer sociale contacten (Hortulanus, Machielse, Meeuwesen, 2003) en grotere gezinnen (CBS, n.d). Bij de vierde toetsing wordt er voor opleidingsniveau echter ook als uitkomst gevonden dat een hoger opleidingsniveau zorgt voor meer draaglast. Dit is in contrast met de aanwezige theorie. Mensen met een hoog opleidingsniveau, hebben vaak meer inkomen en hulpbronnen (Ultee, Arts en Flap, 2009) en bij een hoog inkomen is de gezondheid wegens het hebben van betere voorzieningen beter (Pauwels, van den Boer & Houben, 2001).

Uit onderzoek blijkt dus dat zelfredzaamheid uit draagkracht en draaglast bestaat. Hierbij is gezondheid een belangrijke factor. Gezondheid is als factor niet altijd te beïnvloeden, het hebben van sociale contacten en inkomen wel. De inwoners van Sint-Oedenrode zijn over het algemeen voldoende zelfredzaam. De zelfredzaamheid is echter het hoogst bij de mannelijke ouderen die een hoog opleidingsniveau hebben, een gezin hebben, een goede gezondheid hebben, sociale contacten onderhouden, voldoende tijdsbesteding hebben en een boven modaal inkomen hebben.

## **6.2 Discussie**

Het gehele onderzoek gaat in op de mate van zelfredzaamheid van burgers. Er is vanuit de theorie echter geen standaard meetinstrument om zelfredzaamheid te meten en te definiëren. Door meerdere voorafgaande onderzoek samen te nemen is de vragenlijst om zelfredzaamheid te meten samengesteld. Wetenschappelijke verklaringen ontbreken hierdoor op sommige punten. De doelgroep 55 tot en met 75 jarigen geeft uiteindelijk niet de meest kwetsbare burgers het woord om aan te geven hoe zelfredzaam ze zijn. De onderzoekspopulatie was te groot om iedereen mee te nemen in het onderzoek. Hierbij is dus gekozen voor een groep 55 tot 65 jarigen en een groep 65 tot en met 75 jarigen. Deze groepen zijn verdeeld in 400 – 400. Om een evenredig beeld te kunnen krijgen hadden de groepen naar ratio van het daadwerkelijke aantal verdeeld kunnen worden. Dit doet niet af dat uit het onderzoek opvallende resultaten komen en dat zelfredzaamheid uiteindelijk verdeeld dient te worden in draagkracht en draaglast. De vastgestelde resultaten kunnen als een 0- meting gezien worden, waardoor het onderzoek voor herhaling vatbaar is om te kijken of de zelfredzaamheid in de komende jaren daalt of toeneemt. Dezelfde vragenlijst toepassen in andere gemeenten kan een goede vergelijking geven over de zelfredzaamheid van burgers.

## 7. Beleidsaanbevelingen

*In het laatste hoofdstuk zullen voor de gemeente Sint-Oedenrode de belangrijkste beleidsaanbevelingen worden weergegeven aan de hand van de verschillende analyses en resultaten.*

### 7.1 Aanbevelingen

Uit het onderzoek naar de zelfredzaamheid van burgers in Sint- Oedenrode in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar blijkt dat de zelfredzaamheid voldoende gesteld is. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat zelfredzaamheid niet betekent dat je alles zelf moet doen. Het hebben van sociale contacten is belangrijk. De eigen kracht die de overheid aanhaalt en de gemeente als uitgangspunt zien moet dus iets genuanceerder opgepakt worden. Het is goed om eerst de eigen gezondheid in ogenschouw te nemen en daarop voor te borduren, maar gezondheid hangt samen met het hebben van een boven modaal inkomen en het hebben van voldoende sociale relaties.

#### *Sociale relaties*

Uit het onderzoek blijkt dat de sociale relaties aan de lage kant zijn. Op dit punt kan veel winst behaald worden. Dit betekent niet dat dit een taak van de gemeente is, maar er kan wel een steuntje in de rug gegeven worden. Er zijn cursussen om sociale vaardigheden te trainen, hierdoor kunnen mensen makkelijker in contact komen met andere mensen. Het is een drempel die ze over moeten. Deze cursussen worden in de regio aangeboden en kunnen afgestemd worden op de cultuur van de betreffende gemeente. Daarnaast is er een mantelzorgbeleid in de regio. Het mantelzorgbeleid probeert mensen te leren om hulp te vragen. Samenwerking is hierbij een belangrijk begrip. Niet alleen een goede samenwerking intern bij de gemeente Sint-Oedenrode, maar ook tussen de verschillende gemeentes, de zorg en welzijnsinstellingen, maatschappelijke instanties en de burgers.

#### *Samenwerking*

Voor een goede samenwerking is communicatie noodzakelijk. Er vinden veel veranderingen plaats en daarbij is het goed dat deze veranderingen gecommuniceerd worden aan de burger door gebruik te maken van de lokale krant en het hebben van foldermateriaal. Een korte berichtgeving is recent in de krant geplaatst (Bijlage 6) en een kantelingsfolder (bijlage 7) is ontwikkeld. De communicatie houdt hier echter niet op. Burgers willen graag handvatten hebben om zich aan vast te houden.

Communicatie met betrekking tot het uitvoeren van oplossingen en weten waar ze rekening mee kunnen houden is hierbij een optie. De gemeente Landerd heeft hiervoor verschillende berichten gemaakt en gepubliceerd. Deze voorbeelden mogen door de gemeente Sint- Oedenrode gebruikt worden. Een kleine aanpassing hieraan kan volstaan om het te laten aansluiten aan de burgers van Sint- Oedenrode. Een onderwerp wat hier zeker niet bij mag ontbreken is huisvesting. Mensen verbouwen vaak rond het 50<sup>e</sup> of 60<sup>e</sup> levensjaar en daarna niet meer. Op dat moment zijn er vaak nog geen lichamelijke klachten en er wordt er tijdens het verbouwen geen rekening gehouden met woningaanpassingen voor ouderen. Bewustwording op dit vlak, kan in de toekomst veel geld en moeite besparen.

### *Sociale kaart*

Daarnaast is het voor beleidsmakers en burgers goed om te weten welke organisaties betrokken zijn bij de Wmo- kanteling. De gemeente heeft een Wmo- loket waar veel informatie gehaald kan worden door burgers maar niet alles. Door alle organisaties in kaart te hebben en deze te bundelen kan op een efficiënte manier informatie tussen de verschillende betrokkenen doorgespeeld worden. Recent is er een nieuwe sociale kaart samengesteld om alle organisaties en actoren in kaart te brengen. Deze sociale kaart dient bijgehouden te worden en om het overzichtelijk te houden en er efficiënt mee te kunnen werken is het goed om de sociale kaart digitaal te maken.

De sociale kaart heeft ook als doel dat niet alleen de gemeente meer aangesproken kan worden voor hulp, maar dat ook verschillende organisaties hulp kunnen bieden. Deze organisaties zijn nu vaak gekoppeld aan een gemeente en worden gefinancierd door de gemeente. De burgers moeten meer eigen kracht gaan tonen, maar de organisaties moeten dit ook mee gaan doen. Het heft in eigen handen nemen en de eigen zelfredzaamheid verhogen.

**Eigen kracht en zelfredzaamheid betekent niet dat alles alleen gedaan moet worden, samen sta je sterk!**

## Literatuurlijst

- Alsem, I. (2005) Het model van de levensloopbenadering. Een bouwsteen voor de discussie over de visie van welzijn. Maatschappelijke Ondernemers Groep. Geraadpleegd op 14-05-2012 van [www.bvwo.net](http://www.bvwo.net).
- Boer van den, L. & Pauwels, K. (2005) De zelfredzaamheid van thuiswonende 75- tot 90-jarigen en van rusthuis/RVT-bewoners vóór hun opname [www.cbgs.be](http://www.cbgs.be).
- Bossuyt, N., & Oyen, van, H. (2000) Gezondheidsverwachting volgens socio-economische gradiënt in België, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.
- Bussemaker, M (1993) *Betwiste zelfstandigheid: individualisering, sekse en verzorgingsstaat*. Amsterdam, 1993, pp. 11- 24.
- Campen (2008) *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.
- Centers for Disease Control (1999) *Physical Activity and Health: Older Adults. A Report of the Surgeon General*. Geraadpleegd op 12-03-2012 van [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012) [cijfers demografische kenmerken] geraadpleegd op 01-03-2012 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012) [cijfers bevolking] geraadpleegd op 6-03-2012 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011) *Demografie van de vergrijzing*. Den Haag/Heerlen, Hfst 1, 7 en 9.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010) [gezondheid] geraadpleegd op 12-03-2012 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication>
- Centraal Planbureau CPB (2010) [inkomen] geraadpleegd op 20-03- 2012 van <http://www.gemiddeld-inkomen.nl/modaal-inkomen.php>
- College voor zorgverzekeringen (cVz) (2010) [definitie van zelfredzaamheid] geraadpleegd op 20-03-2012 van [www.cvz.nl/zorgpakker/awbz-kompas/begeleiding](http://www.cvz.nl/zorgpakker/awbz-kompas/begeleiding).
- Cotteleer, G., Gardebroek, K., Vrolijk, H.C.J., & Dol, W (2003) *Opfriscursus statistiek*. Projectcode 63710, Rapport 8.03.05, LEI, Den Haag

- Dautzenberg, Kolner, Soomeren, Nelissen & Kleuver (2008) *Sociale samenhang: mythe of must? Misvattingen, discussies en beleidsimplicaties*. DSP-Groep BV, Amsterdam, 09/93.
- Deeg & Visser (2007) Het beweeggedrag van ouderen. In: V.H. Hildebrandt, W.T.M. Ooijendijk en M. Hopman-Rock (red.), *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2004/2005* (p. 179-190). Leiden: tno Kwaliteit van Leven.
- Dotinga, A., & Picavet, H.S.J. (2006) *Prevalentie van 2 of meer chronische aandoeningen*. in: Monitor Gezondheidsachterstanden. Bilthoven: RIVM. [http://www.RIVM.nl/vtv/object\\_document/o4849n29094.html](http://www.RIVM.nl/vtv/object_document/o4849n29094.html)
- Eerste Kamer (2005 – 2006) ) *Nota 64: Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van 19 april 2005. Eerste Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30 131, E.
- Gemeentelijke Basisadministratie (2012) [bevolkingsgegevens groep 55 tot en met 75 jarigen]Geraadpleegd op 28-03-2012.
- Gemeente Sint-Oedenrode (2012) cijfers bevolking geraadpleegd op 06-03-2012 van [www.sint-oedenrode.nl](http://www.sint-oedenrode.nl).
- Gemeente Sint-Oedenrode (2012) Verordening maatschappelijke ondersteuning Sint-Oedenrode 2012 – definitieve versie.
- Gemeente Sint-Oedenrode (2011) *Beleidsplan Wmo 2012-2015 'door kanteling in balans'*. Sint-Oedenrode, nov.2011.
- Gemeente Rotterdam (2011) *Zelfredzaamheid en participatie versterken, visie. strategie en gemeenschappelijk kader voor gebiedsgerichte inkoop van welzijn en zorg in Rotterdam*. Concept Rotterdam.
- Gezondheidsraad (2005) *Vergrijzen met ambitie*. Den Haag: Gezondheidsraad (publicatie nr. 2005/06).
- GGD Hart voor Brabant (2010). *Gezondheidsmonitor Ouderen 2009, tabellenboek Sint-Oedenrode*. Epidemiologen Kenniscentrum OGZ, afdeling Gezondheidsbevordering.
- Gruijter, Marissing & Nederland (2010) participatiebevordering in de Wmo. Participeren in drie leefdomen. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Hortulanus, R., A. Machielse & L. Meeuwesen (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier.

Houben, M. (2002) Levensloopbeleid. Interactief levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levenshelft. Maarssen: Elsevier.

Jette, A.M., & Verbrugge, L.M. (1994) "The Disablement Process." *Social Science and Medicine*, 38:1-14.

Klerk de M. (2001) *Rapportage ouderen 2001*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (scp-publicatie 2001/11).

Knipscheer (2005) *De uitdaging van de tweede adolescentie* (rede). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Kullberg en Ras (2004) *Met zorg gekozen? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen*. Den Haag: ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

Markenbach (1991) Waarom sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland anno 1990? (SEGV in Nederland: waarom en wat doen we eraan). In Peters, M., M. van Houten en N. Joziassse (Ed.), *Sociaal economische gezondheidsverschillen en de (on)mogelijkheden voor GVO-interventie* (pp. 32-36). Utrecht: Stichting Projecten VDB.

Mortelmans, D., & Dehertogh, B. (2010) *Factoranalyse*. Algemeen sociale wetenschappen. Acco uitgeverij.

Nijman & Roman (2007) *Over de rand van zelfredzaamheid. Onderzoek naar de betekenis van langdurige hulpverlening door het Algemeen Maatschappelijk Werk*. IVA beleidsonderzoek en advies. Tilburg.

Pauwels, K., Boer van den, L. & Houben (2001) De sociaal-economische status. In : Jacobs, Vanderleyden, Vanden Boer (Red.), *De leefsituatie van ouderen (55+) in Vlaanderen* (2003). CBGSPublicaties.

Rijksoverheid (2012) Geraadpleegd op 9-2-2012 van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo>.

Rood (2008) *Vermaatschappelijking van de zorg: geluk(t) voor iedereen? Een onderzoek naar de gevolgen van en voorwaarden voor vermaatschappelijking van de zorg*. Bestuur & Management Consultants.

Schnabel, P. (2004) individualisering en sociale integratie. *Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)*: Den Haag, sept. 2004.

- Schuit & Leest, v. (2005) Lichamelijke activiteit: de determinant, gezondheidsgevolgen en oorzaken. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van voldoende lichamelijke activiteit? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid* (versie 3.10.1, 5 juli 2007). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2011) *kwetsbare ouderen*. Den Haag, scp-publicatie 2011-10 Hfst 2,3,4,5 , 9 en 12.
- Sociaal en Cultureel planbureau (2011) *De sociale staat van Nederland*. Den Haag, scp-publicatie 2011-39 hfst 4, 7, 8, 9, 10 en 12.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2008) *Grijswaarden, monitor ouderbeleid 2008*. Den Haag.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2006) *Emancipatiemonitor 2006 veranderingen in de levenssituatie en levensloop*. Den Haag.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2003) 'sociale positie, gezondheid en welzijn van allochtone ouderen'. Den Haag.
- Stichting maatschappij, veiligheid en politie (2010) *Burgernet en andere vormen van burgerparticipatie in de veiligheid*. Dordrecht.
- Timmermans, J.M., Boer de, A.H., Campen van, C., Klerk de, M.M.Y., Wit de, J.S.J., & Woittiez, I.B. (2001) *Vrij om te helpen. Verkenning betaald langdurig zorgverlof*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tweede kamer (2004 – 2005) *Nota 64: Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van 19 april 2005. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 29389, nr. 5.
- Ultee, W., Arts, W., & Flap, H. (2009) *Sociologie. Vragen, uitspraken, bevindingen*. Groningen: Martinus Nijhoff.
- Universiteit Tilburg (2012) factoranalyse. Faculteit sociale wetenschappen, departement MTO, Tilburg.
- Veldkamp (2003) enquête kwetsbare ouderen. *Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)*: Den Haag.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2010) *Het arrangement in de Wmo, maatwerk voor de burger met een beperking*. VNG: Den Haag, juni 2010.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2010) *Iedereen binnenboord, inclusief beleid in de praktijk*.  
VNG: Den Haag, okt. 2010.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2010) *Kantelen in de Wmo, handreiking voor visieontwikkeling en organisatieverandering*. VNG: Den Haag, sept. 2010.

Wethouder Hendriks, J. (2012) [zelfredzaamheid in Sint-Oedenrode] interview gehouden op 23-03-2012.



## **Bijlage**

**Bijlage I: Wetsartikel Wmo**

**Bijlage II: Voorafgaand onderzoek voor items**

**Bijlage III: Begeleidende brief enquête zelfredzaamheid**

**Bijlage IV: Enquête zelfredzaamheid**

**Bijlage V: Syntax**

**Bijlage VI: Krantenbericht de kanteling**

**Bijlage VII: Folder de kanteling**

## Bijlage I

### Artikel 4. [Voorzieningen voor zelfredzaamheid]

Voorzieningen voor zelfredzaamheid

1. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in [artikel 1, eerste lid](#), onder g, onderdeel 4°, 5° en 6°, ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

- a. een huishouden te voeren;
- b. zich te verplaatsen in en om de woning;
- c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

2. Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, waaronder verandering van woning in verband met wijziging van leefsituatie, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

### Gegevens deze versie

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Redactionele toelichting:        | -  |
| Bronpublicatie:                  | 25-06-2009, Stb. 2009, 346 (uitgifte: 25-08-2009, kamerstukken: 31795)   |
| Inwerkingtreding:                | 01-01-2010   |
| Bronpublicatie inwerkingtreding: | 06-08-2009, Stb. 2009, 362 (uitgifte: 28-08-2009)  |
| Afhankelijke geldigheid:         | -  |
| Titelvariant(en):                | -  |
| Vakgebied(en):                   | Staats- en bestuursrecht (R), Maatschappelijke ondersteuning (V), Sociale zekerheid (R), Staatsrecht (V), Staatsrecht / Decentralisatie, Maatschappelijke ondersteuning / Algemeen |

## **Bijlage II**

### **Zelfredzaamheid**

Om de zelfredzaamheid te meten bij de inwoners van de gemeente Sint-Oedenrode wordt uitgegaan van de standaard beoordeling van zelfredzaamheid die nu gebruikt wordt.

Bij de beoordeling van de zelfredzaamheid worden de volgende elementen meegewogen:

1. de eigen kracht van de belanghebbende;
2. de mate waarin belanghebbende een beroep kan doen op zijn/haar omgeving voor het bieden van ondersteuning;
3. de aanwezigheid van een of meer huisgenoten die in staat zijn werkzaamheden over te nemen in het kader van gebruikelijke zorg;
4. de beschikbare middelen om zelf het te bereiken resultaat te realiseren zoals de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

Naast de standaard beoordeling zal er gebruik gemaakt worden van de zelfredzaamheid-matrix (ZRM) opgesteld door de GGD, de gemeente Rotterdam en nog enkele andere instellingen (2010). Deze ZRM is gebaseerd op de Self-Sufficiency Standard die in de jaren '90 is ontwikkeld door Diana Pearce om de economische zelfredzaamheid van burgers te bepalen. Van hieruit is een Self-Sufficiency matrix (SSM) ontwikkeld waarbij verder gekeken werd naar de zorg kant van burgers.

De ZRM kijkt bij verschillende domeinen hoe de zelfredzaamheid van de burger is. Voor dit onderzoek zijn niet alle domeinen belangrijk. De belangrijkste domeinen zijn inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, gezondheid (fysiek en geestelijk), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en de algemeen dagelijkse vaardigheden (ADL- vaardigheden).

## **Bijlage III**

Geachte heer, mevrouw,

In het kader van mijn opleiding Sociologie aan de universiteit van Utrecht, doe ik een onderzoek naar de zelfredzaamheid van inwoners in de gemeente Sint-Oedenrode. Dit onderzoek doe ik in opdracht van de gemeente Sint-Oedenrode.

De Nederlandse samenleving is aan het vergrijzen. Dit is ook het geval in de gemeente Sint-Oedenrode. Om hier de komende jaren goed mee om te gaan, is het goed om inzicht te krijgen in de levensdomeinen van de inwoners van 55 tot en met 75 jaar. Dit omdat deze groep de komende jaren toeneemt. Zowel voor de gemeente als voor de inwoners zorgt dit voor aanpassingen. Om niet voor verrassingen komen te staan is het goed om over de toekomst na te denken. Weet u al hoe u met uw toekomst om wilt gaan? Wilt u verhuizen, uw woning aanpassen of gewoon zo verder gaan als het nu is?

Bijgaand ontvangt u een vragenlijst. Graag verzoek ik u om deze vragenlijst in te vullen en vóór 25 april 2012 terug te sturen. U kunt de vragenlijst terugsturen in bijgevoegde envelop (postzegel is niet nodig).

**Vragenlijst graag terugsturen vóór woensdag 25 april 2012.**

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 20 minuten duren. Ik verzoek u voor het invullen van de vragenlijst eerst de bijgevoegde aanwijzingen te lezen.

### **Waarom u?**

U vraagt zich misschien af waarom juist ú wordt gevraagd de vragenlijst in te vullen. Uit het gemeentebestand is een leeftijdselectie gemaakt en uw naam en adres is toevallig geselecteerd.

Ik verzeker u dat uw antwoorden zorgvuldig en anoniem worden behandeld. Uw naam en adres worden alleen gebruikt voor het toezenden van deze vragenlijst.

### **Uitslag onderzoek**

In juni 2012 verwacht ik de resultaten van het onderzoek te hebben. Deze resultaten zullen bekend worden gemaakt in Midden Brabant en op de gemeentelijke website [www.sint-oedenrode.nl](http://www.sint-oedenrode.nl).

### **Vragen**

Wanneer u nog vragen heeft over dit onderzoek, kunt u contact opnemen met mevrouw M. Ulehake, bereikbaar op telefoonnummer (0413) 481319.

Het is van belang dat zoveel mogelijk mensen meedoen. De gemeente heeft namelijk de informatie en de mening van de inwoners van Sint-Oedenrode nodig om de dienstverlening zo goed mogelijk te laten aansluiten op de behoeften. Daarnaast heb ik de gegevens nodig om mijn studie te behalen. Ik hoop dat u de vragenlijst wilt invullen en dank u bij voorbaat hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

M. Ulehake  
Sociologie student (Master vraagstukken van beleid en organisatie)

## Zelfredzaamheid onderzoek 2012



Hoe zelfredzaam bent u? Over deze vraag denkt u meestal niet na als u uzelf goed voelt, voldoende middelen hebt om voor u zelf te zorgen en uw familie en vrienden voor u klaar staan. Maar wat als dit alles nu niet zo vanzelfsprekend is? Hoe gaat u dan de toekomst tegemoet?

De gemeente Sint-Oedenrode wil hier graag over nadenken. Als student van de opleiding Sociologie wil ik hier graag nader onderzoek naar doen voor mijn afstudeeronderzoek. Het invullen van de vragenlijst helpt dus zowel de gemeente voor de toekomst en mij met het behalen van mijn studie.

### Voor wie is deze vragenlijst bedoeld?

Deze vragenlijst is bedoeld voor inwoners van Sint-Oedenrode in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 75 jaar.

### Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

De resultaten kunnen niet herleid worden tot individuele personen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten.

#### Instructie bij de vragenlijst

- Als u dat prettig vindt, kunt u iemand in uw buurt vragen om te helpen bij het invullen van de vragenlijst (bijvoorbeeld uw partner, een familielid, een kennis of een buurman/buurvrouw).
- Als u **opmerkingen** wilt maken over het onderzoek, dan kunt u deze op een apart papier schrijven en als **losse bijlage** toevoegen in de antwoordenvolop. Deze opmerkingen komen dan terecht bij uw gemeente.
- Vult u de vragenlijst in met een **zwarte** of **blauwe balpen**.
- Wij verzoeken u bij elke vraag **slechts één antwoord** aan te kruisen, tenzij anders is aangegeven.
- De pijlen ( → ) geven aan dat u door kunt gaan naar een volgende vraag.
- Kies het antwoord dat het beste uw mening weergeeft.
- Wanneer u zich vergist heeft, dan kunt u het vakje met uw juiste antwoord **helemaal inkleuren**.
- **Alvast bedankt!**

## A. Algemene vragen

De vragenlijst begint met enkele algemene vragen

1. Bent u een man of een vrouw?

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| Man   | <input type="checkbox"/> |
| Vrouw | <input type="checkbox"/> |

2. In welk jaar bent u geboren?

|          |
|----------|
| In 19... |
|----------|

3. In welk land bent u geboren?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Nederland   | <input type="checkbox"/> |
| Indonesië, Molukken   | <input type="checkbox"/> |
| Turkije   | <input type="checkbox"/> |
| Marokko   | <input type="checkbox"/> |
| Suriname  | <input type="checkbox"/> |
| Nederlandse Antillen, Aruba   | <input type="checkbox"/> |
| Zuid Europa (Spanje, Italië, Griekenland, Portugal, etc.)               | <input type="checkbox"/> |
| Oost Europa (Joegoslavië, Hongarije, Polen, Tsjechië, Roemenie, etc.)   | <input type="checkbox"/> |
| West Europa (Duitsland, Engeland, België, Frankrijk, Zwitserland, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| ander buitenland, namelijk<br>.....                                     | <input type="checkbox"/> |

4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Geen opleiding afgemaakt       | <input type="checkbox"/> |
| Lagere school, vglo            | <input type="checkbox"/> |
| Lbo, huishoudschool, vbo       | <input type="checkbox"/> |
| Mavo, ulo, mulo                | <input type="checkbox"/> |
| Havo, mms                      | <input type="checkbox"/> |
| Vwo, hbs, atheneum, gymnasium  | <input type="checkbox"/> |
| Kort mbo (kmbo)                | <input type="checkbox"/> |
| Volledig mbo                   | <input type="checkbox"/> |
| Hbo, kandidaatsexamen          | <input type="checkbox"/> |
| Universiteit of postacademisch | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl:.....               | <input type="checkbox"/> |

5. Werkt u momenteel in een beroep waaruit u inkomen verkrijgt?

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Ja, ik heb betaald werk        | <input type="checkbox"/>                                    |
| Nee, ik ben werkloos           | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel B vraag 1 |
| Nee, ik ben arbeidsongeschikt  | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel B vraag 1 |
| Nee, ik volg onderwijs         | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel B vraag 1 |
| Nee, ik werk in het huishouden | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel B vraag 1 |
| Nee, ik ben met pensioen       | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel B vraag 1 |
| Anders, namelijk:.....         | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel B vraag 1 |

6. Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week (tegen betaling)? *Reistijd niet meegerekend.*

.... uur

## B. Inkomen

De volgende vragen gaan over het inkomen van uw huishouden. Dit bestaat uit uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner, plus dat van inwonende kinderen, voor zover zij een bijdrage leveren.

1. Wat is uw huidige inkomen van uw huishouden? *Netto maandinkomen*

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Minder dan 600 euro        | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 600 en 900 euro     | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 900 en 1.200 euro   | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 1.200 en 1.500 euro | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 1.500 en 1.800 euro | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 1.800 en 2.100 euro | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 2.100 en 2.400 euro | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 2.400 en 2.700 euro | <input type="checkbox"/> |
| Tussen 2.700 en 3.000 euro | <input type="checkbox"/> |
| Meer dan 3.000 euro        | <input type="checkbox"/> |
| Weet niet                  | <input type="checkbox"/> |
| Wil ik niet zeggen         | <input type="checkbox"/> |

2. Wat vindt u van dit inkomen?

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Meer dan genoeg | <input type="checkbox"/> |
| Genoeg          | <input type="checkbox"/> |
| Net genoeg      | <input type="checkbox"/> |
| Te weinig       | <input type="checkbox"/> |
| Veel te weinig  | <input type="checkbox"/> |

3. Waar bestaat dit inkomen voornamelijk uit?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Loon, salaris                               | <input type="checkbox"/> |
| Pensioen, vut                               | <input type="checkbox"/> |
| AOW   | <input type="checkbox"/> |
| Werkeloosheidsuitkering (WW)/ wachtgeld     | <input type="checkbox"/> |
| Arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO) / WIA | <input type="checkbox"/> |
| bijstandsuitkering                          | <input type="checkbox"/> |
| Andere uitkeringsregeling                   | <input type="checkbox"/> |
| Eigen bedrijf, praktijk                     | <input type="checkbox"/> |
| Eigen vermogen, lijfrente                   | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl.....                             | <input type="checkbox"/> |

4. Heeft u geld gespaard voor de oude dag?

|     |                          |
|-----|--------------------------|
| Ja  | <input type="checkbox"/> |
| Nee | <input type="checkbox"/> |

### C. Gezinsrelaties

1. De volgende vraag gaat over het aantal personen dat uw huishouden omvat. Onder de personen dat een huishouden bevat, verstaan wij in deze enquête mensen die op dit moment in uw huis wonen. Hoeveel personen maken deel uit van uw huishouden (uzelf meegerekend)?

|               |
|---------------|
| .... (aantal) |
|---------------|

2. Wat is uw burgerlijke staat?

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Gehuwd                     | <input type="checkbox"/> |
| Gescheiden                 | <input type="checkbox"/> |
| Verweduwd                  | <input type="checkbox"/> |
| Alleenstaand               | <input type="checkbox"/> |
| Geregistreerd partnerschap | <input type="checkbox"/> |
| Samenwonend                | <input type="checkbox"/> |

3. Heeft u kinderen en zo ja, hoeveel kinderen heeft u? We bedoelen ook eventuele pleeg-, stief- en adoptiekinderen.

|     |   |
|-----|---|
| Ja  | .... (aantal)                                   |
| Nee | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 5 |

4. Wonen een of meerdere van uw kinderen nog bij u thuis?

|     |                          |
|-----|--------------------------|
| Ja  | .... (aantal)            |
| Nee | <input type="checkbox"/> |

5. Wonen er nog andere personen in uw huis die tot uw huishouden horen, dus andere dan partner of kind?

|     |   |
|-----|---|
| Ja  | <input type="checkbox"/>                                      |
| Nee | <input type="checkbox"/> → Ga verder naar onderdeel D vraag 1 |

6. Wat is de relatie van deze personen tot u? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk*

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Pleegkind  | <input type="checkbox"/> |
| Kleindochter/ kleinzoon                          | <input type="checkbox"/> |
| Schoondochter / Schoonzoon                       | <input type="checkbox"/> |
| (schoon) moeder / vader                          | <input type="checkbox"/> |
| Ander familielid (of familielid van de partner)  | <input type="checkbox"/> |
| Vriend/kennis (of vriend/ kennis van de partner) | <input type="checkbox"/> |
| Anders, namelijk: .....                          | <input type="checkbox"/> |



## D. Sociaal netwerk

In onderdeel D gaan we in op de contactmomenten die u heeft.

1. Stelt u zich voor dat u in financiële problemen komt. Van wie kunt u dan hulp krijgen? Kunt u bij onderstaande personen telkens aangeven of u wel of niet financiële steun van hen kunt krijgen?

|                          |                             |                                   |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Uw Partner               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Uw kinderen              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Schoondochter/schoonzoon | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Uw kleinkinderen         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Andere familieleden      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Vrienden/kennissen       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |

2. Stel dat u emotionele steun nodig heeft, bijvoorbeeld raad, troost of opvrolijken. Van wie kunt u dan steun krijgen? Kunt u bij de onderstaande personen aangeven of u wel of geen emotionele steun kunt krijgen?

|                          |                             |                                   |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Uw Partner               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Uw kinderen              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Schoondochter/schoonzoon | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Uw kleinkinderen         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Andere familieleden      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Vrienden/kennissen       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |

3. Stel dat u praktische steun nodig heeft, bijvoorbeeld hulp bij schoonmaken en karweitjes, boodschappen doen. Kunt u bij de onderstaande personen aangeven of u praktische steun van hen krijgt?

|                          |                             |                                   |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Uw Partner               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Uw kinderen              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Schoondochter/schoonzoon | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Uw kleinkinderen         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Andere familieleden      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |
| Vrienden/kennissen       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee, Nvt |

4. Hoe vaak heeft u contact met de onderstaande personen die niet bij u in huis wonen? Met contact bedoelen we op bezoek gaan (zij komen bij u op bezoek of u gaat bij hen op bezoek), mee telefoneren, aan schrijven of mee e-mailen.

|                                | Iedere dag               | Minstens 1 x per week    | Minstens 1 x per maand   | 1 of enkele keren per jaar | Minder dan 1 x per jaar/ nooit | Niet van toepassing      |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Uit huis wonende kinderen      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Uit huis wonende kleinkinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Schoondochter/schoonzoon       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Andere familieleden            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Vrienden/kennissen             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Buren                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |

## E. Gezondheid

1. In onderstaande tabel staan enkele chronische ziekten. Kunt u in onderstaande tabel aangeven of u deze ziekte heeft gehad. Indien u deze ziekte heeft of heeft gehad wilt u in de volgende kolom dan aangeven of u hiervoor onder behandeling bent of bent geweest.

|   | Chronische ziekte        |                          |                            | Onder behandeling/controle |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
|   | Nee                      | N.v.t                    | Ja                         | Nee                        | Ja                       |
| Heeft u suikerziekte?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een ernstige hartaandoening gehad (zoals hartfalen of angina pectoris) of (de gevolgen van) een hartaanval? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u ooit een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

2. Indien u een van de bovenstaande chronische ziektes heeft of heeft gehad ondervindt u hier op dit moment nog hinder van?

|   | Helemaal niet            | Een klein beetje         | Nogal                    | Veel                     | Heel erg veel            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Suikerziekte  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| een ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris) of (de gevolgen van) een hartaanval? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kanker (kwaadaardige aandoening)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Heeft u de afgelopen 12 maanden de onderstaande ziekte of aandoening gehad en bent u hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling geweest?

|  | Ziekte/ aandoening       |                          |                            | Onder behandeling/controle |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
|  | Nee                      | N.v.t.                   | Ja                         | Nee                        | Ja                       |
| Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Hoge bloeddruk (hypertensie)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Ernstige/hardnekkige darmstoornissen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Ernstige/hardnekkige aandoening aan de rug (incl. hernia)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Gewrichtsproblemen (zoals gewrichtsslijtage, artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën of chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Andere <b>langdurige</b> ziekte of aandoening, nl, .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

4. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| Uitstekend | <input type="checkbox"/> |
| Zeer goed  | <input type="checkbox"/> |
| Goed       | <input type="checkbox"/> |
| Matig      | <input type="checkbox"/> |
| Slecht     | <input type="checkbox"/> |

**F. Medische voorzieningen**

1. Heeft u de afgelopen **2 maanden**, voor uzelf contact gehad met de huisarts?

|          | Nee                      | Ja                         | Aantal keer                      |
|----------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Huisarts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ... keer ( Ga door naar vraag 3) |

2. Kunt u zeggen wanneer u voor het laatst naar de huisarts bent geweest?

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| In 2012        | <input type="checkbox"/> |
| In 2011        | <input type="checkbox"/> |
| In 2010        | <input type="checkbox"/> |
| Langer geleden | <input type="checkbox"/> |
| Nog nooit      | <input type="checkbox"/> |

3. Heeft u in de afgelopen 12 maanden, voor uzelf contact gehad met een specialist?

Specialistenhulp tijdens ziekenhuisopname moet u niet meetellen.

|            | Nee   | Ja  | Aantal keer |
|------------|---|---|-------------|
| Specialist | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → | ... keer    |

4. Heeft u in de afgelopen **12 maanden** wel eens een nacht of langer in een ziekenhuis of kliniek gelegen?

|                       | Nee                      | Ja                         | Aantal keer |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| Ziekenhuis of kliniek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ... keer    |

5. Heeft u in de afgelopen **12 maanden**, voor uzelf contact gehad met de onderstaande personen?

|   | Nee                      | Ja                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| fysiotherapeut  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alternatieve behandelaar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tandarts  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vanwege geestelijke of emotionele klachten contact gehad met een hulpverlener of hulpinstelling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### G. Algemeen dagelijkse vaardigheden (ADL- vaardigheden)

Er zijn bezigheden waar mensen moeite mee kunnen hebben. Uw gezondheid kan hiervan een oorzaak zijn.

1. In onderstaande tabel staan enkele activiteiten waar sommige mensen moeite mee hebben. Wilt u invullen hoeveel moeite u hiermee heeft?

|                                      | Zonder moeite            | Met enige moeite         | Met grote moeite         | Met hulpmiddelen         | Alleen met hulp van anderen |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Gaan zitten en opstaan uit een stoel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| In en uit bed stappen                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Aan- en uitkleden                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| De trap op- en aflopen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| De woning verlaten en binnengaan     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Zich verplaatsen buitenshuis         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Het gezicht en de handen wassen      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Rug en voeten wassen                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

2. Ook enkele huishoudelijke bezigheden kunnen veel moeite kosten. Wilt u in onderstaande tabel aangeven hoeveel moeite u hier mee heeft? *(dit staat los van of u het ooit doet, maar zou u het door uw gezondheid wel kunnen)*

|   | Zonder moeite            | Met enige moeite         | Met grote moeite         | Alleen met hulp van anderen | Kan het niet             |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Het huis schoonhouden                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Boodschappen doen                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Kleine reparaties en klusjes in en bij het huis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

3. Ook taken die niet iedere dag plaats vinden kunnen problemen veroorzaken. Wilt u voor onderstaande taken invullen hoeveel problemen dit oplevert?

|  | Zonder moeite   | Met enige moeite         | Met grote moeite         | Alleen met hulp van anderen | Kan het niet             |
|--|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Invullen van papieren of het begrijpen van of reageren op officiële brieven.                   | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel H vraag 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| contact met officiële instanties (zoals de belastingdienst, de gemeente of de sociale dienst)? | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel H vraag 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

4. Indien u als antwoord had dat u moeite had met de taken van vraag 3, wie vraagt u dan om hulp? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk*

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Niemand/ik los het zelf op      | <input type="checkbox"/> |
| Mijn kinderen                   | <input type="checkbox"/> |
| Mijn partner                    | <input type="checkbox"/> |
| Andere familieleden             | <input type="checkbox"/> |
| Vrienden, kennissen of buren    | <input type="checkbox"/> |
| Maatschappelijk werk            | <input type="checkbox"/> |
| Rechtswinkel/Sociaal Raadsliden | <input type="checkbox"/> |
| Zelforganisaties                | <input type="checkbox"/> |
| Vakbond                         | <input type="checkbox"/> |
| Ouderenadviseur                 | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl:<br>.....            | <input type="checkbox"/> |

## H. Hulp

1. Heeft u een mantelzorgers? *Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis.*

|               |                          |                          |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
|               | Nee                      | Ja                       |
| Mantelzorgers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden hulp bij uw persoonlijke verzorging? Met persoonlijke verzorging bedoelen we bijvoorbeeld: wassen, baden of douchen, aan- en uitkleden, naar het toilet gaan, opstaan en gaan zitten, naar bed gaan. Het gaat zowel om betaalde als onbetaalde hulp.

|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
|                                  | Nee   | Ja  |
| Hulp bij persoonlijke verzorging | <input type="checkbox"/> → ga door naar vraag 6 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

3. Van wie kreeg u deze hulp? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk*

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Partner                                   | <input type="checkbox"/> |
| Inwonende familie (bijv. kind)            | <input type="checkbox"/> |
| Uitwonend Kind                            | <input type="checkbox"/> |
| Andere uitwonende familie                 | <input type="checkbox"/> |
| Buren                                     | <input type="checkbox"/> |
| Vrienden/ kennissen                       | <input type="checkbox"/> |
| Thuiszorg/gezinsverzorging/wijkverpleging | <input type="checkbox"/> |
| Betaalde hulp/particuliere zorg           | <input type="checkbox"/> |
| Vrijwilliger                              | <input type="checkbox"/> |
| Iemand anders, nl:<br>.....               | <input type="checkbox"/> |

4. Zou u ook nog van iemand anders hulp willen krijgen en zo ja, van wie dan?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Nee, wil geen hulp van anderen                    | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van mijn partner, kind of andere familie      | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van buren                                     | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van vrienden/ kennissen                       | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van thuiszorg/gezinsverzorging/wijkverpleging | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van betaalde hulp/particuliere zorg           | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van vrijwilliger                              | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van iemand anders, nl:<br>.....               | <input type="checkbox"/> |

5. Krijgt u nu nog steeds hulp bij uw persoonlijke verzorging?

|   | Nee                      | Ja  |
|---|--------------------------|---|
| Nog steeds hulp bij persoonlijke verzorging | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → ga door naar vraag 9 |

6. Stel dat u hulp nodig heeft bij uw persoonlijke verzorging (en uw partner kan of wil dit niet geven) van wie zou u deze dan het liefst willen hebben? Het gaat zowel om betaalde als onbetaalde hulp.

|   |   |
|---|---|
| Kind                                      | <input type="checkbox"/>                        |
| Andere familie                            | <input type="checkbox"/>                        |
| Buren                                     | <input type="checkbox"/>                        |
| Vrienden/ kennissen                       | <input type="checkbox"/>                        |
| Thuiszorg/gezinsverzorging/wijkverpleging | <input type="checkbox"/> → ga door naar vraag 9 |
| Betaalde hulp/particuliere zorg           | <input type="checkbox"/> → ga door naar vraag 9 |
| Vrijwilliger                              | <input type="checkbox"/> → ga door naar vraag 9 |
| Iemand anders, nl:<br>.....               | <input type="checkbox"/> → ga door naar vraag 9 |

7. Denkt u dat zij/hij u hulp zal geven?

|                                  | Nee                      | Ja                       |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hulp bij persoonlijke verzorging | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Heeft u dit wel eens met hen besproken?

|            | Nee                      | Ja                       |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Besproken: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden hulp bij het schoonhouden van uw huis? Het gaat zowel om betaalde als onbetaalde hulp. Als uw partner taken heeft overgenomen moet u dat ook meetellen.

|                                       | Nee  | Ja  |
|---------------------------------------|--|---|
| Hulp bij het schoonhouden van uw huis | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 13 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

10. Van wie kreeg u deze hulp? Meerdere antwoorden mogelijk

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Partner                                   | <input type="checkbox"/> |
| Inwonende familie (bijv. kind)            | <input type="checkbox"/> |
| Uitwonend Kind                            | <input type="checkbox"/> |
| Andere uitwonende familie                 | <input type="checkbox"/> |
| Buren                                     | <input type="checkbox"/> |
| Vrienden/ kennissen                       | <input type="checkbox"/> |
| Thuiszorg/gezinsverzorging/wijkverpleging | <input type="checkbox"/> |
| Betaalde hulp/particuliere zorg           | <input type="checkbox"/> |
| Vrijwilliger                              | <input type="checkbox"/> |
| Iemand anders, nl:<br>.....               | <input type="checkbox"/> |

11. Zou u ook nog van iemand anders hulp willen krijgen en zo ja, van wie dan?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Nee, wil geen hulp van anderen                    | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van mijn partner, kind of andere familie      | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van buren                                     | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van vrienden/ kennissen                       | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van thuiszorg/gezinsverzorging/wijkverpleging | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van betaalde hulp/particuliere zorg           | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van vrijwilliger                              | <input type="checkbox"/> |
| Ja, van iemand anders, nl:<br>.....               | <input type="checkbox"/> |

12. Krijgt u nu nog steeds hulp bij het schoonhouden van uw huis?

|   | Nee                      | Ja  |
|---|--------------------------|---|
| Nog steeds hulp bij het schoonhouden van het huis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → ga door naar onderdeel I vraag 1 |

13. Stel dat u hulp nodig heeft bij het schoonhouden van uw huis (en uw partner kan dit niet geven) van wie zou u deze dan het liefst willen hebben? Het gaat zowel om betaalde als onbetaalde hulp.

|   |   |
|---|---|
| Kind                                      | <input type="checkbox"/>                                    |
| Andere familie                            | <input type="checkbox"/>                                    |
| Buren                                     | <input type="checkbox"/>                                    |
| Vrienden/ kennissen                       | <input type="checkbox"/>                                    |
| Thuiszorg/gezinsverzorging/wijkverpleging | <input type="checkbox"/> → ga door naar onderdeel I vraag 1 |
| Betaalde hulp/particuliere zorg           | <input type="checkbox"/> → ga door naar onderdeel I vraag 1 |
| Vrijwilliger                              | <input type="checkbox"/> → ga door naar onderdeel I vraag 1 |
| Iemand anders, nl:<br>.....               | <input type="checkbox"/> → ga door naar onderdeel I vraag 1 |

14. Denkt u dat zij/hij u hulp zal geven?

|                                       | Nee                      | Ja                       |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hulp bij het schoonhouden van uw huis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Heeft u dit wel eens met hen besproken?

|            | Nee                      | Ja                       |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Besproken: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## I. Gebruik van zorgvoorzieningen

1. Heeft u vanwege uw gezondheid moeite met het gebruik van het normale openbaar vervoer? *We bedoelen niet het aanvullend vervoer of het speciaal vervoer.*

|  | Nee                      | Ja                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Moeite gebruik normaal openbaar vervoer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Maakt u wel eens gebruik van het aanvullend vervoer/speciaal vervoer (belbus, ouderenbus, gehandicapentaxi)?

|   | Nee                      | Ja  |
|---|--------------------------|---|
| Maakt gebruik van speciaal of aanvullend vervoer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ( Ga door naar vraag 4 |

3. Waarom maakt u geen gebruik van het aanvullend vervoer/ speciaal vervoer? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik heb er geen behoefte aan                                      | <input type="checkbox"/> |
| Ik kom er niet voor in aanmerking                                | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben niet op de hoogte van het aanbod/ weet niet waar dit kan. | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het te duur  | <input type="checkbox"/> |
| Het is niet flexibel genoeg                                      | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb familie die mij vervoerd                                  | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl:<br>.....   | <input type="checkbox"/> |

4. De volgende vraag gaat over het klaarmaken van de warme maaltijd. Wilt u in onderstaande schema aangeven wat voor u van toepassing is?

|                  |   |
|------------------|---|
| Zonder moeite    | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 6 |
| Met enige moeite | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 6 |
| Met veel moeite  | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 6 |
| Ik kan het niet  | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 6 |
| Ik doe het nooit | <input type="checkbox"/>                        |

5. Zou u het wel kunnen? *Als u niet weet hoe u moet koken telt dit ook mee als 'nee'.*

|              | Nee                      | Ja                       |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| Kunnen koken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



6. Maakt u wel eens gebruik van de volgende voorzieningen?

|   | Nee                      | Ja   |
|---|--------------------------|--|
| Maaltijden thuis laten bezorgen (maaltijdvoorziening aan huis)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Ga door naar vraag 8 |
| Open eettafel (In buurthuis, verzorgingshuis of ouderencentrum) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Ga door naar vraag 8 |

7. Waarom maakt u geen gebruik van deze voorziening? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik heb er geen behoefte aan ik kook zelf of mijn partner         | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb er geen behoefte aan (anderen koken voor mij)             | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben niet op de hoogte van het aanbod/ weet niet waar dit kan. | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het te duur  | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl:<br>.....   | <input type="checkbox"/> |

8. Ik noem u een aantal diensten en voorzieningen die speciaal voor ouderen of mensen met een hulpbehoefte bedoeld zijn. Kunt u aangeven of u deze voorzieningen en diensten kent en zo ja, of u hier in de afgelopen **12 maanden** wel eens gebruik van heeft gemaakt?

|  | Kennen                   |                            | Gebruiken                |                          |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Nee                      | Ja                         | Nee                      | Ja                       |
| Alarmering (in huis of persoonlijke)(het gaat bij gebruik om het hebben van alarm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dagopvang, dagverzorging (in activiteitencentrum of tehuis)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Klussenhulp, boodschappenhulp, boodschappendienst                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Woningaanpassingen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rechtshulp/ rechtswinkel   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ( | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ouderengym ( bijv. meer bewegen voor ouderen)                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ( | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rollator, wandelstok, rolstoel   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ( | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taxihopper, deeltaxi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ( | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## J. Woning

Dit onderdeel gaat in op de woning waar u momenteel in woont. Het maakt geen verschil of dit nu een koop of huurwoning is.

1. Is uw woning/ appartement speciaal bedoeld voor ouderen?

|   |  |
|---|--|
| Ja, zelfstandige woning speciaal voor ouderen | <input type="checkbox"/>   |
| Ja, verzorgingshuis/verpleeghuis              | <input type="checkbox"/> → Ga door naar onderdeel K Dagbesteding met vraag 1 |
| Nee   | <input type="checkbox"/>   |

2. Vindt u uw woning op dit moment geschikt om in te wonen als u kijkt naar uw eigen gezondheid?

|                                       | Ja, zeer geschikt        | Ja, geschikt             | Weet niet                | Nee, matig geschikt      | Nee, niet geschikt       |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Eigen woning geschikt om in te wonen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Denkt u in de komende **vijf jaar** vanwege gezondheidsproblemen te zullen verhuizen?

|                              |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                              | Nee                      | Ja                       |
| Komende vijf jaar verhuizen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Stel dat u zou **moeten** verhuizen omdat uw gezondheid achteruit zou gaan en u niet langer in uw huis kunt blijven wonen. Hoe zou u dan willen wonen?

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Bij mijn kinderen      | <input type="checkbox"/> |
| Bij andere familie     | <input type="checkbox"/> |
| In een verzorgingshuis | <input type="checkbox"/> |
| Anders,<br>nl:.....    | <input type="checkbox"/> |

6. Denkt u dat familie of kinderen in staat zijn om u in huis te nemen?

|                                |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                | Nee                      | Ja                       |
| In staat om u in huis te nemen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Heeft u dit wel eens met hen besproken?

|            |                          |                          |
|------------|--------------------------|--------------------------|
|            | Nee                      | Ja                       |
| Besproken: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Bent u van plan in de toekomst te gaan verbouwen, omdat u ouder wordt?

|            |                          |                          |
|------------|--------------------------|--------------------------|
|            | Nee                      | Ja                       |
| Verbouwen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## K. Dag- tijdsbesteding (maatschappelijke participatie)

1. Bent u een mantelzorger? Zo ja hoeveel tijd bent u daar gemiddeld in de week mee kwijt?

|               |                          |                            |               |
|---------------|--------------------------|----------------------------|---------------|
|               | Nee                      | Ja                         | Tijd          |
| Mantelzorger: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ( | ..... minuten |

2. Bent u vrijwilliger? Zo ja hoeveel tijd bent u daar gemiddeld in de week mee kwijt?

|               | Nee                      | Ja                       | Tijd      |
|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Vrijwilliger: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... min |

3. Bent u lid van een vereniging of club?

|      | Nee   | Ja                       |
|------|---|--------------------------|
| Lid: | <input type="checkbox"/> ( Ga door naar vraag 5 | <input type="checkbox"/> |

4. Indien lid: Van welk soort vereniging(en) of clubs bent u lid? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. Indien u lid bent wilt u dan aangeven hoeveel tijd u daar gemiddeld in de week mee kwijt bent

|   | Nee                      | Ja                       | Tijd      |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Zang-, muziek- of toneelvereniging          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... min |
| Sportvereniging                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... Min |
| Vrouwenvereniging of – bond                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... Min |
| Godsdienstige organisatie                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... Min |
| Vakbond                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... Min |
| Politieke organisatie/ politieke partij     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... Min |
| Andere vereniging of organisatie, nl: ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... Min |
| .....                                       |                          |                          |           |

5. Indien geen lid: Wat is de belangrijkste reden dat u geen lid bent van een vereniging of club?

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik heb er geen behoefte aan (geen tijd/zin)                          | <input type="checkbox"/> |
| Ik weet niet waar dat kan  | <input type="checkbox"/> |
| De verenigingen of clubs die ik ken sluiten niet aan bij mijn wensen | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het te duur  | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl: .....  | <input type="checkbox"/> |

6. Gaat u ooit naar een buurthuis of wijkgebouw?

|                          | Nee   | Ja                       |
|--------------------------|---|--------------------------|
| Buurthuis of wijkgebouw: | <input type="checkbox"/> → Ga door naar vraag 9 | <input type="checkbox"/> |

7. Hoe vaak gaat u naar het buurthuis of wijkgebouw?

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Iedere dag                  | <input type="checkbox"/> |
| Minstens 1 keer in de week  | <input type="checkbox"/> |
| Minstens 1 keer in de maand | <input type="checkbox"/> |
| 1 of enkele keren per jaar  | <input type="checkbox"/> |
| (vrijwel) nooit             | <input type="checkbox"/> |

8. Indien u het buurthuis of wijkgebouw nooit bezoekt: Wat is de belangrijkste reden dat u het buurthuis of wijkgebouw niet bezoekt?

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik heb er geen behoefte aan (geen tijd/zin)                          | <input type="checkbox"/> |
| Ik weet niet waar dat kan  | <input type="checkbox"/> |
| De verenigingen of clubs die ik ken sluiten niet aan bij mijn wensen | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het te duur  | <input type="checkbox"/> |
| Anders, nl:<br>.....   | <input type="checkbox"/> |

9. Ik noem u enkele activiteiten. Wilt u voor ieder hiervan aangeven hoe vaak u dit hebt gedaan in de afgelopen 12 maanden?

|   | Vaker dan 1 x per week   | 1 x per week             | 1 tot 3 x per maand      | Minder dan 1 keer per maand | Niet gedaan              |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Wandelen, langer dan 15 minuten.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Fietsen, langer dan 15 minuten                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Tuinieren, langer dan 15 minuten                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Andere sporten (vissen en denksporten tellen niet mee),<br>nl:..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

**Hartelijk dank** voor het invullen van de vragenlijst. Heeft u nog opmerkingen? Dan kunt u ze hieronder maken of op een aparte pagina schrijven en als losse bijlage bijvoegen.

## Bijlage V

Get File "D:/Miranda/Documenten/mirandaaaaaa/stage master/zelfredzaamheidsintoodenrode25-5.sav".

DISPLAY DICTIONARY.

### \* leeftijd.

COMPUTE LEEFTIJD = 2012 - A2.

EXECUTE.

DESCRIPTIVES LEEFTIJD A2/ STATISTICS MEAN STDDEV MIN MAX.

### \*groepsleeftijd.

RECODE LEEFTIJD (55 THRU 64 = 0) (65 THRU 75 = 1) (ELSE = SYSMIS) into GROEPSLEEFTIJD.

FREQUENCIES GROEPSLEEFTIJD.

### \* geslacht.

FREQUENCIES A1.

### \* afkomst.

FREQUENCIES A3.

RECODE A3 (0 = 0) (1 2 3 4 5 6 7 8 9 = 1) into Afkomst.

FREQUENCIES Afkomst.

### \* opleidingsniveau.

FREQUENCIES A4.

RECODE A4 (0 = 0) (1 = 1) (2 = 2) (3 = 3) (4 = 4) (5 = 5) (6 = 6) (7 = 7) (8 = 8) (9 = 9) (ELSE = SYSMIS)

INTO volopleiding.

### \* beroep.

FREQUENCIES A5.

FREQUENCIES A6.

DESCRIPTIVES A6.

### \* inkomen.

FREQUENCIES B1.

FREQUENCIES B2.

FREQUENCIES B3.

FREQUENCIES B4.

RECODE B1 (0 = 0) (1 = 1) (2 = 2) (3 = 3) (4 = 4) (5 = 5) (6 = 6) (7 = 7) (8 = 8) (9 = 9) (10 11 = SYSMIS) into inkomen.

FREQUENCIES inkomen.

VARIABLE LABELS inkomen "mate van financiële zelfredzaamheid".

FREQUENCIES inkomen.

DESCRIPTIVES inkomen.

### \* gezinsrelaties.

#### \* huishouden aantal personen.

FREQUENCIES C1.

DESCRIPTIVES C1.

#### \* burgerlijke staat.

FREQUENCIES C2.

RECODE C2 (0 4 5 = 0) (1 2 3 = 1) into burgerlijke\_staat.

VALUE LABELS burgerlijke\_staat 0 "samen" 1 "alleen".

VARIABLE LABELS burgerlijke\_staat "gezinsrelatie burgerlijke staat".

FREQUENCIES burgerlijke\_staat.

#### \* kinderen.

FREQUENCIES C3.

FREQUENCIES C3A.

DESCRIPTIVES C3A.

**\* kinderen thuiswonend.**

FREQUENCIES C4.  
FREQUENCIES C4A.  
DESCRIPTIVES C4A.

**\* Andere personen thuiswonend.**

FREQUENCIES C5.  
FREQUENCIES C6.

**\* gezinssamenstelling.**

IF (burgerlijke\_staat EQ 1 AND C3 EQ 1) gezin = 0.  
IF (burgerlijke\_staat EQ 1 AND C3 EQ 0) gezin = 1.  
IF (burgerlijke\_staat EQ 0 AND C3 EQ 1) gezin = 2.  
IF (burgerlijke\_staat EQ 0 AND C3 EQ 0) gezin = 3.  
VALUE LABELS gezin 0 "alleen, geen kinderen" 1 "alleen, wel kinderen" 2 "samen, geen kinderen" 3  
"samen, wel kinderen".  
VARIABLE LABELS gezin " gezinsrelaties, samen of alleen, met of zonder kinderen".  
FREQUENCIES gezin.

**\* sociaal netwerk.**

FREQUENCIES D1A D1B D1C D1D D1E D1F.  
FREQUENCIES D2A D2B D2C D2D D2E D2F.  
FREQUENCIES D3A D3B D3C D3D D3E D3F.  
FREQUENCIES D4A D4B D4C D4D D4E D4F.  
RECODE D1A (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into fin1.  
RECODE D1B (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into fin2.  
RECODE D1C (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into fin3.  
RECODE D1D (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into fin4.  
RECODE D1E (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into fin5.  
RECODE D1F (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into fin6.  
FREQUENCIES fin1 fin2 fin3 fin4 fin5 fin6.  
VALUE LABELS fin1 fin2 fin3 fin4 fin5 fin6 0 "geen fin steun" 1 "wel fin steun".  
COMPUTE finsteun = (fin1 + fin2 + fin3 + fin4 + fin5 + fin6).  
FREQUENCIES finsteun.  
RECODE D2A (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into emo1.  
RECODE D2B (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into emo2.  
RECODE D2C (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into emo3.  
RECODE D2D (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into emo4.  
RECODE D2E (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into emo5.  
RECODE D2F (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into emo6.  
FREQUENCIES emo1 emo2 emo3 emo4 emo5 emo6.  
COMPUTE emosteun = emo1 + emo2 + emo3 + emo4 + emo5 + emo6.  
FREQUENCIES emosteun.  
RECODE D3A (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into pra1.  
RECODE D3B (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into pra2.  
RECODE D3C (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into pra3.  
RECODE D3D (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into pra4.  
RECODE D3E (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into pra5.  
RECODE D3F (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into pra6.  
FREQUENCIES pra1 pra2 pra3 pra4 pra5 pra6.  
COMPUTE prasteun = pra1 + pra2 + pra3 + pra4 + pra5 + pra6.  
FREQUENCIES prasteun.  
RECODE D4A (0 = 5) (1 = 4) (2 = 3) (3 = 2) (4 = 1) (5 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO con1.  
RECODE D4B (0 = 5) (1 = 4) (2 = 3) (3 = 2) (4 = 1) (5 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO con2.  
RECODE D4C (0 = 5) (1 = 4) (2 = 3) (3 = 2) (4 = 1) (5 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO con3.  
RECODE D4D (0 = 5) (1 = 4) (2 = 3) (3 = 2) (4 = 1) (5 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO con4.  
RECODE D4E (0 = 5) (1 = 4) (2 = 3) (3 = 2) (4 = 1) (5 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO con5.  
RECODE D4F (0 = 5) (1 = 4) (2 = 3) (3 = 2) (4 = 1) (5 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO con6.  
FREQUENCIES con1 con2 con3 con4 con5 con6.

COMPUTE contact = (con1 + con2 + con3 + con4 + con5 + con6) / 6.  
 FREQUENCIES contact.  
 DESCRIPTIVES contact.  
 COMPUTE steun = (finsteun + emosteun + prasteun) / 3.  
 FREQUENCIES steun.  
 DESCRIPTIVES steun.

**\* Gezondheid.**

FREQUENCIES E1A E1B E1C E1D.  
 RECODE E1A (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ch1.  
 RECODE E1B (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ch2.  
 RECODE E1C (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ch3.  
 RECODE E1D (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ch4.  
 COMPUTE chziekte = ch1 + ch2 + ch3 + ch4.  
 VALUE LABELS chziekte 0 "geen chronische ziekte" 1 "1 chronische ziekte" 2 "2 chronische ziektes"  
 3 "3 chronische ziektes" 4 "4 chronische ziektes".  
 VARIABLE LABELS chziekte "aantal chronische ziektes".  
 FREQUENCIES chziekte.  
 RECODE chziekte (0 = 0) (1 2 3 4 = 1) into chronisch.  
 VALUE LABELS chronisch 0 "geen chronische ziekte" 1 "wel een chronische ziekte".  
 VARIABLE LABELS chronisch "wel of geen chronische ziekte".  
 FREQUENCIES chronisch.  
 FREQUENCIES E3A E3B E3C E3D E3E E3F E3G.  
 RECODE E3A (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte1.  
 RECODE E3B (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte2.  
 RECODE E3C (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte3.  
 RECODE E3D (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte4.  
 RECODE E3E (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte5.  
 RECODE E3F (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte6.  
 RECODE E3G (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into ziekte7.  
 COMPUTE ziekte = ziekte1 + ziekte2 + ziekte3 + ziekte4 + ziekte5 + ziekte6 + ziekte7.  
 VALUE LABELS ziekte 0 "geen ziekte" 1 "1 ziekte" 2 "2 ziektes" 3 "3 ziektes" 4 "4 ziektes" 5 "5  
 ziektes" 6 "6 ziektes" 7 "7 ziektes".  
 VARIABLE LABELS ziekte "aantal ziektes".  
 FREQUENCIES ziekte.  
 RECODE ziekte (0 = 0) (1 2 3 4 5 6 7 = 1) into ziektes.  
 VALUE LABELS ziektes 0 "geen ziektes afgelopen 12 maanden" 1 "wel ziektes afgelopen 12  
 maanden".  
 VARIABLE LABELS ziektes "wel of geen ziektes de afgelopen 12 maanden".  
 FREQUENCIES ziektes.  
 FREQUENCIES E4.  
 RECODE E4 (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) INTO gezondheid.  
 VALUE LABELS gezondheid 0 "slechte gezondheid" 1 "matige gezondheid" 2 "goede gezondheid" 3  
 "zeer goede gezondheid" 4 "uitstekende gezondheid".  
 VARIABLE LABELS gezondheid "zelfredzaamheid met betrekking tot gezondheid".  
 FREQUENCIES gezondheid.  
 DESCRIPTIVES gezondheid.  
 FREQUENCIES F1 F3 F4 F5A F5B F5C F5D.

**\* Algemeen dagelijkse vaardigheden (ADL- vaardigheden).**

FREQUENCIES G1A G1B G1C G1D G1E G1F G1G G1H.  
 RECODE G1A (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl1.  
 RECODE G1B (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl2.  
 RECODE G1C (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl3.  
 RECODE G1D (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl4.  
 RECODE G1E (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl5.  
 RECODE G1F (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl6.  
 RECODE G1G (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl7.  
 RECODE G1H (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO adl8.

VALUE LABELS G1A G1B G1C G1D G1E G1F G1G G1H 0 "alleen met hulp van anderen" 1 "met  
 hulpmiddelen" 2 "met grote moeite" 3 "met enige moeite" 4 "zonder moeite".  
 VARIABLE LABELS G1A G1B G1C G1D G1E G1F G1G G1H "algemeen dagelijkse vaardigheden".  
 COMPUTE ADL= adl1 + adl2 + adl3 + adl4 + adl5 + adl6 + adl7 + adl8.  
 FREQUENCIES ADL.  
 DESCRIPTIVES ADL.  
 FREQUENCIES G2A G2B G2C.  
 RECODE G2A (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO hdl1.  
 RECODE G2B (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO hdl2.  
 RECODE G2C (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO hdl3.  
 VALUE LABELS G2A G2B G2C 0 "kan het niet" 1 "alleen met hulp van anderen" 2 "met grote moeite"  
 3 "met enige moeite" 4 "zonder moeite".  
 VARIABLE LABELS G2A G2B G2C "Huishoudelijke bezigheden".  
 COMPUTE HDL = hdl1 + hdl2 + hdl3.  
 FREQUENCIES HDL.  
 DESCRIPTIVES HDL.  
 FREQUENCIES G3A G3B.  
 RECODE G3A (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO pdl1.  
 RECODE G3B (0 = 4) (1 = 3) (2 = 2) (3 = 1) (4 = 0) ( ELSE = SYSMIS) INTO pdl2.  
 VALUE LABELS G3A G3B 0 "kan het niet" 1 "alleen met hulp van anderen" 2 "met grote moeite" 3  
 "met enige moeite" 4 "zonder moeite".  
 VARIABLE LABELS G3A G3B "papieren invullen + contact met officiële instanties".  
 COMPUTE PDL = pdl1 + pdl2.  
 FREQUENCIES PDL.  
 DESCRIPTIVES PDL.  
 COMPUTE ADLvaardigheden = ADL + HDL + PDL.  
 FREQUENCIES ADLvaardigheden.  
 DESCRIPTIVES ADLvaardigheden.

**\* geschikte woning.**

FREQUENCIES J2.  
 RECODE J2 (0 = 3) (1 = 2) (3 = 1) (4 = 0) (ELSE= SYSMIS) into woning.  
 VALUE LABELS woning 0 "niet geschikte woning" 1 "matig geschikte woning" 2 "geschikte woning" 3  
 "zeer geschikte woning".  
 VARIABLE LABELS woning "woning geschiktheid omtrent gezondheid".  
 FREQUENCIES woning.  
 DESCRIPTIVES woning.  
 FREQUENCIES J1 J3 J4 J5 J6 J7.

**\* mantelzorg.**

FREQUENCIES K1.  
 RECODE K1 (0 = 1) (1 = 0) ( ELSE = SYSMIS) into mantelzorger.  
 VALUE LABELS mantelzorger 0 "is geen mantelzorger" 1 "is wel mantelzorger".  
 VARIABLE LABELS mantelzorger "wel of geen mantelzorger zijn".  
 FREQUENCIES mantelzorger.  
 FREQUENCIES K1A.  
 DESCRIPTIVES K1A.

**\*vrijwilliger.**

FREQUENCIES K2.  
 RECODE K2 (0 = 1) (1 = 0) ( ELSE = SYSMIS) into vrijwilliger.  
 VALUE LABELS vrijwilliger 0 "is geen vrijwilliger" 1 "is wel vrijwilliger".  
 VARIABLE LABELS vrijwilliger "wel of geen vrijwilliger zijn".  
 FREQUENCIES vrijwilliger.  
 FREQUENCIES K2A.  
 DESCRIPTIVES K2A.

**\* lid van vereniging.**

FREQUENCIES K3.  
 RECODE K3 (0 = 1) (1 = 0) ( ELSE = SYSMIS) into lidver.



VALUE LABELS lidver 0 "is geen lid van vereniging" 1 "is wel lid van vereniging".  
VARIABLE LABELS lidver "wel of geen lid van vereniging".  
FREQUENCIES lidver.

**\* bezoek buurthuis of wijkgebouw.**

FREQUENCIES K6.  
RECODE K6 (0 = 1) (1 = 0) (ELSE = SYSMIS) into buurthuis.  
VALUE LABELS buurthuis 0 "bezoekt nooit een buurthuis" 1 "bezoekt ooit een buurthuis".  
VARIABLE LABELS buurthuis "bezoekt ooit of nooit een buurthuis".  
FREQUENCIES buurthuis.

**\* tijdbesteding.**

COMPUTE vertijd= K4A1 + K4B1 + K4C1 + K4D1 + K4E1 + K4F1 + K4G1A.  
FREQUENCIES vertijd.  
DESCRIPTIVES vertijd.  
Compute tijdbesteding = vertijd + K2A.  
FREQUENCIES tijdbesteding.  
DESCRIPTIVES tijdbesteding.

**\* actief.**

FREQUENCIES K9A K9B K9C.  
DESCRIPTIVES K9A K9B K9C.

**\* factor analyse zelfredzaamheid.**

FACTOR  
/VARIABLES woning ADLvaardigheden gezondheid steun contact inkomen gezin tijdbesteding  
/MISSING LISTWISE  
/ANALYSIS woning ADLvaardigheden gezondheid steun contact inkomen gezin tijdbesteding  
/PRINT UNIVARIATE INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION  
/PLOT EIGEN  
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)  
/EXTRACTION PC  
/CRITERIA ITERATE(25)  
/ROTATION VARIMAX  
/METHOD=CORRELATION  
/format sort blanc (0.30).  
/Save REG (ALL) .

FACTOR  
/VARIABLES woning ADLvaardigheden gezondheid steun contact inkomen gezin tijdbesteding  
/MISSING LISTWISE  
/ANALYSIS woning ADLvaardigheden gezondheid steun contact inkomen gezin tijdbesteding  
/PRINT UNIVARIATE INITIAL KMO ROTATION  
/FORMAT SORT BLANK(0.30)  
/CRITERIA FACTORS(2) ITERATE(25)  
/EXTRACTION PC  
/CRITERIA ITERATE(25)  
/ROTATION VARIMAX  
/SAVE BART(ALL)  
/METHOD=CORRELATION.

FREQUENCIES Draagkracht Draaglast.  
DESCRIPTIVES Draagkracht Draaglast.

**\* regressieanalyse draagkracht en draaglast.**

REGRESSION  
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

```
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Draaglast  
/METHOD=ENTER A1 Groepsleeftijd Afkomst  
/METHOD=ENTER volopleiding.
```

#### REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Draagkracht  
/METHOD=ENTER A1 Groepsleeftijd Afkomst  
/METHOD=ENTER volopleiding.
```

## **Bijlage VI**

Wat betekent dit?

*De Kanteling*

Editie: Week 14 - 2012

Categorie: Gemeentenieuws

**We willen dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven en kan meedoen in de samenleving. De manier waarop de zorg nu is geregeld in Nederland is te duur geworden. Om de zorg voor de meest kwetsbaren in onze samenleving betaalbaar te houden, is een verandering nodig.**

Daarnaast vindt er een omslag plaats in het benaderen van mensen met een ondersteuningsvraag: we kijken vooral naar de kwaliteiten en mogelijkheden en niet alleen naar de beperkingen van mensen. Het gaat om de eigen kracht. Dit vraagt om een andere manier van denken: vanuit de persoon en niet vanuit voorzieningen. Dit noemen we 'De Kanteling'. Heeft u een ondersteuningsvraag? Samen kijken we naar uw mogelijkheden. Uw eerste contact met de gemeente is met een klantmanager van het team Werk, Inkomen en Zorg. Deze kan u adviezen geven om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven. Uw eigen kracht speelt hierbij een grote rol. U bepaalt samen met uw klantmanager het resultaat dat u wilt bereiken. Doel van het gesprek is om uw situatie duidelijk in kaart brengen. Waar loopt u tegenaan? Wat kunt u zelf? Wie kan u eventueel helpen en wat heeft u daarvoor nodig? De uitkomst verschilt uiteraard per persoon. Het gesprek vindt plaats bij u thuis. U kunt altijd iemand uitnodigen bij het gesprek, bijvoorbeeld een familielid of bekende. Het kan ook iemand zijn die veel van het onderwerp af weet. Denk aan een medewerker van MEE of een ouderenadviseur. Het is wel belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf in gesprek bent met uw klantmanager, het gaat immers om u!

### **Meer weten?**

Op [www.sint-oedenrode.nl/wmo](http://www.sint-oedenrode.nl/wmo) vindt u meer informatie over 'De Kanteling'. Ook kunt u telefonisch contact opnemen met de klantmanagers van het Team Werk, Inkomen en Zorg 0413-481911 (alle werkdagen van 9:00 uur tot 12:30 uur)

## Bijlage VII

### Folder 'De kanteling' (vormgeving gevouwen A4 ->A5)

**De zorg in Nederland verandert de laatste jaren flink. Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moet iedereen mee kunnen (blijven) doen en moet iedereen een bijdrage leveren. Dat geldt voor iedereen, dus ook voor mensen met een beperking.**

**Als u met een ondersteuningsvraag aanklopt bij de gemeente, gaat de gemeente een gesprek met u aan. In dit gesprek wordt niet gedacht in beperkingen en in beschikbare voorzieningen, maar in termen van 'samen met u oplossingen bedenken'. Wat kunt u wel? Hoe kunt u het zelf oplossen? Wie kan u helpen en wat heeft u daarvoor nodig?**

**Het is een omslag van 'aanspraak op' naar 'oplossen van'. Deze verandering noemen we 'De Kanteling'. Het resultaat moet zijn dat iemand zo goed mogelijk mee kan doen in de maatschappij of zo lang mogelijk zelfredzaam is in de eigen omgeving.**

### De Kanteling

Het is belangrijk dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven functioneren en kan meedoen in de samenleving. De manier waarop de zorg nu is geregeld in Nederland is te duur geworden. Om de zorg voor de meest kwetsbaren in onze samenleving betaalbaar te houden, is een verandering nodig.

Daarom vindt een omslag plaats in het benaderen van mensen met een ondersteuningsvraag: we kijken vooral naar de kwaliteiten en mogelijkheden en niet alleen naar de beperkingen van mensen. Het gaat om de eigen kracht.

### Eigen kracht

Inwoners van de gemeente Sint-Oedenrode met een beperking behouden zolang mogelijk zelf de regie op het vinden van oplossingen voor problemen die het meedoen in de weg staan. Ze handelen zoveel mogelijk vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid. Wanneer u niet meer op eigen kracht mee kunt doen, dan kunt u rekenen op een (professioneel) vangnet met algemene en collectieve voorzieningen in het gewone leven in de eerste lijn en, indien noodzakelijk, individuele (maatwerk)oplossingen in de tweede lijn.

### Heeft u een ondersteuningsvraag? Samen kijken we naar uw mogelijkheden

Uw eerste contact met de gemeente is met een klantmanager van het team Werk, Inkomen en Zorg. Deze kan u adviezen geven om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Uw eigen kracht speelt hierbij een grote rol. U bepaalt samen met uw klantmanager het resultaat dat u wilt bereiken. Doel van het gesprek is om uw situatie duidelijk in kaart brengen. Waar loopt u tegenaan? Wat kunt u zelf? Wie kan u eventueel helpen en wat heeft u daarvoor nodig? De uitkomst verschilt uiteraard per persoon.

Het gesprek vindt plaats bij u thuis. U kunt altijd iemand uitnodigen bij het gesprek, bijvoorbeeld een familielid of een bekende. Het kan ook iemand zijn die veel van het onderwerp af weet. Denk aan een medewerker van MEE of een ouderenadviseur. Het is wel belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf in gesprek bent met uw klantmanager, het gaat immers om u!

### Aandachtspunten

- U kunt een gesprek altijd verplaatsen, bijvoorbeeld wanneer u zich niet zo goed voelt op de dag van het gesprek;
- U mag om uitleg vragen als u een vraag niet begrijpt. En als u tijdens het gesprek geen antwoord kunt geven op een vraag, kunt u dat gerust vertellen;
- Om inzicht te krijgen in uw situatie is het belangrijk dat u een duidelijk beeld geeft van uw situatie. U kunt bijvoorbeeld een beschrijving geven van zowel de moeilijke als de minder moeilijke dagen;
- U bespreekt de vervolgstappen met uw klantmanager van de gemeente (acties, door wie en wanneer);
- U ontvangt van ieder gesprek altijd een verslag. Daarin ziet u of alle onderwerpen aan bod zijn gekomen en wat de afspraken zijn die u samen met de klantmanager heeft gemaakt.

### **Voorbereiden**

U kunt voorafgaand aan een gesprek de dingen op een rijtje zetten waar u tegenaan loopt in het dagelijks leven. Eventueel samen met iemand die u goed kent, zoals een familielid of een vriend, kunt u onderzoeken wat uw mogelijkheden kunnen zijn. Ook de MEE consulent of de ouderenadviseur kan u ondersteunen.

Eventuele onderwerpen tijdens het gesprek:

- Uw woonsituatie;
- Het huishouden en de persoonlijke verzorging;
- Verplaatsen in huis en buitenshuis;
- Contact met andere mensen;
- Activiteiten buitenshuis, vrijwilligerswerk, dagbesteding / werk;
- Uw financiële situatie;
- Uw gezondheid (lichaam en geest);
- Mensen die voor anderen zorgen (mantelzorgers);
- Wat u voor iemand anders zou kunnen betekenen.

Bij ieder onderwerp wordt u gevraagd om na te denken over mogelijke resultaten die u wilt bereiken. Wat kunt u zelf? Wie kan u eventueel helpen en wat heeft u daarvoor nodig?

### **Meer weten?**

Op [www.sint-oedenrode.nl/wmo](http://www.sint-oedenrode.nl/wmo) vindt u meer informatie over 'De Kanteling'. Ook kunt u telefonisch contact opnemen met de klantmanagers van het Team Werk, Inkomen en Zorg 0413-481911 (*alle werkdagen van 9:00 uur tot 12:30 uur*)