

De behoefte aan voorzieningen voor kwetsbare senioren in de Schildersbuurt in Utrecht Oost

Bachelorproject ASW 2009-2010

Maja Sloomans

Studentnummer: 3174220

Docente: Anja Machielse

Voorwoord

Deze eindrapportage is geschreven in het kader van mijn bacheloronderzoek Algemene Sociale Wetenschappen. Dit onderzoek had ik niet kunnen uitvoeren zonder de medewerking van een aantal personen. Vanaf deze plaats wil ik deze mensen graag bedanken voor hun hulp.

Allereerst gaat mijn dank uit naar Marnix van der Waals en Johan Pols van Cumulus Welzijn. Bedankt voor het vertrouwen en voor alle tijd die jullie hebben vrijgemaakt om mij te helpen. Ook jullie ideeën en enthousiasme hebben mij enorm geholpen.

Daarnaast wil ik graag alle mensen bedanken die ik heb mogen interviewen. Zonder hun openhartige verhalen had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Bedankt voor jullie tijd en voor het delen van jullie verhalen.

Veel dank gaat uit naar Anja Machielse, voor de begeleiding bij mijn onderzoek het afgelopen jaar. Zonder haar feedback was dit rapport nooit op deze manier tot stand gekomen, ik heb hier erg veel van geleerd, bedankt!

Ten slotte wil ik ook graag mijn familie bedanken, voor alle interesse die zij een jaar lang hebben getoond in mijn onderzoek en het vertrouwen dat ik dit project succesvol zou kunnen afronden.

Maja Slootmans

Utrecht, augustus 2010

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
1. Probleemstelling	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Opdrachtgever en onderzoekslocatie	5
1.3 Doelstelling	6
1.4 Vraagstelling	7
1.5 Maatschappelijke relevantie	7
1.6 Wetenschappelijke relevantie	8
1.7 ASW invalshoek	8
2. Theoretische verdieping	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Ouderen in Nederland	9
2.3 Kwetsbaarheid	10
2.4 Beleid	15
2.5 Kwetsbaarheid voorkomen of verminderen	19
2.6 Conclusie	21
3. Opzet en uitvoering van het onderzoek	22
3.1 Inleiding	22
3.2 Type onderzoek	22
3.3 Methode van dataverzameling	22
3.4 Definities	23
3.5 Selectie onderzoekseenheden	24
3.6 Verloop van het onderzoek	25
3.7 Analyse van het onderzoeksmateriaal	26
3.8 Betrouwbaarheid en validiteit	27
4. Resultaten en analyse	29
4.1 Inleiding	29
4.2 Voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost	29
4.3 De mate waarin de voorzieningen voldoen aan de behoefte	33
4.4 Punten van verbetering voor de voorzieningen	41

5. Conclusies	44
5.1 Inleiding	44
5.2 Antwoorden op de deelvragen	44
5.3 Antwoord op de vraagstelling	47
6. Discussie en reflectie	48
6.1 Inleiding	48
6.2 Discussie	48
6.3 Reflectie	49
Referenties	50
Bijlagen	53

1. Probleemstelling

In dit hoofdstuk geef ik een beschrijving van mijn onderzoek. Ik ga allereerst in op de achtergrond en aanleiding van mijn onderzoeksthema. Dit zal gebeuren in paragraaf 1.1. Daarna volgt paragraaf 1.2 met een beschrijving van mijn opdrachtgever en onderzoekslocatie. Ook komen in deze paragraaf een aantal belangrijke begrippen met betrekking tot mijn onderzoek aan de orde. Vervolgens ga ik in 1.3 in op de doelstelling van het onderzoek en geef ik mijn vraagstelling en deelvragen. Hierna volgen de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van het onderzoek, dit zijn de paragrafen 1.4 en 1.5. Ik sluit dit hoofdstuk af met paragraaf 1.6 waarin ik de invalshoek vanuit de studie Algemene Sociale Wetenschappen beschrijf.

1.1 Inleiding

Er wordt gesproken van kwetsbaarheid bij senioren wanneer zij te maken krijgen met een cumulatie van verschillende, leeftijdsgerelateerde klachten (Bergman et al, 2007; De Klerk, 2004). Ouderen kunnen hierdoor in een negatieve spiraal terecht komen, waardoor zij extra hulp nodig hebben. Wanneer die hulp niet beschikbaar is, is de draaglast die ouderen ervaren te zwaar om alleen te dragen. Dit wordt kwetsbaarheid genoemd.

Een oorzaak van kwetsbaarheid bij ouderen kan zijn dat ouderen te maken krijgen met een groot aantal ongunstige transities en hier niet goed mee kunnen omgaan. Ook kan het veroorzaakt worden doordat ouderen terecht komen in een zwakke positie op één of meerdere domeinen in hun leven. Wanneer deze zwakke positie niet gecompenseerd wordt door een sterke positie op een ander domein, kan kwetsbaarheid ontstaan (Penninx, 2005).

Het Nederlandse beleid met betrekking tot senioren is erop gericht om kwetsbaarheid bij ouderen zoveel mogelijk te voorkomen en om de negatieve gevolgen ervan te verzachten (VWS, 2005). Het is gebaseerd op het idee dat ouderen volwaardige burgers zijn en zelf de verantwoording moeten dragen wanneer ze te maken krijgen met leeftijdsgerelateerde klachten of problemen.

In Utrecht Oost is de organisatie Cumulus Welzijn actief. Deze organisatie biedt activiteiten, diensten en voorzieningen aan de inwoners. Om ouderen in de wijk te ondersteunen is het project Senioren Actief opgezet. Dit project heeft als doelstelling om de samenwerking van actieve senioren, vrijwilligers en professionals te ondersteunen. Door te kijken waar de behoefte van ouderen ligt en hier op in te spelen met het aanbod aan voorzieningen, hoopt Senioren Actief het welzijn van ouderen te bevorderen (Brouwer, 2008).

De afgelopen jaren heeft Senioren Actief zich vanuit deze doelstelling bezig gehouden met het organiseren van werkgroepen, sociale activiteiten en cursussen voor ouderen. Vanaf begin 2010 is door reorganisaties en bezuinigingen echter veel veranderd. Een aantal activiteiten is stopgezet en het is nog niet duidelijk welke hiervan in de toekomst opnieuw kunnen starten. Senioren Actief heeft inmiddels een aantal nieuwe plannen en doelen opgesteld, hoofdzakelijk om de samenwerking tussen de verschillende organisaties die werkzaam zijn in Utrecht Oost verder te bevorderen. Met dit onderzoek lever ik een bijdrage aan de uitwerking van deze voornemens.

1.2 Opdrachtgever en onderzoekslocatie

Cumulus Welzijn is een professionele organisatie die gefinancierd wordt door de gemeente Utrecht. Cumulus is actief in de wijken Binnenstad, Noordoost, Oost en Overvecht in Utrecht. De organisatie biedt diensten en praktijken aan voor verschillende groepen in de samenleving. Het doel van Cumulus Welzijn is bijdragen aan het welzijn van mensen en de sociale kwaliteit in buurten en wijken (Cumulus Welzijn, 2010). De missie die de organisatie hiervoor heeft opgesteld luidt:

- Bewoners - van jong tot oud - stimuleren om op eigen wijze actief deel te nemen aan de samenleving en daarin eigen verantwoordelijkheid te nemen.
- Mensen hulp en ondersteuning bieden daar waar dat nodig is.

Cumulus Welzijn begon in 2002 met het uitwerken van een project om ouderen actief te betrekken bij het eigen welzijn en bij het welzijn van anderen. Het doel van dit project was om de samenwerking van actieve senioren, vrijwilligers en professionals te stimuleren om zo het welzijn van senioren te bevorderen. Het project werd Senioren Actief genoemd en ging in januari 2003 van start in de binnenstad van Utrecht. De opzet van het project is om ouderen te stimuleren om zelf initiatief te nemen tot het opzetten van activiteiten. Hiervoor wil Senioren Actief eerst onderzoeken waar de behoeftes van ouderen liggen om dit daarna te kunnen vertalen in activiteiten. Daarbij wordt aan ouderen gevraagd welke onderwerpen voor hen belangrijk zijn en daarna worden ze in staat gesteld om deze onderwerpen verder uit te werken en te vertalen in activiteiten. De professionals geven op deze manier een deel van de zeggenschap uit handen aan de cliënten. Uiteindelijk hebben zij alleen nog maar een ondersteunende rol (Van Rooij, 2002).

Nadat Senioren Actief van start ging in de binnenstad, waren er bij de eerste twee bijeenkomsten dertig tot veertig senioren aanwezig. In totaal waren er meer dan honderdvijftig geïnteresseerde senioren. In 2004 is Cumulus daarom begonnen met het

opzetten van een soortgelijk project in Utrecht Oost. In 2005 ging het project daar van start (Brouwer, 2008).

Vorig jaar heeft Senioren Actief geïnventariseerd welke organisaties zich bezig houden met ouderen binnen Utrecht Oost. Hierbij werd gefocust op drie gebieden, namelijk wonen, zorg en welzijn. Deze inventarisatie heeft gezorgd voor een beeld van de organisaties die zich beroepsmatig bezig houden met het welzijn van ouderen in Utrecht Oost. Deze organisaties werken samen onder de naam Netwerk 55+. Dit netwerk is eind 2005 opgericht door Senioren Actief. Hierbinnen werken allerlei organisaties en instanties samen die zich bezighouden met het (sociaal) welzijn van senioren. Ze informeren elkaar over relevante ontwikkelingen en stemmen hun werkzaamheden zo goed mogelijk op elkaar af. Kwetsbare ouderen vormen hierbij voor alle organisaties een belangrijk aandachtspunt.

Uit overleg tussen de organisaties van Netwerk 55+ is in 2005 het deelproject Buurtcontactpersonen ontstaan. Dit project wordt geleid door Senioren Actief. Buurtcontactpersonen zijn bewoners die in hun eigen straat of buurt veel andere bewoners kennen en in de gaten kunnen houden welke mensen hulp nodig hebben. Deze actieve buurtbewoners zijn, meer dan professionals, in staat om signalen op te vangen van de andere bewoners in hun buurt. Zij kunnen op een informele manier in contact komen met mogelijk kwetsbare senioren in hun wijk. Wanneer buurtcontactpersonen beschikken over informatie op het terrein van wonen, zorg en welzijn kunnen zij deze ouderen in de juiste richting sturen wanneer zij hulp nodig hebben. Hierbij worden zij ondersteund door professionals (Brouwer, 2008).

Het project Buurtcontactpersonen is in 2006 van start gegaan in Utrecht Binnenstad en in 2007 in de wijk Noord-Oost. Het plan is nu om het project ook op te zetten in de wijk Oost, rondom de Schildersbuurt. Voor deze buurt is gekozen omdat bijna driekwart van de inwoners ouder is dan vijftig jaar en er signalen zijn dat er een groot aantal kwetsbare ouderen wonen. Om met dit project te kunnen starten, is er een inventarisatie gemaakt van contactpersonen die mogelijk buurtcontactpersoon zouden kunnen worden. Deze personen hebben veel contact met de andere mensen in hun wijk, bijvoorbeeld doordat zij deel uitmaken van een woningstichting, een bewonersvereniging of een ouderensoos.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen aan welke voorzieningen op het gebied van sociaal welzijn er behoefte is bij kwetsbare senioren in de Schildersbuurt in Utrecht. Deze buurt bevindt zich in het oosten van de stad. Het is reeds bekend welke organisaties zich

bezighouden met ouderen in Utrecht Oost en ook is bekend welke voorzieningen deze organisaties bieden. Wat nog niet is onderzocht, is of deze bestaande voorzieningen daadwerkelijk voldoen aan de behoefte van ouderen op het gebied van sociaal welzijn.

Naast deze theoretische doelstelling heeft mijn onderzoek ook een praktisch doel. Na het afnemen en analyseren van mijn interviews, kan ik ideeën over de verbetering of de uitbreiding van de bestaande voorzieningen formuleren. Deze ideeën worden meegenomen in de plannen van het project Senioren Actief dat werkt voor en met ouderen in Utrecht Oost. Hierdoor is het onderzoek naast kennisgericht ook praktisch.

De doelstelling van mijn onderzoek leidt tot de volgende vraagstelling:

1.4 Vraagstelling

Aan welke voorzieningen op het gebied van het sociaal welzijn hebben kwetsbare senioren in de Schildersbuurt in Utrecht behoefte volgens professionals, contactpersonen en deze senioren zelf en hoe kunnen de bestaande voorzieningen worden verbeterd?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden heb ik de volgende deelvragen geformuleerd:

- Welke voorzieningen bestaan er op dit moment in Utrecht Oost voor kwetsbare senioren?
- In welke mate voldoen de huidige voorzieningen aan de behoefte van senioren volgens contactpersonen, professionals en ouderen zelf?
- Op welke punten kunnen de huidige voorzieningen in Utrecht Oost worden verbeterd?

1.5 Maatschappelijke relevantie

Mijn onderzoek naar de behoefte aan voorzieningen voor kwetsbare senioren is maatschappelijk relevant omdat het het project Senioren Actief kan helpen. Met de uitkomsten van dit onderzoek kunnen zij beter bepalen wat ze kunnen organiseren voor ouderen in Utrecht Oost, omdat zij dan een duidelijker beeld hebben van de bestaande behoefte van ouderen in de wijk.

Daarnaast is mijn onderzoek van belang voor Netwerk 55+ omdat alle organisaties die hier deel van uitmaken hun werkzaamheden willen afstemmen op de behoefte van senioren. Het is belangrijk dat de instanties hier een eenduidig beeld van hebben, waar ik met dit onderzoek achter kan komen.

1.6 Wetenschappelijke relevantie

Met dit onderzoek kan ik achterhalen wat de behoefte aan voorzieningen voor kwetsbare ouderen in de Schildersbuurt in Utrecht is, iets dat nog niet eerder onderzocht is. In mijn onderzoek richt ik me niet alleen op ouderen, maar onderzoek ik ook de visie van professionals en contactpersonen. Doordat ik verschillende perspectieven over dit onderwerp in mijn onderzoek meeneem, krijg ik een duidelijk beeld van de daadwerkelijke behoefte.

Na afloop van mijn onderzoek kan ik daardoor niet zozeer iets verklaren, maar ik kan de bestaande behoefte beschrijven en er bovendien achter komen of deze behoefte aansluit bij het huidige aanbod aan voorzieningen in Utrecht Oost en welke uitbreiding of verandering gewenst is.

1.7 ASW invalshoek

De studie Algemene Sociale Wetenschappen heeft twee uitgangspunten, namelijk interdisciplinairiteit en probleemgerichtheid. Mijn onderzoek sluit aan bij beide uitgangspunten.

Met interdisciplinairiteit wordt bedoeld dat maatschappelijke en wetenschappelijke vraagstukken worden geïntegreerd. Het gaat enerzijds om de invloed die de maatschappij op individuen heeft en daarnaast om de invloed die individuen op de maatschappij uitoefenen. In mijn literatuurstudie bekijk ik het probleem van kwetsbaarheid bij ouderen op macro-niveau. Ik plaats mijn vraagstelling in een bredere maatschappelijke context, ik kijk wat de vergrijzing in Nederland inhoudt en welke gevolgen dit heeft voor het beleid.

In mijn empirische onderzoek richt ik me op de individuen die ik ga interviewen. Ik kijk naar de visie van mijn participanten en de behoeften van ouderen op micro-niveau. De uitkomsten van dit onderzoek kan ik uiteindelijk in een bredere context plaatsen, door ze te relateren aan de uitkomsten van mijn literatuurstudie.

Mijn onderzoek sluit ook aan bij het uitgangspunt van probleemgerichtheid. Ik ga er in mijn onderzoek van uit dat het bestaande aanbod aan voorzieningen in Utrecht Oost niet aansluit bij de behoefte van kwetsbare ouderen in deze wijk. Door middel van het afnemen van interviews probeer ik erachter te komen of deze aanname klopt en hoe die behoefte er dan uit ziet. Op deze manier kan ik na afloop van het onderzoek het probleem beschrijven en zo kan het onderzoek bijdragen aan het ontwikkelen van een praktische oplossing.

2. Theoretische verdieping

2.1 Inleiding

Om meer inzicht te krijgen in het thema kwetsbare ouderen, bespreek ik in deze literatuurstudie een aantal verschillende onderwerpen. Ik begin in paragraaf 2.2 met het beantwoorden van de vraag wat eigenlijk bedoeld wordt met de termen *ouderen* en *senioren*. In de daaropvolgende paragraaf ga ik in op het begrip kwetsbaarheid. Wat houdt het in en wat zijn de oorzaken ervan? Die vragen beantwoord ik in paragraaf 2.3. Na het bespreken van kwetsbaarheid vervolg ik met paragraaf 2.4 over het huidige beleid in Nederland wat betreft de zorg voor (kwetsbare) ouderen. Dit beleid zet ik uiteen aan de hand van zeven basiswaarden die zijn vastgesteld door de Nederlandse overheid. Aansluitend hierop ga ik in paragraaf 2.5 in op manieren waarmee kwetsbaarheid bij ouderen voorkomen of verminderd kan worden. Tot slot sluit ik af met conclusies en een reflectie in paragraaf 2.6. Daarin beschrijf ik de invloed van de literatuurstudie op het verdere verloop van mijn onderzoek.

2.2 Ouderen in Nederland

Om een onderzoek naar ouderen te kunnen verrichten, is het belangrijk om te definiëren welke groep mensen hier precies mee bedoeld wordt. Termen als ouderen en senioren worden in de media regelmatig gebruikt maar een concrete afbakening van deze begrippen ontbreekt. In deze paragraaf bespreek ik wat ‘vergrijzing’ precies inhoudt en daarna behandel ik de definitie van ‘ouderen’.

Uit de nationale bevolkingsprognose van het CBS (2009) blijkt dat de Nederlandse bevolking in het jaar 2040 gestegen zal zijn naar 17,5 miljoen mensen. Het aantal jongeren (0-19 jaar) en volwassenen (20-64 jaar) daalt, terwijl het aantal ouderen (65-plus) stijgt van vijftien procent tot bijna zesentwintig procent van de totale bevolking (CBS, 2009). Verwacht wordt dat het aantal 65-plussers in 2040 maximaal 4,5 miljoen is.

Het aandeel ouderen in het totale bevolkingsaantal neemt dus toe en daarnaast stijgt ook de levensverwachting van deze ouderen, waardoor de gemiddelde leeftijd van de totale bevolking oploopt. Deze combinatie van omstandigheden wordt de vergrijzing genoemd (VWS, 2005).

Ook de levensverwachting van mensen zal de komende tijd nog enkele jaren stijgen. De voorspelling is dat mannen in het jaar 2050 gemiddeld 83,2 jaar worden en vrouwen 85,5 jaar (CBS, 2008). De laatste levensfase duurt hierdoor steeds langer en wordt daardoor automatisch een steeds belangrijker deel van het menselijk leven. Het relatieve aandeel van de

groep senioren ten opzichte van de totale bevolking in Nederland zal de komende jaren dus niet alleen toenemen, maar ook de maximale leeftijd zal oplopen.

Naast de stijgende levensverwachting, blijft ook de lichamelijke en geestelijke conditie van mensen de komende jaren langer op een hoog niveau. In de *Nota 64: Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing* (VWS, 2005) is te lezen dat de lichamelijke conditie van mensen die honderd jaar geleden vijfenzestig waren, hetzelfde is als die van de vijftachtigjarigen van nu.

Ook de laatste decennia laten op deze gebieden al grote verschillen zien. De levensverwachting van mannen en vrouwen nam tussen 1989 en 2000 slechts met respectievelijk 1,0 en 0,3 jaar toe, terwijl het aantal jaren voordat mannen gemiddeld met lichamelijke en geestelijke beperkingen te maken krijgen steeg met 2,6 en 2,0 jaar. Bij vrouwen was dit zelfs 3,8 en 2,2 jaar. Personen van vijfenzestig jaar hebben tegenwoordig gemiddeld nog twaalf gezonde jaren te gaan voordat zij last krijgen van lichamelijke of geestelijke beperkingen (De Boer, 2006). De gezondheidsverschillen binnen de groep ouderen liggen dus steeds verder uit elkaar, doordat ouderen ook na hun vijfenzestigste gemiddeld nog een lange periode vrij blijven van fysieke problemen.

Door deze ontwikkelingen liggen de leeftijden van personen die in de categorie ‘senioren’ vallen steeds verder uit elkaar en is het moeilijk om algemene uitspraken te doen over ouderen.

Binnen de verschillende beleidsterreinen in Nederland richt men zich op verschillende leeftijdscategorieën ouderen. Zo wordt in de *Nota Ouderenbeleid* van VWS (2005) een minimumleeftijd van vijfenvijftig jaar gehanteerd wanneer er wordt gesproken over het verlengen van de arbeidsparticipatie van ouderen en wanneer het gaat om adequate woonvoorzieningen voor ouderen. Bij beleid voor senioren dat gericht is op zaken als financiële steun en gezondheidszorg gaat men uit van een minimum van vijfenzestig jaar (VWS, 2005).

In de *Rapportage Ouderen* komt De Boer (2006) met de aanbeveling om toekomstig leeftijdsbeleid voor senioren te richten op personen vanaf vijfenzeventig, omdat zij pas vanaf deze leeftijd de grootste kans hebben om kwetsbaar te worden. Wat deze kwetsbaarheid precies inhoudt bespreek ik in de volgende paragraaf.

2.3 Kwetsbaarheid

Wanneer men spreekt over senioren wordt het woord kwetsbaarheid vaak gebruikt, maar dit woord is niet gemakkelijk te definiëren. Ouderen kunnen op verschillende manieren

kwetsbaar zijn en door verschillende oorzaken. Ik ga nu als eerste in op een aantal verschillende perspectieven op kwetsbaarheid en daarna op de oorzaken ervan.

Definities van kwetsbaarheid

In de *Rapportage Ouderen* (De Boer, 2006) worden ouderen kwetsbaar genoemd wanneer zij in vergelijking met leeftijdsgenoten een groter risico lopen om in een negatieve spiraal terecht te komen. Dit risico vormt zich doordat er op één of meer terreinen in hun leven problemen ontstaan. Vaak is de gezondheid het eerste gebied waarop een probleem zich voordoet. De interactie van verschillende gezondheidsklachten kan een negatieve spiraal tot gevolg hebben en dan ontstaat kwetsbaarheid.

Een vergelijkbare definitie van kwetsbaarheid bij ouderen wordt gegeven door Bergman et al. (2007). Deze auteurs bespreken onderzoeksopvattingen over kwetsbaarheid van wetenschappers uit dertien verschillende landen. Kwetsbaarheid wordt als een ‘geriatrisch syndroom’ beschouwd. De auteurs stellen dat kwetsbaarheid gelijk staat aan de cumulatie van een aantal leeftijdsgerelateerde klachten. Daarmee worden naast lichamelijke klachten ook cognitieve problemen bedoeld waar ouderen mee te maken kunnen krijgen. Bergman et al. (2007) spreken over het syndroom van kwetsbaarheid wanneer de klachten met elkaar interactioneren. Is dit niet het geval dan gaat het niet om kwetsbaarheid, maar om een inschatting van de algemene gezondheid van een persoon.

Ook De Klerk (2004) geeft in de *Rapportage Ouderen* een omschrijving van het begrip kwetsbaarheid. Volgens haar gaat het om ouderen die onvoldoende hulp krijgen terwijl ze wel last hebben van ernstige lichamelijke of psychische beperkingen. Met hulp doelt ze op professionele hulp als thuiszorg, maar ook informele zorg. Deze ouderen zijn kwetsbaar omdat zij zelf niet goed meer de regie over hun eigen leven kunnen voeren. Het verlies van deze regie komt ook door een slechte gezondheid of psychische problemen.

Een andere manier om kwetsbaarheid bij senioren te definiëren wordt de fenotypische¹ benadering genoemd. Deze benadering wordt uiteengezet door Fried et al. (2001). Deze auteurs hebben een lijst kenmerken gemaakt die aanwezig moeten zijn bij een persoon wanneer het om kwetsbaarheid gaat. Volgens de onderzoekers zijn mensen kwetsbaar wanneer zij positief scoren op drie van de vijf volgende symptomen:

1. (Ongewild) verlies van meer dan vijf procent van het totale lichaamsgewicht gedurende het afgelopen jaar;

¹ Tot de uiterlijke kenmerken behorend.

2. Uitputting, gemeten door het stellen van twee vragen over het gevoel dat ouderen hebben over hun eigen vermoeidheid en energieniveau;
3. Afname van spierkracht, in vergelijking met andere ouderen van hetzelfde geslacht en met dezelfde Body Mass Index;
4. Snelheid van het lopen, in vergelijking met andere ouderen van hetzelfde geslacht en met dezelfde lichaamsbouw;
5. Mate van fysieke activiteit, gemeten aan de hand van de gebruikte kilocalorieën per week. Bij deze fenotypische benadering gaan de auteurs veel meer in op fysieke kwetsbaarheid dan op cognitieve kwetsbaarheid. Er wordt vooral gekeken naar de lichamelijke achteruitgang en minder naar de psychische problemen die kunnen bestaan bij ouderen.

Een laatste methode die De Klerk (2004) geeft om kwetsbaarheid te definiëren is aan de hand van de termen draaglast en draagkracht. Met de *draaglast* wordt de algemene last die het leven kan geven bedoeld. Dit kan bijvoorbeeld de last zijn van het lijden aan een chronische ziekte of een ander lichamelijk of psychisch probleem. Ook de last van het zelfstandig moeten organiseren van het eigen huishouden kan hieronder vallen. Het is makkelijker om met een zware draaglast om te gaan wanneer men beschikt over een hoge draagkracht. Ouderen hebben een hoge *draagkracht* wanneer ze goed in staat zijn om met problemen en moeilijkheden om te gaan. Mensen kunnen hun eigen draagkracht vergroten door het inzetten van hulpbronnen. Voorbeelden van hulpbronnen zijn het vragen van steun aan familieleden of andere personen uit het sociale netwerk, gebruik maken van financiële voorzieningen of gebruik maken van de eigen kennis of opleiding. Het hebben van een partner en een goede financiële situatie worden als de belangrijkste hulpbronnen van kwetsbare ouderen gezien. Ouderen die beschikken over weinig hulpbronnen hebben de minste draagkracht. Dit zijn personen die alleen wonen en daarnaast ook beschikken over een laag inkomen.

In alle vijf visies op kwetsbaarheid die ik hierboven heb besproken meent men dat kwetsbaarheid bij senioren begint door een cumulatie van verschillende, leeftijdsgerelateerde klachten. Door deze klachten komen ouderen in een negatieve spiraal terecht en hebben zij extra hulp nodig. Wanneer er geen of te weinig hulpbronnen beschikbaar zijn wordt de draaglast die ouderen ervaren te zwaar en dan spreekt men over kwetsbaarheid.

Oorzaken van kwetsbaarheid

In de vorige paragraaf heb ik verschillende definities van kwetsbaarheid besproken. Behalve dat kwetsbaarheid op verschillende manieren te interpreteren is, zijn er ook verschillende opvattingen over de oorzaak ervan. Een aantal van deze benaderingen ga ik nu bespreken.

In de *Rapportage Ouderen* van De Boer (2006) gaan Broese van Groenou, Deeg & De Boer in op ongunstige transitie's in het leven die een sterke draagkracht vragen van een persoon. Dit zijn transitie's die het leven van ouderen zwaar kunnen belasten. Er wordt gekeken naar de volgende transitie's: chronische ziektes of het ontstaan van comorbiditeit, cognitieve achteruitgang, depressies, functionele beperkingen, verlies van de partner en verhuizing. Voor deze transitie's is gekozen omdat deze het vaakst voorkwamen bij de onderzochte groep ouderen².

Ook is onderzocht welke van deze zes transitie's het vaakst samengaan. Vaak lokt de ene transitie de volgende uit. Zo kan het gebeuren dat mensen verhuizen nadat hun partner is overleden of er ontstaan functionele beperkingen door een chronische ziekte. De meest voorkomende transitie waarop verdere transitie's volgen is fysieke achteruitgang.

Uit het onderzoek bleek verder dat vrouwen gemiddeld meer transitie's doormaken dan mannen, dat mensen boven de vijfenzeventig meer transitie's doormaken dan jongere ouderen en dat laagopgeleiden er meer doormaken dan hoger opgeleiden. Daarnaast blijkt er een sterke samenhang te zijn tussen het ontwikkelen van een chronische ziekte en het optreden van lichamelijke beperkingen en depressieve klachten. De ontwikkeling van depressieve klachten hangt vaak samen met een cognitieve achteruitgang.

De conclusie die wordt getrokken is dat leeftijd de belangrijkste factor is om het optreden van lichamelijke beperkingen te voorspellen, maar dat verdere factoren die ouderen kwetsbaar maken niet zozeer afhankelijk zijn van de leeftijd. Wanneer er eenmaal sprake is van fysieke achteruitgang is de kans op cumulatie in de jaren die volgen groot (De Boer, 2006).

Ouderen lopen dus een vergroot risico op kwetsbaarheid doordat ze zoveel ongunstige transitie's doormaken in een relatief korte tijd. Uit onderzoek van Kraaij & Garnefski (2002) bleek dat ouderen die een hechte band hebben of hebben gehad met hun partner en daarnaast ook een grote mate van zelfstandigheid hadden binnen hun relatie, minder risico lopen op emotionele kwetsbaarheid na vervelende gebeurtenissen in hun leven. Emotionele kwetsbaarheid uit zich in gevoelens van depressie, angst en eenzaamheid. Ouderen die gedurende de relatie erg beschermd worden door hun partner kunnen minder goed omgaan

² De groep bestond uit 1242 mensen met een leeftijd tussen de achtenvijftig en achtentachtig en het onderzoek liep gedurende een periode van zes jaar.

met vervelende gebeurtenissen. Ouderen die lange tijd beschermd zijn geweest lopen dus een groter risico op kwetsbaarheid wanneer zij te maken krijgen met ongunstige transitieën.

Een laatste veronderstelling is dat kwetsbaarheid kan ontstaan door een zwakke positie op een bepaald levensdomein. Dit uitgangspunt wordt behandeld in het *Welzijnsprogramma* van NIZW Zorg (Penninx, 2005). Het draait hierbij om vijf levensdomeinen aan de hand waarvan mensen zichzelf ontwikkelen en hun leven invulling geven. Deze domeinen zijn *Lichaam & geest*, *Sociale relaties*, *Materiële situatie*, *Arbeid & prestatie* en *Waarde & inspiratie*. Een zwakke positie op één van deze domeinen kan leiden tot kwetsbaarheid, maar kan gecompenseerd worden door een sterke positie op een ander domein. Wanneer iemand bijvoorbeeld slecht ter been is en daardoor een zwakke positie heeft op het domein *Lichaam & geest* kan dit worden gecompenseerd door te verhuizen naar een gelijkvloerse woning en daardoor een sterkere positie te verkrijgen op het domein *Materiële situatie*.

Binnen de domeinen wordt ook weer onderscheid gemaakt tussen de basisbehoeften en groeibehoeften. Bij basisbehoeften gaat het bijvoorbeeld om een huis om in te wonen en voldoende geld om van rond te komen. Met groeibehoeften worden activiteiten bedoeld die ouderen kunnen ondernemen om de kwaliteit van hun leven te verbeteren nadat aan de basisbehoeften is voldaan.

Een belangrijk punt om rekening mee te houden bij het bekijken van deze levensdomeinen van ouderen, is het feit dat iemand een zwakke positie op een bepaald domein zelf niet zo hoeft te ervaren. Niet iedereen heeft evenveel behoefte aan sociale relaties en ook qua financiële positie zijn sommige mensen sneller tevreden dan anderen (Penninx, 2005).

In deze paragraaf heb ik verschillende visies op de oorzaken van kwetsbaarheid behandeld. Deze visies kan ik opsplitsen in twee benaderingen. De eerste benadering is dat kwetsbaarheid ontstaat door het grote aantal ongunstige transitieën waar senioren mee te maken krijgen naarmate hun leeftijd oploopt. De cumulatie van deze transitieën begint meestal wanneer de lichamelijke conditie van mensen achteruitgaat. Daarnaast kunnen ouderen die langere tijd geleefd hebben met een beschermende partner minder goed omgaan met ongunstige transitieën en hebben zij daardoor een grotere kans op kwetsbaarheid.

De tweede benadering is dat kwetsbaarheid ontstaat doordat ouderen terecht komen in een zwakke positie op één of meerdere domeinen in hun leven. Wanneer deze positie niet gecompenseerd wordt door een sterke positie op een ander domein heeft dit tot gevolg dat ouderen kwetsbaar worden.

2.4 Beleid

De Nederlandse overheid wil de kwetsbaarheid van senioren beperken. Daarom heeft zij beleid ontwikkeld om kwetsbaarheid zo veel mogelijk te voorkomen en de negatieve gevolgen van kwetsbaarheid zo veel mogelijk te verzachten of te beperken.

De belangrijkste notie van het ouderenbeleid in Nederland is dat senioren autonome en volwaardige burgers zijn, ook wanneer deze zelfstandigheid wordt aangetast doordat hun leeftijd oploopt. Deze opvatting wordt uiteengezet in de *Nota Ouderenbeleid*, een uitgave van het Ministerie van VWS (2005). De autonomie van ouderen wordt bijvoorbeeld aangetast wanneer zij door verlies van kracht en gezondheid niet meer in staat zijn om betaald werk te verrichten en door het stoppen met werken hun belangrijkste bron van inkomen verliezen. Daarnaast kunnen ouderen minder zelfstandig worden wanneer zij te maken krijgen met vermindering van mobiliteit of wanneer door het verlies van dierbaren hun gevoel van welbevinden achteruit gaat.

Senioren zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk om deze achteruitgang te compenseren. Door het hogere welvaarts- en opleidingsniveau van ouderen in Nederland kunnen ze steeds meer zelf de verantwoordelijkheid dragen voor zaken als wonen en zorg. Ook voor hun inkomen zijn ouderen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk, geholpen door de AOW. In de Europese Grondwet van 2004 is bepaald dat de overheid optreedt wanneer blijkt dat ouderen en hun omgeving de verantwoordelijkheid voor basisvoorzieningen niet meer zelf kunnen dragen. Om vanuit de samenleving de solidariteit ten opzichte van ouderen te verzekeren heeft het Nederlandse Ministerie van VWS zeven basiswaarden geformuleerd, die het welzijn van ouderen moeten verzekeren. De waarden zijn *Gezondheid, Actief bijdragen aan de samenleving, Financiële zelfstandigheid, Woonvoorziening op maat, Vrij en veilig bewegen, Zorg van voldoende kwaliteit* en *Waardig kunnen sterven*. Deze zeven basiswaarden bespreek ik hierna.

Gezondheid

Een goede gezondheid is belangrijk om actief aan de samenleving deel te kunnen blijven nemen. Het beleid in Nederland houdt de verantwoordelijkheid om verstandige keuzes over de eigen gezondheid te maken, bij de burgers zelf. Wel neemt de overheid de taak op zich om mensen te stimuleren tot gezond leven en ze te confronteren met ongezond gedrag. Qua gezondheid is het beleid in Nederland gericht op een aantal specifieke speerpunten, namelijk het terugdringen van roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie. De punten waarbij ouderen speciale aandacht krijgen zijn voeding,

depressie, sport en bewegen (Bussemaker, 2007). In meer dan dertig gemeenten in Nederland zijn consultatiebureaus opgericht waar ouderen heen kunnen met gezondheidsproblemen. Onderzoek naar de effectiviteit van deze bureaus loopt dit jaar af.

Actief bijdragen aan de samenleving

In het Nederlandse beleid wordt de maatschappelijke deelname van ouderen gestimuleerd. Vergrijzing wordt gezien als een teken van vooruitgang, omdat ouderen tot op steeds hogere leeftijd in staat zijn actief bij te dragen aan de samenleving. Dit kan in de vorm van betaalde arbeid, vrijwilligerswerk of als mantelzorger. De overheid legt hierbij de nadruk op het stimuleren van de arbeidsparticipatie. De ideale streefwaarde is een arbeidsparticipatie van zeventig procent voor 55-64 jarigen. Daarnaast wordt het gemakkelijker gemaakt om door te werken na het bereiken van de leeftijd van vijftenzestig. Daarom is het belangrijk dat de leeftijdsdiscriminatie verdwijnt. Ook discriminatie van ouderen met handicaps moet worden aangepakt. De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte is hiervoor ingesteld.

De Nederlandse overheid is ook van mening dat het makkelijker en vanzelfsprekender moet zijn om vrijwilligerswerk te gaan doen. Nu houdt veertig procent van alle 65-plussers zich bezig met vrijwilligerswerk, de ideale streefwaarde van het kabinet ligt op vijftig procent. Volgens het Ministerie van VWS (2005) is de belangrijkste reden waarom mensen geen vrijwilliger zijn, het feit dat ze hiervoor niet zijn gevraagd. Het is de bedoeling dat gemeentelijke commissies zich hierop gaan richten zodat het oproepen tot vrijwilligerswerk zo lokaal mogelijk kan gebeuren.

Financiële zelfstandigheid

De financiële positie van ouderen is het afgelopen decennium verbeterd. Toch is er nog steeds een percentage ouderen dat vaker te maken krijgt met armoede dan de rest van de Nederlandse bevolking. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen die pas later in Nederland zijn komen wonen. Zij kunnen niet of niet volledig aanspraak doen op de AOW en zijn daardoor, nadat ze de leeftijd van vijftenzestig bereiken, aangewezen op een bijstandsuitkering. In de Wet Werk en Bijstand is vastgelegd dat het de taak van gemeenten is om ouderen, die hier recht op hebben, hierover te informeren. Gemeenten werken hiervoor actief samen met de Sociale Verzekeringsbank.

Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (Ferraresi et al, 2004) is gebleken dat de inkomensongelijkheid en het armoedecijfer onder gepensioneerden in Nederland de

komende vijftien jaar waarschijnlijk zal toenemen. Om de AOW welvaartsvast te houden zal er een bijdrage gevraagd worden van ouderen met een relatief hoog inkomen. Dit geldt alleen voor ouderen die geboren zijn na het jaar 1945 en dus vanaf 2011 de leeftijd van vijftenzestig bereiken. Daarnaast is de overheid van plan om de inkomensverdeling de komende jaren te monitoren zodat eventueel maatregelen kunnen worden genomen die voorkomen dat er een scheefgroei ontstaat tussen de verschillende generaties.

Woonvoorziening op maat

Het is in Nederland de gewoonte dat ouderen zelfstandig blijven wonen; meer dan 92% van de mensen boven de vijftenzestig woont op zichzelf. Ouderen verhuizen relatief gezien weinig en de belangrijkste reden voor een verhuizing is meestal omdat de huidige woning ongeschikt geworden is door gezondheidsproblemen. Hiervoor zijn de komende jaren een groot aantal levensloopbestendige woningen nodig. Dit zijn woningen die voor iedereen geschikt zijn, in elke fase van de levensloop. Ze voldoen aan eisen met betrekking tot de toegankelijkheid, de veiligheid, het gebruiksgemak, er is voldoende plaats voor zorgverlening aan huis en ze staan in een veilige omgeving. Op dit moment is er nog een tekort aan dit soort woningen en worden ze nog niet op de juiste manier toegewezen. Zo komen ouderen terecht in woningen die niet geschikt voor hen zijn. Bij de levensloopbestendige woningen wordt onderscheid gemaakt tussen twee categorieën. Het gaat hier om zogenaamde ‘nultredenwoningen’, dus woningen die gemakkelijk toegankelijk zijn en een categorie genaamd ‘verzorgd wonen’, waarmee woningen worden bedoeld waarbij zorg en diensten op afroep kunnen worden geleverd. De verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van deze woningen ligt vooral bij burgers zelf en bij woningcorporaties. Voor de tweede categorie woningen zullen deze corporaties ook samen moeten werken met zorginstellingen (VWS, 2005).

Vrij en veilig bewegen

Het ouderenbeleid is erop gericht te zorgen dat ouderen zich vrij en veilig kunnen bewegen in de eigen woonomgeving. Daarnaast zijn goede voorzieningen in het openbaar vervoer belangrijk, zodat ouderen ook de mogelijkheid hebben om te reizen. Uit rapportages van het SCP (VWS, 2005) is gebleken dat één op de zes mensen van vijftenzestig jaar of ouder hierbij problemen ondervindt. Ouderen lopen bij het reizen tegen problemen aan doordat ze slecht horen of zien of slecht ter been zijn. Wanneer het aantal ouderen toeneemt, neemt ook de behoefte aan aangepaste vervoersvoorzieningen toe. Nederlandse gemeentes werken hiervoor samen met de NS, met Pro-Rail en met de landelijke en regionale OV-organisaties. Daarnaast

zal er in alle gemeentes de mogelijkheid moeten zijn tot het gebruiken van Collectief Vraagafhankelijk vervoer, waarmee taxi's op afroep worden bedoeld. De verantwoordelijkheid voor het organiseren hiervan ligt bij de OV-bedrijven.

Zorg van voldoende kwaliteit

Vanaf het jaar 2020 bereiken de zogenaamde babyboomers³ de leeftijd van vijfenzeventig jaar. De verwachting is dat de vraag naar langdurende en medische zorg dan stijgt en de beschikbaarheid van deze zorg voor ouderen een probleem kan gaan worden. Door de toenemende arbeidsparticipatie door ouderen zal het aantal mantelzorgers bijvoorbeeld afnemen en zal er meer vraag zijn naar professionele krachten.

Sinds 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Deze wet heeft het doel om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen, leven en meedoen in de maatschappij. Wanneer dit niet meer lukt, krijgen ze ondersteuning vanuit de gemeente. Hoe deze ondersteuning er uit ziet, kunnen de gemeentes zelf bepalen. De Wmo regelt ook de hulp in de huishouding en verschaft informatie aan burgers. Voor mensen die langdurige of zware zorg nodig hebben is er de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Gemeentes bepalen zelf of zij een eigen bijdrage vragen aan burgers die gebruik maken van huishoudelijke hulp of hulpmiddelen of voorzieningen (VWS, 2009).

Waardig kunnen sterven

Bij de doelstelling om waardig te kunnen sterven ligt de nadruk van het kabinet op het faciliteren van mogelijkheden. Er moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de wensen van de stervende persoon en zijn of haar naasten. De voorwaarden voor palliatieve zorg worden hiervoor verbeterd. Met palliatieve zorg wordt zorg bedoeld die gericht is op verzachting en verlichting, wanneer genezing niet meer mogelijk is. Met ingang van het jaar 2010 is er geen einddatum meer waarop iemand recht heeft op palliatieve zorg. Hiervoor was dit maximaal één jaar. Het Netwerk Palliatieve Zorg in Nederland werkt samen met de landelijke vereniging voor mantelzorg en vrijwilligerszorg (Mezzo) om zo mantelzorgers van palliatieve patiënten te ondersteunen (VWS, 2009).

Uit de operationalisatie van deze zeven basiswaarden blijkt dat de Nederlandse overheid zich actief bezig houdt met het ouderenbeleid. Zoals gezegd ligt de verantwoordelijkheid ten eerste

³ Mensen die geboren zijn tussen 1945 en 1955, in de geboortegolf die optrad vlak na de Tweede Wereldoorlog.

bij de burgers zelf. De taak voor het opzetten van een groot aantal voorzieningen ligt bij de gemeenten. Daarnaast ligt de nadruk bij de gemeenten vooral op het verschaffen van informatie, waar senioren dan wel zelf achteraan moeten gaan.

2.5 Kwetsbaarheid voorkomen of verminderen

In de vorige paragrafen heb ik besproken wat kwetsbaarheid inhoudt en dat het kan ontstaan door verschillende oorzaken. Daarna heb ik behandeld hoe het Nederlandse beleid wat betreft senioren er uit ziet. In deze paragraaf ga ik in op manieren om kwetsbaarheid bij ouderen te voorkomen of te verminderen.

Om de draagkracht van senioren te versterken bestaat er een groot aantal voorzieningen. Hieronder vallen activiteiten waardoor ouderen de regie over hun eigen leven leren behouden. Dit wordt besproken in het *Innovatieprogramma Welzijn Ouderen* van Penninx (2005). Het doel van deze activiteiten is dat mensen zich er bewust van worden dat ze hun leven nog steeds in eigen hand hebben en zelf in staat zijn om keuzes te maken. Dit kan bereikt worden in persoonlijke gesprekken of door groepsactiviteiten. Ouderen kunnen hier nadenken over de wensen en ambities die ze nog hebben en tot actie over gaan om deze te bereiken.

In hetzelfde programma bespreekt Penninx (2005) ook dat wanneer mensen ouder worden, ze sterker het gevoel krijgen dat ze iets willen achterlaten qua kennis of qua bezit. Ook dit kan de draagkracht van ouderen versterken. Wanneer ze de mogelijkheid krijgen om hun opgedane levenservaring in te zetten voelen mensen zich nuttig en dat is belangrijk voor het algemene gevoel van welzijn. Ook het leren van nieuwe dingen kan belangrijk zijn. Alle mensen, en dus ook senioren, hebben verschillende leerbehoeften (Penninx, 2005). Hieronder valt de behoefte om zich te uiten, de behoefte om ergens aan te contribuireren en de behoefte om ergens invloed op uit te oefenen. Educatie kan helpen om deze behoeften te vervullen en kan daardoor ook voor ouderen erg zinvol zijn. Het versterkt de positie van ouderen op het levensdomein van *Arbeid & prestatie* en kan op die manier ook bijdragen aan het voorkomen van het ontstaan van kwetsbaarheid.

Binnen het domein *Arbeid & prestatie* valt ook vrijwilligerswerk. Naast vrijwilligerswerk om kwetsbare senioren te helpen, zijn er ook veel ouderen zelf werkzaam als vrijwilliger. Dit geldt vooral voor hoogopgeleiden en jongere ouderen, dus mensen onder de vijfenzeventig jaar. Uit onderzoek van LASA (Longitudal Aging Study Amsterdam) blijkt dat vrijwilligerswerk de betaalde arbeid zal vervangen voor veel mensen die nu tussen de achtenvijftig en vierenzestig jaar zijn (De Boer, 2006).

De relatie met het voorkomen van kwetsbaarheid is dat uit hetzelfde onderzoek ook is gebleken dat ouderen over het algemeen niet stoppen met vrijwilligerswerk wanneer zij te maken krijgen met fysieke beperkingen. In eerdere paragrafen bleek dat kwetsbaarheid ontstaat door een cumulatie van ongunstige transities die vaak begint met fysieke problemen. Vrijwilligerswerk lijkt hier dus los van te staan en kan dus wellicht helpen om het ontstaan van deze cumulatie te voorkomen.

Een ander levensdomein waarop een sterke positie ouderen kan helpen voorkomen om kwetsbaar te raken, zijn de *Sociale relaties*. Wanneer ouderen te maken krijgen met ziekte of met een afnemende mobiliteit, kan het gebeuren dat de frequentie van de sociale contacten minder wordt (Royers, 2005). Het wordt moeilijker om de deur uit te gaan om af te spreken met vrienden of familie en daardoor kan het contact afnemen of op den duur zelfs helemaal ophouden.

Cornwell et al. (2008) hebben onderzoek verricht naar de netwerken van ouderen. Hiervoor maakten ze gebruik van interviews met meer dan drieduizend senioren tussen de zevenenvijftig en vijfentachtig, afgenomen in de jaren 2005 en 2006. Uit de resultaten bleek dat de grootte van het netwerk afneemt naarmate mensen een hogere leeftijd bereiken. Opvallend is dat de mate van het contact met elk lid van het netwerk niet afneemt. In eerste instantie vermindert dit wel rond het moment dat mensen de leeftijd van zestig jaar bereiken, maar wanneer ze halverwege de zeventig zijn neemt de frequentie van het contact weer toe, waarschijnlijk doordat de steunbehoefte van mensen groter wordt wanneer ze ouder worden.

In een Zweeds onderzoek van Gunnarsson (2009), waarbij twintig ouderen met een leeftijd van vijfenzeventig tot negentig jaar zijn geïnterviewd, oordelen deze ouderen zelf dat het voor hen het belangrijkste is om mentaal en fysiek actief te blijven. Dit bezig blijven houdt voor elke oudere weer wat anders in, maar allemaal beschouwen ze actief blijven als de belangrijkste manier om een gevoel van welbevinden te behouden in hun leven. Ook deze ouderen hebben in hun leven te maken gekregen met transities die mogelijk tot kwetsbaarheid kunnen leiden, zoals lichamelijke beperkingen of het overlijden van de partner of leeftijdsgenoten. De manier waarop zij hiermee omgingen was door het aanpassen van hun activiteiten aan de eigen fysieke mogelijkheden of door op zoek te gaan naar andere mensen om mee op te trekken. Bij deze ouderen is sprake van een hoge draagkracht, zij zien zichzelf niet als slachtoffers maar vonden dat ze een fijn leven gehad hadden en voelden zich nog steeds in controle over hun eigen leven. Die manier om het leven te benaderen lijkt een belangrijke factor in het voorkomen van kwetsbaarheid.

2.6 Conclusie

Uit deze literatuurstudie kan ik ten eerste concluderen dat de omvang van het probleem ‘kwetsbaarheid bij ouderen’ de komende jaren waarschijnlijk zal groeien. De belangrijkste reden hiervoor is de vergrijzing; het aantal ouderen in Nederland zal tot het jaar 2030 vrijwel zeker sterk toenemen.

Kwetsbaarheid blijkt een term te zijn die zich niet met één definitie laat beschrijven. Het is een cumulatie van problemen waarbij het ene ongemak voortkomt uit het andere ongemak en waarbij ouderen onvoldoende vermogen hebben om met deze problemen om te gaan. De manier om kwetsbaarheid te voorkomen of te verminderen ligt dan ook vooral op het versterken van dit vermogen. Vooral omdat het beleid met betrekking tot ouderen sterk gericht is op hun eigen verantwoordelijkheid, is het belangrijk dat mensen in staat zijn om deze verantwoordelijkheid ook zelf te kunnen nemen.

Wanneer ik de bevindingen uit mijn literatuurstudie bekijk in het licht van mijn empirische onderzoek, kom ik tot de conclusie dat het vooral relevant is om te onderzoeken op welke manier ouderen uit de Schildersbuurt in Utrecht ondersteuning nodig hebben om de regie over hun eigen leven te behouden. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan de behoefte aan hulp bij het contact leggen met instanties of de mogelijkheid tot het krijgen van informatie over activiteiten en voorzieningen die voor hen georganiseerd worden.

3. Opzet en uitvoering van het onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk behandel ik de methodologische keuzes die ik heb gemaakt in mijn onderzoek. Ik beschrijf eerst in paragraaf 3.2 waarom ik heb gekozen voor kwalitatief onderzoek. Daarna volgt paragraaf 3.3, over de manier waarop ik data heb verzameld en welke instrumenten ik daarbij gebruikt heb. Ook zal ik de belangrijkste begrippen die in mijn onderzoek naar voren komen verder toelichten, dit gebeurt in paragraaf 3.4. Vervolgens leg ik uit hoe ik de participanten voor mijn onderzoek heb geselecteerd (paragraaf 3.5) en hoe de uitvoering van het onderzoek is verlopen (paragraaf 3.6). Dan ga ik in paragraaf 3.7 in op de manier waarop ik het onderzoeksmateriaal heb geanalyseerd. Ik sluit af met paragraaf 3.8 waarin ik inga op de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek.

3.2 Type onderzoek

Mijn onderzoek richt zich op de visie van senioren zelf en van professionals en contactpersonen die dicht bij de senioren staan waar het in de vraagstelling om gaat. Ik heb ervoor gekozen om participanten uit deze drie verschillende groepen te interviewen om zo antwoorden krijgen vanuit verschillende invalshoeken. Op deze manier kan ik de verschillende invalshoeken met elkaar vergelijken.

Kwalitatief onderzoek is het meest geschikt om de visie en het standpunt van mensen weer te geven. Het draait bij deze vorm van onderzoek namelijk om onderwerpen die te maken hebben met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun omgeving (Boeije, 2005). Een tweede kenmerk van deze vorm van onderzoek is dat er methoden worden gebruikt om het perspectief van de onderzochte personen te achterhalen. Daarnaast is deze onderzoeksvorm geschikt wanneer het thema van het onderzoek gevoelig ligt voor de participanten (Baarda et al, 1996). Het doel van kwalitatief onderzoek is om het onderwerp te beschrijven en eventueel te kunnen verklaren. In mijn onderzoek ben ik ingegaan op de behoefte die bestaat bij een bepaalde doelgroep. Hierdoor ben ik na afloop in staat deze behoefte vanuit het perspectief van mijn verschillende participanten te beschrijven.

3.3 Methode van dataverzameling

Om informatie te verkrijgen voor mijn onderzoek heb ik ten eerste twee bijeenkomsten van Senioren Actief bijgewoond. Dit heeft geholpen om achtergrondinformatie over de buurt te vergaren en om meer te weten te komen over het netwerk van organisaties in de wijk en over alle activiteiten en voorzieningen die worden georganiseerd. Ook heb ik op deze

bijeenkomsten met ouderen uit de wijk gesproken en heb ik een aantal professionals ontmoet die ik later heb geïnterviewd.

Open interviews waren het meest geschikt om verdere gegevens te verzamelen voor mijn onderzoek. Dit is een passende dataverzamelmethode om de ideeën, opvattingen, belevingen en ervaringen van mensen te achterhalen. Ik heb twintig halfgestructureerde interviews afgenomen. Bij deze vorm van interviewen zijn de onderwerpen vooraf vastgelegd in een topiclijst, maar de vragen die worden gesteld niet (Baarda et al, 1996). Bij dit soort interviews is het van belang om door te vragen op de antwoorden die de participant geeft, het is dus belangrijk om goed te luisteren.

Ik heb gebruik gemaakt van twee verschillende topiclijsten, namelijk één voor professionals en contactpersonen en één voor ouderen. Dit onderscheid heb ik gemaakt omdat ik bij de professionals en de contactpersonen ook in wilde gaan op de samenwerking tussen de organisaties die werkzaam zijn in Utrecht Oost (beide topiclijsten zijn te vinden in de bijlage).

De onderwerpen die in de interviews aan bod kwamen zijn: de ervaringen met de voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost, de samenwerking tussen de verschillende organisaties, de visie van de participant op de kwetsbaarheid van ouderen in de buurt en de mening over het huidige aanbod voor ouderen in Utrecht Oost. In de interviews met ouderen ben ik hoofdzakelijk ingegaan op hun behoeften aan voorzieningen in de buurt en hun mening over de huidige voorzieningen. Daarnaast heb ik geprobeerd om te achterhalen in hoeverre ze op de hoogte waren van de voorzieningen die aangeboden worden in de wijk en heb ik gevraagd naar de problemen en belemmeringen waar ze mee te maken krijgen in hun dagelijkse leven. Op deze manier heb ik geprobeerd om er achter te komen of het huidige aanbod van voorzieningen voor ouderen dat beschikbaar is, aansluit bij de behoefte van ouderen in de wijk en wat er eventueel verbeterd of veranderd kan worden.

3.4 Definities

Bij de uitvoering van mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een aantal belangrijke begrippen, die ik hieronder toelicht.

Met *kwetsbare senioren* worden ouderen bedoeld die te maken krijgen met een cumulatie van verschillende, leeftijdsgerelateerde klachten. Door deze klachten komen de ouderen in een negatieve spiraal terecht en hebben ze extra hulp nodig. Wanneer er geen of te weinig hulpbronnen beschikbaar zijn wordt de draaglast die ouderen ervaren te zwaar en dan ontstaat kwetsbaarheid (De Boer, 2006; De Klerk, 2004).

Buurtcontactpersonen zijn bewoners van een buurt die contact hebben met vele andere bewoners. Zij letten op de mensen in hun buurt die dreigen in de zorgen te komen of daar al in zitten. Op deze manier zijn zij goed in staat om risico's bij deze kwetsbare ouderen te signaleren. Ze kunnen professionals helpen om op een informele manier met deze ouderen in contact te komen. Buurtcontactpersonen zorgen er op deze manier voor dat er (in)formele zorg kan worden geboden aan senioren die dat nodig hebben (Brouwer, 2008).

Contactpersonen zijn bewoners van een wijk die veel contact hebben met andere mensen in hun buurt en die goed op de hoogte zijn van wat er speelt in hun wijk. Contactpersonen zouden eventueel buurtcontactpersonen kunnen worden, als zij dit zouden willen.

Sociaal welzijn is de mate van tevredenheid die een persoon heeft met zijn of haar activiteiten en sociale contacten (Van Rooij, 2002). Algemeen welzijn kan synoniem zijn aan levenskwaliteit, de gezondheidsperceptie en de eigen tevredenheid met het leven (Royers, 2005). Sociaal welzijn is gericht op de sociale kanten hiervan.

De *Schildersbuurt* is een buurt die ligt in de wijk Wilhelminapark Rijnsweerd, wat de grootste wijk is in Utrecht Oost (Van den Driessche et al, 2009). De wijk heeft een totaal aantal van 3400 inwoners, verspreid over 1900 huishoudens. 21,3% van de bewoners in deze wijk is boven de vijftig jaar (Gemeente Utrecht, 2010)

3.5 Selectie onderzoekseenheden

De participanten van mijn onderzoek bestaan uit professionals en contactpersonen die werken met senioren in de wijk Utrecht Oost, of in het verleden met hen hebben gewerkt. Daarnaast heb ik interviews gehouden met ouderen zelf. Ik heb hiervoor dezelfde methodiek gekozen als gebruikt wordt door Senioren Actief, dat als doel heeft om ouderen van de kwetsbare groep te bereiken via (onder andere) andere ouderen. Ik heb me gericht op personen die regelmatig met kwetsbare senioren te maken hebben.

Via Senioren Actief heb ik toegang gekregen tot geschikte participanten. Zij hebben geholpen bij het selecteren van professionals die ik kon interviewen. Deze professionals zijn vooral personen waar zij zelf ook regelmatig contact mee hebben omdat zij allemaal deel uitmaken van hetzelfde netwerk, het Netwerk 55+ dat actief is in Utrecht Oost.

De zes professionals waar ik interviews mee gehouden heb, hadden de volgende beroepen: opbouwwerker van een welzijnsorganisatie, coördinator wijkverpleegkundige, ouderenadviseur, coördinator vrijwilligerswerk, teamleider van een welzijnsorganisatie en consultant van een welzijnsorganisatie.

Senioren Actief heeft mij ook geholpen bij het verkrijgen van gegevens van contactpersonen. Dit waren personen die reeds bekend waren bij hen, omdat zij allemaal (vrijwillig) werkzaam zijn in dezelfde wijk. Alle contactpersonen die ik heb geïnterviewd hebben in het verleden al eens bij Senioren Actief aangegeven bereid te zijn mee te willen werken om de sociale samenhang in de wijk te bevorderen. De selectie van deze personen verliep moeilijker omdat niet alle mensen mee wilden werken aan mijn onderzoek.

De zeven contactpersonen die ik uiteindelijk geïnterviewd heb, oefenden de volgende functies uit: voorzitter van een woningstichting, voorzitter van een ouderensoos, ex-bestuursvoorzitter van een bond voor ouderen, voorzitter van een bewonersvereniging, ex-bestuurslid van een bewonersvereniging, lid van een bewonersvereniging en medewerker van een parochie.

Het selecteren van de ouderen is verlopen zoals ik gepland had, via de sneeuwbalmethode. Ik heb de gegevens van deze ouderen verkregen via de andere participanten. Deze methode is geschikt bij onderzoek naar moeilijk bereikbare groepen (Boeije, 2005). In de loop van het interview hebben verscheidene participanten aangegeven dat ze iemand wisten die in aanmerking zou komen voor een interview. Hierna heb ik contact gezocht met deze ouderen en gevraagd of ze wilden meewerken aan mijn onderzoek. Hierbij viel er een aantal af omdat sommige ouderen niet mee konden werken in verband met ziekte of andere lichamelijke problemen. Via één van de ouderen ben ik bij twee andere ouderen terecht gekomen. Het selecteren van senioren die geschikt zouden zijn voor mijn onderzoek is dus volledig gedaan door participanten uit alle drie de groepen.

De zeven senioren die ik heb geïnterviewd waren geen van allen meer (vrijwillig) werkzaam. Vijf van hen hadden in het verleden wel vrijwilligerswerk gedaan. Ze waren alle zeven woonachtig in Utrecht Oost.

3.6 Verloop van het onderzoek

Omdat de participanten voor mijn interviews uit drie verschillende groepen bestonden, heb ik ook geprobeerd om het interviewen te scheiden. Ik heb als eerste de professionals geïnterviewd, daarna de contactpersonen en als laatste de ouderen. Hierdoor kon ik al beginnen met het uitwerken en interpreteren van de resultaten van de eerste groep terwijl ik nog bezig was met de interviews voor de laatste twee groepen. Alle interviews zijn afgenomen tussen 6 april en 19 juli 2010.

Bij alle interviews heb ik in mijn introductie genoemd welke onderwerpen ik wilde gaan bespreken in het interview en meestal kwamen in de loop van het gesprek vanzelf alle

onderwerpen aan bod. Bij slechts twee interviews heb ik actief vragen moeten stellen om de participant meer te laten vertellen over het onderwerp. Het is mij opgevallen dat vooral de professionals in de loop van het interview zonder uitzondering zeer gepassioneerd over hun werk vertelden. Ook heb ik tijdens de interviews met de professionals gemerkt dat sommigen van hen eigenlijk niet zaten te wachten op ‘weer’ een onderzoek. Bij deze mensen bestond het gevoel dat er teveel onderzocht werd op het gebied van kwetsbaarheid bij ouderen terwijl er juist actie ondernomen zou moeten worden.

De interviews met de contactpersonen en de ouderen waren meer op één onderwerp gericht, deze participanten hadden in vergelijking met de professionals een minder breed beeld van alles wat er georganiseerd wordt voor ouderen in Utrecht Oost. Hierdoor was het wel mogelijk om diep in te gaan op de ervaringen die deze personen zelf hadden met de voorzieningen waar ze wel bekend mee waren.

3.7 Analyse van het onderzoeksmateriaal

Het analyseren van de interviews is gebeurd in fases. Dit zijn fases die worden beschreven in het Basisboek Open Interviewen (Baarda, 1996). In dit boek wordt de eerste reductiefase genoemd, waarin de interviews volledig worden uitgeschreven en de niet-relevante informatie eruit wordt gehaald. Daarna volgt de tweede reductiefase, waarin de tekst wordt ingedeeld in fragmenten en deze fragmenten worden gelabeld. In de derde reductiefase wordt er een orde aangebracht in de tekst zodat er weer structuur in komt.

Aansluitend bij deze methode heb ik na het afnemen van de interviews alle opnamen getranscribeerd in Word. De fragmenten waarop een aantal van mijn participanten veel uitweidden over irrelevante zaken heb ik daarbij achterwege gelaten. Nadat ik alle interviews met de professionals had afgenomen en uitgeschreven, ben ik begonnen met het labelen van de fragmenten die ik kon ontdekken in de interviews. Dit gaf al snel een beeld van de terugkerende thema's die in de interviews naar voren kwamen. De labels die ik onder hetzelfde thema kon plaatsen heb ik bij elkaar gezet. Op deze manier kwam ik uiteindelijk tot de volgende thema's: Algemene informatie over de Schildersbuurt, de in Utrecht Oost aanwezige voorzieningen voor ouderen, de kwetsbaarheid bij ouderen waarover men vertelde, de samenwerking tussen de organisaties voor ouderen in Utrecht Oost en ten slotte een thema met algemene problemen en behoeften van ouderen die in de interviews naar voren kwamen. Met behulp van deze thema's heb ik de informatie verdeeld tussen drie hoofdthema's; de aanwezige voorzieningen voor senioren in Utrecht Oost, de behoefte aan voorzieningen en de verbeteringen van de aanwezige voorzieningen.

De interviews met de contactpersonen en de ouderen heb ik later getranscribeerd, op dezelfde manier gelabeld en onder de thema's en de hoofdthema's verdeeld. Ik heb tijdens deze analyse dus steeds het onderscheid behouden tussen de drie groepen interviews (de professionals, de contactpersonen en de ouderen) die ik heb afgenomen. Bij het structureren van de uiteindelijke analyse heb ik de informatie uit de fragmenten van alle drie de verschillende groepen weer samengevoegd. Op deze manier heb ik geprobeerd om per hoofdthema de drie verschillende invalshoeken te laten zien. Daarnaast was het logischer om alle resultaten samen te voegen, omdat uit mijn resultaten bleek dat de verschillen binnen de verschillende groepen groter waren dan de verschillen in de resultaten tussen de groepen onderling.

Nadat ik de alle gegevens die bij hetzelfde hoofdthema hoorde bij elkaar had gezet, heb ik er structuur in aangebracht door alle informatie over hetzelfde onderwerp binnen een hoofdthema bij elkaar te zetten. Ook heb ik in mijn uitgewerkte interviews gezocht naar citaten die ik aan mijn analyse kon toevoegen. Hierbij heb ik geprobeerd om citaten uit te kiezen die de resultaten verduidelijken, die het gevoel van de participant weergeven of die de tekst levendiger maken.

Toen ik de resultaten van mijn interviews had uitgewerkt en er een lopende tekst van had gemaakt, kon ik een antwoord geven op mijn onderzoeksvragen.

3.8 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid in kwalitatief onderzoek heeft betrekking op de beïnvloeding van de onderzoeksresultaten door toevallige of door onsystematische fouten (Boeije, 2005). De betrouwbaarheid kan worden afgemeten aan de precisie van de methoden van dataverzameling of aan de meetinstrumenten. Wanneer de methoden van dataverzameling worden gestandaardiseerd, wordt de betrouwbaarheid vergroot. Bij mijn interviews heb ik geen gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst. Wel heb ik geprobeerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten door mijn interviews precies te transcriberen. Hierdoor is mijn de analyse controleerbaar.

De mate waarop het onderzoek wordt beïnvloed door systematische fouten wordt de validiteit genoemd (Boeije, 2005). Deze validiteit wordt bedreigd wanneer een deel van de onderzoekspopulatie niet wil of niet kan meewerken, of wanneer de methode om data te verzamelen niet de juiste is. In deze gevallen is het voor een onderzoeker niet mogelijk om te meten wat er gemeten moet worden. Er zijn twee soorten validiteit, namelijk de validiteit van

de onderzoeksstrategie en de validiteit van de geldigheid van de conclusies die worden getrokken. De validiteit van de onderzoeksstrategie heeft betrekking op de mate waarin de onderzoeksopzet en de onderzoeksmethoden passen bij de onderzoeksvragen. In het geval van mijn onderzoek kon ik door middel van het houden van interviews de juiste informatie krijgen over wat ik wilde onderzoeken. De reden hiervoor is dat het bij het afnemen van halfgestructureerde interviews mogelijk is om te achterhalen wat de personen die geïnterviewd worden precies bedoelen. Ik had namelijk de mogelijkheid om in te gaan op alle dingen die zij mij vertelden. Omdat bepaalde onderwerpen die in de interviews werden aangesneden redelijk gevoelig konden liggen voor sommige mensen, heeft het geholpen dat ik de interviews heb afgenomen op plaatsen die voor de participanten vertrouwd waren. Alle interviews zijn afgenomen op hun werkplek of in het huis waar zij wonen.

De validiteit van de geldigheid van de conclusies die ik heb getrokken, heb ik gewaarborgd doordat ik in mijn onderzoek gebruik heb gemaakt van verschillende bronnen, namelijk drie verschillende groepen participanten. Dit wordt triangulatie genoemd (Boeije, 2005). Deze methode verhoogt de validiteit, omdat ik hierdoor kon nagaan of de informatie die ik kreeg vanuit de drie groepen vergelijkbaar was.

Daarnaast heb ik de validiteit van de geldigheid verhoogd door bij mijn interpretaties uit te leggen waar ze op gebaseerd zijn. Doordat data-verzameling en data-analyse zich gedurende mijn onderzoek afwisselden, was het mogelijk om tijdens het onderzoek al tussentijdse interpretaties te maken. Ook dit heeft de validiteit van het onderzoek vergroot.

4. Resultaten en analyse

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreek ik de resultaten van de interviews die ik heb gehouden met professionals, contactpersonen en ouderen. In paragraaf 4.2 geef ik een inventarisatie van de aanwezige voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost. Daarna ga ik in paragraaf 4.3 in op de mate waarin deze voorzieningen voldoen aan de behoefte van senioren. Om dit te bespreken beschrijf ik eerst de behoefte van ouderen zoals die uit mijn interviews naar voren is gekomen en daarna kijk ik in hoeverre de bestaande voorzieningen aansluiten bij deze behoefte. Tenslotte kijk ik in paragraaf 4.4 naar de punten waarop de huidige voorzieningen eventueel verbeterd kunnen worden.

Om de resultaten te ondersteunen en mijn bevindingen te verduidelijken, maak ik gebruik van citaten die afkomstig zijn uit de interviews.

4.2 Voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost

In deze paragraaf geef ik een inventarisatie van de aanwezige voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost. Ik geef eerst een schematische weergave van de locaties en hulpverleningsorganisaties en de voorzieningen die hier worden aangeboden. Daarna zal ik iets uitgebreider op de verschillende locaties en organisaties ingaan.

Locatie / organisaties	Voorzieningen
Buurthuis Oudwijk (Cumulus Welzijn)	Centrum voor Advies en Hulpverlening Eettafel Informatiebijeenkomsten Netwerk 55+ Computercursussen Opzet project Buurtcontactpersonen
Ouderenadviseur (Cumulus Welzijn)	Centrum voor Advies en Hulpverlening (binnenstad) Hulpverlening aan huis
Zorgcentrum Swellengrebel (Zorgorganisatie Aveant)	Verpleeghuis Restaurant Dagverzorging Activiteitenaanbod Spreekuur Ouderenadviseur
Revalidatiecentrum	Gymnastiekclub voor senioren (Cumulus)

De Hoogstraat	
Activiteitencentrum De Wilg	Koffiecafé Informatiepunt Oost Plein Oost (wijkbibliotheek)
Aloysiuskerk	Ouderensoos
Stichting Stade	Algemene Hulpdienst Rechtstreeks Vriendschapsbemiddeling en Activerend Huisbezoek Maaltijdservice en Maaltijdbegeleiding Boodschappenplusbus De Plusgids
Het Rode Kruis	Huisbezoeken Personenvervoer

Buurthuis Oudwijk

Buurthuis Oudwijk is de bekendste ontmoetingsplaats voor ouderen in Utrecht Oost. Dit buurthuis is bedoeld voor de gehele wijk en probeert zoveel mogelijk informatie te verschaffen aan bewoners. Wanneer senioren hulp nodig hebben of iets willen weten, kunnen ze binnen lopen of opbellen. Ze kunnen hier terecht bij maatschappelijk werkers en in veel gevallen worden ze doorverwezen naar de Ouderenadviseur.

Tot vorig jaar werden in het buurthuis allerlei activiteiten aangeboden, maar deze zijn vanaf 2010 beëindigd. Het buurthuis biedt nu nog wel een eettafel en er worden regelmatig informatiebijeenkomsten georganiseerd voor ouderen. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd door Cumulus Welzijn en hiervoor wordt publiciteit gemaakt in de wijk. Alle belangstellenden kunnen deze bijeenkomsten bezoeken.

Zorgcentrum Swellengrebel

Zorgcentrum Swellengrebel is een locatie van zorgorganisatie Aveant. Swellengrebel is vroeger een verzorgingshuis geweest maar is sinds 1 januari 2008 alleen nog een verpleeghuis. Het centrum biedt plaats aan somatische patiënten en heeft ook een gesloten afdeling. Bij Swellengrebel is een restaurant dat plaats biedt aan vijfenzeventig personen. Ook mensen die in de buurt wonen kunnen hier 's middags een warme maaltijd komen eten. Het centrum biedt ook dagverzorging en er worden regelmatig activiteiten georganiseerd, zoals

modeshows. Soms worden er uitstapjes voor ouderen aangeboden. Al deze activiteiten worden grotendeels verzorgd door vrijwilligers.

Revalidatiecentrum De Hoogstraat

Revalidatiecentrum De Hoogstraat is niet speciaal bedoeld voor ouderen, maar behandelt mensen van alle leeftijden die ondersteuning nodig hebben bij het revalideren. In De Hoogstraat is een sport- en fitnesscentrum waar Welzijnsorganisatie Cumulus een gymnastiekclub voor senioren organiseert.

Activiteitencentrum De Wilg

Activiteitencentrum De Wilg is hoofdzakelijk bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast biedt het centrum de mogelijkheid voor ouderen om samen koffie te drinken. Bij De Wilg is verder ook Informatiepunt Oost, waar ouderen terecht kunnen met problemen zoals angst op straat, of met vragen over allerlei zaken zoals bijvoorbeeld de ov-chipkaart. Ook is hier een buurtbibliotheek, genaamd Plein Oost. Plein Oost wordt geleid door vrijwilligers en is in 2009 ontstaan uit een samenwerking tussen De Wilg, Cumulus, Gemeente Bibliotheek Utrecht en thuiszorgorganisatie Aveant.

Aloysiuskerk

De parochie Aloysiuskerk organiseert een ouderensoos. Hier komen elke maandagmiddag gemiddeld zesentwintig mensen samen om wat te drinken en spelletjes te spelen. Ook worden er regelmatig uitstapjes gemaakt. Feestdagen als Kerstmis en Pasen worden ook samen gevierd. Leden van de ouderensoos betalen een maandelijkse vergoeding. Er wordt voor de soos geadverteerd via het contactblad van de kerk. Nieuwe leden zijn altijd welkom, maar het is een overwegend vaste groep. Wanneer leden ziek zijn dan worden zij bezocht met een bloemetje.

Cumulus Welzijn

Cumulus is een welzijnsorganisatie in Utrecht Oost. Cumulus leidt Informatiepunt Oost in activiteitencentrum De Wilg. Daarnaast organiseren zij in buurthuis Oudwijk een eettafel waar mensen samen kunnen eten. Ook is in dit buurthuis een Centrum voor Advies & Hulpverlening. Hier kunnen mensen terecht bij maatschappelijk werkers.

Cumulus organiseert regelmatig informatiebijeenkomsten voor ouderen waar ook andere hulpverleningsorganisaties samenkomen. Daarnaast is Cumulus Welzijn in Utrecht

Oost bezig met het opzetten van het project Buurtcontactpersonen. Dit zijn personen die hun buurtgenoten in de gaten houden en hen in contact kunnen brengen met hulpverleners wanneer dit nodig is.

Ouderenadviseur

De Ouderenadviseur is in Utrecht Oost verbonden aan Cumulus Welzijn en bestaat uit een team van acht mensen die informatie geven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en financiën, gecombineerd met gezondheid. Het team is telefonisch bereikbaar.

De locatie van het Centrum voor Advies & Hulpverlening van de Ouderenadviseur is in de binnenstad, maar eens in de veertien dagen wordt er een spreekuur gehouden in zorgcentrum Swellengrebel. Ook is het mogelijk dat de Ouderenadviseur mensen thuis bezoekt. De Ouderenadviseur heeft bekendheid door het verspreiden van informatiegidsen en cliënten worden doorverwezen door huisartsen en andere hulpverleners.

Aveant

Cumulus Welzijn werkt samen met Aveant, zij verzorgen thuiszorg in de stad Utrecht en dus ook in Utrecht Oost. Aveant heeft verschillende locaties, waaronder Swellengrebel. Daarnaast is Aveant betrokken bij informatiebijeenkomsten in Oost. Aveant biedt naast thuiszorg ook personalarmering.

Stichting Stade

Stichting Stade is een maatschappelijke organisatie op het gebied van welzijnswerk. Het doel van de stichting is om specialistische hulp te verlenen die op maat aansluit bij de mensen die dit nodig hebben. Stichting Stade is niet speciaal gericht op Utrecht Oost maar bedoeld voor de gehele stad Utrecht. De locatie van de stichting is in de binnenstad. Voorzieningen die worden aangeboden zijn de Algemene Hulpdienst, Rechtstreeks Vriendschapsbemiddeling en Activerend Huisbezoek, Maaltijdservice en Maaltijdbegeleiding en de Boodschappenplusbus.

Bij de Algemene Hulpdienst kunnen mensen terecht die door ouderdom of ziekte ergens hulp bij nodig hebben. Dit kan structurele hulp zijn, maar ook eenmalig. Stade koppelt hulpvraag en vrijwilliger aan elkaar. Er zijn ongeveer driehonderd vrijwilligers werkzaam voor Stade. Deze vrijwilligers hebben een belangrijke signaalfunctie en krijgen ook scholing. Zij moeten op de hoogte zijn van de sociale kaart in Utrecht zodat ze ouderen advies kunnen geven en kunnen verwijzen.

Daarnaast organiseert Stade ook Rechtstreeks Vriendschapsbemiddeling en Activerend Huisbezoek. Bij Rechtstreeks Vriendschapsbemiddeling worden personen aan elkaar gekoppeld aan de hand van leeftijd, adres en hobby's. Daarnaast is het voor ouderen mogelijk om een oproep te plaatsen in de nieuwsbrief en worden er thema-avonden georganiseerd. Het Activerend Huisbezoek houdt in dat mensen bezoek krijgen van een vrijwilliger die hen helpt om (weer) een sociaal leven op te bouwen.

Stade biedt ook Maaltijdservice, waarbij ouderen diepgevroren maaltijden kunnen bestellen en die maximaal drie maal per week thuisbezorgd krijgen. Wanneer ouderen gebruik maken van Maaltijdbegeleiding komt er een vrijwilliger bij hen langs zodat ze samen een maaltijd kunnen bereiden en samen kunnen eten.

Ten slotte leidt Stichting Stade in Utrecht ook de Boodschappenplusbus, waarvan de chauffeur en gastvrouw vrijwilligers zijn. Met deze bus rijden ouderen naar winkelcentra om boodschappen te doen en ook worden er andere uitstapjes mee georganiseerd waarvoor ouderen zich kunnen aanmelden.

Het Rode Kruis

Het Nederlandse Rode Kruis is werkzaam in de hele stad Utrecht en organiseert ook in de wijk Oost activiteiten om sociaal isolement te doorbreken. Zo bieden ze huisbezoeken door vrijwilligers, telefoencirkels zodat mensen contact met anderen kunnen behouden en allerlei recreatieve activiteiten. Het Rode Kruis organiseert ook vervoer zonder medische indicatie door vrijwilligers, bedoeld voor mensen die zelf geen vervoersmogelijkheden hebben.

De Plusgids

De Plusgids is een sociale kaart met alle voorzieningen en activiteiten die aanwezig zijn voor ouderen en gehandicapten in Utrecht. Deze Plusgids wordt eenmaal per jaar uitgegeven door Stichting Stade en verspreid over de hele stad in gemeentehuizen, wijkbureaus, bibliotheken en zorgpraktijken. Op internet is een digitale versie van de Plusgids te vinden.

4.3 De mate waarin de voorzieningen voldoen aan de behoefte

In deze paragraaf geef ik aan of de huidige voorzieningen voor senioren in Utrecht Oost voldoen aan de behoefte. Het gaat daarbij om de behoefte van ouderen, bekeken vanuit het perspectief van ouderen zelf, maar ook om de visie van professionals en contactpersonen. Uit mijn interviews is gebleken dat de behoefte van ouderen zich eigenlijk niet in het algemeen laat uitdrukken. Door een professional werd ik terecht gewezen op het feit dat voor ouderen

eigenlijk niets anders geldt dan wat voor alle mensen geldt: ze willen met respect behandeld worden en niet van het kastje naar de muur gestuurd worden als ze om hulp vragen.

Om toch een zo compleet mogelijk antwoord te geven op mijn deelvraag, heb ik de behoeften van ouderen verdeeld in vijf thema's die ik één voor één ga bespreken. Deze thema's zijn: *Zorg & welzijn*, *Aanbod in de wijk*, *Huisvesting*, *Vervoer* en *Informatievoorziening*. Ik bespreek wat de behoefte van ouderen precies inhoudt en ga tevens in op de vraag of de bestaande voorzieningen voldoen aan deze behoefte.

Zorg & welzijn

Binnen het thema zorg & welzijn zijn een aantal behoeften te onderscheiden die naar voren kwamen tijdens mijn interviews. Zo kan ik concluderen dat sommige ouderen behoefte hebben aan iemand die zelf het initiatief neemt om hen te helpen, zoals bijvoorbeeld de ouderenadviseur. Hierbij hoort ook de vraag naar iemand die hen een beetje in de gaten houdt. Sommige ouderen zijn bang dat wanneer er iets met hen gebeurt, omdat ze bijvoorbeeld een ongeluk krijgen in huis, niemand hiervan op de hoogte zal zijn. Ze vinden het een prettig idee dat wanneer ze bijvoorbeeld lid zijn van een club, er naar huis wordt gebeld als ze een keer niet aanwezig zijn. Daarnaast bestaat vooral bij mensen uit de omgeving van ouderen de vraag naar iemand die actie onderneemt voordat de situatie uit de hand loopt. Dit gaat bijvoorbeeld om gevallen van ouderen die zichzelf verwaarlozen. Om dit te kunnen verwezenlijken is volgens professionals een intensievere samenwerking van organisaties nodig.

Veel ouderen vinden het prettig om deel te nemen aan allerlei activiteiten. Dit zijn activiteiten als eettafels, wekelijkse clubs, of uitstapjes. Mensen krijgen minder snel last van eenzaamheidsgevoelens wanneer ze elke week een vaste plek hebben om naartoe te gaan, waar ze steeds dezelfde mensen treffen. Sommige ouderen vinden het moeilijk om voor het eerst ergens naartoe te gaan, dan helpt het als ze meegenomen worden door een kennis. Zo merkt een contactpersoon op: *“Er zijn mensen die een beetje drempelvrees hebben, die worden dan meegetrokken door iemand anders.”* Een groot aanbod aan activiteiten vinden ouderen fijn, zodat ze zelf kunnen kiezen. Het belang van dit soort activiteiten blijkt uit het feit dat ouderen ze erg missen wanneer ze tijdelijk sluiten door een zomerstop. Nu het de bedoeling is dat organisaties als Cumulus ouderen gaan faciliteren zodat zij zelf activiteiten kunnen gaan opzetten, moeten er voorwaarden worden geschapen zodat mensen zelf met een activiteit kunnen starten. Hiervoor is behoefte aan beschikbare ruimte die betaalbaar is.

Hoewel bijna alle ouderen behoefte hebben aan een netwerk van vertrouwde personen om zich heen, vinden sommige ouderen het moeilijk om zelf contact te leggen met anderen.

Zij hebben behoefte aan iemand die hen stimuleert om hier toch aan te beginnen of die hen samenbrengt met andere ouderen. Vriendschapsbemiddeling van Stichting Stade vervult deze functie. Bij deze bemiddeling worden ouderen gekoppeld aan de hand van hun leeftijd, hun hobby's en waar ze wonen. Wanneer ouderen omgaan met andere ouderen, vinden ze het prettig wanneer deze ongeveer in dezelfde gezondheid verkeren als zij. Ouderen die nog goed ter been zijn, zitten niet graag in een omgeving met alleen maar ouderen die een rollator gebruiken. Dit is voor sommige ouderen confronterend, omdat ze denken dat ze over niet al te lange tijd misschien zelf ook achter een rollator zullen lopen.

De Ouderenadviseur vervult een belangrijke behoefte van ouderen, deze service biedt hulp op heel veel verschillende gebieden. Ouderen kunnen met allerlei uiteenlopende vragen dus naar één persoon, wat ze prettig vinden. Ook andere professionals vinden de Ouderenadviseur waardevol: *“Het is een heel belangrijk iemand die op alle terreinen wel informatie kan geven. En dan ook het hele traject mee kan lopen met de cliënt om te zorgen dat de zaken ook geregeld worden.”* Daarnaast geeft de ouderenadviseur één-op-één hulp en assistentie, wat ouderen in veel gevallen het beste bevalt.

Veel ouderen ontvangen thuiszorg in de vorm van huishoudelijke hulp en zij zouden eigenlijk allemaal het liefst één vaste huishoudelijke hulp krijgen. Voor veel thuiszorgorganisaties is het niet mogelijk dit te bieden wegens een tekort aan werknemers. Doordat ouderen niet graag iedere week een andere hulp in huis krijgen, vragen ze soms lange tijd geen thuiszorg aan terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben.

Een andere vorm van praktische hulp waar ouderen behoefte aan hebben, is hulp bij klusjes in en rondom het huis, zoals hulp bij het boodschappen doen, bij werk in de tuin en bij (kleine) onderhoudswerkzaamheden in huis. Ook de ondersteuning van iemand die op korte termijn mee kan naar de dokter of het ziekenhuis valt hier onder. De Algemene Hulpdienst biedt deze vorm van georganiseerde burenhulp. Zij kunnen ouderen in contact brengen met vrijwilligers die deze diensten verlenen. Toch zijn vrijwilligers niet erg flexibel, ouderen moeten meestal een paar weken van te voren aangeven als ze de hulp van een vrijwilliger nodig hebben. Wanneer ze iemand nodig hebben die op korte termijn met ze mee kan naar de huisarts, wordt dat een probleem.

De laatste behoefte die ik heb weten te achterhalen in mijn interviews is de behoefte aan iemand die nieuwe personen of nieuwe activiteiten bij ouderen introduceert. Het is voor hen in veel gevallen gemakkelijker om ergens aan te wennen, wanneer het wordt geïntroduceerd door een vertrouwd persoon. Het kan daarbij gaan om een nieuwe activiteit, maar ook om nieuwe hulpverleners. Ook kan een vrijwilliger die al regelmatig bij iemand

over de vloer komt, een nieuwe vrijwilliger meenemen, zodat ze aan elkaar kunnen wennen. In Zorgcentrum Swellengrebel wordt deze manier van werken al in de praktijk gebracht. Een professional die hier werkzaam is merkt op: *“Zodra er een nieuw gezicht komt dan zeggen ze nou, dat hoef ik niet hoor. Ik hoef geen vrijwilliger. Totdat die vrijwilliger meekomt onder begeleiding van een bekend gezicht zodat dat ook een vertrouwd gezicht voor ze wordt. Dan is het niet meer zomaar iemand.”* Op deze manier is het mogelijk om een ingang te krijgen bij ouderen, zodat ze de vertrouwensband kunnen opbouwen waar behoefte aan is.

Aanbod in de wijk

Iets wat in bijna alle interviews terugkwam is dat ouderen behoefte hebben aan een kleinschalig aanbod aan voorzieningen dichtbij huis. Het stadscentrum wordt voor ouderen uit de Schildersbuurt als te ver weg beschouwd. Daar komt bij dat de drempel om ergens naartoe te gaan lager is wanneer het dichtbij huis wordt georganiseerd. Voorzieningen die dichtbij zijn, zijn sneller en gemakkelijker te bereiken. Ook voelt het snel vertrouwd aan als men op dezelfde locatie steeds dezelfde gezichten treft, die men later ook nog in de buurt tegen komt.

Wanneer voorzieningen worden georganiseerd op buurtniveau, kan dit op een kleinschaligere manier gebeuren waardoor er minder versnippering ontstaat. Bij het aanbod van voorzieningen dat er nu is zijn soms zo veel verschillende organisaties betrokken, dat het niet duidelijk is wie zich precies waar mee bezig houdt.

De behoefte aan een wijkgerichte aanpak wanneer het gaat om thuiszorg is groot. Senioren ontvangen het liefst iemand die uit de buurt komt. Ook vinden ze het geen prettig idee dat de huishoudelijke hulp de hele stad door moet om bij hen te komen en daardoor te laat komt. Om diezelfde reden is er ook behoefte aan een wijkverpleegkundige, die gemakkelijk bereikbaar is en waar ze ook terecht kunnen met kleine problemen.

Een buurthuis in de wijk wordt belangrijk gevonden, dit is een laagdrempelige plaats waar mensen persoonlijk contact kunnen hebben met anderen. In Utrecht Oost is dit buurthuis Oudwijk. Het wordt door ouderen gemakkelijker gevonden om in een buurthuis binnen te stappen dan om een informatienummer te bellen, vertelt een professional: *“Mensen ervaren toch nog een drempel, van ‘ik wil iemand niet lastig vallen met mijn sores’. [Dat kan een reden zijn] waardoor iemand dan toch niet gaat bellen.”*

Eettafels in de buurt zijn belangrijk voor veel ouderen, dit geeft hen een plek om naartoe te gaan en om mensen te ontmoeten. Ook kunnen ze dan met anderen een warme maaltijd nuttigen, wat veel mensen vervelend vinden om iedere dag alleen te doen.

Huisvesting

In Utrecht Oost is een grote behoefte aan ouderenhuisvesting. Deze behoefte bestaat uit de vraag naar een verzorgingshuis en de vraag naar aangepaste seniorenwoningen.

Sinds zorgcentrum Swellengrebel in 2008 alleen een verpleeghuis is geworden en geen verzorgingshuis meer, is er behoefte aan een ander verzorgingshuis in de wijk. Wanneer het nu noodzakelijk is dat mensen naar een verzorgingshuis gaan, moeten ze naar de stadsdelen Overvecht of Kanaleneiland verhuizen. Veel mensen willen hun wijk liever niet verlaten en daardoor blijven ze soms lang zelfstandig wonen terwijl dat eigenlijk lichamelijk of geestelijk niet meer gaat. Bovendien zijn ook de wachtlijsten van de verzorgingshuizen in Overvecht en Kanaleneiland lang, ook daar zijn niet genoeg plaatsen.

Daarnaast zijn veel ouderen niet tevreden met de bestaande woningen in de wijk. Er zijn niet genoeg servicewoningen waar ouderen naartoe kunnen verhuizen. In de Schildersbuurt zijn voldoende gelijkvloerse eenpersoonswoningen, maar er zijn niet genoeg gelijkvloerse woningen waar oudere echtparen samen kunnen wonen. Ook zijn veel woningen op de eerste of op de tweede verdieping, wat betekent dat ouderen eerst een trap op moeten om bij hun woning te komen. Woningen die wel op de begane grond zijn, zijn vaak weer heel groot of hebben een tuin, die voor ouderen vaak moeilijk te onderhouden is.

Wanneer senioren hun huidige woning willen laten aanpassen, door bijvoorbeeld een traplift te plaatsen, geeft de gemeente daar vaak geen toestemming voor. Dit heeft tot gevolg dat mensen alsnog de wijk moeten verlaten om in een ander huis te gaan wonen.

Wat veel ouderen zouden willen is de mogelijkheid om door te kunnen verhuizen naar een andere, geschikte woning in hun eigen buurt. Bij sommige woningen, zoals in de BANS buurt, is dit al mogelijk wanneer men dit aangeeft bij de woningstichting. Bij andere woningen, zoals die van bewonersvereniging Het Nieuwe Woonhuis, is het niet meer mogelijk om door te verhuizen binnen het complex, hoewel veel bewoners dit wel graag zouden willen, vertelt de voorzitter van de vereniging: *“Ik heb van de week weer iemand gesproken die hier al vierentwintig jaar woont, en zij krijgt nou de gelegenheid, want er komen 2 woningen aan op de begane grond, en daar heeft ze al heel lang op geaast. En tot zeven jaar geleden had ze gewoon nog recht om daar naar toe te verhuizen, maar nou mag dat dus niet meer. Dus als zij naar beneden wil dan moet ze het complex uit. En de meeste mensen die hier wonen zijn toch wel dusdanig verknocht dat ze hier heel graag lang willen blijven.”*

Vervoer

Vervoer vormt voor voor veel ouderen een probleem. Dit probleem komt voort uit twee verschillende behoeftes. Ten eerste is dat de behoefte aan een geschikte manier om gebruik te maken van het openbaar vervoer en ten tweede is het de behoefte aan vervoer van en naar voorzieningen en activiteiten.

Utrecht heeft een zeer uitgebreid aanbod aan openbaar vervoer en ook in Utrecht Oost rijden veel bussen. Sommige ouderen uit de Schildersbuurt zijn dan ook zeer tevreden over het openbaar vervoer in hun wijk, maar voor anderen vormt het toch een probleem. Hoewel er redelijk wat bushaltes te vinden zijn in de omgeving van de Schildersbuurt, zijn deze voor sommige ouderen toch te ver weg of te moeilijk te bereiken. Om hier te komen moeten zij bijvoorbeeld over smalle stoepjes of tussen rijen geparkeerde auto's door, wat onhandig is wanneer ze moeilijk kunnen lopen of een rollator bij zich hebben. De bussen zelf zitten overdag vaak erg vol en zijn niet makkelijk toegankelijk met een rollator omdat ze een drempel hebben. Ook gaan de deuren van bussen erg snel dicht.

De regiotaxi wordt door veel ouderen gebruikt. Met een rollator of scootmobiel is deze taxi handig, want die wordt door de chauffeur ingeladen. Toch werkt ook deze vorm van vervoer niet optimaal. Zo moet een regiotaxi geruime tijd van tevoren worden besteld en is de taxi niet erg betrouwbaar; hij komt vaak te vroeg of juist veel te laat. Ook zitten mensen soms met wel acht personen tegelijk in een busje, wat sommige ouderen afschrikt. Gewone taxi's hebben dit probleem niet, maar die worden door veel ouderen weer te duur bevonden. Dit is sinds dit jaar nog eens versterkt omdat de Utrechtse gemeente de vergoeding van vervoerskosten heeft afgeschaft, waardoor veel ouderen met een minimaal inkomen er financieel op achteruit zijn gegaan.

Behoeftes aan een handige, goedkope en betrouwbare manier van vervoer is belangrijk wanneer senioren willen deelnemen aan activiteiten, of voorzieningen willen bezoeken. Gebrek hieraan blijkt een belangrijke reden te zijn waarom ouderen hier soms vanaf zien. Wanneer organisaties activiteiten voor ouderen organiseren, is het dus belangrijk dat zij erop letten dat er vervoer geregeld is zodat ouderen er ook op een prettige manier kunnen komen.

Informatievoorziening

Behoeftes aan informatievoorziening is een punt dat vaak terugkwam tijdens mijn interviews. Het werd duidelijk dat ouderen over het algemeen graag goed geïnformeerd willen zijn. Ik maak een onderscheid tussen drie verschillende soorten informatiebehoefte, namelijk informatie over voorzieningen die worden aangeboden in de wijk, behoefte aan informatie

over administratieve en praktische zaken en ten slotte behoefte aan informatie die digitaal wordt aangeboden.

Eerder is al gebleken dat ouderen het prettig vinden wanneer voorzieningen dichtbij huis zijn. Wat daarbij noodzakelijk is, is informatie over welke voorzieningen bij hen in de buurt aanwezig zijn en wat voor activiteiten er georganiseerd worden. Hierbij gaat het specifiek om activiteiten die op buurtniveau worden georganiseerd. Een paar jaar terug bestond er in Utrecht Oost nog een wijkkrant waarin alle activiteiten die werden aangeboden werden vermeld, daar is nu nog behoefte aan.

Een ander punt is dat nu activiteiten hoofdzakelijk door ouderen zelf georganiseerd moeten worden, gefaciliteerd door welzijnsorganisaties, het belangrijk is dat welzijnsorganisaties ouderen informeren over hoe ze dit moeten doen.

Ook is gebleken dat vervoer voor veel mensen een probleem vormt. Hierbij hebben ouderen behoefte aan informatie over hoe ze het openbaar vervoer bij hen in de buurt kunnen gebruiken en hoe ze persoonlijk vervoer zelf kunnen regelen, ze willen bijvoorbeeld weten hoe ze gebruik kunnen maken van de regiotaxi of de valys.

Daarnaast zijn veel mensen niet op de hoogte over het aanbod aan woonvoorzieningen in hun buurt en hoe ze aan informatie kunnen komen als ze zich willen inschrijven voor een verzorgingshuis of een aanleunwoning. Ook is het bij ouderen niet altijd duidelijk bij wie ze terecht kunnen met algemene vragen die te maken hebben met hun eigen wijk, bijvoorbeeld als ze bang zijn op straat, of als ze last hebben van overlast door fietsers. Op zich zijn er wel organisaties beschikbaar waar ze terecht kunnen met deze vragen, zoals de Ouderenadviseur en de Algemene Hulpdienst, maar ouderen weten deze instanties blijkbaar niet altijd te vinden.

De tweede soort informatie waar ouderen behoefte aan hebben, is informatie over administratieve en praktische zaken. Mensen willen graag zelf voorzieningen kunnen aanvragen en regelen, maar daarvoor is het wel nodig dat ze weten hoe dit moet. Het invullen van allerlei formulieren wordt lastig gevonden door ouderen en ze zijn in sommige gevallen ook niet meer in staat om dit nog te leren. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om zaken die te maken hebben met zorg, zoals de AWBZ en de thuiszorg, maar ook voorzieningen waar iedereen gebruik van maakt, zoals de ov-chipkaart en financiële administratie. De regelingen omtrent dit soort zaken veranderen regelmatig waardoor ouderen soms niet meer weten hoe ze dit moeten doen. Van sommige voorzieningen, zoals scootmobielen, is het hen onduidelijk of ze ze vergoed krijgen of zelf aan moeten schaffen. Waar men in die gevallen behoefte aan heeft, is iemand die hen hierbij kan helpen. Een vertrouwensband met deze persoon lijkt

daarbij noodzakelijk te zijn. Ouderen beschouwen hun administratie en financiën vaak als erg persoonlijk. Er is bij dit soort zaken dus behoefte aan een vertrouwd persoon of instelling die hen hierbij kan bijstaan. Ook omdat er, zelfs wanneer ouderen de weg naar de juiste instantie wel weten te vinden, toch nog problemen ontstaan, zo vertelt een professional: *“Mensen hebben dus een bepaalde indicatie en dan bellen ze en vragen ze ‘mevrouw kunt u bij het keukenkastje komen?’ en dan hoor je al aan de stem dat dat niet waar is, je kan er niet bijkomen, of alleen als je op een trapje staat. Maar dat zeggen ze dan niet. Ze zeggen ‘ja nou ik kan er wel bij komen’, maar ze moeten wel op het aanrecht klimmen met halsbrekende toeren om van de bovenste plank van het keukenkastje iets af te halen.”* In zulke gevallen is het handig wanneer de aanvraag bijvoorbeeld via een hulpverleningsorganisatie verloopt. De Ouderenadviseur houdt zich ook al bezig met dit probleem.

Een ander probleem waar ouderen soms tegen aan lopen is dat het regelmatig voorkomt dat er misbruik van ze wordt gemaakt door telemarketeers. Er is behoefte aan informatieverstrekking op dat gebied, zodat mensen op de hoogte zijn dat dit gebeurt.

Op dit moment biedt de Algemene Hulpdienst van Stichting Stade de dienst Administratie Thuis, waarbij een vrijwilliger mensen komt helpen met allerlei administratieve zaken. Ook de Ouderenadviseur doet altijd een financiële check wanneer ouderen contact met hen opnemen, waarbij problemen ook aan het licht komen. Toch zijn deze twee hulpdiensten allebei stedelijk terwijl ouderen juist behoefte lijken te hebben aan een instelling in de buurt. Wat wel prettig is aan deze voorzieningen is dat ouderen in hun eigen huis geholpen kunnen worden.

De laatste behoefte aan informatie, is alle informatie die digitaal wordt aangeboden. Tegenwoordig is veel informatie te vinden op internet websites of via mailings. Aangezien ouderen voor het grootste deel geen of weinig gebruik maken van computers, hebben zij geen toegang tot deze informatie. Vooral het feit dat er op televisie en in kranten continu wordt verwezen naar websites vinden veel ouderen erg vervelend, zo geeft één mevrouw aan: *“Je kunt de televisie niet aanzetten of je hoort overal meteen www.punt.nl.”* Dit stoort hen, omdat zij hierdoor het gevoel krijgen buitengesloten te worden en informatie te missen. Er is behoefte aan een papieren alternatief voor al deze informatie, of in ieder geval is het belangrijk dat niet nog meer informatie digitaliseert. Plannen om de Plusgids volledig te digitaliseren zouden de komende jaren bijvoorbeeld voorkomen moeten worden.

Deze behoefte leidt ook tot een vraag naar meer computer- en internetcursussen voor ouderen, zodat zij in de toekomst wel zelf toegang hebben tot alle digitale informatie. De

bestaande cursussen die nu worden gegeven in buurthuis Oudwijk zijn dan ook populair, maar veel ouderen zouden liever één-op-één hulp instructies krijgen en het liefste in hun eigen huis.

4.4. Punten van verbetering voor de voorzieningen

In deze paragraaf geef ik aan op welke punten de huidige voorzieningen die worden aangeboden verbeterd zouden kunnen worden. Deze punten heb ik ook weer verdeeld in een aantal thema's, namelijk *Wonen*, *Wijk*, *Vervoer* en *Doelgroep*.

Wonen

Er zijn geschikte seniorenwoningen in de wijk, maar door beslissingen van de gemeente is het niet mogelijk voor ouderen om hier naartoe te verhuizen. Zo is het niet meer mogelijk om door te verhuizen naar een gelijkvloerse woning of een woning op de begane grond. Ook is het vaak niet toegestaan om aanpassingen uit te voeren in de woning zodat senioren niet hoeven te verhuizen. De situatie van ouderen zou verbeterd worden wanneer de regelgeving zou veranderen zodat er meer naar de persoonlijke situatie van ouderen gekeken wordt.

Een probleem dat aansluit bij het gebrek aan geschikte ouderenwoningen, is het probleem van huishoudelijke hulp. Voor thuiszorgorganisaties is het vaak niet mogelijk om mensen een vaste hulp in de huishouding te bieden. Ouderen zien om deze reden vaak af van het inschakelen van hulp, terwijl het eigenlijk wel nodig is omdat ze zelf niet meer goed in staat zijn om alle huishoudelijke taken te verrichten. Daarnaast is thuiszorg belangrijk omdat deze hulp elke week bij mensen over de vloer komt en dus ook een belangrijke signalerende functie kan vervullen. Een mogelijke oplossing hiervoor zijn nieuwe woonvormen, zoals groepswoningen voor ouderen. Hierbij woont een groepje ouderen samen en kunnen ze de huishoudelijke taken verdelen. Op deze manier kunnen mensen toch zelfstandig blijven wonen en blijven doen waar ze goed in zijn. Ook voor hulpverleners is het handig, omdat zij op deze manier maar één adres hoeven te bezoeken.

Wijk

Er is vraag naar een groter aanbod kleinschalige activiteiten in de buurt, waar ouderen gemakkelijk naartoe kunnen gaan. Ook zouden er meer computer- en internetlessen moeten worden aangeboden, het liefst met persoonlijke begeleiding. Wanneer uitstapjes georganiseerd worden voor ouderen uit Utrecht Oost, is het noodzakelijk dat er ook aan gedacht wordt om vervoer te organiseren zodat alle geïnteresseerde ouderen mee kunnen gaan.

Wat aansluit bij de vraag naar voorzieningen in de wijk, is het feit dat de Ouderenadviseur positief wordt beoordeeld door vele ouderen en door professionals, maar dat de locatie hiervan niet in de buurt is. Hierdoor is deze voorziening niet voor alle ouderen in Utrecht Oost toegankelijk. Het spreekuur van de Ouderenadviseur in zorgcentrum Swellengrebel is maar eens in de veertien dagen en dat wordt te weinig bevonden. Uitbreiding hiervan zou beter aansluiten bij de behoefte.

Vervoer

Vervoer vormt voor veel ouderen een probleem. In Utrecht en dus ook in Utrecht Oost is het openbaar vervoer goed geregeld en ook zijn er andere manieren voor ouderen om zich te laten vervoeren, zoals met de regiotaxi of de normale taxi. Toch lopen ouderen nog steeds tegen moeilijkheden aan wanneer het gaat om vervoer. Bushaltes zijn slecht bereikbaar, bussen zijn niet goed toegankelijk, de regiotaxi is vaak niet op tijd en de normale taxi is voor veel ouderen boven hun budget. Een manier om dit op te lossen is om meer gebruik te maken van vrijwilligers die ouderen ophalen en wegbrengen. Het Rode Kruis biedt deze dienst al aan, maar dit is niet speciaal gericht op Utrecht Oost. Het zou efficiënter en prettiger voor ouderen zijn, wanneer deze dienst op wijkniveau beschikbaar wordt gesteld.

Doelgroep

Wanneer er voorzieningen of activiteiten worden georganiseerd, is het belangrijk dat hierbij onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende doelgroepen. Senioren van vijftenzestig voelen zich in veel gevallen niet prettig in een groep met alleen maar mensen van rond de tachtig jaar. Mensen vinden het over het algemeen niet prettig om geconfronteerd te worden met de beperkingen van anderen. Bij het organiseren van voorzieningen is het dus belangrijk om hier rekening mee te houden, door bijvoorbeeld eerst te inventariseren wie geïnteresseerd is en daarna de groep te splitsen.

De mogelijkheid die ouderen hebben om samen koffie te drinken in activiteitencentrum De Wilg is niet ideaal, omdat ouderen zich vaak ongemakkelijk voelen als ze tussen allemaal mensen met een verstandelijke beperking moeten zitten. De locatie van deze voorziening kan dus beter worden veranderd.

Ook in zorgcentrum Swellengrebel kunnen ouderen terecht voor een warme maaltijd, maar dezelfde contactpersoon is ook hier van mening dat niet alle ouderen tussen de andere ouderen willen gaan zitten. *“Het is gewoon psychisch van mensen, dan worden ze geconfronteerd met iets waar ze nog niet aan toe zijn. En daar zijn ze bang voor, dat ze het*

ook zullen krijgen. Ze zijn een beetje bang om geconfronteerd te worden met de toekomst van hen zelf.” Dit is bijvoorbeeld het geval bij mensen die zelf geen rollator gebruiken, die zitten liever niet tussen een groep waarin iedereen rollator nodig heeft.

5. Conclusies

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geef ik de conclusies van mijn onderzoek weer. Voordat ik met mijn empirische onderzoek begon, heb ik drie deelvragen geformuleerd. Na de inventarisatie, het afnemen van de interviews en het analyseren van de resultaten ben ik nu in staat om deze deelvragen te beantwoorden. Dit doe ik in paragraaf 5.2. Daarna zal ik in paragraaf 5.3 antwoord geven op mijn vraagstelling.

5.2 Antwoorden op de deelvragen

Welke voorzieningen bestaan er op dit moment in Utrecht Oost voor kwetsbare senioren?

Een schema van deze voorzieningen, de organisaties die ze aanbieden en de locaties waar ze worden aangeboden, is te vinden in paragraaf 4.2.

De volgende locaties zijn in Utrecht Oost aanwezig: *Buurthuis Oudwijk*, *revalidatiecentrum De Hoogstraat*, *zorgcentrum Swellengrebel*, *activiteitencentrum De Wilg* en de *Aloysiuskerk*. Organisaties die werkzaam zijn voor ouderen in de wijk zijn *Cumulus Welzijn*, de *Ouderenadviseur*, *zorgorganisatie Aveant*, *Stichting Stade* en het *Rode Kruis*.

De organisaties in de wijk bieden verscheidene voorzieningen aan. Cumulus biedt hulp van maatschappelijk werkers, leidt een eettafel en organiseert informatiebijeenkomsten in Buurthuis Oudwijk. Daarnaast bieden zij gymnastiek voor senioren aan in De Hoogstraat. Zorgcentrum Swellengrebel is een locatie van zorgorganisatie Aveant. In dit verpleeghuis kunnen ouderen uit de buurt gebruik maken van het restaurant en er worden activiteiten en uitstapjes georganiseerd. Ook houdt de Ouderenadviseur hier eens in de veertien dagen spreekuur. In De Wilg hebben ouderen de mogelijkheid om koffie te drinken en kan men voor hulp en advies terecht bij Informatiepunt Oost. Ook is er in De Wilg een buurtbibliotheek. Door de parochie van de Aloysiuskerk wordt een soos voor ouderen georganiseerd, die elke week samenkomt. Het Rode Kruis is in heel Utrecht werkzaam om sociaal isolement bij ouderen te doorbreken en organiseert personenvervoer dat wordt verzorgd door vrijwilligers. Ten slotte biedt Stichting Stade ouderen uit heel Utrecht voorzieningen als de Algemene Hulpdienst, vriendschapsbemiddeling, activerend huisbezoek, maaltijdservice en -begeleiding en de boodschappenplusbus. Ook brengen zij de Plusgids uit.

In welke mate voldoen de huidige voorzieningen aan de behoefte van senioren volgens buurtcontactpersonen, professionals en ouderen zelf?

Op het gebied van *Zorg & Welzijn* bestaat de behoefte aan iemand die initiatief neemt om hulp te bieden, ook wanneer daar niet direct om gevraagd wordt. Dit gebeurt nu nog te weinig. Daarnaast hebben ouderen behoefte aan een groter aanbod aan (betaalbare) activiteiten. Zij vinden het vaak moeilijk om contact te leggen met nieuwe mensen en hebben daardoor iemand nodig die hen stimuleert om hier toch aan te beginnen. Dit werkt het best wanneer dit wordt gedaan door iemand bij wie zij zich al vertrouwd voelen. Ouderen die thuiszorg ontvangen hebben het liefst een vaste huishoudelijke hulp. Daarnaast bestaat de behoefte aan hulp van bijvoorbeeld vrijwilligers die klusjes in en rond het huis kunnen verrichten die ouderen zelf niet meer goed kunnen doen. Deze vorm van hulp is in Utrecht Oost al beschikbaar, maar nog niet door vrijwilligers die zelf ook uit de buurt komen.

Binnen het thema *Aanbod in de Wijk* blijkt dat ouderen het prettig vinden wanneer voorzieningen dichtbij huis aanwezig zijn. Dit is voor hen gemakkelijker in verband met het regelen van vervoer en ook voelt een locatie in de eigen wijk sneller vertrouwd aan. Om dezelfde reden bestaat er ook behoefte aan een wijkverpleegkundige die gemakkelijk bereikbaar is. Ook heeft men het liefst eettafels in de eigen wijk. Eettafels zijn in Utrecht Oost al aanwezig, in buurthuis Oudwijk en zorgcentrum Swellengrebel.

Qua *Huisvesting* heeft men behoefte aan een verzorgingshuis en aangepaste seniorenwoningen. Een verzorgingshuis is niet meer aanwezig in Utrecht Oost. Er zijn wel seniorenwoningen beschikbaar, maar dit zijn er niet genoeg. Daarnaast zijn ze soms te groot, zijn ze niet geschikt doordat ze op de eerste of tweede verdieping zijn, of hebben ze een tuin, die lastig is om te onderhouden. Een bijkomend probleem is dat ouderen soms geen mogelijkheid hebben om naar woningen die wel geschikt zijn te verhuizen, omdat het niet altijd toegestaan is om door te schuiven binnen het eigen complex.

Op het gebied van *Vervoer* hebben ouderen behoefte aan een prettige manier om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Het huidige aanbod is voor ouderen in veel gevallen ontoegankelijk of slecht bereikbaar. De Regiotaxi lijkt een goede oplossing, maar deze is vaak niet betrouwbaar. Daarnaast bestaat er de vraag naar vervoer van en naar activiteiten. Wanneer organisaties voorzieningen voor ouderen organiseren, is het belangrijk dat zij ook zorgen dat er vervoer geregeld is zodat ouderen er kunnen komen.

Het laatste thema is *Informatievoorziening*. Op dit gebied blijkt dat senioren graag goed geïnformeerd willen zijn over voorzieningen die worden aangeboden in de wijk. Er bestaat behoefte aan een wijkkrant of een papieren versie van websites met informatie die

interessant is voor ouderen. Daarnaast is er behoefte aan iemand die hen kan helpen met administratieve zaken die ze zelf niet meer kunnen. Met deze hulpvraag kunnen ze terecht bij de Ouderenadviseur of bij de Algemene Hulpdienst van Stade. Ten slotte is er behoefte aan meer computercursussen en ook één-op-één hulp bij het leren omgaan met de computer en internet.

Op welke punten kunnen de huidige voorzieningen in Utrecht Oost worden verbeterd?

De voorzieningen voor senioren in Utrecht Oost zouden beter aansluiten bij de behoefte van senioren wanneer zij op een aantal punten worden verbeterd.

Wat betreft wonen zou de situatie van ouderen verbeteren als er door de gemeente meer naar hun persoonlijke situatie gekeken wordt. Het zou in meer gevallen mogelijk moeten zijn voor ouderen om aanpassingen in hun huis te laten uitvoeren en als ze de mogelijkheid krijgen om te verhuizen naar andere, makkelijker toegankelijke woningen in de buurt. Daarnaast zouden thuiszorgorganisaties zoveel mogelijk moeten zorgen dat zij ouderen een vaste huishoudelijke hulp kunnen bieden. Ook nieuwe woonvormen voor ouderen, zoals woongroepen, zouden meer moeten worden gestimuleerd.

Het zou goed zijn als het aanbod van wijkgerichte activiteiten zou worden uitgebreid, zodat senioren meer keuze hebben. Als senioren zelf activiteiten moeten opzetten, is het belangrijk dat zij informatie ontvangen over hoe zij dit kunnen doen en dat hiervoor betaalbare ruimte beschikbaar is. Wanneer organisaties uitstapjes opzetten voor ouderen is het van belang dat ze ook vervoer regelen, zodat alle geïnteresseerden mee kunnen. Er is vraag naar meer computercursussen en het zou goed zijn als er ook persoonlijke computer- en internetlessen zouden worden aangeboden, bij voorkeur bij de mensen thuis.

Doordat ouderen vaak tegen problemen aanlopen wat betreft het gebruik maken van openbaar vervoer, zou het een uitkomst zijn als er meer mogelijkheden zouden zijn voor vervoer verzorgd door vrijwilligers. Het beste zou zijn wanneer organisaties die zich hier nu mee bezig houden, zoals het Rode Kruis, dit op wijkniveau gaan organiseren.

Ten slotte is het belangrijk dat wanneer men activiteiten of uitstapjes organiseert voor ouderen, er onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende doelgroepen. Ouderen in goede gezondheid en mobiliteit voelen zich niet op hun gemak in een groep met ouderen die allemaal ziek zijn of niet goed meer kunnen lopen. Wanneer er activiteiten of voorzieningen worden georganiseerd voor ouderen, is het goed als daar rekening mee wordt gehouden. Dit kan bijvoorbeeld door het creëren van activiteiten voor twee verschillende groepen.

5.3 Antwoord op de vraagstelling

De vraagstelling van mijn onderzoek luidt:

Aan welke voorzieningen op het gebied van het sociaal welzijn hebben kwetsbare senioren in de Schildersbuurt in Utrecht behoefte volgens professionals, contactpersonen en deze senioren zelf en hoe kunnen de bestaande voorzieningen worden verbeterd?

Kwetsbare ouderen hebben behoefte aan bekende gezichten om zich heen, op vertrouwde locaties. Ouderen hebben vaak problemen met vervoer en vinden het daarom prettig wanneer alle voorzieningen die ze nodig hebben dicht bij huis zijn. Daarnaast is wijkgerichte hulpverlening laagdrempeliger, omdat ouderen het gemakkelijker vinden om hulp te vragen in een voor hen bekende omgeving. Het zou het beste zijn wanneer alle voorzieningen voor ouderen op wijkniveau worden aangeboden.

Er is behoefte aan een groot aantal activiteiten en voorzieningen, zodat senioren kunnen kiezen. Bij het organiseren van deze activiteiten is het goed als er rekening wordt gehouden met verschillende doelgroepen. Op deze manier komen ouderen die in goede gezondheid verkeren, niet in een groep terecht met alleen maar ouderen die wel veel last hebben van beperkingen.

In de Schildersbuurt is behoefte aan meer geschikte zelfstandige huisvesting voor senioren en aan een verzorgingshuis, zodat ouderen die hier opgenomen moeten worden Utrecht Oost niet hoeven te verlaten. Het zou mogelijk moeten zijn voor ouderen van een bovenverdieping naar een benedenverdieping te verhuizen in hetzelfde complex, of om aanpassingen aan hun huis te laten verrichten. Daarnaast heeft men behoefte aan een geschikte vorm van openbaar vervoer, bijvoorbeeld verzorgd door vrijwilligers die ook uit de wijk komen.

Ten slotte hebben ouderen behoefte aan meer informatie over alles wat belangrijk voor hen kan zijn. Dit varieert van instructies voor het aanvragen van zorgvoorzieningen, tot aan cursussen om te leren omgaan met een computer en internet. Wanneer zij geholpen worden met administratieve zaken hebben ze het liefst dat dit persoonlijk gebeurt, door iemand die vertrouwd voor hen is.

6. Discussie en reflectie

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leg ik in paragraaf 6.2 een verband tussen de conclusies van mijn theoretische verdieping en het empirische onderzoek. Daarna ga ik in op de praktische consequenties van mijn onderzoek en geef ik een suggestie voor vervolgonderzoek. Dit doe ik in paragraaf 6.3.

6.2 Discussie

Na het afronden van mijn literatuurstudie trok ik de conclusie dat het belangrijk was om te onderzoeken op welke manier ouderen in Utrecht ondersteuning nodig hebben om de regie over hun eigen leven te behouden. Uit de theorie bleek dat kwetsbaarheid zich niet met één definitie laat beschrijven. Kwetsbaarheid bij ouderen kan ontstaan door een samenloop van verschillende omstandigheden en het kan zich uiten op verschillende manieren. Tot dezelfde conclusie ben ik in mijn empirische onderzoek ook gekomen, maar wel op een andere manier. Senioren kunnen kwetsbaar worden doordat zij minder vaak nieuwe plaatsen bezoeken en nieuwe mensen meer ontmoeten, omdat zij het lastig vinden om zich op onbekend terrein te begeven. Daarnaast lopen ouderen in veel gevallen tegen problemen aan wat betreft huisvesting en vervoer. In mijn literatuurstudie lag de nadruk van de oorzaak van kwetsbaarheid meer op de cumulatie van verschillende omstandigheden, terwijl ik in mijn empirische onderzoek de verschillende problemen vooral afzonderlijk heb bekeken.

In mijn theoretische verdieping ben ik onder andere ingegaan op de oorzaken van kwetsbaarheid, terwijl ik met mijn interviews onderzoek heb gedaan naar de behoefte van kwetsbare ouderen en de manieren waarop de voorzieningen die voor hen aanwezig zijn, verbeterd kunnen worden. Het ontstaan van kwetsbaarheid bij senioren is te bekijken vanuit twee verschillende perspectieven. Zo kan kwetsbaarheid ontstaan wanneer ouderen te maken krijgen met een cumulatie van ongunstige transities. Ook kan het ontstaan wanneer ze over onvoldoende draagkracht beschikken om hun zwakke positie op een bepaald levensdomein te compenseren.

Uit mijn empirisch onderzoek is gebleken dat ouderen gemakkelijker aan nieuwe dingen beginnen en openstaan voor het ontmoeten van nieuwe mensen, wanneer deze worden geïntroduceerd op een vertrouwde plek of door een persoon die voor hen vertrouwd is. Ik kan hier uit concluderen dat het creëren van een band met iemand die ze vertrouwen de draagkracht van ouderen vergroot.

De zwakke positie op een bepaald levensdomein waar ik in mijn literatuurstudie over sprak, kan ik aan de hand van mijn empirische onderzoek aanwijzen op de gebieden

huisvesting, vervoer en informatievoorziening. Op deze gebieden lopen ouderen tegen veel problemen aan die gevolgen hebben voor de invulling van hun leven.

Het beleid van de overheid met betrekking tot senioren is sterk gericht op hun eigen verantwoordelijkheid, maar senioren moeten dan wel in staat zijn om de verantwoordelijkheid voor hun welzijn zelf te nemen. Na mijn empirisch onderzoek kan ik een aantal behoeften noemen waar aan moet worden voldaan om dit voor ouderen makkelijker te maken. Zo moeten ouderen bijvoorbeeld over de informatie beschikken die zij nodig hebben om de regie over hun leven te behouden. Ze moeten weten waar ze terecht kunnen met vragen en ze moeten zelf in staat worden gesteld om het antwoord te vinden op vragen over praktische zaken die geregeld moeten worden. Het is van belang dat ouderen het grootste deel van de voorzieningen waar ze gebruik van maken in hun eigen wijk kunnen vinden, omdat dit voor hen makkelijker te bereiken is en sneller vertrouwd voelt. Het beleid wat betreft het organiseren van voorzieningen voor ouderen zou dus meer gericht moeten zijn op de vraag die vanuit de wijken zelf komt.

6.3 Reflectie

In de uitvoering van mijn onderzoek zijn er een aantal zaken anders gelopen dan ik had verwacht. Zo bleek het moeilijker dan verwacht om geschikte contactpersonen te vinden die ik kon interviewen, omdat een aantal mensen die ik als contactpersoon beschouwde zelf van mening waren dat ze niet zo veel wisten van ouderen in de buurt. Ook ben ik tegen problemen aangelopen bij het vinden van ouderen om te interviewen, doordat een aantal van hen verhinderd was in verband met ziekte en andere lichamelijke problemen.

Ik vind het een pluspunt van mijn onderzoek dat ik drie verschillende groepen participanten heb geïnterviewd, maar ik ben van mening dat het een beperking is dat ik het bij deze drie groepen heb gelaten. Ik denk dat ik een nog beter antwoord op mijn vraagstelling had kunnen krijgen als ik nog meer verschillende mensen die werkzaam zijn met ouderen in Utrecht Oost had geïnterviewd. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan vrijwilligers. Daarnaast zou het interessant geweest zijn om ook medewerkers van de gemeente die het beleid met betrekking tot ouderen bepalen te interviewen. Op die manier had ik ook kunnen achterhalen op welke manier het mogelijk is om te voldoen aan de behoefte van ouderen. Dit is dan ook meteen een suggestie die ik zou doen voor eventueel vervolgonderzoek.

Referenties

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, Meer-Middelburg, A.G.E. van der (1996). *Basisboek Open interviews. Praktische handleiding voor het voorbereiden en afnemen van open interviews*. Groningen: Stenfert Kroese.

Bergman, H., Ferrucci, L., Hogan, D.B., Hummel, S., Karunanathan, S., Wolfson, C. (2007). Frailty: An Emerging Research and Clinical Paradigm - Issues and Controversies. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 62A, 7, pp.731-737.

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek, denken en doen*. Hoofddorp: Boom Onderwijs.

Boer, A.H. de (red.) (2006). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Brouwer, L. (2008) *Zorg voor senioren; hoe eerder, hoe beter! Beschrijving van het project Buurtcontactpersonen in Utrecht Binnenstad en Utrecht Noordoost*. Utrecht: Stads Advies in samenwerking met Cumulus Welzijn.

Bussemaker, J. (2007). *Actualisatie van het ouderenbeleid*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2008). *Bevolking groeit tot 17,5 miljoen in 2038*. CBS Persbericht PB08-085.

Campen, C. van (2008). *Grijswaarden. Monitor ouderenbeleid 2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Cornwell, B., Laumann, E.O., Schumm, L.P. (2008). *The social connectedness of older adults: A national profile*. *American Sociological Review*, 73, pp.185-203.

Cumulus Welzijn (2010). Geraadpleegd in juli 2010, van <http://www.cumuluswelzijn.nl/cumuluswelzijn/>

Driessche, H. van den, Slob, A., Polman, H., Heelsbergen, K. van, Hastenberg, H. van, Hoetjes, G. & Paridaen, R. (2009) *Wijkenmonitor 2009*. Bestuursinformatie, gemeente Utrecht.

Ferraresi P.M., Segre G., Soede A., Vrooman K. (2004). *Unequal Welfare States. Distributive consequences of population ageing in six European countries*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.J., Burke, G., McBurnie, M. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 56A, 3, pp. M146-M156.

Gemeente Utrecht (2010). *WistUData*. Geraadpleegd in mei 2010, van [http://www. utrechtbuurtmonitor.nl/](http://www.utrechtbuurtmonitor.nl/)

Gunnarsson, E. (2009). *'I think I have had a good life': the everyday lives of older women and men from a lifecourse perspective*. *Ageing & Society*, 29, pp. 33-48.

Jong, A. de & Duin, C. van (2009). *Regionale prognose 2009-2040: vergrijzing en omslag van groei naar krimp*. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Klerk, M.M.Y. de (red.) (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kraaij, V. & Garnefski, N. (2002). *Negative life events and depressive symptoms in late life: Buffering effects of parental and partner bonding?* *Personal Relationships*, 9, 2, pp. 205-214.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005). *Nota 64. Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Palliatieve Zorg*. Geraadpleegd in februari 2010, van <http://www.minvws.nl/dossiers/palliatieve-zorg>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd in februari 2010, van <http://www.minvws.nl/dossiers/wmo/>

Penninx, C. (2005). *Kwetsbare ouderen in beeld. Innovatieprogramma welzijn ouderen*. Utrecht: NIZW Zorg.

Rooij, M. van (2002). *Projectplan 'Senioren Actief in de binnenstad'*. Cumulus opbouwwerk.

Royers, T. (2005). *Hoe kwetsbare ouderen hun tijd besteden en beleven. Innovatieprogramma welzijn ouderen*. Utrecht: NIZW Zorg.

Stichting Stade (2010). *Plusgids. Activiteiten en voorzieningen in Utrecht voor: ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, mantelzorgers*. Gemeente Utrecht.

Bijlagen

Topiclijst professionals en contactpersonen

Participant: Code:
Functie:
Datum: Tijd:

Introductie

Ik ben Maja en ik studeer Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht. Ik doe onderzoek naar de voorzieningen voor kwetsbare ouderen in Utrecht Oost. Ik werk hierbij samen met Marnix van de Waals en Johan Pols van Cumulus Welzijn.

Voor mijn onderzoek houd ik interviews met een aantal ouderen zelf maar ook met hulpverleners en contactpersonen en zo ben ik dus ook bij u terecht gekomen. Ik wil u alvast heel erg bedanken dat u wilt mee werken aan dit interview!

Als u het goed vindt dan zou ik dit gesprek graag op willen nemen zodat ik het achteraf makkelijker kan verwerken. Daarnaast ga ik ook wat aantekeningen maken.

Ik zal vertrouwelijk omgaan met alle informatie die ik van u krijg en ik zal uw naam en functie ook nergens in mijn verslag vermelden.

In dit gesprek ga ik u wat vragen over voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost, over kwetsbaarheid bij ouderen en over manieren om kwetsbaarheid bij ouderen te voorkomen of te verminderen. Als u nog iets wil weten mag u dat natuurlijk op elk moment vragen.

1. Kunt u wat over zichzelf vertellen? Wat doet u in het dagelijks leven?

- bedrijf/organisatie
- werkzaamheden
- vindt u het leuk/niet leuk

2. Wat is uw mening over de voorzieningen voor ouderen die worden geboden in Utrecht Oost? Voorzieningen om het welzijn van ouderen te verbeteren.

- ervaringen met deze voorzieningen
- ervaringen met problemen met deze voorzieningen

3. Heeft u wel eens te maken (gehad) met ouderen die u kwetsbaar zou noemen?

- beschrijf de situatie(s)

- het probleem van deze ouderen
- waar kunnen deze ouderen terecht

4. Heeft u regelmatig contact met (andere) organisaties voor ouderen?

- spreekt u wel eens mensen die bij andere organisaties werken, wanneer
- samenwerking
- hoe verloopt dit, voor-/nadelen

5. Wat is uw mening over het huidige aanbod voor ouderen in Utrecht Oost?

- het is het voldoende of onvoldoende
- sluit dit aan bij de behoefte van ouderen
- wat zou er nog meer georganiseerd kunnen worden
- wat zou er verbeterd kunnen worden

Afsluiting

Dit was het einde van mijn interview. Heeft u verder nog vragen?

Mocht u nog contact met mij willen opnemen om nog iets te vragen of toe te voegen dan zal ik mijn telefoonnummer (/mijn e-mailadres) geven.

U heeft me heel erg geholpen door mijn vragen te beantwoorden. Ik ga alle interviews nu anonimiseren zodat uw antwoorden niet meer terug naar u leiden. Daarna ga ik alle informatie uitwerken en zal ik de resultaten met elkaar vergelijken. Als u dat wilt dan kan ik u deze uitwerking ook toe zenden.

Nogmaals heel erg bedankt!

Topiclijst ouderen

Participant:

Code:

Datum:

Tijd:

Introductie

Ik ben Maja en ik studeer Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht. Ik doe onderzoek naar de voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost. Hiervoor houd ik interviews met hulpverleners, contactpersonen en een aantal ouderen zelf en zo ben ik dus ook bij u terecht gekomen. Ik wil u alvast heel erg bedanken dat u wilt mee werken aan dit interview!

Als u het goed vindt dan zou ik dit gesprek graag op willen nemen zodat ik het achteraf makkelijker kan verwerken.

Ik zal vertrouwelijk omgaan met alle informatie die ik van u krijg en ik zal uw naam of adres ook nergens in mijn verslag vermelden.

In dit gesprek ga ik u wat vragen over voorzieningen voor ouderen in Utrecht Oost.

Als u vragen heeft, dan kunt u die altijd stellen.

1. Kunt u wat over zichzelf vertellen? Wat doet u in het dagelijks leven?

- hobby's
- echtgeno(o)t(e)/familie/vrienden
- werk dat u vroeger heeft gehad

2. Maakt u gebruik van voorzieningen of activiteiten speciaal voor ouderen in uw buurt?

- welke
- hoe is dit bevallen
- zou u hier vaker gebruik van maken

3. Loopt u in het dagelijks leven wel eens tegen belemmeringen/problemen aan

- lichamelijke beperkingen
- sociale contacten
- activiteiten buitenshuis
- verder

4. Wat is uw mening over het huidige aanbod voor ouderen in Utrecht Oost?

- is het voldoende of onvoldoende

- wat zou er verbeterd kunnen worden
- wat zou er nog meer georganiseerd kunnen worden

Afsluiting

Dit was het einde van mijn interview. Heeft u verder nog vragen?

Mocht u nog contact met mij willen opnemen om nog iets te vragen of toe te voegen dan zal ik mijn telefoonnummer geven.

U heeft me heel erg geholpen door mijn vragen te beantwoorden. Ik ga alle interviews nu anonimiseren zodat uw antwoorden niet meer terug naar u leiden. Daarna ga ik alle informatie uitwerken en zal ik de resultaten met elkaar vergelijken.

Nogmaals heel erg bedankt!