

**Behavioural and Societal
Sciences**

Churchillaan 11, 9e etage
3527 GV Utrecht

T 088 66 29 00

T 088 66 29 46

www.tno.nl/zorgenbouw

TNO-rapport

UTC-2012-00025

Jaarrapportage 2011: Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen

Datum december 2011

Auteur(s) E. Felix MSc
Drs. M. Groen
Dr. R.J.M. Perenboom
Drs. H.E. Post

Aantal pagina's 39 (exclusief bijlagen)
Opdrachtgever Ministerie van VWS
Projectnaam Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen
Projectnummer 034.24633

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2012 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Kader project	1
1.2	Doelstelling	1
1.3	Inhoud project	1
1.4	Vraagstelling	2
1.5	Stand van zaken	2
1.6	Leeswijzer	3
2	Vraagmodule	5
2.1	Toelichting	5
2.2	Externe factoren	5
2.3	Activiteiten en participatie	9
2.4	Persoonlijke factoren	11
2.5	Klankborden	13
2.6	Koppeling in matrix	14
2.7	Voorspelling en clustering	17
2.8	Betekenis	21
3	Aanbodmodule	23
3.1	Toelichting	23
3.2	Bestaande informatiebronnen	24
3.3	Kwaliteit, actualiteit en beschikbaarheid	25
3.4	Aanvullen ontbrekende informatie	25
3.5	Vulling en actualisatie dataset	25
3.6	Betekenis	26
4	Matching vraag en aanbod	27
4.1	Toelichting	27
4.2	A + B = C	27
4.3	Visuele weergave	28
4.4	Expertmeetings	31
4.5	Lijst functionaliteiten	32
4.6	Betekenis	34
5	Conclusie	35
5.1	Samenvatting resultaten	35
5.2	Aanbevelingen voor vervolg	35
6	Ondertekening	39

1 Inleiding

1.1 Kader project

In 2007 werd een definitiestudie uitgevoerd door TNO waarin een instrument werd gepresenteerd dat oudere burgers helpt om inzicht te krijgen in de wijze waarop hun woning en woonomgeving aansluiten bij de veranderende wensen. Het empowerment van de burger, die hiermee een instrument in handen heeft om ook daadwerkelijk stappen te zetten die het langer thuis wonen ondersteunt, valt samen met het beleid van de overheid. Een subsidieaanvraag om dit instrument verder te ontwikkelen werd in 2010 dan ook positief gehonoreerd. In deze rapportage zijn de resultaten weergegeven die het onderzoek in 2011 hebben opgeleverd. TNO heeft naast de subsidie ook gebruik gemaakt van middelen uit het jaarprogramma van DuCHA (2011) en samen met de gemeente Rotterdam een tweetal deelonderzoeken uitgevoerd. Hierin investeerde Rotterdam met de inzet van mensen en het beschikbaar stellen van data.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van het instrument Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen is driedelig:

- een betere afstemming tussen vraag en aanbod voor woonomgevingen voor ouderen (en mensen met chronische ziekten), waarbij de expliciet gemaakte wensen en behoeften van bewoners centraal gesteld worden en het aanbod transparant gemaakt wordt voor de doelgroep;
- het verkrijgen van overzicht op lokaal niveau in hoeverre vraag en aanbod nu en op termijn bij elkaar passen, zodat hier in de planvorming rekening mee kan worden gehouden;
- het verbeteren van het lerend vermogen van het veld, zodat de kennis die beschikbaar is beter gebruikt wordt door de partijen uit het veld en de kennis die ontwikkeld wordt beter aansluit bij de vragen uit het veld.

1.3 Inhoud project

Het project Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen sluit aan bij de wens vanuit de praktijk om het aanbod aan woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen beter aan te laten sluiten bij de vraag van zelfstandig wonende ouderen (en chronisch zieken). Het doel is een wijkgerichte vraag- en aanbodmodule te ontwikkelen, die bewoners ondersteunt bij het langer zelfstandig thuis wonen. Om een optimale match te kunnen maken wordt eerst het woonwensenprofiel van oudere bewoners in kaart gebracht om deze vervolgens te matchen met het aanbod aan huisvesting, voorzieningen en diensten in de wijk. De module is voor bewoners een hulpmiddel om de persoonlijke situatie in kaart te brengen, te anticiperen op een eventuele hulp- en zorgvraag en zich op tijd te oriënteren op het aanbod in de wijk. Anderzijds vormt de module een hulpmiddel voor aanbiedende en faciliterende partijen om, met de input van bewoners, voorzieningen in de wijk te optimaliseren en het aanbod aan te passen. De module kan bijvoorbeeld door een gemeente ingezet worden om de kwaliteit van een woonservicezone te verbeteren.



Figuur 1: schematische weergave instrument

1.4 Vraagstelling

Tijdens het onderzoek in 2011 hebben de volgende vragen centraal gestaan:

- Welke externe factoren (woning, zorg/diensten, wijk, service) ondersteunen ouderen zoveel mogelijk in hun activiteiten (mogelijkheden en beperkingen) en participatie (mogelijkheden en problemen). En komen tegemoet aan de wensen van ouderen ten aanzien van wonen en zorg?
- Is het mogelijk om op basis van de huidige beperkingen een voorspelling te doen over het verloop van deze beperkingen in de komende 5 jaar?
- Welke typering van woningen, zorg- en diensten, en service- en gemaksdiensten is te vinden, die aansluit bij de gevraagde (noodzakelijke en gewenste) functies van bewoners?
- Op welke wijze kan bij de typering zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van bestaande explicitering van deze voorzieningen op gemeente- of wijkniveau (bestaande databases en websites)?
- Op welke wijze is het mogelijk om vanuit de informatie over het woonprofiel van de oudere inwoner deze inzicht te geven over de beschikbaarheid van woningen, zorg- en welzijnsdiensten, service- en gemaksdiensten in de (gewenste) woonomgeving?
- Op welke wijze is het mogelijk om vanuit de informatie over woonwensen van ouderen gegevens te genereren die op beleidsniveau en uitvoeringsniveau kunnen leiden tot voorstellen voor aanpassingen van woonomgevingen, zodat deze beter zijn afgestemd op de vraag van de bewoners?

1.5 Stand van zaken

De definitiestudie is omgezet in een meerjarig onderzoeksprogramma dat inzicht geeft in de haalbaarheid van de uitrol van het instrument op landelijk niveau, dan wel de toepassing op lokaal niveau. Het eerste jaar (2011) is gericht geweest op de ontwikkeling van de vraagmodule, de aanbodmodule en de verbinding tussen beiden. Het resultaat van dit jaar vormt de inhoud van dit rapport.

Tabel 1: deelonderzoeken, fasering en focus 2011

		2011	2012	2013	keuze	keuze	
deelonderzoeken en fasering		conceptfase I	pilotfase I	haalbaarheidsfase	conceptfase II	pilotfase II	haalbaarheidsfase II
A	vraagmodule	onderzoek	evaluatie	toetsing referentie			toetsing totaal concept
B	aanbodmodule	onderzoek	evaluatie	toetsing referentie			toetsing totaal concept
C	matching vraag en aanbod	onderzoek	evaluatie	toetsing referentie			toetsing totaal concept
D	kennisportaal				onderzoek	evaluatie	toetsing totaal concept
E	matching vraag module en kennisportaal				onderzoek	evaluatie	toetsing totaal concept
F	matching aanbodmodule en kennisportaal				onderzoek	evaluatie	toetsing totaal concept

1.6 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden de deelonderzoeken uit het bovenstaande schema apart beschreven. Hoofdstuk 2 gaat in op de vraagmodule, hoofdstuk 3 behandelt de aanbodmodule en hoofdstuk 4 gaat in op de match tussen vraag en aanbod. Elke hoofdstuk start met een korte toelichting en het formuleren van de vraagstelling. Vervolgens wordt ingegaan op het proces dat gevolgd is om deze vragen te beantwoorden en de resultaten. Tot slot wordt gereflecteerd op de betekenis van de resultaten voor het vervolg. Het laatste hoofdstuk sluit af met aanbevelingen: wat is nodig om dit project verder te ontwikkelen en te kunnen implementeren? Wat vraagt dit voor inspanningen in 2012? Aan het eind van dit rapport vindt u de bijlagen, waarnaar steeds wordt verwezen in de betreffende hoofdstukken.

2 Vraagmodule

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van deelonderzoek A. De vraagstelling zoals weergegeven in het projectvoorstel Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen wordt hiervoor als leidraad gebruikt.

2.1 Toelichting

Het doel van deze module is om ouderen inzicht te geven in hun woonwensenprofiel voor de komende 5 jaar, zodat hun wensen en behoeften op het vlak van wonen en dienstverlening op basis van hun (fysieke) beperkingen en hun wensen op het gebied van kwaliteit van leven expliciet gemaakt worden.

Vraagstelling(en)

1. Welke externe factoren (woning, zorg/diensten, wijk, service) ondersteunen ouderen zoveel mogelijk in hun activiteiten (mogelijkheden en beperkingen) en participatie (mogelijkheden en problemen). En komen tegemoet aan de wensen van ouderen ten aanzien van wonen en zorg?
2. Is het mogelijk om op basis van de huidige beperkingen een voorspelling te doen over het verloop van deze beperkingen in de komende 5 jaar?

Uitwerking concept-fase per vraagstelling

Beantwoording van probleemstelling I vergt inzicht in diverse aspecten, die nader beschreven worden in aparte onderdelen:

1. kenmerken van de van belang zijnde externe factoren (woning, woonomgeving, sociale omgeving en zorg en diensten);
2. beperkingen en mogelijkheden in activiteiten en participatie;
3. wensen ten aanzien van activiteiten en participatie, maar ook ten aanzien van wonen en zorg- en dienstverlening;
4. de wijze van koppeling van bovenstaande punten in een matrix.

Probleemstelling II is door middel van een vooronderzoek verkend. In paragraaf 2.7 worden de resultaten van het vooronderzoek beschreven.

2.2 Externe factoren

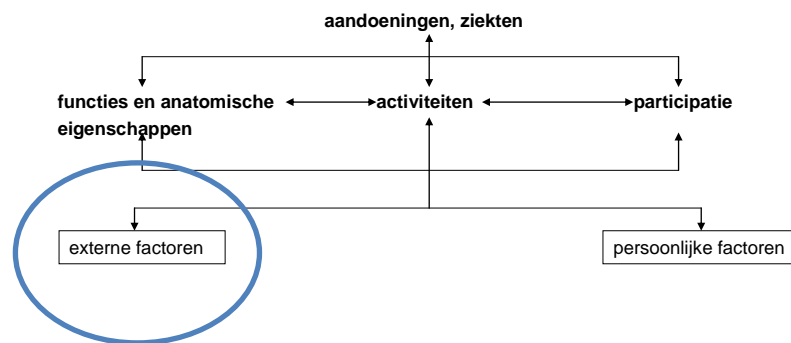


Figuur 2 proces externe factoren

2.2.1 ICF en externe factoren

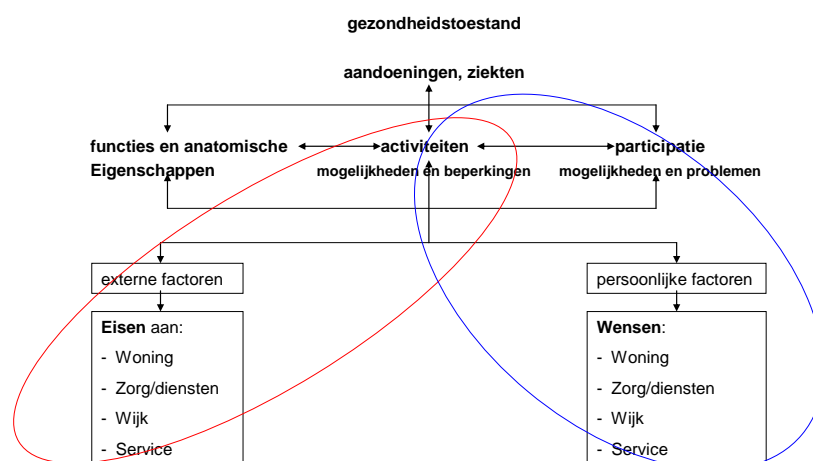
Het onderzoek begon met het beantwoorden van de eerste vraag: welke kenmerken van externe factoren zijn van belang in het zelfstandig wonen van ouderen? Als conceptueel kader is gebruik gemaakt van het model van het menselijk functioneren van het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, 2002). Dit vormt een gestandaardiseerd begrippenapparaat voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden.

Gestart is met een analyse van de ICF op externe factoren. De externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven.



Figuur 3: Wisselwerking tussen verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren, ICF, Nederlandse vertaling (2001).

Het blokje 'externe factoren' in figuur 3 is in 2007 nader gedefinieerd in het visiedocument *Toekomstvast en Zorgzeker Wonen*¹ in de thema's woning, zorgdiensten, wijk en service. In figuur 4 is deze specificering schematisch weergegeven, met in rood en blauw omcirkeld de focus van dit onderzoek. Deze indeling heeft de basis gevormd voor de selectie van de categorieën uit het ICF en de daaruit voortkomende factoren.



Figuur 4 onderzoeksfocus Toekomstvast en Zorgzeker Wonen, het uitgewerkte ICF model

1. Toekomstvast en Zorgzeker Wonen, een definitiestudie, 2007, Emma van Sandick (TNO), Marcel Neutel (Vita Valley), Marian Schoone (TNO), Helma Luiten (TNO).

De vijf categorieën van externe factoren die uit het ICF zijn geselecteerd zijn: producten en technologie; natuurlijke omgeving; ondersteuning en relaties; attitudes; diensten, systemen en beleid. Deze zijn doorgenomen op relevantie voor het functioneren van ouderen in de woning, de woonomgeving, de sociale omgeving en met betrekking tot zorg en diensten. De geselecteerde externe factoren zijn door ons geoperationaliseerd in aspecten en eigenschappen. In bijlage AI,1 vindt u hiervan het resultaat. De geoperationaliseerde items zijn bovendien doorvertaald naar een vragenlijst en een matrix, welke in paragraaf 2.2.3 en 2.6 verder beschreven worden.

De noodzaak van het starten met onderzoek naar de externe factoren was gelegen in de realisatie van een juiste koppeling met het onderzoek naar de inrichting van de aanbodmodule.

2.2.2 *Kwalitatief onderzoek naar externe factoren*

Om een instrument te ontwikkelen dat past bij de doelgroep, is het belangrijk hen in een vroeg stadium bij het onderzoek te betrekken. Daarom is ervoor gekozen de externe factoren niet alleen te bepalen via een bureaustudie, maar door ook actief erop uit te gaan en het gesprek aan te gaan met de ouderen zelf. Om dit te bereiken is een kwalitatief onderzoek opgezet met als titel "Oud worden in de eigen wijk" (TNO, 2011)². Het onderzoek vond plaats in de deelgemeente Kralingen-Crooswijk in Rotterdam, in nauwe samenwerking met de Veldacademie. Output van dit onderzoek vormde belangrijke informatie over 'wat ouderen zelf belangrijk vinden' in de externe omgeving bij het functioneren. Dit is ingezet bij de keuze van aspecten in de vragenlijsten en het vergroten van de herkenbaarheid van deze omgevingsfactoren in de aanbodmodule.

2.2.3 *De vragenlijst 'Mijn leefomgeving'*

Het onderzoek naar externe factoren, zoals hierboven beschreven is, heeft geresulteerd in de vragenlijst 'Mijn leefomgeving'. Deze vragenlijst beoogt de leefomgeving (woning, wijkvoorzieningen) van ouderen objectief in kaart te brengen en het gebruik van zorg- en welzijnsdiensten en betaalde services te achterhalen. Uitgangspunt bij de opzet van 'Mijn leefomgeving' is dat ouderen de vragen zelf(standig) kunnen beantwoorden.

Het accent ligt op aspecten die voor ouderen vanuit de optiek van 'Het ouder worden, zoals beperking in mobiliteit, relevant zijn. Toegankelijkheidsaspecten zijn met het oog op het huidige en mogelijk toekomstige gebruik van loophulpmiddelen (stok/kruk, rollator, rolstoel) dan ook prominent vertegenwoordigd.

De vragen zijn grotendeels overgenomen uit het WoON 2009 en waar nodig aangevuld.

'Mijn leefomgeving' is als volgt opgebouwd:

² Het volledige rapport is te downloaden via de website www.tno.nl/nabij

De woning

1. Algemeen
 - a. Eigendomssituatie, woningtype, buitenruimte.
2. Toegang woongebouw (bij meergezinswoningen zoals een appartementencomplex)
 - a. Toegangspad, drempels/opstap, deurbreedte, ruimte bij de deur.
 - b. Aanwezigheid van intercom, automatische deuropener, deurdranger.
3. Toegang eigen woning
 - a. Toegangspad, drempels/opstap, deurbreedte, ruimte bij de deur.
4. Doorgankelijkheid eigen woning
 - a. Drempels, deurbreedte.
 - b. Ruimten op één niveau.
5. Ruimten
 - a. Toilet: locatie (ook op slaapverdieping?), oppervlakte, speciale aanpassingen.
 - b. Badkamer: oppervlakte, aanpassingen aan bad, douche, toilet.
 - c. Slaapkamer: oppervlakte, ruimte naast het bed.
 - d. Keuken: oppervlakte, aanpassingen.
6. Veiligheidsvoorzieningen
 - a. Alarm, rookmelder, videofoon.

Wijkvoorzieningen

7. Zorggerelateerde voorzieningen
 - a. Aanwezigheid en gebruik van huisarts, apotheek, loket, ouderenadviseur, verzorgingshuis, dienstencentrum.
8. Algemene voorzieningen
 - a. Aanwezigheid, afstand tot en gebruik van winkels voor dagelijkse boodschappen, voor overige boodschappen, bank/pinautomaat, OV-halte, parkeerplaats.

Zorg- en welzijnsdiensten en van (betaalde) services

9. Gebruik van AWBZ-zorg
 - a. Persoonlijke verzorging, verpleegkundige/-technische hulp, dagbehandeling, kortdurende opname.
10. Gebruik van WMO-zorg
 - a. Huishoudelijke hulp.
 - b. Vervoer.
 - c. Recreatieve voorzieningen.
 - d. Sport en fysio.
11. Mantelzorg (hulp bij dagelijkse activiteiten)
 - a. Actueel gebruik.
 - b. Potentieel gebruik.
12. Betaalde services
 - a. Huishouden, maaltijden, boodschappen, was, onderhoud/klusjes in huis en tuin.
13. Overig
 - a. Sport en fysio.

De vragenlijst is opgenomen in bijlage AI,3

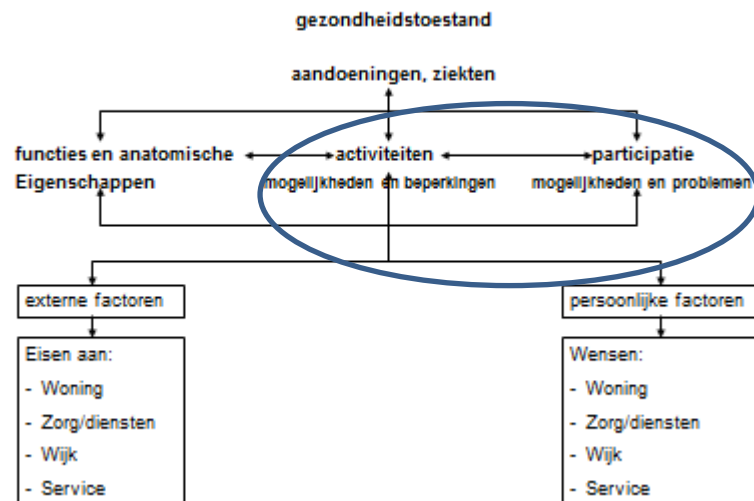
2.3 Activiteiten en participatie



Figuur 5 proces activiteiten en participatie

2.3.1 ICF, Activiteiten en participatie

Om te komen tot een lijst van voor ouderen belangrijke activiteiten (onderdelen van iemands handelen) en participatie-aspecten (iemands deelname aan het maatschappelijke leven) is gestart met een systematische analyse van de ICF. Gekeken is naar de van belang zijnde relevante functies, anatomische eigenschappen en activiteiten en participatie. De geselecteerde aspecten zijn vertaald naar een vragenlijst die ouderen inzicht geeft in hun woonwensenprofiel wat betreft activiteiten en participatie.



Figuur 6 focus op activiteiten en participatie, weergegeven in het uitgewerkte ICF model

Op dit moment is ingezet op de ontwikkeling van een integrale vragenlijst. In een latere fase kunnen de voor het woonwensenprofiel minder relevante aspecten voor het zelfstandig functioneren van ouderen worden geschrapt.

2.3.2 Operationalisatie

Voor de operationalisatie van de geselecteerde activiteiten en participatie-aspecten in concrete vragen is gebruik gemaakt van bestaande (en dus beproefde) instrumenten, namelijk:

- De ADL- en OECD-vragen die opgenomen zijn in de POLS (permanent onderzoek naar de leefsituatie) en
- IMPACT-S (screener en detailvragen) en IMPACT-BF (bodyfunctions). IMPACT is een door TNO ontwikkelde en getoetste vragenlijst gebaseerd op de ICF die onder andere toegepast is in onderzoek in het kader van de WTcg (in opdracht van VWS) .

Frailty

Daarnaast was er een wens om ouderen ook echt een 'signaal' mee te geven wanneer het gewenst is om (preventieve) actie te ondernemen door middel van aanpassingen in de woonsituatie of de inzet van zorg, service en dienstverlening. Het idee om een koppeling te maken met een instrument om 'frailty' te testen werd als een interessante mogelijkheid gezien. Uit onderzoek blijkt dat de woonzorgsituatie vaak is afgestemd op de mate van kwetsbaarheid die ouderen ondervinden. De inzet van woonzorgvoorzieningen gaat gepaard met een toenemende kwetsbaarheid. Van de bewoners van een gelijkvloerse woning is 35% kwetsbaar. Als de oudere al aanpassingen in huis heeft, zoals een aangepast bed of een alarmsysteem, is vaak sprake van kwetsbaarheid (SCP, Kwetsbare ouderen 2011). Vooral nog is ervoor gekozen om de TFI- (Tilburg Frailty indicator) vragenlijst op te nemen, omdat hier een 'omslagpunt' in is opgenomen waardoor ouderen echt een signaal mee kunnen krijgen. De vragen uit versie 01 die een overlap vertonen met de TFI zijn uit de lijst verwijderd. Verder onderzoek (frailty onderzoek in Groningen) moet uitwijzen of de vragen uit het TFI daadwerkelijk opgenomen moeten worden in de vraagmodule.

2.3.3 *De vragenlijst 'Mijn gezondheid'*

Bovenstaande studie heeft geresulteerd in de vragenlijst 'Mijn gezondheid'.

De vragenlijst 'mijn gezondheid' is opgebouwd uit:

- (1) algemene vragen;
- (2) POLS-vragen over gezondheid en het functioneren (ADL en OECD);
- (3) IMPACT-vragen over participatie in de maatschappij.

De eerste versies van deze vragenlijst waren te omvangrijk om voor te leggen aan de doelgroep. Daarnaast bleek het niet mogelijk om vragen te clusteren op basis van profielgroepen (zie 2.7).

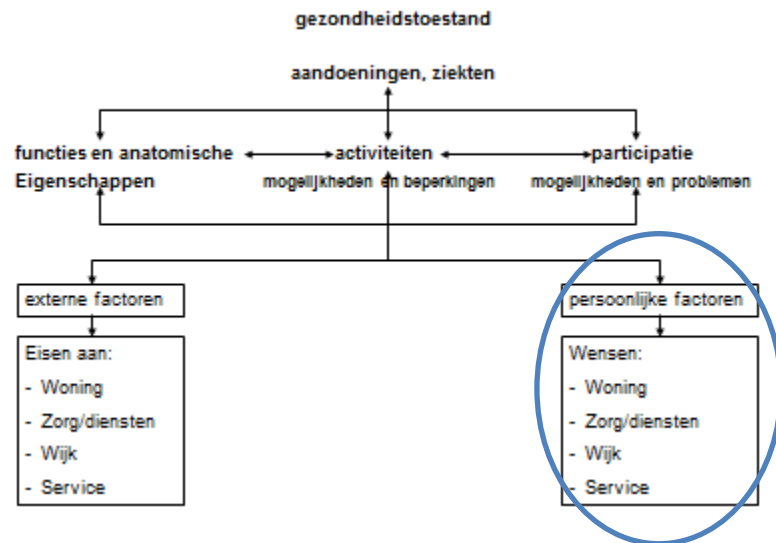
Na een selectieproces waarbij meer aandacht is gegeven aan het aspect mobiliteit is de uiteindelijke vragenlijst 'mijn gezondheid' (zie bijlage) opgebouwd uit:

- (1) determinanten van fragiliteit;
- (2) lichamelijke componenten TFI en 1 algemene POLS-vraag naar de 'ervaren gezondheid' die een goede indicator blijkt te zijn van sterfte en gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten;
- (3) psychische componenten TFI;
- (4) sociale componenten TFI;
- (5) mobiliteitsvragen (POLS/OECD);
- (6) motoriekvragen (POLS/OECD en IMPACT);
- (7) vragen over persoonlijke verzorging (POLS/OECD en IMPACT);
- (8) vragen over huishoudelijke levensverrichtingen (IMPACT).

De vragenlijst 'mijn gezondheid' is aan een klankbord met deskundigen en vertegenwoordigers van ouderen voorgelegd.

2.4 Persoonlijke factoren

2.4.1 ICF- en persoonlijke factoren



Figuur 7 focus op persoonlijke factoren, weergegeven in het uitgewerkte ICF model

De persoonlijke factoren zijn binnen het ICF gedefinieerd als 'factoren die de individuele achtergrond van het leven van een individu betreffen' en bestaan uit 'kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand'. Deze kunnen omvatten: leeftijd, ras, geslacht, opleiding, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden, aandoeningen, lichamelijke conditie in het algemeen, levensstijl, levensgewoonten, opvoeding, redzaamheid, sociale achtergrond, beroep en ervaringen uit het heden en verleden. Ze kunnen alle, of elk afzonderlijk, een rol spelen bij het krijgen van functioneringsproblemen op elk niveau (ICF-CY,2008-18). De persoonlijke factoren zijn binnen het ICF niet verder geoperationaliseerd.

2.4.2 Operationalisatie

Voor de ontwikkeling van het instrument TVZZW is een onderscheid gemaakt tussen de EISEN die door professionals aan de externe omgeving worden gesteld om ouderen te ondersteunen in hun activiteiten en bij hun participatie (Mijn Leefomgeving) en de WENSEN van ouderen zelf met betrekking tot deze omgeving.

Het is onmogelijk om uitputtend te zijn bij de operationalisatie van wensen (ik wil een huis met een tuin, op het zuiden, een open haard etc.). Daarnaast zijn deze items reeds opgenomen in een woningzoekinstrument als www.funda.nl. Tevens is door TNO al onderzoek gedaan naar voor ouderen en chronisch zieken belangrijke aspecten bij de keuze voor woonvoorzieningen (Zilverbouwwijzer). Daarom is voor de ontwikkeling van de module Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen ervoor gekozen de persoonlijke factoren af te leiden van de eisen op het gebied van wonen, zorg/diensten, wijk en service, zoals gedefinieerd in de vragenlijst 'Mijn leefomgeving'. Deze keuze laat een verschuiving zien van het uitgaan van professionele eisen naar de beleving van de bewoner als uitgangspunt.

De operationalisatie van de persoonlijke factoren heeft geresulteerd in de vragenlijst 'Mijn mening'.

2.4.3 De vragenlijst 'Mijn mening'

In 'Mijn mening' reflecteert de respondent op de objectief gemeten aspecten van 'Mijn leefomgeving'. Deze vragenlijst legt de nadruk op de eigen mening en de persoonlijke beoordeling van de woning en de leefomgeving. Er wordt ingegaan op eventuele verhuishwensen en meer specifiek op de mogelijke problemen die respondenten hebben met de toe- en doorgankelijkheid van de woning en met veiligheidsissues in en rond de woning. Ook wordt gevraagd naar het voorzieningenniveau in de wijk, de bereikbaarheid van bestaande voorzieningen en algemene opvattingen over de wijk.

Ook deze vragenlijst is voor een belangrijk deel geënt op het WoON 2009.

De opbouw van 'Mijn mening' is als volgt:

Algemeen

14. Verhuishwensen

- a. Reden, zelfde wijk, huur of koop, type woning.

Woning

15. Toegang tot woongebouw/woning en doorgang woning

- a. Indien met moeite → reden.

16. Ruimten

- a. Badkamer / toilet: tevredenheid en reden bij eventuele ontevredenheid. Eventueel gebruik met hulp van derden mogelijk.
- b. Slaapkamer: tevredenheid en reden bij eventuele ontevredenheid.
- c. Keuken: tevredenheid en reden bij eventuele ontevredenheid.

17. Veiligheid

- a. Bang om bij nachtelijk toiletbezoek te vallen.
- b. Bang om te vallen. En zo ja, waarom?
- c. Behoeftte aan alarm.

18. Voorzieningen complex

- a. Behoeftte aan huismeester, restaurant, etc.

Wijkvoorzieningen

19. Bereikbaarheid zorggerelateerde voorzieningen en algemene voorzieningen (uit Mijn leefomgeving)

- a. Indien met moeite → reden.

20. Van welke voorzieningen zou de respondent gebruik van willen maken maar doet dat niet? → reden.

21. Welke voorzieningen ontbreken?

Wijk algemeen

- #### 22. Oordeel over veiligheid op straat, overlast etc.

2.5 Klankborden

Het klankborden vormt een integraal onderdeel van de bovenstaande drie paragrafen/deelvragen van het onderzoek. Aangezien het terugkoppelen van de resultaten een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het ontwikkelproces, wordt dit onderdeel in deze paragraaf apart toegelicht.

2.5.1 Klankborden deskundigen

Om de opzet en bruikbaarheid van de vragenlijsten te toetsen, zijn deze allereerst voorgelegd aan vijf deskundigen en vertegenwoordigers van ouderen. De vragenlijsten 'Mijn leefomgeving', 'Mijn gezondheid' en 'Mijn mening' zijn vooraf toegestuurd en tijdens een individuele afspraak besproken. Tijdens dit gesprek is aandacht besteed aan de opzet, aansluiting bij de praktijk en eventuele overbodige of gemiste items. In de bijlage 'Notitie klankborden deskundigen' vindt u een samenvatting van de gesprekken en een overzicht van de gesproken deskundigen.

2.5.2 Cognitieve test

Vervolgens zijn de vragenlijsten cognitief getoetst door deze voor te leggen aan de doelgroep. In totaal hebben 5 respondenten aan dit deelonderzoek meegedaan, waarvan 4 woonachtig in Rotterdam (deelgemeente Kralingen-Crooswijk) en 1 respondent in Kampen. Aan elke respondent is òf de vragenlijst 'Mijn Leefomgeving' òf 'Mijn Mening' voorgelegd. Dit gezien de omvang van de lijsten en de beschikbare tijd. De lijst 'Mijn Gezondheid' bestaat uit reeds geteste vragen en is daarom niet opnieuw voorgelegd. De gesprekken duurden gemiddeld 1,5 uur en vonden plaats in de thuissituatie. In de bijlage 'Notitie cognitieve test' is een overzicht opgenomen van de respondenten met een samenvatting van de gesprekken.

2.5.3 Resultaten

Zowel uit de klankbordgesprekken met deskundigen als de cognitieve test met de doelgroep kwamen een aantal aandachtspunten naar voren.

- Eenvoud is belangrijk: een beperkt aantal vragen, ja/nee antwoordcategorieën.
- Meetvragen zijn lastig voor de doelgroep.
- Vragen stellen vanuit gebruik hulpmiddel of loopbeperking sluit beter aan bij de dagelijkse beleving van de woning/leefomgeving.
- Ook aansluiten bij het dagelijkse en praktische gebruik van de woning sluit aan bij de beleving.
- De mening vragen prikkelen mensen meer om over hun woonsituatie na te denken.
- Mensen hebben verschillende manieren om met belemmeringen om te gaan. Hierop inspelen, bijvoorbeeld door advies te geven wat betreft het aanpassen van de woning, gedrag of houding.

2.6 Koppeling in matrix

2.6.1 De matrix

Om tot woonwensenprofielen te komen is een match gemaakt tussen:

- (1) de activiteiten en participatie (mogelijkheden en beperkingen) weergegeven in de vragenlijst 'mijn gezondheid' ;
- (2) de externe factoren (kwaliteit en aanwezigheid) weergegeven in de vragenlijst 'mijn leefomgeving';
- (3) de persoonlijke factoren weergegeven in de vragenlijst 'mijn mening'.

De combinatie van de vragenlijsten 'Mijn leefomgeving', 'Mijn gezondheid' en 'Mijn mening' geeft ouderen inzicht in hun woonwensenprofiel.

Het woonwensenprofiel is hier opgevat als een verzameling eisen en wensen met betrekking tot de woning en de woonomgeving (wijk) inclusief de levering van service en diensten. Dit woonwensenprofiel zou tevens adviezen en suggesties bevatten (of moeten leiden tot die adviezen) die het 'langer zelfstandig wonen' ondersteunen.

Het volgende voorbeeld verduidelijkt de onderlinge samenhang:

- de mogelijkheden of problemen bij *activiteiten en participatie* 'ik heb problemen met lopen na een heupoperatie';
- de aanwezige *bevorderende of belemmerende externe factoren* 'mijn huis heeft een trap';
- de *wensen* van ouderen op de genoemde aspecten; 'ik heb geen probleem met de trap omdat deze een goede oefening vormt om mijn spieren te trainen'.

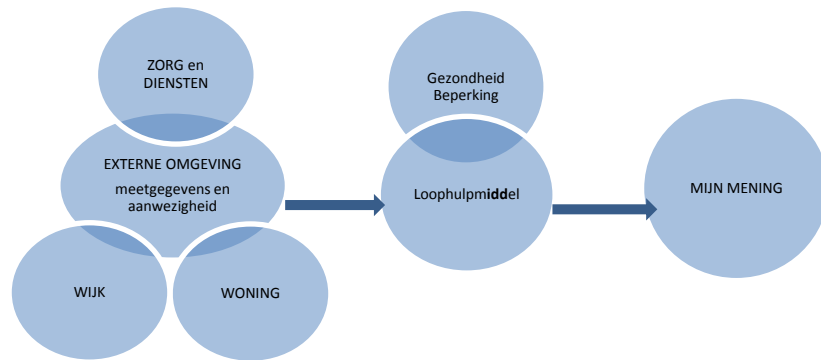
2.6.2 Ordening matrix: naar mobiliteit

Uit de onderzoeksresultaten van het kwalitatieve onderzoek naar externe factoren 'Oud worden in je eigen wijk' en de cognitieve test bleek al snel dat voor ouderen de mobiliteit en het gebruik van hulpmiddelen daarbij, inclusief de angst om te vallen, bepalend zijn voor de manier waarop zij de omgeving ervaren. Zij vormen tevens de 'bril' waarmee naar de externe factoren (woning, wijk, zorg, service) wordt gekeken.

Ook het onderzoek naar de aanbodmodule waarin de wijze waarop woningen in Nederland worden gelabeld, legt de nadruk op toegankelijkheid van woningen bij mobiliteitsproblemen (dorpels en breedte van deuren en gangen) en bij het leveren van zorg (ruimte in toilet, bad- en slaapkamer).

Deze uitkomst bepaalde de prioriteit van de inrichting van de matrix (de bril) door een focus op:

- (a) de functies en anatomische eigenschappen van het bewegingssysteem;
- (b) activiteiten en participatie gericht op mobiliteit.



Figuur 8 schematisch ontwerp matrix

2.6.3 Adviezen

Bij de ontwikkeling van de matrix is in eerste instantie uitgegaan van het hierboven weergegeven eenvoudige model. In dit meest eenvoudige matrixmodel zou een drietal adviescategorieën worden opgenomen:

- uw woning en woonomgeving zijn *passend* bij de eisen die voortvloeien uit uw gezondheid en de wensen die u stelt;
- uw woning en woonomgeving *vereisen aanpassingen* om te blijven voldoen aan de eisen die voortvloeien uit uw gezondheid en de wensen die u stelt;
- uw woning en woonomgeving zijn *niet meer passend* bij de eisen die voortvloeien uit uw gezondheid en de wensen die u stelt.

De match zou als volgt tot een advies moeten leiden:

Het 'zich niet meer zelfstandig kunnen wassen' gekoppeld aan een 'te kleine badkamer' zou moeten leiden tot een advies tot aanpassingen in die badkamer (het plaatsen van beugels) of in het uiterste geval tot het advies om te verhuizen naar een woning met een 'zorgtoegankelijke badkamer'. In de onderstaande afbeelding is schematisch de relatie tussen de verschillende onderdelen weergegeven op basis van een concreet voorbeeld.

MIJN LEEFOMGEVING	MIJN GEZONDHEID	MIJN MENING
Opstap naar voordeur aanwezig van 20 cm.	Loopt met stok.	Kan met moeite woning betreden.



Het bijbehorende advies zou in dit geval kunnen zijn het aanbrengen van een beugel bij de voordeur.

Tijdens het onderzoek bleek de praktijk uitdagender dan deze eenvoudige weergave ervan. Een tweetal vragen kwam naar voren:

- De wijze van koppeling tussen de (integrale) vragenlijsten ‘mijn gezondheid’, ‘mijn leefomgeving’ en ‘mijn mening’ en de relatie tot het (maatwerk) woonwensenprofiel. Concreet vraag:
 - a. Wat zijn de kernmatchpunten waarbij een beperking in een activiteit (bijvoorbeeld loopproblemen) in combinatie met een aspect in de externe omgeving (bijvoorbeeld een trap in een woning) een advies genereert?
- Het woonwensenprofiel en het type adviezen (maatwerk en onderwerp). Concreet: wat is het type adviezen waarmee maatschappelijke ‘winst’ wordt gerealiseerd?
 - a. Gaat dit alleen om de aanpassing van de omgeving (bijvoorbeeld de aanschaf van een traplift of het aanbrengen van beugels) of gaat het om de optimalisatie van de gezondheid (het voorkomen van valincidenten door het vroegtijdig beginnen met functiegerichte trainingen)?
 - b. Gaat het bij woningaanpassingen alleen om aanpassingen in de structuur van de woning of ook om installatieadviezen (domotica, licht, brandpreventie, etc.).

Zoals zojuist aangegeven heeft de discussie over type adviezen steeds een belangrijke rol gespeeld. In de meest eenvoudige optie beperken de adviezen zich tot aanpassingen in de woning (zoals ook in www.huistest.nl). In een maximale versie van het instrument zijn ook adviezen opgenomen waarmee de burger de lifestyle kan verbeteren. Een verbinding met de aanbodmodule (zie hoofdstuk 3 en 4) maakt het mogelijk om ook suggesties te doen voor de locatie in de wijk of buurt waar ondersteunend aanbod ‘gerichte functietrainingen’ worden aangeboden. Op dit moment is gekozen voor de maximale vorm, waarin de adviezen zowel betrekking hebben op aanpassingen aan de woning als verwijzingen naar beweegzorg. De toevoeging van lifestyle en bewegingsadviezen vormt volgens ons een belangrijke aanvulling ten opzichte van bestaande modellen in de markt. Daarnaast kunnen we hiermee de kennis en expertise binnen TNO maximaal benutten.

Omdat het bieden van gerichte adviezen (buiten de eenvoudige weergave in het onderzoeksvoorstel: aanpassingen, geen aanpassingen, verhuizen) niet in het onderzoeksplan waren opgenomen is op dit moment gekozen voor het inzetten op de reeds binnen TNO onderzochte en uit bureaustudie beschikbare adviezen.

NR	VRAAG	relatie Gezondheid Pols+	toelichting	Geen	Stok/ kruk	Looprek /rollator (hnd/el ek)	Rolstoel	Scoot- mobiel	MIJN MENING (en persoonlijke factoren)	ADVIEZEN
1.5	Kunt u uw woning vanaf de straat bereiken zonder traplopen? TOELICHTING Lift, hoge opstap en 2, 3 tredjes is geen trap. Vier en meer wel.	Pols 10	relatie met drempel hoofdtoegang sdeur	nee	nee	nee	nee	nvt	M7 Is de aanwezigheid van de trap om bij uw voordeur te komen reden om (op termijn) over aanpassingen of verhuizen na te denken?	Indien 1.5=Nee en Pols 10=2,3 (moeite) met trap ADVIES TRAP U kunt de trap op verschillende manieren veiliger en makkelijker te beklimmen maken: Leuning aan beide zijden trap, goede verlichting, traplift. Ook zijn er oefeningen beschikbaar voor betere balans etc. Pols 10=4: direct aanpassen of verhuizen
	1. Ja 2. Nee			afh van de mate van de beperking	ja	ja	ja	nvt		

Figuur 9 voorbeeld vraag uit matrix met relatie gezondheid, mening en advies.

2.7 Voorspelling en clustering

De opzet van dit onderdeel van het onderzoek was tweeledig:

1. Is het mogelijk om clusters/groepen te onderscheiden van mensen op basis van hun beperkingen, op grond waarvan advisering kan plaatsvinden?
2. Is het mogelijk om vroege voorspellers te identificeren van toenemende ernst/complexiteit van beperkingen die consequenties hebben voor het wonen, de woonomgeving en de sociale omgeving?

2.7.1 Clustering

Een van de vooronderstellingen was gericht op mogelijkheden om clusters van ouderen te kunnen onderscheiden, bijvoorbeeld in de vorm van profielen (Perenboom et al., Schattingen voor intramurale zorg, 2007). Een clustering zou behulpzaam kunnen zijn om vanuit de groepering van ouderen tot adviescategorieën te komen. Het idee was dat databestanden van de POLS OECD en van SHARE daarbij belangrijke bronnen zouden kunnen zijn. Er is gekozen voor een beperkt vooronderzoek omdat er nog veel vragen waren naar de realiteit en haalbaarheid van het onderscheiden van deze clusters.

2.7.2 Resultaten clustering

Overwogen is om voorspellingen te doen op basis van profielen of clusters van ouderen, conform de clustering toegepast in het onderzoek naar 'Schatting voor intramurale zorg' (Perenboom et al. 2007), maar in deze profielen zijn verschillende vormen van beperkingen verwerkt, waarbij aan de combinatie van mate van ernst over de samenstellende beperkingen kansen zijn toegekend die behoren tot een bepaald profiel. Dus een bepaalde combinatie van beperkingen (en daarmee de persoon met die combinatie) heeft een bepaalde kans om te behoren tot het ene profiel, maar ook een kans om te behoren tot een ander profiel. Om individuen aan één bepaald profiel toe te schrijven vergt nadere studie. Tevens moet bekeken worden of alle variabelen die behoren tot de tot op heden ontwikkelde profielen opgenomen zijn in de vragenlijst 'uw gezondheid', om die profielen te kunnen gebruiken.

2.7.3 Voorspelling

Een uitdaging van het onderzoek lag bij de verkenning van de mogelijkheden om ouderen een advies mee te geven dat is gebaseerd op een realistische voorspelling. Met een verwachting voor de komende vijf jaar kunnen zij hun keuzes ook onderbouwen en plannen.

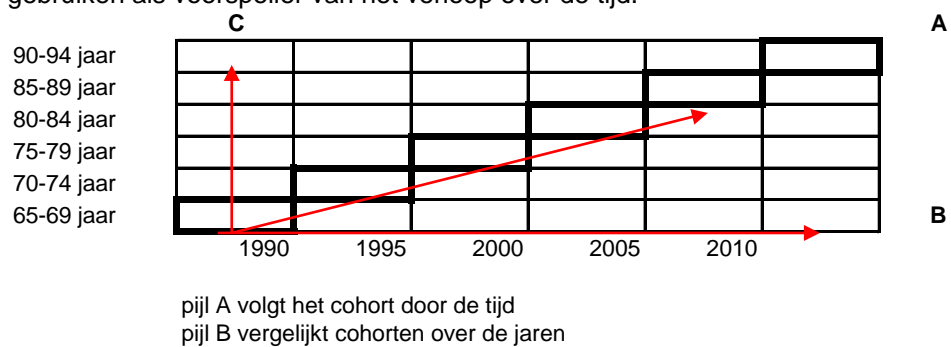
Hierbij dient de ontwikkeling van beperkingen over de tijd gevolgd te worden. Omdat longitudinaal onderzoek naar beperkingen nauwelijks in Nederland is verricht wordt een alternatieve aanpak verkozen, namelijk gebruik makend van de gegevens uit de Gezondheidsenquête/POLS van het CBS. Deze gegevens worden jaarlijks verzameld bij een steekproef uit de bevolking. Hiermee kan de ontwikkeling van beperkingen in de bevolking op cohortniveau onderzocht worden. Gegevens over beperkingen met de OECD/ADL-vragenlijst worden sinds 1989 op dezelfde wijze verzameld. Via cohortanalyse zal transversaal en longitudinaal (figuur 10) naar de ontwikkeling van beperkingen gekeken worden: transversaal kijken

betekent het vergelijken van dezelfde leeftijdsgroepen (verschillende cohorten) in verschillende jaren: bijvoorbeeld hoe zijn de beperkingen van de groep 65-69-jarigen in 1989, vergeleken met 65-69-jarigen in 2004? Een dergelijke analyse leert ons of er in de tijd een trend te zien is.

Longitudinaal kijken betekent dat we het cohort zelf door de tijd volgen: de groep personen die in 1989 65-69 jaar is, zal in 1994 tussen de 70 en 74 jaar oud zijn. Door deze twee groepen te vergelijken, is de ontwikkeling (de kans op een toenemende beperking) binnen een cohort te volgen.

Combinatie van beide aanpakken kan ons leren wat de kans is op een bepaalde mate van een beperking, gegeven de mate van beperking in een eerder stadium.

Als er zich geen trends in de tijd voor lijken te doen, is het zelfs mogelijk om de prevalenties voor de verschillende leeftijdsgroepen binnen één kalenderjaar te gebruiken als voorspeller van het verloop over de tijd.



Indien geen trend: dan pijl C = pijl B

Figuur 10: transversale en longitudinale cohortanalyse.

Er is gekozen voor beperkt vooronderzoek om een realistisch beeld te krijgen van de haalbaarheid van zo'n onderzoek. De resultaten worden in de volgende paragraaf beschreven.

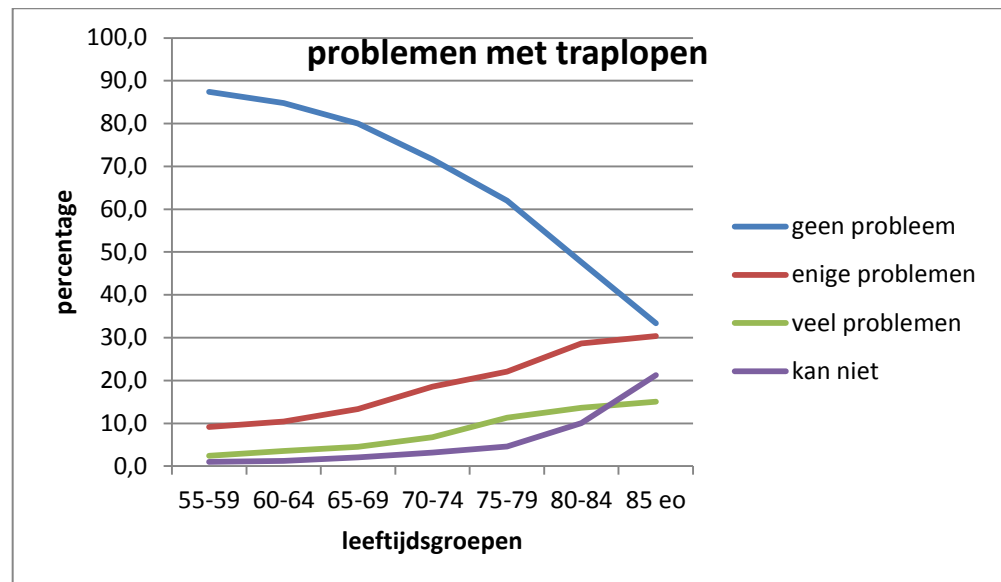
2.7.4 Resultaten voorspelling

Op basis van cohort-analyse is in een klein vooronderzoek onderzocht of het mogelijk is om te voorspellen wat de ernst van beperkingen zal zijn op een termijn van vijf jaar. Voor een onderzoek naar voorspellingen zijn in principe longitudinale data noodzakelijk. Deze zijn niet beschikbaar, dus is gebruik gemaakt van de jaarlijks verzamelde gegevens door middel van de Gezondheidsenquête en het POLS van het CBS. Op basis van deze cross-sectionele data is het niet mogelijk voor een individu exact aan te geven wat het verloop over de tijd zal zijn van beperkingen, maar het is mogelijk om dit wel op een cohort-niveau te doen. Iemand die in 1990 behoort tot het cohort 65-jarigen, behoort in 1995 tot het cohort 70-jarigen. De kans op een bepaalde mate van beperking wordt dan bepaald door de prevalentie in dat cohort. Voorbeeld: als in 1990 er voor de groep 65-jarigen een prevalentie gemeten is van 80% geen problemen met traplopen, is de kans voor een individu van 65 jaar om geen problemen te hebben ook 80%. En er is dan 20% kans om wel een probleem te hebben. Met dit uitgangspunt hebben we het vooronderzoek uitgevoerd. Een tweetal aannames zijn daarbij uit praktisch oogpunt gedaan: 1) er is bij een verandering van ernst van beperkingen alleen sprake van achteruitgang; 2) er kan bij deze achteruitgang niet exact aangegeven worden hoeveel men achteruit gaat, alleen dat het minimaal 1 stap is: van 'geen probleem'

naar 'minstens enige problemen' of van 'enige problemen' naar 'minimaal ernstige problemen'.

In dit vooronderzoek is gekeken naar de 'problemen bij traplopen'. Er is eerst gekeken hoe voor de verschillende cohorten de frequentie van problemen in de verschillende kalenderjaren is. Cohorten zijn samengesteld in 5-jaarsgroepen (60-64, 65-69 etc.). Om voldoende 'power' (celvulling) te krijgen zijn gegevens van de Gezondheidsenquêtes 1989/1990 samengevoegd, evenals de gegevens van de Gezondheidsenquêtes 1994/1995 en van de POLS 1999/2000.

Uit vergelijking over deze jaren blijkt dat er wel een klein verloop is over de jaren (de jongere cohorten in latere kalenderjaren hebben wat meer problemen met traplopen dan dezelfde cohorten uit eerdere jaren), maar dat deze verschillen acceptabel zijn voor verdere analyses. Daarom zijn alle prevalenties van de 3 gecombineerde jaren samengevoegd en gemiddeld om tot een kansberekening te komen.



Figuur 11 verloop van de prevalenties van de verschillende maten van ernst van problemen bij traplopen voor de verschillende leeftijdsgroepen

Uit dit figuur is af te leiden dat van de 65-69 jarigen ongeveer 80% aangeeft geen probleem te hebben met traplopen. Ruim 13% van de 65-69 jarigen geeft aan enige problemen met traplopen te ondervinden. Van de 70-74 jarigen geeft 71,7% aan geen probleem te ondervinden bij traplopen, terwijl bijna 19% aangeeft enige problemen te ondervinden. Met deze gegevens zijn vervolgens de kansen berekend: uitgaande van een 65-69-jarige die aangeeft geen probleem te ondervinden met traplopen is de kans dat hij/zij op 70-74 jaar nog steeds geen probleem ondervindt is $71,7/80 = 90\%$. Er is dus 10% kans dat deze persoon minimaal enige problemen zal ondervinden bij het traplopen.

Op een vergelijkbare wijze is de kans berekend voor iemand die op 65-jarige leeftijd aangeeft 'enige problemen' te hebben. De kans dat hij/zij op 70-jarige leeftijd nog steeds 'enige problemen' heeft is 97%. De kans dat er minstens sprake is van 'grote problemen' is 3%.

Op deze wijze zijn kansverdelingen voor de diverse cohorten te maken. In tabel 2 en 3 zijn de kansen weergegeven, in tabel 2 de kans van iemand die nu geen

probleem rapporteert, in tabel 3 de kans die iemand heeft die nu aangeeft enige problemen te hebben.

Tabel 2: Kansen van personen op een bepaalde leeftijd die 'geen probleem' melden bij traplopen om na 5 jaar 'geen probleem' respectievelijk 'wel een probleem' te melden.

Leeftijd	geen probleem	wel een probleem
als 55 = goed, dan op 60:	0,97	0,03
als 60 = goed, dan op 65:	0,94	0,06
als 65 = goed, dan op 70:	0,90	0,10
als 70 = goed, dan op 75:	0,87	0,13
als 75 = goed, dan op 80:	0,77	0,23
als 80 = goed, dan op 85:	0,70	0,30

Tabel 3: Kansen van personen op een bepaalde leeftijd die 'enige problemen' melden bij traplopen om na 5 jaar 'enige problemen' respectievelijk 'veel problemen/kan niet' te melden.

	enige problemen	veel problemen/ kan niet
als 55 = enige dan op 60	0,94	0,06
als 60 = enige dan op 65	0,98	0,02
als 65 = enige dan op 70	0,97	0,03
als 70 = enige dan op 75	0,89	0,11
als 75 = enige dan op 80	0,94	0,06
als 80 = enige dan op 85	0,83	0,17

Deze aanpak is ook mogelijk voor andere activiteiten in relatie tot wonen en woonomgeving waarop mensen beperkingen kunnen hebben. Tegelijk moet bedacht worden dat er diverse activiteiten zijn waar maar een kleine groep mensen problemen mee heeft. Het lijkt weinig zinvol om deze problemen apart mee te nemen in een toekomstig onderzoek.

Aan de kansen op 'achteruitgang' kan een advies worden gekoppeld. Welk advies dat bij welke kans moet zijn, is in dit vooronderzoek niet meegenomen. Aan te bevelen is wel om de advisering niet te beperken tot de groep mensen waar een kans op achteruitgang groot is, maar ook als de kans groot is dat men op hetzelfde niveau blijft. Ook voor deze mensen is een advies wenselijk (met name preventief, bijvoorbeeld bewegen) om de kans op achteruitgang zo klein mogelijk te maken.

2.8 Betekenis

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een beschouwing van de resultaten. Hierbij hebben wij zowel externe als interne deskundigen geconsulteerd.

2.8.1 Vragenlijsten

Op dit moment zijn er drie vragenlijsten ontwikkeld: 'mijn leefomgeving', 'mijn gezondheid' en 'mijn mening'. Het totaal aantal vragen is te omvangrijk om als basis te dienen voor een gebruiksvriendelijke tool. Tijdens vervolgonderzoek dient een optimaliseringsslag gemaakt te worden.

Algemeen

- Reductie huidige vragenlijsten 'mijn gezondheid', 'mijn leefomgeving' en 'mijn mening' tot handzame instrumenten die voor de gebruiker eenvoudig zijn in te vullen.
- Integratie van de vragenlijsten tot een toegankelijke integrale module. Een mogelijkheid is om de vragen te koppelen aan de mate van loopbeperking. Voor iemand met een rollator zijn bijvoorbeeld andere vragen relevant dan voor iemand zonder loopbeperking. Een andere mogelijkheid is de vragen modulair aan te bieden, zodat mensen zelf kunnen kiezen op welk onderwerp ze dieper in willen gaan.
- Verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid door het bedenken van een vraagtool, die past bij de doelgroep.

'Mijn leefomgeving'

- Onderzocht moet worden of de mogelijkheid bestaat om meetgegevens over woningen van sociale verhuurders op een slimme wijze in te lezen. Dit voorkomt dat de huurder zelf aan de slag moet met 'metingen'.
- Een andere mogelijkheid is het ontwikkelen van een meetmodule (app) die (ook) door professionals kan worden ingevuld.

'Mijn leefomgeving' en 'mijn mening'

- Onderzocht moet worden of de vragenlijst gevuld kan worden met informatie van voorzieningen uit de wijk zelf in plaats van in algemene termen. Dit vergt wel veel voorwerk, maar de herkenbaarheid voor de gebruiker wordt ermee vergroot en daarmee ook de bruikbaarheid van de resultaten.

2.8.2 Matrix, adviezen en voorspellingsonderzoek

Op dit moment is de matrix een complexe bundeling van matchpunten (waar de externe factor een potentieel probleem kan vormen gezien de beperkingen en mogelijkheden in activiteiten en participatie).

- Meetgegevens van de woning en de aanwezigheid van voorzieningen in de wijk.
- Beperkingen en mogelijkheden in activiteiten en participatie.
- Mening van de gebruiker.

Daar waar een matchpunt is, wordt voorzien in een advies.

De huidige matrix vraagt om:

- vaststelling van de echt relevante matchpunten zowel op het vlak van de aanpassing van de fysieke omgeving, als van de lifestyle. Hierbij dient de gezondheidswinst (ook in €) een belangrijk uitgangspunt te zijn. Aantoonbare gezondheidswinst (bijvoorbeeld minder valincidenten) onderbouwt ook verdere ontwikkeling en toepassing van het instrument;
- verder onderzoek naar de toepassing van succesvolle preventieve lifestyle-interventies in het TVZZW-instrument levert meerwaarde op in vergelijking met reeds bestaande instrumenten op de markt;
- het gebruik maken van de resultaten van dematuratie-onderzoek en aantoonbare interventies die dematuratie beïnvloeden / uitstellen bieden mogelijk aanknopingspunten;
- de toepassing van de vijf frailty-profielen (toenemende mate van kans op frailty) (Prof dr. J. P. J. Slaets, UMCG) biedt kansen om de (bovenstaande) adviezen met aantoonbare preventieve output in te zetten;
- voorgesteld wordt om in het aankomende jaar clustering en profielen apart in het onderzoek te betrekken, waarbij tevens onderzocht wordt of een kansberekening kan plaatsvinden. Vastgesteld moet worden (statistische methodieken) of voorspellingsonderzoek, wat op cohortniveau een kans berekent, ook succesvol toegepast kan worden op individueel niveau.

Tijdens het hele onderzoeksproces heeft de vraag centraal gestaan in hoeverre de vraagmodule van het instrument Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen zich onderscheid van hetgeen al op de markt wordt aangeboden. De meerwaarde van het instrument moet aantoonbaar zijn ten opzichte van bijvoorbeeld www.huistest.nl. De meerwaarde van TVZZW zit in de integraliteit (gezondheid, woning, wijk en voorzieningen).

3 Aanbodmodule

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van deelonderzoek B. De vraagstelling zoals opgesteld in de subsidieaanvraag wordt hiervoor als leidraad gebruikt.

3.1 Toelichting

De doelstelling van deelonderzoek B is om op lokaal niveau inzicht te krijgen in de aanwezigheid (en beschikbaarheid) van woningen, woonomgevingen, professionele zorg-, service- en gemaksdiensten (gerelateerd aan de gevraagde functies van bewoners).

Deze informatie kan, als verhuizen aan de orde is, ouderen ondersteunen bij het zoeken naar een geschikte woning. Niet alleen op het vlak van de woning zelf, maar ook voor de nabijgelegen voorzieningen. Laatstgenoemde aspecten kunnen ook van belang zijn als ouderen voorzieningen zoeken in de huidige omgeving, bijvoorbeeld op basis van een advies, waar niet eerder gebruik van is gemaakt (bijvoorbeeld sportscholen).

Vraagstellingen

- a. Welke typering van woningen, zorg-, service- en gemaksdiensten is te vinden, die aansluit bij de gevraagde (noodzakelijke en gewenste) functies van bewoners?
- b. Op welke wijze kan bij de typering zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van bestaande explicitering van deze voorzieningen op gemeente- of wijkniveau (bestaande databases en websites)?

Deelvragen

- Welke bestaande informatiebronnen (databases, websites) zijn aanwezig om de gevraagde (noodzakelijke en gewenste) aspecten van woningen, zorg- en welzijnsdiensten, wijk informatie en voorzieningen/services te vullen?
- Wat is de kwaliteit (actualiteit) en beschikbaarheid (voorwaarden, technische aspecten) van deze informatiebronnen?
- Op welke wijze kan worden voorzien in de eventuele ontbrekende informatie?
- Op welke (technische) wijze kan de vulling en actualisatie van de matrix met woonadressen enerzijds en aspecten anderzijds plaatsvinden?

In het navolgende wordt successievelijk ingegaan op de beantwoording van de deelvragen. Hierbij wordt geput uit een notitie over aanwezige bronnen (Bijlage BI en BII: Typering voorzieningen en bronnen) en een notitie over het daadwerkelijk verzamelen van informatie in een bestaande wijk en de opbouw van een dataset (Bijlage BII: Kwaliteit Bronnen).

3.2 Bestaande informatiebronnen

Via een internetsearch zijn tal van databronnen aangeboord en beschreven. Een beperkt aantal bronnen is landelijk dekkend en is op adresniveau data beschikbaar.

Uit de search naar de databronnen (Bijlage BI en BII) blijkt dat de Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG) het landelijke databestand is waar alle objecten met functies (wonen etc.) in zijn opgenomen en andere informatie/data aan kan worden toegevoegd.

Potentieel geschikte bronnen met integrale data die hieraan kunnen worden toegevoegd zijn bestanden van de gemeenten (GBA voor bevolkingsgegevens en WOZ voor bepaalde woningaspecten).

Voor (een cluster van) gemeenten kan informatie over de sociale huurwoningen aan het BAG-bestand worden toegevoegd. Een typering van de sociale huurwoningen naar seniorenwoning, aanleunwoning etc. is in de regel bekend, maar verschilt per gemeente. Informatie over niveaus van toegankelijkheid van deze en van reguliere woningen uitgedrukt in sterren of pictogrammen is in beperkte mate bekend. Bovendien verschilt de inhoud van de classificaties per systeem. Over andere woningaspecten (zoals alarmering en woningaanpassingen) is alleen data uit steekproeven aanwezig. Dat geldt ook voor koopwoningen, waar een lacune bestaat in de informatie en alleen het BAG en de WOZ op adresniveau enige informatie biedt.

Informatie uit CBS in uw buurt geeft informatie over wijken en buurten die echter niet op adresniveau beschikbaar is. Op een hoger aggregatieniveau is informatie vanuit het WoON2009 beschikbaar.

Via OV-9292 is informatie over lijnen verkrijgbaar. De toegankelijkheid van trams, bussen en haltes kan lokaal zijn onderzocht.

Informatie over winkelvoorzieningen zijn tegen betaling landelijk beschikbaar. KiesBeter biedt informatie over intramurale zorginstellingen.

Data over zorg- en welzijnsdiensten en overige services is versnipperd en zal per gemeente geïnventariseerd moeten worden. Bestaande sociale kaarten zijn hierbij een goed aanknopingspunt.

Conclusies

- Een deel van de gewenste dataset kan via landelijke databronnen worden gevuld. Het gaat daarbij om bevolkingsgegevens, een algemene typering van woningen (BAG), winkelvoorzieningen (Locatus) en OV-informatie.
- Een deel van de gaten in de dataset kan met lokale bestanden (sociale verhuurders, WOZ) worden ingevuld met lokale bestanden.

3.3 Kwaliteit, actualiteit en beschikbaarheid

Uit de dataset die voor Kralingen-Crooswijk is verzameld blijkt dat de landelijke informatiebron BAG up-to-date is. De informatie van de sociale verhuurders was verouderd, de classificatie van woningen werd enigszins discutabel geacht. Aandacht blijft geboden voor de peildatum van gegevens.

3.4 Aanvullen ontbrekende informatie

Over koopwoningen is betrekkelijk weinig detailinformatie voorhanden. Deze informatie is alleen steekproefgewijs via het WoON beschikbaar. Om in deze lacune te voorzien, zou "Mijn leefomgeving" gebruikt kunnen worden.

Dat geldt ook voor ontbrekende aspecten van sociale huurwoningen (zoals alarmering en woningaanpassingen). Hiaten op dat vlak zouden deels kunnen worden gevuld door het systematisch vastleggen (en koppelen) van woningaanpassingen die via de WMO worden gerealiseerd.

3.5 Vulling en actualisatie dataset

Aanpak en resultaat

In samenwerking met de Veldacademie/gemeente Rotterdam is daadwerkelijk informatie verzameld en in Excel een dataset opgebouwd met informatie over woningen, zorggerelateerde voorzieningen (huisartsen etc.) en niet-zorggerelateerde voorzieningen zoals winkels, sportscholen en zakelijke dienstverlening. Deze is ontsloten via een ArcGIS, een geografisch informatiesysteem waarmee data op kaart wordt getoond.

Conclusies

- De BAG is de meest volledige en hanteerbare bron voor informatie over gebouwen en woningen en goed geschikt als basisbestand.
- Informatie over woningen (aanvullend door sociale verhuurders), bevolking (gemeente) en detailhandel (Locatus) bleek op adresniveau op bestandsniveau beschikbaar te zijn (en ook jaarlijks te leveren). Informatie over zorg- en welzijnsvoorzieningen en 55+-complexen waren meer ad hoc beschikbaar en worden niet in een doorlopend bestand bijgehouden. Informatie over activiteiten (buurtrestaurants, specifieke activiteiten voor ouderen) was niet voorhanden.
- De informatie over woningen, bevolking en voorzieningen kon (alleen) op adresniveau, dus niet via een uniek id, aan het basisbestand worden gekoppeld. De meeste mismatches zijn weggewerkt. Het bestand van Locatus zorgde voor veel uitzoekwerk.
- De kwaliteit en actualiteit is over het algemeen goed gebleken. Aandachtspunt is de uniforme peildatum van de informatie.

3.6 Betekenis

Op basis van deelonderzoek B kunnen de volgende aanbevelingen geformuleerd worden:

- Om een systeem te bouwen en het jaarlijks op efficiënte wijze te actualiseren is het zaak om zoveel mogelijk gebruik te maken van bestanden die jaarlijks door derden worden bijgehouden en min of meer automatisch binnenkomen.
- Voor het automatisch matchen en koppelen van deze bestanden is het gebruik van een gemeenschappelijke id voor gebouwen en woningen wel zo efficiënt³. Het BAG-id is hiervoor uitermate geschikt, het BAG is alleen nog niet zo lang in bedrijf. Gemeenten zullen hun administraties op termijn wel aan het BAG koppelen. Of en wanneer sociale verhuurders overstappen is maar de vraag. Dat geldt ook voor een bedrijf als Locatus en voor de KvK.
- Data van gemeenten over gebouwen en bewoners kan in principe, zonder tussenkomst van een gemeente, door het Kadaster en het CBS worden geleverd. Data over de detailhandel kan worden ingekocht. Data van sociale verhuurders is niet vrij beschikbaar of te koop en zal 'lokaal' moeten worden geregeld. Voor specifieke informatie over zorg/zorgdiensten is input vanuit een gemeente nodig⁴. Voor OV-aspecten is lokale informatie van OV-bedrijven noodzakelijk.
- Een dataset zou voor gemeenten een trigger kunnen vormen om data ook daadwerkelijk (en centraal!) bij te houden en verder uit te breiden.
- Het realiseren van een landelijke, eenvoudig hanteerbare indeling van woningen naar toegankelijkheidsklasse die in elke gemeente wordt toegepast, zou een sprong voorwaarts zijn om de voor ouderen geschikte woningen op het punt van de toegankelijkheid beter in beeld te krijgen.

Bovenstaande opmerkingen zijn gebaseerd op de huidige situatie. Aangezien steeds meer data openbaar wordt gemaakt is het mogelijk dat in de toekomst data makkelijker te verkrijgen en te koppelen is.

³ Zonder gemeenschappelijk id zal of jaar op jaar een match moeten plaatsvinden of een koppelbestand worden gemaakt.

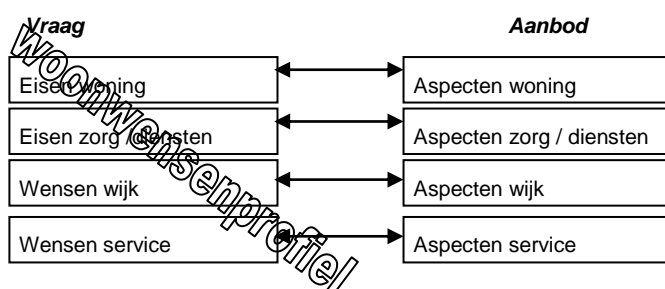
⁴ Te checken in een pilotgemeente.

4 Matching vraag en aanbod

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van deelonderzoek C. De vraagstelling zoals opgesteld in het projectvoorstel Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen wordt hiervoor als leidraad gebruikt.

4.1 Toelichting

In deelonderzoek C worden de vraag- en aanbodmodule naast elkaar gelegd. Onderzocht wordt op welke wijze zij aan elkaar verbonden kunnen worden. Hierbij wordt zowel gekeken naar de wensen vanuit de doelgroep ouderen als vanuit professionals op beleidsmatig niveau.



Figuur 12 schematische weergave van match vraag en aanbod.

De doelstelling van het matchen van vraag en aanbod is tweeledig. Allereerst moet het instrument de individuele bewoner inzicht bieden in de match tussen het woonprofiel en de beschikbaarheid van noodzakelijke en gewenste functies in zijn (of de gewenste) woonomgeving. Daarnaast is het doel om op gemeenteniveau inzicht te bieden in de noodzakelijke en gewenste functies (woonprofielen) van de oudere bewoners (65, 70, 75+) en de beschikbaarheid daarvan op wijkniveau. De informatie kan vervolgens gebruikt worden om wijken optimaal in te richten.

Dit leidt tot de volgende vraagstelling:

- I. Op welke wijze is het mogelijk om vanuit de informatie over het woonwensenprofiel van de oudere inwoner deze inzicht te geven in de beschikbaarheid van woningen, zorg- en welzijnsdiensten, service- en gemaksdiensten in de (gewenste) woonomgeving?
- II. Op welke wijze is het mogelijk om vanuit de informatie over woonwensen van ouderen gegevens te genereren die op beleidsniveau en uitvoeringsniveau kunnen leiden tot voorstellen voor aanpassingen van woonomgevingen, zodat deze beter zijn afgestemd op de vraag van de bewoners?

4.2 A + B = C

De laatste stap in het proces om te komen tot een integrale vraag- en aanbodmodule is het tot stand brengen van een koppeling tussen beide modules. Het doorlopen proces in deelonderzoek C is nauw verweven met de processen zoals beschreven in hoofdstuk twee en drie.

In deze fase wordt onderzocht welke functionaliteit ouderen, sociale verhuurders en gemeenten wensen op basis van de resultaten van de concept-fasen van de vraag- en aanbodmodule.



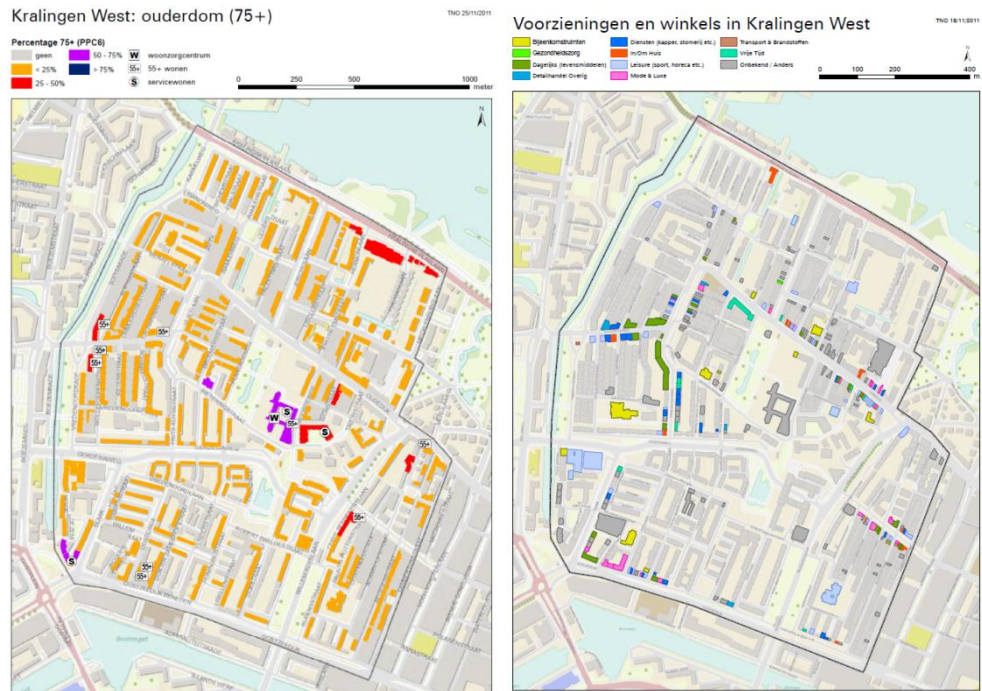
Figuur 13 proces match vraag en aanbod.

In het bovenstaande schema is te zien dat een aantal stappen is genomen om te komen tot een lijst met gewenste functionaliteiten.

4.3 Visuele weergave

De onderzoeksfase van de aanbodmodule eindigde met een dataset van gegevens in een excel-file. Deze file met getallen is niet geschikt om aan de beoogde doelgroep voor te leggen. Daarom zijn we deze fase van het 'match-making' gestart met een doorontwikkeling van de aanbodmodule. Door de dataset visueel in kaart te brengen is het mogelijk deze verder af te stemmen met zowel ouderen als professionals. Voor de visuele vertaling van de aanbodzijde is gekozen voor ArcGIS, een software tool waarmee geografische data weergegeven kan worden in kaarten met verschillende lagen. Aan de hand van de data en de mogelijkheden van ArcGIS is onderzocht welke functionaliteiten kunnen worden getoond via een dergelijk systeem. Het programma van eisen dat aan de hand van deze studie is opgezet, is weergegeven in Bijlage C1 en 2 'Lijst functionaliteiten'.

De softwaretool ArcGIS biedt de mogelijkheid om data op een visueel aantrekkelijke manier weer te geven. Informatie die getoond kan worden, bijvoorbeeld aan een gemeente of woningcorporatie, is onder andere de spreiding van ouderen over de wijk ingedeeld naar leeftijd of type woningen voor ouderen en de eigendoms-verhouding. Het linker kaartje hieronder toont het percentage 75-plussers in de wijk Kralingen-West en waar zij wonen. Ook is het mogelijk om in te zoomen op voorzieningen in de wijk, zoals ontmoetingsruimten en gezondheidscentra. Dit is in de rechter afbeelding te zien.



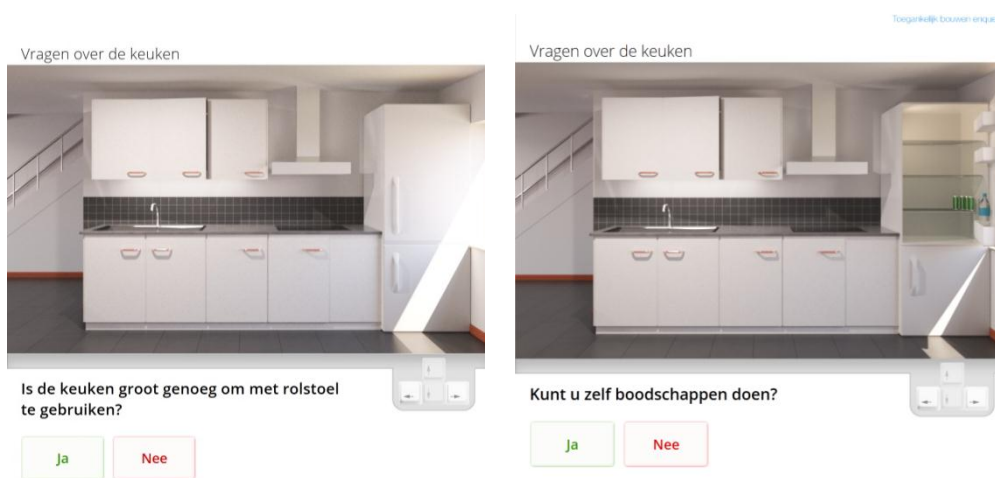
Figuur 14 Weergave kaartje in ArcGIS.

De laatste afbeelding laat een mogelijke weergave voor oudere bewoners zien. Via een menu kan de bewoner extra informatie opvragen over de huidige en toekomstige woonvoorziening en de waardering van voorzieningen in de omgeving. Deze waardering bevat bijvoorbeeld aspecten over de toegankelijkheid en ervaren veiligheid van de betreffende voorziening. De rode cirkel laat een bepaalde straat rond de woning zien, afgestemd op de afstand die iemand kan lopen. Onderstaande afbeelding is hypothetisch en de voorbeelden zijn door ons bedacht. Om dit te kunnen realiseren is naast ArcGIS presentatiesoftware nodig.



Figuur 15: Mogelijke weergave voor bewoners.

Een tweede stap die gezet is om de resultaten van ons onderzoek zichtbaar te maken en integraal weer te geven, is het omzetten van de vragenlijsten MIJN LEEFOMGEVING, MIJN GEZONDHEID en MIJN MENING naar het format van toegankelijkbouwen.nl. In dit format wordt een driedimensionaal model van een voorbeeldwoning doorlopen. De mogelijkheid bestaat om hier de vragen uit de drie lijsten aan te koppelen, zodat deze op integrale wijze aangeboden kunnen worden. Zo kunnen per ruimte bijvoorbeeld vragen over de toegankelijkheid worden gesteld, maar ook over de gezondheid en behoefte aan bepaalde voorzieningen in de wijk. De onderstaande screenshots van het programma toegankelijkbouwen.nl laat dit duidelijk zien. In de linker afbeelding wordt een vraag gesteld uit de vragenlijst 'Mijn Leefomgeving'. De rechter afbeelding is een vraag uit de lijst 'Mijn gezondheid' en relateert aan de zelfredzaamheid van de oudere.



Figuur 16 Screenshots Toegankelijkbouwen.nl

Op deze manier kunnen ook persoonlijke adviezen getoond worden na het doorlopen van de vragenlijsten.

Zo kunnen bepaalde aanpassingen gevisualiseerd worden of kan verwezen worden naar voorzieningen in de wijk. Op de linker afbeelding hieronder is bijvoorbeeld de verwijzing naar de lokale boodschappendienst te zien. Dit maakt de gegeven adviezen aansprekend en begrijpelijk voor de burger.

Het doorlopen van de vragen door burgers kan ook output opleveren voor de gemeente. Dit is op de rechter afbeelding te zien. Wanneer iemand aangeeft dat een bepaalde bushalte niet goed toegankelijk is en dat hij daarvan hinder ondervindt, kan een signaal naar de gemeente gaan met het advies om de bushalte aan te passen, zodat deze beter toegankelijk is voor een brede doelgroep. De gemeente kan op deze manier monitoren hoe toegankelijk voorzieningen in de wijk zijn en waar ingrepen nodig zijn.



Figuur 17 Screenshots Toegankelijkbouwen.nl

De screenshots zijn gebruikt om ons concept voor te leggen aan deskundigen. Daarnaast vormt het de basis voor een mogelijke doorontwikkeling in de toekomst.

4.4 Expertmeetings

De laatste stap in het proces om te komen tot een match tussen de vraag- en aanbodmodule was het voorleggen van het concept aan de doelgroep. Zowel ouderen als professionals zijn bij deze stap betrokken geweest.

Begin november hebben gesprekken plaatsgevonden met het veld om de functionaliteit van de vraag- en aanbodmodule en de koppeling daartussen verder uit te kunnen werken. De nadruk in deze gesprekken lag op de functionaliteit van de vraag- en aanbodmodule. In deze fase zijn drie deskundigen benaderd die direct contact hebben met de doelgroep: een ouderenadviseur, de coördinator van de Vraagwijzer in Rotterdam en een belangenbehartiger van senioren. In deze gesprekken is ingegaan op de eigen praktijk van de deskundigen met vragen als:

- welke vragen van ouderen komt u tegen in uw praktijk en waar ontstaan problemen op het vlak van wonen, welzijn en zorg?
- welke oplossingen/adviezen komen hieruit voort? Aan welke adviezen/informatie/oplossingen heeft de doelgroep behoefte?
- welke koppeling tussen de vraag en het aanbod van wonen, welzijn en zorg is volgens u gewenst?

In het tweede deel van het gesprek hebben we onze ideeën, zoals de lijst met persoonlijke adviezen en de screenshots, voorgelegd aan de deskundigen en gevraagd hierop te reageren. Uit de gesprekken kwamen zowel positieve als verbeterpunten naar voren. De samenvatting van de gesprekken met het overzicht van de deskundigen vindt u in bijlage A1,4 'Sv tweede ronde gesprekken deskundigen'.

Vervolgens is de concept-vraag- en aanbodmodule tijdens twee expertmeetings voorgelegd aan de doelgroep en professionals op het gebied van wonen welzijn en zorg. De eerste sessie vond plaats in de vorm van een workshop tijdens het Genero Symposium⁵. De 36 aanwezigen bestonden onder andere uit de doelgroep zelf,

⁵Genero staat voor Geriatrie Netwerk Rotterdam en is het regionale netwerk voor

verpleegkundigen en vertegenwoordigers van woningcorporaties en het welzijnswerk. Samen hebben we bepaald wat de gewenste functionaliteiten zijn in een dergelijk systeem.

De tweede bijeenkomst vond ook plaats in Rotterdam, maar deze keer waren de deelnemers afkomstig uit het gebiedsteam Kralingen-West. Tijdens deze bijeenkomst stonden twee vragen centraal:

1. De burger: over welke informatie van het aanbod van partijen zou u als burger willen beschikken om te kunnen bepalen of uw huidige woonplek voldoet aan uw wensen op het vlak van wonen, zorg, service, welzijn en anderszins?
2. Partijen: over welke informatie over de vraag van burgers zou u als betrokken partij (wonen, zorg, welzijn) willen beschikken? Het doel is een optimale inrichting van het woon-servicegebied.

Aan de hand van de mogelijkheden van het GIS-systeem hebben we gekeken welke functionaliteiten wenselijk zijn. In bijlage CI en I 'Expertmeeting functionaliteiten' vindt u de verslagen van beide bijeenkomsten.

Eind november heeft een afrondende workshop plaatsgevonden. In het projectvoorstel is deze vermeld onder deelonderzoek A, de vraagmodule. Aangezien we voor deze module reeds voldoende input hadden verzameld, hebben we in dit stadium gekozen voor een workshop met deskundigen van TNO. Samen hebben we verkend wat de mogelijkheden zijn om het concept naar een hoger innovatief niveau te brengen en welke kennis daar vanuit TNO voor beschikbaar is. Deze workshop bood ons de mogelijkheid om te inventariseren waar we stonden, wat we de afgelopen maanden hebben gedaan en welke stappen nodig zijn voor de toekomst om het concept verder te ontwikkelen.

4.5 Lijst functionaliteiten

Uit de gesprekken met deskundigen en de zojuist beschreven expertmeetings is een aantal aandachtspunten naar voren gekomen, dat van belang is voor de doorontwikkeling van het instrument.

Aspecten die belangrijk worden gevonden vanuit de doelgroep ouderen:

- inzicht in serviceverlening op het gebied van zorg en welzijn;
- levensloopbestendigheid en fysieke toegankelijkheid van de buitenruimte ;
- looproutes in kaart brengen, zodat inzichtelijk wordt waar verbeteringen nodig zijn;
- voorzieningen voor mantelzorgers;
- internetondersteuningspunt in de wijk;
- toegankelijkheid openbaar vervoer.

Aspecten die belangrijk worden gevonden door professionals:

- levensloopbestendigheid van woningen en woonvoorzieningen. Samenwerking met woningcorporaties is gewenst;
- bestedingsmogelijkheden van ouderen;
- toekomstige zorgvraag: wat is de potentie van de wijk en hoe ontwikkelt de zorgvraag zich;
- wenselijkheid scootmobielvoorziening.

Bij een aantal zaken werden kanttekeningen geplaatst:

- de computervaardigheid van ouderen en het bezit van een pc met internet;
- actualiteit van de informatie;
- afbakening van de wijk is voor bewoners niet hard. De indeling die een gemeente aanhoudt, sluit niet altijd aan bij de beleving van bewoners;
- het systeem verbreden met bijvoorbeeld voorzieningen zoals scholen en kinderopvang is mogelijk meer levensvatbaar.

Deze opmerkingen hebben samen met het kwalitatieve onderzoek “Oud worden in je eigen wijk”(zie hoofdstuk 2) en de verkenning van de mogelijkheden van de aanbodmodule (zie hoofdstuk 3) geleid tot de lijst met gewenste functionaliteiten, zoals te vinden in bijlage CI/II ‘Gewenste functionaliteiten’.

In dit overzicht staan de thema’s opgesomd die de geïnterviewde ouderen belangrijk vonden om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Deze thema’s zijn opgenomen in de vragen ten behoeve van het woonwensenprofiel in de vraagmodule.

Vervolgens staat in de lijst met functionaliteiten de informatiebehoefte vanuit de gemeente omschreven. Deze behoefte is ook signaleerd bij woningcorporaties. Twee mogelijkheden hier staan centraal:

- I. “Hoe wonen de burgers in wijk X?": hoe wordt de huidige woonsituatie beoordeeld? Is de huidige woning en wijk voldoende toegankelijk? Waar moet ik ingrijpen?
- II. “Hoe wil de oudere in de toekomst wonen?": wat moet gezien de populatie aan woonvoorzieningen in de wijk komen?

Tot slot staat in de lijst met functionaliteiten de informatiebehoefte vanuit de bewoners omschreven. Ook hier staan twee mogelijkheden centraal:

- “Hier woon ik”: een beoordeling van de huidige woonsituatie op geschiktheid en wenselijkheid met het oog op de toekomst. Hier wordt zowel informatie geboden over de huidige woning als over voorzieningen en diensten in de wijk.
- “Ik zoek een woning”: via de data vanuit de aanbodmodule kan de bewoner op zoek gaan naar een nieuwe plek om te wonen. Ook hier wordt informatie over de woning gecombineerd met informatie over de wijk.

De resultaten van deze twee opties, het woonwensenprofiel met een persoonlijk advies, dienen als input voor de informatiebehoefte voor de gemeente.

De tweede optie “Ik zoek een woning” bleek lastig om te realiseren, omdat de toegankelijkheid en geschiktheid van woningen niet eenduidig geregistreerd is. Het is daardoor beperkt mogelijk om iemand met een bepaald woonwensenprofiel, waarbij bijvoorbeeld directe zorg nodig is, te koppelen aan de juiste woning. De beschikbare data en classificering van woningen is leidend voor de keuzemogelijkheden die iemand heeft en daarmee voor de beschikbare functionaliteiten. Dit vraagt om een doorontwikkeling voor de toekomst.

4.6 Betekenis

De bevindingen uit deelonderzoek C leiden tot een aantal aandachtspunten en aanbevelingen om het instrument verder te kunnen ontwikkelen.

- Gebruiksvriendelijke en intelligente vraagmodule ontwikkelen die optimaal aansluit op het aanbod. De ArcGIS-beelden en de weergave via toegankelijkbouwen.nl vormen een goed startpunt hiervoor.
- Verdere afstemming met markt is nodig.
- Koppeling tussen de vragen en het aanbod is nu nog beperkt. De data biedt beperkte mogelijkheden tot koppelen.
- Er is bovendien een verschil tussen het vragen naar de huidige situatie en de toekomstige situatie en de koppeling die daaruit voortkomt.
- De eigen omgeving moet wel herkenbaar zijn voor bewoners.

5 Conclusie

5.1 Samenvatting resultaten

In de inleiding werd het doel geschetst om een instrument te ontwikkelen waarmee vraag en aanbod naar woon- zorg- en welzijnsvoorzieningen dichterbij elkaar kan worden gebracht. Aan de hand van zes vragen is in drie hoofdstukken onderzocht in hoeverre dit haalbaar is. Ten behoeve van de vraagmodule zijn de externe factoren in kaart gebracht, die van invloed zijn op de activiteiten en participatie van oudere bewoners. Daarnaast is gekeken naar de mogelijkheid om ouderen te clusteren in profielen en naar een voorspellingsfactor voor het verloop van beperkingen. Het resultaat is drie vragenlijsten, die samen een integraal instrument kunnen vormen om ouderen en gemeenten inzicht te verschaffen in de wensen, behoeften en mogelijkheden op het vlak van wonen, zorg en welzijn in een bepaalde wijk. Deze integraliteit is de kracht, maar tevens ook de belemmering van het instrument. De hoeveelheid vragen is omvangrijk. Dit komt de gebruiksvriendelijkheid niet ten goede. Ook de clustering en voorspellingsfactor vragen nader onderzoek om in het instrument toegepast te kunnen worden.

Ten behoeve van de aanbodmodule is onderzoek gedaan naar mogelijke databronnen en de kwaliteit, actualiteit en beschikbaarheid van deze bronnen. Het resultaat is positief: veel data is beschikbaar en zal in de toekomst beschikbaar komen. Zowel landelijke als lokale bronnen zijn nodig om tot een complete dataset van woningen, zorg en diensten in de wijk te kunnen komen. Specifieke data over zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn minder eenvoudig te verkrijgen, omdat deze veelal ad hoc door gemeenten bij wordt gehouden. Een andere beperking is dat woningen niet eenduidig gelabeld zijn, bijvoorbeeld wat betreft de toegankelijkheid en geschiktheid van de woningen voor ouderen. Dit maakt het onderbrengen van deze data in één zoekstelsel lastig.

De laatste opmerking sluit aan bij het onderzoek naar een match tussen de vraag- en aanbodmodule. De beschikbare data biedt daadwerkelijk mogelijkheden om het woonwensenprofiel (de vraag) en het aanbod op het gebied van wonen, welzijn en zorg aan elkaar te koppelen en inzichtelijk te maken voor bewoners en gemeenten. Aan de andere kant zijn deze mogelijkheden wel beperkt en afhankelijk van de 'rijkheid' van de data. Het genereren van een optimale match vraagt om verder onderzoek.

5.2 Aanbevelingen voor vervolg

Op basis van bovenstaande conclusies kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan om tot een verdere ontwikkeling van het instrument Toekomst Vast en Zorgzeker Wonen te komen.

5.2.1 *Structurele inpassing*

Om een instrument te ontwikkelen dat duurzaam ingezet kan worden, moet onderzocht worden hoe deze structureel ingebed kan worden in de huidige organisatie van gemeenten. Door het instrument af te stemmen met het werk van bijvoorbeeld een ouderenadviseur, Wmo consulent of welzijnswerker kan zowel een

bijdrage worden geleverd aan de professionalisering, als een gedegen instrument worden ontwikkeld voor het monitoren van wensen en behoeften van oudere bewoners.

5.2.2 *Een gebruiksvriendelijke vraagmodule*

- Reductie vragenlijsten 'mijn gezondheid', 'mijn leefomgeving' en 'mijn mening' tot handzame instrumenten die voor de gebruiker eenvoudig zijn in te vullen;
- Verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid door het bedenken van een voor de doelgroep passende vraagtool (interface);
- Slim gebruik maken van bestaande data, zodat bewoners minder gegevens zelf hoeven in te vullen. Bijvoorbeeld via GBA, BAG, CAK;
- Ontwikkelen van een meetmodule (app) die (ook) door professionals kan worden ingevuld.
- Ontwikkelen van een rapportagetool voor gemeenten op basis van de ingevulde vragen.

5.2.3 *Data bundelen en praktisch toepassen: de aanbodmodule*

Het realiseren van een landelijke, eenvoudig hanteerbare, indeling van woningen naar toegankelijkheidsklasse die in elke gemeente wordt toegepast, zou een sprong voorwaarts zijn om de voor ouderen geschikte woningen op het punt van de toegankelijkheid in beeld te krijgen.

Een vervolgstap in het onderzoek naar de aanbodmodule kan als volgt plaatsvinden:

- Verzamelen van data voor Kratingen-West via het ontsluiten van de landelijke bestanden (Cbs, Kadaster, Kvk). Doel is om te bezien of we de data die we ondershands hebben gekregen ook elders kunnen krijgen.
- In Kratingen-West verder gaan met het toevoegen van data rond sociale netwerken en specifieke activiteiten voor ouderen.
- Wellicht kan de module worden verbreed naar algemene voorzieningen die niet voor ouderen zijn bedoeld en/of data worden toegevoegd die betrekking heeft op de wijk (bijvoorbeeld gebruik van voorzieningen, de veiligheidsmonitor, woningaanpassingen, uitgevoerde werkzaamheden aan straten etc.) om een totaalbeeld te schetsen en ontwikkelingen in de tijd te volgen c.q. te prognostiseren.
- Het verzamelen van data voor een tweede pilotgemeente (Hardenberg), waarbij we ook verder inzoomen op de sociale aspecten zoals activiteiten voor ouderen.
- De functionaliteit van een module voor enerzijds de gemeente en anderzijds een zoekmodule voor de bewoners (combinatie met de sociale kaart) verder ontwikkelen.
- Het maken van een koppeling met de werkelijke situatie (bijvoorbeeld voorzieningen in de wijk), zodat de informatie herkenbaar is en je echt iets kunt zeggen over de lokale situatie.

5.2.4 Vaststellen matchpunten, doorontwikkeling adviezen en kansberekening: de matrix

De huidige matrix vraagt om:

- vaststelling van de echt relevante matchpunten zowel op het vlak van de aanpassing van de fysieke omgeving als van de lifestyle. Hierbij dient de gezondheidswinst een belangrijk uitgangspunt te zijn. Aantoonbare gezondheidswinst (bijvoorbeeld minder valincidenten) onderbouwt ook verdere ontwikkeling en toepassing van het instrument;
- verder onderzoek naar de toepassing van succesvolle preventieve lifestyle interventies in het TVZZW-instrument levert meerwaarde op in vergelijking met reeds bestaande instrumenten op de markt;
- het gebruik maken van de resultaten van dematuratie-onderzoek en aantoonbare interventies die dematuratie beïnvloeden/uitstellen bieden mogelijk aanknopingspunten;
- de toepassing van de vijf frailty-profielen (toenemende mate van kans op frailty) (Prof dr. J. P. J. Slaets, UMCG) biedt kansen om de (bovenstaande) adviezen met aantoonbare preventieve output in te zetten;
- vastgesteld moet worden (statistische methodieken) of voorspellingsonderzoek, wat op cohort-niveau een kans berekent, ook succesvol toegepast kan worden op individueel niveau.

5.2.5 Aanbevelingen totaal instrument

- a) Het ontwikkelen van een business case.
- b) Samen met partijen (zoals corporaties, gemeenten, NVM/makelaars, zorgverzekeraars, BZK) subsidieaanvraag (Eli-cofinanciering) voor de komende 3 jaar.
- c) Optimaliseren vraagmodule, voorjaar 2012.
- d) Vereenvoudigen en verbeteren matrix, voorjaar 2012:
 - a. optimaliseren adviezen gericht op preventieve lifestyle-interventies en inzet resultaten dematuratieonderzoek.
 - b. verkennen koppeling frailty-onderzoek Groningen.
- e) Pilotonderzoek dataverzameling in Rotterdam 2012.
- f) Pilotonderzoek aanbodmodule in Rotterdam 2012.

6 Ondertekening

Utrecht, januari 2012

Naam en adres van de opdrachtgever:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Naam van de projectmedewerkers:

E. Felix MSc
Drs. M. Groen
Dr. R.J.M. Perenboom
Drs. H.E. Post

Datum waarop, of tijdsbestek waarin het onderzoek heeft plaatsgehad:

December 2010 – December 2011

Naam en paraaf tweede lezer:



Drs. J.H.M. Nuiten

Ondertekening



Drs. W.A.J. Mandersloot
Business Line Manager

goedgekeurd door:



Dr. M.P. van Esch-Bussemaekers
Research Manager