

TNO-rapport
98.012

Effecten van welzijnswerk voor ouderen

TNO Preventie en Gezondheid
divisie Volksgezondheid



TNO-rapport
98.012

Effecten van welzijnswerk voor ouderen

TNO Preventie en Gezondheid
divisie Volksgezondheid

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 5 18 18 18
Fax 071 18 19 20

auteur(s):

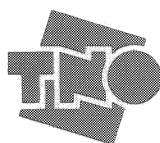
S.A. Reijneveld
E.H.C. van Rooij
W.T.M. Ooijendijk

datum:
april 1998

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie, 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
Algemeen Voorwaarden voor onderzoeks-
opdrachten aan TNO, dan wel de
betreffende terzake tussen partijen
gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het TNO-rapport
aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 1998 TNO



Nederlandse Organisatie voor toegepast-
natuurwetenschappelijk onderzoek TNO.

Reijneveld, SA

90-6743-537-6

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 35,25 incl. BTW) op postbankrekeningnr. 99.889
ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer 98.012

	pagina
SAMENVATTING EN ALGEMENE CONCLUSIES	i
1. INLEIDING	1
1.1 Globale cijfers over te verwachten zorgvraag van ouderen	2
1.2 Welzijn	4
1.2.1 Welzijn algemeen	5
1.2.2 Welzijnswerk ouderen	5
1.2.3 Beleid rond welzijn ouderen	7
2. WELZIJSACTIVITEITEN VOOR OUDEREN	9
2.1 Welzijnsactiviteiten voor ouderen: een overzicht	9
2.2 Effecten van welzijnsactiviteiten voor ouderen op zelfredzaamheid, eigen regie en gebruik van gezondheidszorg	18
2.3 Literatuuronderzoek: discussie en conclusies	21
3. WELZIJSACTIVITEITEN IN DE REGIO A/V	22
4. FOCUSGROEP-INTERVIEWS	27
4.1 Opzet en uitvoering	27
4.2 Resultaten: ouderen	29
4.3 Resultaten: hulpverleners	33
4.4 Focusgroep-interviews: discussie en conclusie	39
LITERATUUR	41
BIJLAGEN	43

SAMENVATTING EN ALGEMENE CONCLUSIES

‘Welzijn’ heeft te maken met het vermogen van mensen om zelf hun leven in te richten en te sturen. ‘Welzijnswerk voor ouderen’ betreft welzijnswerk dat is gericht op ouderen en wordt aangeboden vanuit drie werksoorten: welzijn ouderen, algemeen maatschappelijk werk en sociaal cultureel werk, en door de met deze drie werksoorten samenhangende mantelzorg. Dit onderzoek betrof algemene vragen rond welzijnsvoorzieningen voor ouderen:

- a) Welke activiteiten op het terrein van welzijn en sociale preventie stellen ouderen in staat om hun zelfstandige werkwijze langer te handhaven?
- b) Welke activiteiten dragen specifiek bij aan het versterken of behouden van de regie over de eigen situatie?
- c) Welk effect heeft de deelname aan welzijnsactiviteiten op ouderen die een beroep doen op gezondheidszorgvoorzieningen?

Getracht is antwoord te geven op deze vragen door middel van literatuurstudie en focusgroep-interviews met betrokkenen bij ouderenwerk in de regio Alblasserwaard/ Vijfheerenlanden (verder: A/V). Voor de beantwoording van deze vragen zijn welzijnsvoorzieningen voor ouderen opgesplitst in afzonderlijke activiteiten, soms gegroepeerd in functies.

De resultaten van dit literatuuronderzoek laten zien dat slechts in zeer beperkte mate gegevens uit evaluaties beschikbaar zijn wat betreft de meeste welzijnsactiviteiten voor ouderen. De wel beschikbare evaluaties betreffen over het algemeen meerdere welzijnsactiviteiten die in combinatie in een programma worden aangeboden, soms samen met zorg-elementen.

Positieve effecten zijn aangetoond van:

- bewegingsactiviteiten in het kader van Meer Bewegen voor Ouderen op het zelfstandig functioneren van ouderen;
- gezondheidsvoorlichting en bewegingsactiviteiten in het kader van het programma Goed Oud Worden op energie, levenslust en (vermindering van) eenzaamheid, het laatst vooral vanwege toename van sociale contacten;
- informatievoorziening en voorlichting in het kader van het project ‘Succesvol ouder worden’ op het gevoel van ouderen dat zij regie houden over hun eigen situatie;
- adequate maaltijdvoorziening en klussendienst op substitutie van intramurale door extramurale zorg;

- het in stand houden van informele zorg en de ondersteuning van mantelzorgers, bijvoorbeeld in de vorm van tijdelijke opvang, op eveneens deze substitutie;
- het op peil houden van sociale contacten van ouderen in relatie tot het gebruik van thuiszorg en verzorgingshuis.

De resultaten van de focusgroep- interviews laten zien dat geïnterviewde ouderen en hulpverleners uit de regio A/V welzijnsvoorzieningen beschouwen als belangrijk voor het handhaven van de eigen zelfstandige leefwijze van ouderen en het uitstellen van gebruik van zorg. Vooral wat betreft de als meest belangrijk beoordeelde voorzieningen zijn er verschillen tussen ouderen en hulpverleners. Ouderen beoordelen vooral sociaal-culturele en bewegingsactiviteiten relatief positiever. Beide groepen stemmen echter sterk overeen wat betreft hun oordeel over het grote belang van zaken als maaltijdvoorziening, opvang, sociale alarmering en vervoer.

De resultaten van de groepsinterviews laten daarnaast zien dat sommige welzijnsvoorzieningen vrijwel onmisbaar lijken te zijn voor het handhaven van een zelfstandig bestaan voor sommige minder zelfredzame ouderen. Voor de meer zelfredzame ouderen telt het sociale aspect van veel welzijnsvoorzieningen ook sterk.

Verder laten de interviews zien dat het draagvlak voor welzijnsvoorzieningen voor ouderen in de regio A/V onder de geïnterviewde hulpverleners hoog is. Verschillende van de deelnemende hulpverleners gaven daarbij aan dat zij onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden voor welzijnsactiviteiten wat betreft ouderen in de regio A/V.

1. INLEIDING

In opdracht van de gezamenlijke Instellingen Ouderenwerk in de regio Alblasserwaard/Vijfheerenlanden (verder: A/V) zijn in het kader van de modernisering van de ouderenzorg in Zuid-Hollands Perspectief door TNO Preventie en Gezondheid en NIA TNO drie projecten uitgevoerd die nauw met elkaar samenhangen:

1. Ontwikkeling van welzijnsvoorzieningen voor ouderen in gemeenten in de regio A/V waar geen welzijn ouderen is (de zogenaamde 'witte vlekken', het gaat daarbij om de gemeenten Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld en Zederik).
2. Versterking van de positie van de zorgvrager, waarin integrale indicatiestelling centraal staat.
3. Ontwikkeling van welzijnsaspecten in relatie tot zorg.

Dit rapport handelt over het derde project, ontwikkeling van welzijnsaspecten in relatie tot zorg. Rapportages over de eerste twee projecten verschenen reeds eerder (Lourijsen en Ooijendijk, 1997; Ooijendijk en Lourijsen, 1997).

Welzijn is een belangrijk onderdeel van ouderenzorg. In de toekomst zal dit belang nog toenemen wanneer er een stijgend beroep op extramurale voorzieningen zal worden gedaan. In dat kader is het van belang om bij het ontwikkelen van toekomstig ouderenbeleid rekening te houden met de relatie tussen welzijn en zorg. Dit onderzoek betreft een aantal vragen ten aanzien van welzijnsvoorzieningen voor ouderen, waarop door middel van literatuurstudie antwoord is gezocht:

- a) Welke activiteiten op het terrein van welzijn en sociale preventie stellen ouderen in staat om hun zelfstandige werkwijze langer te handhaven?
- b) Welke activiteiten dragen specifiek bij aan het versterken of behouden van de regie over de eigen situatie?
- c) Welk effect heeft de deelname aan welzijnsactiviteiten op ouderen die een beroep doen op gezondheidszorgvoorzieningen?

De resultaten van de literatuurstudie met betrekking tot deze vragen zijn vervolgens bediscussieerd in een viertal focusgroep-interviews (Van Assema e.a., 1992; Kitzinger, 1995). Deelnemers aan deze interviews waren ouderen en hulpverleners die te maken hebben met ouderenzorg in de regio A/V.

In de rest van dit hoofdstuk 1 wordt ingegaan op welzijnswerk in het algemeen en in het bijzonder voor ouderen. Hoofdstuk 2 bevat een bespreking van de verschillende welzijnsactiviteiten voor ouderen en van de effecten daarvan op zelfredzaamheid en zorggebruik. In hoofdstuk 3 wordt

aangegeven welke activiteiten worden aangeboden in gemeenten in de regio A/V. Vervolgens bevat hoofdstuk 5 een weergave van de focusgroep-interviews waarna in hoofdstuk 6 de algemene conclusies volgen.

1.1 Globale cijfers over te verwachten zorgvraag van ouderen

In het kort kan men de verwachte demografische ontwikkelingen op het gebied van ouderen voor de komende jaren als volgt samenvatten: er komen meer ouderen en hun zorgvraag verandert.

Demografische gegevens

In de komende jaren zal de Nederlandse bevolking te maken krijgen met een dubbele vergrijzing. Het aandeel van ouderen in de bevolking stijgt, maar daarnaast ook met name het aandeel van de oudste groep ouderen, die van 85 jaar en ouder. Het CBS schat dat het percentage 65-plussers in de Nederlandse bevolking zal stijgen van 10% in 1970 tot 23% in 2030 terwijl het percentage jongeren in dezelfde periode zal afnemen van 27% tot 16% (CBS, 1996, 1997). Het percentage 80-plussers in de totale bevolking zal in deze zelfde periode stijgen van 3,1% naar 5,8%.

Een vergelijkbare ontwikkeling zal zich ook in de regio A/V voordoen. Voor de gemeenten in deze regio zijn echter slechts prognoses beschikbaar tot 2005 en alleen voor het aandeel van 65-plussers in de bevolking (CBS, 1995). In de periode 1996-2005 zal het aantal 65-plussers in de regio A/V toenemen met 15,5%, van 25 duizend naar 29 duizend. Het aantal 65-plussers in heel Nederland zal in deze periode toenemen met 10,5%, van 2,1 naar 2,3 miljoen.

Deze vergrijzing en de dubbele vergrijzing zal consequenties hebben voor het ouderenbeleid van de komende jaren omdat het aantal ouderen stijgt en ook de gemiddelde zorgvraag per oudere zal stijgen vanwege hun gemiddeld hogere leeftijd. In het kader van ouderenbeleid zal er daarnaast een verdere verschuiving plaatsvinden van intra- naar extramuraal waardoor bestaande extramurale voorzieningen zwaarder belast zullen worden. Dit laatste heeft onder andere consequenties voor de belasting van welzijnsvoorzieningen zoals aangeboden binnen Welzijn Ouderen.

Veranderende zorgzwaarte

Welzijnsvoorzieningen kunnen niet los worden gezien van de verdeling van zorgzwaarte. Het instituut voor Medical Technology Assessment (iMTA) van de Erasmus Universiteit heeft begin jaren negentig in opdracht van de commissie Welschen een berekening gemaakt van substitutiemogelijkheden. Op

basis hiervan heeft de commissie voor de komende twintig jaar een schatting gemaakt van de mate waarin zwaardere voorzieningen zouden kunnen worden afgebouwd en lichtere zouden kunnen groeien (Graveland e.a., 1996). Voor deze schatting is de zorgvraag bepaald aan de mate van ADL-handicaps. De schattingen werden gemaakt voor de driedeling verpleeghuis - verzorgingshuis - thuiszorg. Hoewel in deze berekening dus geen 'welzijnsvoorzieningen' als zodanig zijn opgenomen, zijn de schattingen wel relevant voor de te verwachten belasting van welzijnsvoorzieningen, zie onderstaande tabel 1.

Tabel 1:

Verdeling van de gebruikers van drie zorgvoorzieningen in 1991 en in 2015 van substitutie (inclusief de gevolgen van vergrijzing), weergegeven in percentages

Hulpbehoefte	verpleeghuis		verzorgingshuis		thuiszorg	
	1991	2015	1991	2015	1991	2015
zwaar	50	68	23	46	24	24
matig	24	32	18	54	14	38
licht	22	0	45	0	31	38
gering	4	0	14	0	31	0
totaal	100	100	100	100	100	100
(aantallen zorgvragers x 1000)	54	58	130	93	253	369

Bron: iMTA-berekening t.b.v. de commissie Welschen, weergegeven in Graveland e.a., 1996

Bij de berekeningen is ervan uitgegaan dat doorstroming van zwaardere naar lichtere voorzieningen mogelijk is. In het jaar 2015 zal dan vanwege substitutie het aanbod in de lichtste twee categorieën van de intramurale voorzieningen tot nul zijn gereduceerd. Tevens zal er bij de thuiszorg een uitstroom hebben plaatsgevonden van mensen met een geringe hulpbehoefte (ouderen zonder ADL-handicap, die hooguit één huishoudelijke handeling van de acht onderscheiden activiteiten niet meer uitvoeren). Deze groep zal een groter beroep doen op zelf- en mantelzorg en daarmee ook op welzijnsvoorzieningen.

De wijze van berekening heeft een aantal beperkingen die van invloed kunnen zijn op de in tabel 1 geschetste uitkomsten. Ten eerste is uitgegaan van puur fysieke factoren waardoor mensen een beroep doen op zorginstellingen. Het is echter bekend dat sociaal-psychische factoren (gevoelens van sociale onveiligheid en eenzaamheid) eveneens invloed hebben op de behoefte aan zorg. Verder is bij deze berekeningen geen rekening gehouden met de capaciteit van woonzorgcombinaties waarvan vele ouderen gebruik maken. Helemaal een betrouwbaar beeld van de toekomst wordt hier dus niet

geschetst, maar het is het meest bruikbare cijfermateriaal wat er in dit kader op dit moment beschikbaar is (Graveland e.a., 1996).

Veranderende vraag naar welzijnsvoorzieningen

Relevant voor de welzijnssector is verder ten eerste dat de achtergrond van de groep ouderen in 2010 zal verschillen van die van de huidige ouderen. Voor de welzijnssector zijn dan met name van belang de groep ouderen in de derde levensfase (60-75 jaar), omdat deze relatief veel beroep doen op welzijnsvoorzieningen. Deze groep ouderen zal in 2010 mondiger zijn, een gemiddeld hoger opleidingsniveau hebben en een hoger inkomen dan de huidige groep (die zich in 2010 in de vierde levensfase zal bevinden (ca. 80 e.o.)). Het is niet goed te voorspellen of de groep ouderen in de derde levensfase in 2010 op dezelfde manier met welzijnsvoorzieningen zal omgaan als de huidige ouderen in deze fase. Ook zal het aantal allochtone ouderen stijgen, wat de nodige implicaties heeft voor het aanbod voor welzijnsvoorzieningen (Graveland e.a., 1996; Graveland, 1997). Ouderen boven de 75 jaar nemen minder vaak aan allerlei activiteiten deel dan ouderen onder die leeftijd. De 'dubbele vergrijzing' die zorgt voor een relatieve stijging van hoogbejaarden leidt dus niet automatisch tot een forse toename in gebruik van welzijnsvoorzieningen, met name wat betreft deelname aan sociaal-culturele activiteiten (Schuyt e.a., 1990).

Ten tweede zal een stijgende gemiddelde leeftijd in combinatie met een stabiele gemiddelde gezondheidstoestand naar leeftijd leiden tot meer ouderen met chronische ziekten en beperkingen, hetgeen ook zijn weerslag zal hebben op de vraag naar welzijnsvoorzieningen (Graveland e.a., 1996). Tot slot valt ook te verwachten dat er door de toekomstige ouderen in mindere mate dan tegenwoordig een beroep kan worden gedaan op mantelzorg in de vorm van familieleden, naast de genoemde veranderingen in omvang en samenstelling van de groep ouderen. Door de toenemende geografische mobiliteit wonen familieleden vaak verder weg. Daarnaast treedt in onze maatschappij een toenemende individualisering op.

1.2 Welzijn

'Welzijn' heeft te maken met het vermogen van mensen om zelf hun leven in te richten en te sturen. Er bestaat in de literatuur over 'welzijnsvoorzieningen' echter geen vastomlijnde definitie van dit begrip. Per gemeente zijn er dan ook verschillen in wat er tot welzijnsbeleid wordt gerekend (en zelfs binnen een gemeente is het soms niet precies duidelijk). Over deze discussie hebben zich diverse auteurs gebogen, maar in het kader van dit onderzoek voert het te ver om deze - veelal filosofisch getinte -

standpunten te bespreken. Voor deze studie wordt gewerkt met een begrippenkader rond 'welzijn' zoals wordt gehanteerd in de publikatie *Modernisering ouderenzorg: ook welzijn* (Graveland e.a., 1996).

1.2.1 Welzijn algemeen

De Welzijnswet uit 1987, herzien in 1994, vormt de basis voor de verantwoordelijkheden van de diverse beleidsniveaus rond welzijnswerk. Het welzijnsbeleid is sterk gedecentraliseerd: de rijksoverheid heeft een landelijke functie in het stimuleren van de kwaliteit van het werk en coördinatie van het beleid. Gemeenten dragen echter de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dit welzijnsbeleid en hebben daarvoor de financiële middelen. Dit heeft als voordeel dat het aanbod op de lokale vraag en omstandigheden kan worden afgestemd. Het inhoudelijk vormgeven van dit beleid verloopt echter moeizaam.

De nota 'Naar eigen vermogen' karakteriseert de centrale doelstellingen in het welzijnsbeleid voor 1995-1998 als "de activering tot maatschappelijke participatie en het bijdragen aan de sociale stabiliteit" (Tweede Kamer, 1994). De begeleidingscommissie van het VWS-project 'Vernieuwing Lokaal Welzijnsbeleid' adviseert om bij welzijnsbeleid in de lokale setting vervolgens drie 'beleidsposities' te onderscheiden:

- Het algemeen welzijnsbeleid met een preventieve functie (opvang, dienstverlening, ontspanning en ontplooiing). Gemeenten moeten bij de invulling letten op bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de voorzieningen, in het bijzonder voor kwetsbare groepen.
- Het meer specifieke welzijnsbeleid met gerichte aanpak van problemen (bij groepen burgers of via projecten in probleemgebieden).
- Het ontwikkelen van nieuw beleid en een daarop gerichte signalering van (nieuwe) problemen.

Dit advies is door staatssecretaris Terpstra overgenomen in haar brief aan de Tweede Kamer (Straver, 1997). Welzijnsbeleid rond ouderen kan een uitwerking vormen van deze algemene indeling; hierop wordt in paragraaf 1.2.3 ingegaan.

1.2.2 Welzijnswerk ouderen

'Welzijnswerk voor ouderen' wordt gevormd door welzijnswerk gericht op ouderen dat wordt aangeboden door drie werksoorten: welzijn ouderen, algemeen maatschappelijk werk en sociaal

cultureel werk, en door de met deze drie werksoorten samenhangende mantelzorg (Graveland e.a., 1996).

In de literatuur en praktijk worden welzijnsvoorzieningen (voor ouderen) niet altijd met deze term aangeduid. Enkele worden ook wel aangeduid als (versterking van de) 'informele zorg'. Het gaat dan vooral om welzijnsvoorzieningen zoals boodschappenhulp, maaltijdvoorziening, klussendienst, en klein onderhoud in de tuin (zie bijv. De Kemp & Lijesen, 1995). Dit maakt dat kwantitatieve gegevens over 'zorg' en 'welzijn' in veel gevallen elkaar gedeeltelijk overlappen of juist niet op elkaar aansluiten, wat rapportage bemoeilijkt. Daarnaast is er een tendens om welzijnsfuncties in combinatie met bijvoorbeeld woonfuncties aan te bieden. Voorbeeld hiervan zijn wonen-plus diensten die door diverse instellingen en organisaties worden aangeboden (Naafs & Wentink, 1997; Naafs, 1997).

Invulling welzijnswerk voor ouderen

De algemeen tendens tot decentralisatie van de verantwoordelijkheden voor welzijnswerk betreft ook het welzijnswerk voor ouderen. Ook hier neemt de rijksoverheid steeds meer afstand tot het welzijnsbeleid, dat in praktijk geheel wordt overgelaten aan de gemeenten die juist behoefte hebben aan iets duidelijker geformuleerde richtlijnen. In de praktijk wordt nu het beleid veelal overgelaten aan individuele welzijnsinstellingen waardoor belangenverstrengeling kan optreden. Een bijkomend probleem is dat de rijksoverheid niet beschikt over structurele monitoring-gegevens uit het werkveld (Graveland e.a., 1996).

Op gemeenteniveau valt het beleid rond welzijnsvoorzieningen voor ouderen meestal onder de noemer Welzijn Ouderen: een dienstverlenende instelling gericht op het ondersteunen van individuele en groepen ouderen - meestal nog zelfstandig wonend- met als oogmerk het vergroten van hun maatschappelijke participatie en hun zelfredzaamheid. Welzijn Ouderen wordt uitgevoerd door diverse instellingen met verschillende namen, zoals Gecoördineerd Ouderenwerk, Dienstencentrum en met name Stichting Welzijn Ouderen. Deze instellingen hebben belangrijke taken wat betreft informatie- en adviesverstrekking, dienstverlening, afstemming en coördinatie, productontwikkeling, ondersteuning en begeleiding. Hierbij wordt veelal samengewerkt met ouderenbonden en vrijwilligers.

1.2.3 Beleid rond welzijn ouderen

Korte geschiedenis van het welzijnsbeleid voor ouderen

In het Nederlandse na-oorlogse ouderenbeleid kan een viertal fasen worden onderscheiden (voor een overzicht: Huijsman & de Klerk, 1997). De ontwikkelingen in welzijnsbeleid voor ouderen zijn hiervan een afgeleide. De fasen zijn:

- 1) Groei zonder beleid, van 1955 tot 1970: Wet op de Bejaarden Oorden (WBO), nadruk op huisvesting en inkomen.
- 2) Beleid zonder groei, van 1970 tot 1983: Structuurnota Gezondheidszorg in 1974 en Nota Bejaardenbeleid in 1975; gestreefd wordt naar het beter beschikbaar maken van voorzieningen en het bevorderen van thuiszorg en mantelzorg.
- 3) Kostenbeheersing en substitutie, 1983 t/m 1992: herziening van ouderenbeleid in het kabinet Lubbers I, Nota Volksgezondheid bij beperkte middelen, Nota Eerstelijnszorg; thuiszorg krijgt een substituerende in plaats van een verwijzende functie.
- 4) Zoeken naar nieuwe wegen, vanaf 1992: na een politieke impasse rondom de woonzorg-kwesties in de wet wordt de Commissie Modernisering Ouderenzorg ('Commissie Welschen') ingesteld, die moet zoeken naar 'nieuwe wegen' in het ouderenbeleid. De aanbevelingen van deze commissie worden hieronder besproken.

Commissie Welschen

De Commissie Welschen adviseerde om de (dure) intramurale zorg zoveel mogelijk te vervangen door (goedkopere) extramurale zorg. Hierbij moest rekening worden gehouden met de drie functies van de ouderen zorg: wonen, zorg en welzijn. De commissie richt zich in haar advies vooral op wonen en zorg, en stelt daarvoor een strikte scheiding voor. Belangrijke taken voor welzijnswerk acht de commissie een goede begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers, met name vanwege ondersteuning van substitutie. Verder geeft de commissie ten aanzien van welzijn aan dat het welzijnswerk voor ouderen hard nodig is, zonder dit overigens uit te werken (Commissie Modernisering Ouderenzorg, 1994). Het regeringsbeleid richtte zich echter met name op de onderwerpen 'wonen' en 'zorg' weliswaar veel besproken (*zorg op maat, aanpasbaar bouwen*). Daarbij speelde een rol dat deze onderwerpen al voor instelling van de Commissie Welschen hete hangijzers waren. Het advies ten aanzien van welzijn werd echter nauwelijks opgepakt. Daarom gaf de Vereniging van Ondernemingen in de gepremieerde en gesubsidieerde sector (VOG) opdracht aan de Stichting voor Toegepaste Gerontologie van de Vrije Universiteit (STG) om dit thema verder uit te werken. Het resultaat was een goed overzicht van alle facetten van het welzijnswerk ouderen (Graveland e.a., 1996).

Deze uitwerking van de STG gaat uit van drie kernfuncties binnen het welzijnswerk voor ouderen (Graveland e.a., 1996; Houben, 1997; Graveland, 1997):

- a) *maatschappelijke activering* van ouderen in de derde levensfase:
richt zich op de fase dat men met pensioen gaat, de kinderen uit huis zijn en men een nieuwe invulling voor het dagelijks leven zoekt;
- b) *sociale preventie* met het oog op te verwachten problemen in de vierde levensfase:
richt zich op voorbereiding voor de vierde levensfase (hoge leeftijd) met toename van lichamelijke en geestelijke handicaps, door middel van bijv. het creëren van een veilige woonomgeving en zelfvertrouwen;
- c) *persoonsgerichte ondersteuning* van verzorgingsbehoevende ouderen met name in de vierde levensfase:
richt zich op hoogbejaarde ouderen die enige mate van zorg behoeven, door bijv. psychosociale hulpverlening, dagbestedingsactiviteiten of individuele hulpverlening (bijv. ouderenconsulent).

Het nieuwe welzijnsbeleid met als centraal thema “communicatieve zelfsturing” moet volgens Houben een duidelijke weg inslaan. De drie kernfuncties kunnen welzijn daarbij een eigen, van de zorg te onderscheiden, invulling geven. Momenteel is deze scheiding nog niet duidelijk (Houben, 1997).*

* Houben concludeerde recentelijk ook dat stimulerende en sturende beleidsactoren op landelijk niveau (zoals het Sociaal en Cultureel Planbureau) nauwelijks bijdragen aan de gedachtenvorming over welzijnswerk voor ouderen. Daardoor is er geen ‘centrale missie’ (Houben, 1997). Voor het ontwikkelen van een visie op welzijn zou volgens Houben moeten worden uitgegaan van het begrip ‘sociale autonomie’: men moet juist letten op een voortdurende wisselwerking tussen het streven van mensen naar zelf-expressie en zelf-verwerkelijking en de omgeving waarin ze verkeren, in plaats van uit te gaan van het idee dat een mens volkomen autonoom moet kunnen functioneren.

2. WELZIJSACTIVITEITEN VOOR OUDEREN

Zelfredzaamheid en de regie houden of (weer) krijgen over het eigen leven zijn centrale doelen van welzijnsactiviteiten. Eerst komen de verschillende activiteiten aan bod die hieraan bij kunnen dragen. Daarna volgt een overzicht van de beschikbare kennis over de effecten van deze activiteiten op de genoemde doelen.

2.1 Welzijnsactiviteiten voor ouderen: een overzicht

Welzijnsactiviteiten voor ouderen dragen veelal zowel bij aan de zelfredzaamheid van ouderen als aan hun mogelijkheid om de regie over het eigen leven te houden of weer te krijgen. Bijvoorbeeld geldt dit voor het deelnemen aan een voorlichtingscursus in groepsverband. Daarbij kan de pure informatie worden gezien als bevorderend voor de regie over de eigen situatie, terwijl de sociale contacten die men tijdens de cursus opdoet bijdragen aan de zelfredzaamheid doordat het netwerk toeneemt. Anderzijds zijn er activiteiten die duidelijk bijdragen tot bijvoorbeeld alleen zelfredzaamheid, bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening.

De diverse welzijnsvoorzieningen worden daarom in dit rapport ingedeeld op basis van de functies van de drie werksoorten die samen het welzijnswerk voor ouderen vormen (sociaal-cultureel werk, welzijn ouderen en algemeen maatschappelijk werk). Basis hiervoor is wat betreft de twee eerstgenoemde werksoorten het Gemeenschappelijk Functioneel Ontwerp van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG 1996), met enkele uitbreidingen zoals genoemd door Graveland (1996). Wat betreft het algemeen maatschappelijk werk is gebruik gemaakt van het informatiemodel van VNG en VOG.

De onderscheiden functies zijn:

- dienstverlening/voorlichting;
- ontmoeting/recreatie;
- cultuur/creativiteit;
- belangenbehartiging/activering;
- begeleiding van vrijwilligers;
- ondersteuning;
- cliëntgerichte hulpverlening;
- dienstverlening aan derden; en
- signalering.

Elke functie wordt hieronder eerst omschreven. Daarna volgt een overzicht van de welzijnsactiviteiten die een uitwerking van die functie vormen. Het accent ligt daarbij op activiteiten die direct worden aangeboden aan ouderen. Ondersteunende activiteiten, zoals beleidsontwikkeling en coördinatie, worden aangestipt.

In onderstaand overzicht worden de verschillende activiteiten los van elkaar weergegeven. Belangrijk daarbij is echter om te realiseren dat sommige activiteiten (en sommige functies) vooral worden aangeboden als middel om andere doelen te bereiken, en niet als doel op zich. Met name in de derde levensfase, in de leeftijd tussen de ca. 60 en 80 jaar, is het belangrijk om een basis te leggen voor zelfredzaamheid en de mogelijkheid de regie over de eigen situatie te behouden. Maatschappelijke activering, een van de kernfuncties van welzijnswerk zoals genoemd in paragraaf 1.2.3, is voor deze groep belangrijk. Deze maatschappelijke activering is erop gericht, vitale ouderen tot participatie aan te zetten. Dit kan niet alleen leiden tot meer zelfwaardering, en structuur in het leven, maar ook tot een steviger greep op het eigen leven. Deze regie over de eigen situatie kan anders geleidelijk en ongemerkt verder afnemen, hetgeen zeker in de vierde levensfase tot problemen kan leiden.

Voorzieningen in dit kader van maatschappelijke participatie zijn *mediating structures*, structuren die functioneren tussen het individu en zijn leefwereld aan de ene kant, en de anonieme samenleving aan de andere (Graveland, 1997). Het kan hierbij gaan om voorzieningen als eetgroepen, telefooncirkels, buurtverenigingen.

Diensten of producten die nog sterker erop gericht zijn de regie over de eigen situatie bevorderen zijn bijvoorbeeld informatieve bijeenkomsten en cursussen die zich richten op bijvoorbeeld geheugentraining. Door de diverse bijeenkomsten krijgt men inzicht in de mogelijkheden die men heeft om de eigen situatie te verbeteren of in het algemeen hoe men een en ander het beste kan organiseren. Dit leidt tot een minder 'hulpeloos' gevoel en meer zelfvertrouwen.

Dienstverlening/Voorlichting

(Het bevorderen van zelfredzaamheid door het geven van informatie of advies, het verlenen van concrete diensten en/of het doorverwijzen bij vragen of problemen van persoonlijke of maatschappelijke aard.)

Maaltijdverstrekking

Een bekende vorm van maaltijdverstrekking is de Tafeltje Dekje -service, waarbij warme maaltijden aan huis worden bezorgd. In toenemende mate bestaat er ook de mogelijkheid

diepvriesmaaltijden bezorgd te krijgen, die in een magnetron kunnen worden opgewarmd. Vooral dit laatste draagt in grote mate bij tot een gevoel van minder afhankelijk zijn van anderen (De Klerk & Zaal, 1994).

Open tafel

Op basis van deze voorziening kunnen ouderen tegen een kleine vergoeding deelnemen aan een maaltijd in een verzorgingshuis.

Sociale alarmering

Sociale alarmering bestaat eruit dat men een apparaatje bij zich draagt waarmee men in geval van nood een alarmcentrale kan waarschuwen (bijv. een verzorgingshuis) die vervolgens hulp inschakelt. Niet alleen is het uit praktisch oogpunt nuttig voor ouderen met gezondheidsproblemen, maar het kan ook bijdragen tot een 'veiliger gevoel' bij mensen die bang zijn om alleen te wonen. In bepaalde gevallen kan men in aanmerking komen voor vergoeding via de AWBZ.

Telefooncirkel

Deze manier van alarmering is erop gebaseerd dat men is aangesloten bij een 'netwerk' van ouderen die elkaar dagelijks bellen volgens de 'sneeuwbalmethode'. Op deze wijze wordt er dagelijks persoonlijk gecontroleerd of alles in orde is.

Boodschappendienst

Voor ouderen die slecht ter been zijn worden boodschappen thuis bezorgd, meestal gebeurt dit in samenwerking met een bepaalde supermarktketen. De boodschappenlijst wordt schriftelijk doorgegeven aan de supermarkt of (telefonisch?) aan een vrijwilliger, waarna de boodschappen worden thuisbezorgd. Betaling van de boodschappen met een toeslag voor de boodschappendienst kan via bank of giro worden voldaan of rechtstreeks aan de persoon die bezorgt wordt vergoed.

Klussendienst

De klussendienst verricht voor ouderen kleine klussen in en om huis, zoals het vervangen van een stekker of het ophangen van een schilderij.

Vervoer

Deze voorziening bestaat uit speciale afspraken waardoor ouderen kunnen gebruik maken van vervoermiddelen tegen gereduceerd tarief, bijvoorbeeld taxi- of busvervoer.

Informatievoorziening

Informatievoorziening als activiteit in het kader van welzijn ouderen bestaat uit verschillende middelen waarmee ouderen worden geïnformeerd zoals een centraal punt, radioprogramma's, informatieavonden, senioren-voorlichtingprogramma's en dergelijke. e.d. Onderwerpen waarvoor informatie wordt gegeven betreffen bijvoorbeeld (gezondheids)-voorzieningen, huisvesting en zorg.

Servicedienst (hulp bij administratie)

Spreekuur voor hulp bij het invullen van formulieren (aanvraag voorzieningen, belastingformulieren etc.).

Ontmoeting/Recreatie

(Het bevorderen van contacten tussen individuen en/of groepen, gericht op ontspanning, gezelligheid en/of kennismaking met door anderen gehanteerde normen en waarden.)

Georganiseerde activiteiten

Hieronder vallen activiteiten als biljart, bingo, bridgen, sjoelen en dergelijke.

Meer Bewegen voor Ouderen

De Landelijke Stichting Meer Bewegen voor Ouderen zet zich in voor het organiseren van bewegingsactiviteiten voor ouderen (o.a. Kraak, 1990). Deze bewegingsactiviteiten kunnen bestaan uit diverse dingen: gymnastiek, zwemmen, kegelen, jeu de boules, koersbal, volks- of stildansen, yoga etc.

Vorming/Educatie

(Het bevorderen van kennis, inzicht en vaardigheden van individuen en/of groepen ter wille van een verbetering van het persoonlijk en algemeen maatschappelijk functioneren.)

Cursussen computers (en andere apparatuur)

Deze cursussen zijn gericht op kennismaking met het fenomeen computer en het leren van eenvoudige toepassingen. Dit leidt niet alleen tot meer handigheid in het bedienen van dergelijke apparatuur maar vooral neemt het de angst voor computers weg, hetgeen nuttig is in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werken met pincodes, diverse automaten in winkels etc.). Gevolg is meer zelfvertrouwen en minder gevoel van afhankelijkheid van anderen.

Specifieke cursussen voor allochtonen

Cursussen die speciaal gericht zijn op allochtone ouderen die in veel gevallen de Nederlandse taal niet voldoende beheersen om de weg te kunnen vinden in het aanbod van voorzieningen. Ook kan men denken aan voorzieningen die op eenzaamheidsproblematiek zijn gericht, die voor allochtone ouderen vaak nog sterker speelt dan voor Nederlandse ouderen (zie bijv. Tweede Kamer, 1995).

Geheugentraining

In een cursus krijgt men tips en manieren aangeleerd waarmee men zichzelf kan trainen in het onthouden van dingen. Op deze wijze heeft men niet alleen in praktische zin voordeel maar krijgt men ook het gevoel de eigen situatie beter in de hand te kunnen houden.

Cultuur/Creativiteit

(Het bevorderen van deelneming van individuen en/of groepen aan cultuuruitingen, gericht op creatieve ontplooiing, niet professionele kunstbeoefening en/of kunstbeleving.)

Hierbij kan men denken aan cursussen in vreemde talen, koor, orkest, toneel, volksdansen, bibliotheken, bloemschikken, knutselen, tekenen en schilderen, kleding maken etc.

Opvang

(Het besteden van aandacht aan individuen en/of groepen behorend tot bijzondere categorieën, gericht op aanvulling van gesignaleerde (maatschappelijke) tekorten.)

Opvang bestaat uit het bieden van een plaats waar ouderen terecht kunnen met acute problemen, bijvoorbeeld in een dienstencentrum.

Dagopvang

Dagopvang voor ouderen in een verzorgingshuis is er om de mantelzorg te ontlasten.

Afstemming/Coördinatie

(Het bevorderen van intersectoraal beleid door het realiseren van samenwerking tussen overheden, (zelf)organisaties en specifieke categorieën en/of groepen.)

Coördinatie van verschillende activiteiten op het terrein van welzijn was traditioneel een belangrijk onderdeel van welzijn ouderen. In het kader van geïntegreerd ouderenwerk moet afstemming en coördinatie steeds meer plaats niet alleen binnen de welzijnssector maar ook met zorg en wonen. Zoals vermeld in hoofdstuk 1 hebben gemeenten een belangrijke rol bij de afstemming en coördinatie van welzijnswerk in het algemeen en welzijnswerk voor ouderen in het bijzonder.

Ontwikkeling

(Het initiëren, stimuleren en begeleiden van nieuwe vormen van dienstverlening of ervoor zorgdragen dat verbetering wordt gebracht in de vorm waarin deze plaatsvindt. Een randvoorwaarde hierbij is het verzamelen, analyseren en beschrijven van gegevens en vervolgens het doen van aanbevelingen.)

Ontwikkelen van nieuwe welzijnsactiviteiten vormt de basis voor vernieuwing van het welzijnswerk. Inherent aan de aard van deze functie is niet weer te geven om welke concrete producten het gaat.

Belangenbehartiging/Activering

(Het bevorderen van actieve lichamelijke en geestelijke maatschappelijke participatie, al dan niet in collectief verband, bij ontwikkelingen in en vormgeving van de samenleving in het algemeen en de eigen leef-, woon- en werksituatie in het bijzonder.)

Belangenbehartiging en activering betreft vooral de belangen van minder mondige ouderen.

Voorbeelden hiervan zijn WAO-platforms, ouderenbonden, etc. Dergelijke activiteiten kunnen daadwerkelijk direct de positie van ouderen versterken, maar zijn vooral instrumenteel bedoeld om hun maatschappelijke activiteit te vergroten en daarmee hun greep op de eigen situatie.

Begeleiding van vrijwilligers

(Het begeleiden van vrijwilligers - individueel of groepsgewijs - die een functie vervullen bij de dienstverlening aan ouderen en bij de uitvoering van uiteenlopende activiteiten binnen de eigen instelling.)

Cursussen mantelzorg

Deze voorziening draagt in indirecte zin bij aan het welzijn van ouderen, door begeleiding en training van hun mantelzorgers. Mantelzorg is het verlenen van hulp aan iemand in de omgeving zonder dat daar een vergoeding tegenover staat, meestal door familieleden of de nabije omgeving. Deze hulp kan bestaan uit persoonlijke verzorging, of hulp in het huishouden of met de boodschappen. Een cursus mantelzorg is bedoeld voor deze informele hulpverleners, en behandelt zaken als: waar kan men terecht voor advies en informatie of hoe handelt men wanneer aanvullende hulp geboden is. Wanneer de mantelzorgers goed ondersteund worden, is het mogelijk dat een oudere langer zelfstandig blijft wonen. Overigens valt deze voorziening door zijn aard ook onder de functie 'vorming/educatie'.

Oppasservice

Ook oppasservice vormt een indirecte ondersteuning van het welzijn van ouderen, via ontlasting van hun mantelzorgers. Een vrijwilliger ontlast de mantelzorger van een oudere door de zorg gedurende een periode of zo nu en dan over te nemen. Daardoor kan de mantelzorg langere tijd worden volgehouden.

Coördinatie van vrijwilligers

Veel welzijnsactiviteiten voor ouderen worden uitgevoerd door vrijwilligers, ten dele zelf ouderen. Zonder coördinatie van deze vrijwilligers zouden veel van de genoemde activiteiten niet mogelijk zijn.

Ondersteuning

(Het ondersteunen van ongeorganiseerde en georganiseerde ouderen in hun streven naar integratie, belangenbehartiging en emancipatie.)

Ondersteuning is veelal gekoppeld aan de functie belangenbehartiging. Het betreft daarnaast vooral de ouderen die nog weinig of niet actief zijn in georganiseerd verband.

Cliëntgerichte hulpverlening

(Het geheel van activiteiten gericht op het verbeteren van het persoonlijk en sociaal functioneren van de cliënt, het verbeteren van de relaties van de cliënt en het toeleiden naar en het realiseren van voorzieningen.)

(Preventief) huisbezoek

Preventief huisbezoek richt zich vooral op het tijdig toeleiden van ouderen naar noodzakelijke voorzieningen. In die zin valt deze voorziening ook deels onder de functie 'signalering'.

Huisbezoek zonder deze preventieve functie bestaat uit bezoek aan huis voor uiteenlopende dingen, bijvoorbeeld wanneer men door omstandigheden aan huis is gebonden en hulp nodig heeft bij bepaalde zaken als het doen van een boodschap, bezoek aan een specialist, of men gewoon behoefte heeft aan sociaal contact.

Activerend huisbezoek

Activerend huisbezoek bestaat uit doelgerichte en tijdelijk steun door vrijwilligers aan ouderen die door omstandigheden uit hun evenwicht zijn geraakt en hebben aangegeven om samen met een vrijwilliger te willen werken aan een nieuw perspectief. Gedurende een bepaalde periode wordt er sociale ondersteuning en 'activering' geboden die de zelfredzaamheid verhogen. Het project is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en wordt uitgevoerd in het kader van de Ageing Well Groep Nederland (Ter Steege en Penninx, 1997).

Delen van deze functie 'cliëntgericht hulpverlening' vallen verder onder de basistaken van het algemeen maatschappelijk werk (Boers e.a., 1996). Als zodanig is ze wel zeer relevant voor ouderen, maar staat ze enigszins los van de hierboven genoemde functies van welzijnswerk voor ouderen.

Dienstverlening aan derden

(De ondersteuning van professionele of niet-professionele derden in hun werk en het adviseren en begeleiden in het kader van de verbetering en gebruikmaking van de zorgstructuur en -uitvoering.)

Deze functie omvat een aantal activiteiten die elders zijn genoemd. Belangrijke voorbeelden zijn de ondersteuning en opleiding van mantelzorgers en het geven van informatie over en verwijzen naar andere zorgvoorzieningen, bijvoorbeeld vanuit de functies 'afstemming/coördinatie en 'signalering'.

Signalering:

(Het bevorderen van inzicht in persoonlijke en maatschappelijke tekorten en de mogelijkheden om in deze tekorten te voorzien.)

Partnerbezoek

In Nijmegen worden huisbezoeken afgelegd bij ouderen waarvan de partner enige tijd geleden is overleden. Dit heeft niet alleen een sociaal-psychologisch voordeel, maar ook een praktische in verband met het adviseren over praktische hulp-voorzieningen.

Felicitatiedienst

Ouderen die bijv. 75, 80 of 85 jaar zijn geworden worden bezocht, er wordt een cadeautje aangeboden en een map met informatie over voorzieningen achtergelaten. Evaluatie van deze dienst in het Amsterdamse stadsdeel De Baarsjes leverde op dat de vrijwilligers deskundiger zouden moeten zijn om de signalerings- en doorverwijzingsrol beter te kunnen vervullen. Daarnaast zouden de bezoeken jaarlijks moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld bij alle ouderen vanaf 75 jaar (Graveland e.a., 1996).

Andere voorzieningen die raakvlakken hebben met welzijn

Belangrijke onderdelen van ouderenzorg zijn naast welzijn ook zorg en wonen. Een aantal voorzieningen wordt meestal ingedeeld in deze laatste twee terreinen maar heeft sterke raakvlakken met welzijn. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld pedicurehulp, kappersdiensten die op bepaalde tijden beschikbaar zijn in een verzorgingshuis of dienstencentrum, en verzorging van tuin en klein onderhoud die worden aangeboden door een woningbouwvereniging. Deze voorzieningen zijn verder niet in dit rapport betrokken vanwege het feit dat ze primair onder deze andere terreinen vallen. Daarnaast kunnen enkele activiteiten die ondersteunend zijn aan welzijnswerk voor ouderen slechts met moeite worden ingedeeld onder de bovengenoemde functies. Een voorbeeld daarvan is bijvoorbeeld het beheer van een accommodatie.

2.2 Effecten van welzijnsactiviteiten voor ouderen op zelfredzaamheid, eigen regie en gebruik van gezondheidszorg

Het effect van welzijnsactiviteiten voor ouderen moet worden getoetst op de verschillende doelen ervan. Doelen van welzijnswerk betreffen in het algemeen ondersteuning van ouderen bij het handhaven van hun zelfstandige leefwijze en van de regie over hun eigen situatie. Daarnaast is in dit onderzoek nagegaan wat het effect is van deelname aan welzijnsactiviteiten op ouderen die een beroep doen op gezondheidsvoorzieningen. Dit leidde tot de volgende onderzoeksvragen:

- welke activiteiten op het terrein van welzijn en sociale preventie stellen ouderen in staat om hun zelfstandige leefwijze langer te handhaven;
- welke activiteiten dragen specifiek bij aan het versterken of behouden van de regie over de eigen situatie (voor ouderen);
- welk effect heeft deelname aan welzijnsactiviteiten op ouderen die een beroep doen op gezondheidsvoorzieningen.

Om deze vragen te beantwoorden is een literatuuronderzoek uitgevoerd. In eerste instantie is gezocht in Medline (medische literatuur). Toen bleek dat dit slechts zeer beperkt informatie opleverde is in een volgende fase gezocht in de database van het Nederlands Instituut voor Gerontologie en in de literatuur van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Tot slot is een aantal deskundigen op het terrein van ouderenzorg en welzijn geconsulteerd, zowel binnen als buiten TNO-PG (o.a. van het Sociaal en Cultureel Planbureau).

De resultaten van dit literatuuronderzoek laten zien dat slechts in zeer beperkte mate effect-gegevens beschikbaar zijn over de meeste in de vorige paragraaf genoemde welzijnsactiviteiten voor ouderen. Ook proces-gegevens, in de zin van bijvoorbeeld satisfactie van deelnemers, zijn nauwelijks beschikbaar. De wel beschikbare evaluaties betreffen over het algemeen meerdere welzijnsactiviteiten die in combinatie in een programma worden aangeboden, soms samen met zorg-elementen. De gevonden resultaten worden hieronder samengevat per programma.

Meer Bewegen voor Ouderen

Positieve effecten van bewegen op het (zelfstandig) functioneren van ouderen zijn aangetoond maar het is (nog) niet duidelijk of meer bewegen ook leidt tot een verminderde vraag naar zorg. Beweging draagt bij tot verbetering van de algehele fysieke en mentale conditie van 65-plussers. Daarnaast kan het in veel gevallen ook een rol spelen bij de preventie of verergering van (klachten van) een aantal chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, artrose (zie o.a. overzichtsartikel van Huijsman, 1996).

Goed Oud Worden

Het programma Goed Oud Worden bestaat uit voorlichting over gezondheid en het aanleren van bewegingsoefeningen. Het is gebaseerd op het principe van 'peer education', voorlichting door ouderen aan ouderen. Goed Oud Worden is ontwikkeld door TNO Preventie en Gezondheid op basis van een vergelijkbaar Amerikaans programma. Het maakt onderdeel uit van een programma-pakket dat wordt beheerd door de Ageing Well Groep Nederland, gecoördineerd door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Een effectevaluatie onder ruim 400 deelnemers (65+) laat zien dat het programma zowel op korte als op langere termijn (minimaal een jaar na het programma) het gevoel van vitaliteit vergroot. Een groot deel van de deelnemers voelde zich energiever, levenslustiger en minder eenzaam. Dit laatste komt doordat de deelnemers die tijdens de zes weken durende cursus met elkaar hebben kennisgemaakt, na afloop van het programma veelal contact hebben gehouden en zich bijvoorbeeld bij een bewegingsactiviteit hebben aangemeld (Hopman-Rock & Westhoff, 1997). Doktersbezoek daalde na afloop van het programma, maar steeg op langere termijn weer, mogelijk door seizoeninvloeden (Hopman-Rock & Westhoff, 1997).

Seniorenvoorlichting 'Succesvol ouder worden'

De centrale doelstelling van het project 'Succesvol ouder worden' is verbetering van het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden van ouderen. Tijdens groepsbijeenkomsten van ouderen wordt door

ouderen voorlichting gegeven over diverse onderwerpen die voor ouderen relevant zijn zoals beter slapen, voeding, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en vergeetachtigheid. Het project is in 1993 in Rotterdam gestart door de GGD.

Een evaluatie van dit project laat zien dat de cursus met name de ertoe leidt dat ouderen zich minder afhankelijk voelen van de mening van hun sociale omgeving (bijvoorbeeld bij het toegeven dat men iets vergeten is) en dat hun subjectieve gezondheidsbeleving verbetert. Verder draagt de cursus bij aan het gevoel dat men de regie over de eigen situatie behoudt (Kocken & Voorham, 1996).

Substitutie-effecten

Evaluatiestudies naar de effecten van welzijnsvoorzieningen op het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen zijn niet beschikbaar. Wel komen sommige welzijnsvoorzieningen aan bod in het kader van meer-omvattende studies. Veel substitutieprojecten (met als thema 'zorg op maat') omvatten ook aspecten van welzijnswerk en mantelzorg, hoewel ze er primair op zijn gericht om de intramurale zorg aan ouderen terug te dringen ten gunste van een uitbreiding van de extramurale zorg en dan met name gezinsverzorging en kruiswerk. Uit een studie naar de effecten van een aantal substitutieprojecten bleek dat voor het slagen van deze projecten het zelfstandig laten wonen van ouderen een essentiële randvoorwaarde is. Met name worden daarbij genoemd de maaltijdvoorziening en een klussendienst (De Kemp & Lijesen, 1995).

Huijsman en De Klerk (1997) vatten de resultaten samen van een groot aantal op substitutie van zorg gerichte projecten. Bij deze substitutie blijkt in het algemeen het in stand houden van informele zorg en de ondersteuning van mantelzorgers essentieel. Door onderzoeksresultaten gesteunde voorbeelden hiervan zijn de tijdelijke ontlasting van mantelzorgers tijdens vakantie of ziekte en verbetering van de vaardigheden van deze informele zorgverleners. Daarnaast laat hun samenvatting zien dat ouderen met meer sociale contacten een kleinere kans hebben om een beroep te doen op de thuiszorg en het verzorgingshuis. Tot slot sluiten ook deze onderzoekers af met de volgende conclusie: "Systematisch en sector-overstijgend onderzoek naar procesindicatoren voor succesvolle zorgverlening aan ouderen is ons niet bekend" (p. 413).

Het grotendeels ontbreken van onderzoeksgegevens over de effecten van welzijnsactiviteiten voor ouderen hangt er mogelijk mee samen dat voor veel activiteiten het positief effect als een vaststaand gegeven wordt beschouwd. Een voorbeeld daarvan is maaltijdvoorziening: een oudere zal daar alleen om vragen als hij of zij dit nodig heeft. Onderzoek waarin in een gecontroleerd experiment aan een deel van de ouderen maaltijden worden gegeven en aan een ander deel niet, zijn echter niet beschikbaar. Overigens is deze situatie niet uniek voor welzijnswerk onder ouderen. Bijvoorbeeld

plaatsen de meeste ouders afdichters voor hun stopcontacten als zij kleine kinderen hebben, zonder dat er dergelijk onderzoek beschikbaar is over de werkzaamheid van deze ingreep. Iedereen doet het blijkbaar omdat het positieve effect zo ‘logisch’ is.

2.3 Literatuuronderzoek: discussie en conclusies

Samenvattend laten de resultaten van het literatuuronderzoek zien dat slechts in beperkte mate effectgegevens beschikbaar zijn over de meeste genoemde welzijnsactiviteiten voor ouderen. Wel beschikbare evaluaties betreffen over het algemeen meerdere welzijnsactiviteiten die in combinatie in een programma worden aangeboden, soms samen met zorg-elementen. De beschikbare informatie is over het algemeen afkomstig uit de zogeheten ‘grijze literatuur’. Informatie over de effecten van welzijnsactiviteiten in Engelstalige literatuurbestanden lijkt vrijwel te ontbreken.

Voor zover er (positieve) effecten zijn aangetoond betreffen deze de volgende activiteiten:

- bewegingsactiviteiten in het kader van Meer Bewegen voor Ouderen op het zelfstandig functioneren van ouderen;
- gezondheidsvoorlichting en bewegingsactiviteiten in het kader van het programma Goed Oud Worden op energie, levenslust en (vermindering van) eenzaamheid, het laatst vooral vanwege toename van sociale contacten;
- informatievoorziening en voorlichting in het kader van het project ‘Succesvol ouder worden’ op het gevoel van ouderen dat zij regie houden over hun eigen situatie;
- adequate maaltijdvoorziening en klussendienst op substitutie van intramurale door extramurale zorg;
- het in stand houden van informele zorg en de ondersteuning van mantelzorgers, bijvoorbeeld in de vorm van tijdelijke opvang, op eveneens deze substitutie;
- het op peil houden van sociale contacten van ouderen in relatie tot het gebruik van thuiszorg en verzorgingshuis.

3 WELZIJNSACTIVITEITEN IN DE REGIO A/V

Aanbieders en wijze van organisatie

Belangrijkste aanbieder van welzijnsactiviteiten in de gemeenten binnen de regio A/V is meestal de Stichting Welzijn Ouderen, of een vergelijkbare instelling. Daarnaast zijn vaak ook andere (plaatselijke) organisaties op dit terrein actief, al dan niet met gemeentelijke subsidie, bijvoorbeeld het Rode Kruis (de afdeling Welfare), Stichting Vrijwillige Hulpdienst, Maaltijdcomité's of lokale sportcentra. Dienstencentra zijn soms ook aanbieder van welzijnsactiviteiten, in veel gevallen echter zijn deze centra echter alleen uitvoerder van deze activiteiten die dan worden georganiseerd onder verantwoordelijkheid van Welzijn Ouderen.

Overzicht per gemeente in de regio A/V

De aanbieders van welzijnsactiviteiten per gemeente in de regio A/V worden weergegeven in onderstaand schema. Dienstencentra zijn in dit schema opgenomen als ze onafhankelijk van Welzijn Ouderen activiteiten organiseren. In de meeste gemeenten bestaan ook diverse ouderenbonden, -comité's en -sociëteiten. Deze zijn niet apart in het schema opgenomen. De in het schema gepresenteerde informatie is afkomstig uit jaarverslagen van de verschillende Stichtingen Welzijn Ouderen, interviews met gemeente-ambtenaren en medewerkers van deze stichtingen, en gidsen van de verschillende gemeenten. Het schema geeft de situatie aan per oktober 1997.

Schema 1: Welzijnsactiviteiten voor ouderen die op structurele basis beschikbaar zijn in de regio
Alblasserwaard/Vijfheerenlanden, uitgesplitst naar gemeente en aanbieder

Dienst/product	Alblasserdam	Gorinchem	Hard./Giessendam	Leerdam	Nieuw Lekkerland
Informatieloket	SWOA		IGO	SWOL	LNSS
maaltijdverstrekking	SWOA	SWOG, DC	IGO	SWOL, Zorgwijzer	LNSS
open tafel	SWOA		IGO, seniorenrest.	SWOL	LNSS
sociale alarmering	SWOA	SWOG, DC	IGO	SWOL	LNSS
telefooncirkel e.d.		SWOG, DC		SWOL	
klussendienst	Graag Gedaan	SWOG	IGO	SWOL	
boodschappend.	Graaf Gedaan			SWOL	
servicedienst (adm.)	SWOA	SWOG	IGO	SWOL	LNSS
cursussen ouderen	SWOA	SWOG	IGO, SKEW	SWOL	LNSS
onderst. mantel	SWOA	SWOG	IGO	SWOL	LNSS
MBvO	SWOA	SWOG	div. centra	SWOL	LNSS, div.
sociaal-cult. activiteiten	SWOA	SWOG, WR, DC, RK	RK, SKEW	SWOL	LNSS
recreatieve activiteiten	SWOA	SWOG, WR, DC, RK	RK, SKEW	SWOL	LNSS
beleidsadvisering*	SWOA	SWOG	IGO	SWOL	LNSS
preventief huisbezoek*		SWOG	IGO		LNSS
voorlicht./preventie*	SWOA	SWOG, DC, WR	IGO	SWOL, Zorgwijzer	LNSS
coördinatie overleg*	SWOA	SWOG	IGO	SWOL	LNSS
beheer accommodatie*		SWOG		SWOL	LNSS
dagopvang (i.s.m.)	SWOA	SWOG		SWOL	LNSS
vervoer	SWOA		RK	SWOL	LNSS
vrijwill.werk 'trekken**	SWOA	SWOG	IGO	SWOL	LNSS
vrijwill.werk coördinatie*	SWOA			SWOL	LNSS
regie en coördinatie*	SWOA	SWOG	IGO	SWOL	LNSS
felicitatiedienst					LNSS

(schema wordt vervolgd op volgende pagina)

* Deze activiteiten worden per definitie uitgevoerd in iedere gemeente, bij afwezigheid van een S WO door een ambtenaar.

SVH: Stichting Vrijwillige Hulpdienst

RK: Rode Kruis, afdeling Welfare

SKEW: Stichting Sociaal Cultureel en Educatief Werk

DC: plaatselijk Dienstencentrum

WR: Waardse Rading

Schema 1: Welzijnsactiviteiten voor ouderen die op structurele basis beschikbaar zijn in de regio
Alblasserwaard/Vijfheerenlanden, uitgesplitst naar gemeente en aanbieder (*vervolg*)

Dienst/product	Papendrecht	Sliedrecht	Giessenlanden	Graafstroom	Liesveld	Zederik
informatieloket	SWOP	SOS				
maaltijdvoorziening	SWOP	SOS	SVH, comité	SVH	stichting maaltvz	SVH, div. stich.
open tafel	SWOP en verz.h.					verzorgingshuis
sociale alarmering	SWOP en verz.h	SOS, TRIAS		SVH i.s.m. gem.	Gemeente	WR
telefooncirkel	SWOP					
klussendienst		SOS		SVH	SVH	
boodschappend.		SOS		SVH	SVH	SVH
servicedienst	SWOP	SOS				
cursus ouderen	SWOP	SOS	Regio ZH		oud.comité, GGD	
onderst. mantelzorg	SWOP	SOS	i.s.m. WR	SVH?		
MBvO	SWOP	SOS	gemeente + lokaal	WR + lokaal	lokaal	WR, div.
soc.cult. activiteiten	SWOP	SOS	diverse, o.a. gem.	ouderenbonden	DC	div.
recreatieve activ.	SWOP	SOS, RK	RK		WR, DC, WoZoCo	
beleidsadvisering*	SWOP	SOS				
prev. huisbezoek*	SWOP	SOS				
voorticht./preventie*	SWOP en part.	SOS				
coördin. overleg*	SWOP	SOS				
beheer accomm.*	SWOP	SOS				
dagopvang	verzorgingshuis	SOS		zorgcentrum	WoZoCo	
vervoer	SWOP	SOS				
vrijw. trekken*	SWOP	SOS		SVH		
vrijw. coördinatie*				SVH		
regie & coördinatie*	SWOP	SOS				
felicitatiedienst						

* Deze activiteiten worden per definitie uitgevoerd in iedere gemeente, bij afwezigheid van een S WO door een ambtenaar.

SVH: Stichting Vrijwillige Hulpdienst

RK: Rode Kruis, afdeling Welfare

SKEW: Stichting Sociaal Cultureel en Educatief werk

DC: plaatselijk Dienstencentrum

WR: Waardse Rading

Korte toelichting per gemeente:*Alblasserdam*

Stichting Welzijn Ouderen Alblasserdam (SWOA) voert veel activiteiten uit. Daarnaast is er een groot aantal vrijwilligersorganisaties die een band hebben met de SWOA. Deze staan onder druk vanwege de toenemende complexiteit van de vragen waarmee ze geconfronteerd worden bij hun dienstverlening aan ouderen, en vanwege een terugloop in het aantal beschikbare vrijwilligers.

Gorinchem

Stichting Welzijn Ouderen Gorinchem (SWOG) voert veel activiteiten uit. Daarnaast bieden de Waardse Rading en het dienstencentrum enkele activiteiten aan.

Hardinxveld/Giessendam

Instelling Gecoördineerd Ouderenwerk (IGO) voert veel activiteiten uit. Daarnaast is het rode Kruis, afdeling Welfare actief, en de stichting Sociaal Cultureel en Edukatief Werk.

Leerdam

Stichting Welzijn Ouderen Leerdam (SWOL) voert vrijwel alle activiteiten uit. Daarnaast fungeert de Zorgwijzer als vraagbaak inzake kwesties rond gezondheid, zorg en hulp. Dit is een door de gemeente in het leven geroepen voorziening die in nauwe samenwerking met de gemeente fungeert. De Zorgwijzer houdt zich ook actief bezig met het geven van voorlichting over diverse onderwerpen en het organiseren van maaltijdvoorziening. Een van de producten van de Zorgwijzer is de Dienstenwinkel: deze brengt de vraag van de oudere, chronisch zieke of gehandicapte en het aanbod van de vrijwilligers en klussenman van de Stichting Werk en Welzijn bij elkaar.

Nieuw Lekkerland

In deze gemeente worden alle taken uitgevoerd door de L en N Smit's Stichting.

Papendrecht

Stichting Welzijn Ouderen Papendrecht (SWOP) voert vrijwel alle activiteiten uit, een enkele in samenwerking met het verzorgingshuis.

Sliedrecht

Stichting Ouderenwerk Sliedrecht (SOS) voert vrijwel alle activiteiten uit, waarbinnen het Meldpunt Ouderenzorg functioneert. Het Meldpunt Ouderenzorg verstrekt informatie onder andere middels informatiebladen en folders.

Giessenlanden

In Giessenlanden is geen Stichting Welzijn Ouderen aanwezig. De aangeboden welzijnsactiviteiten worden uitgevoerd door diverse instanties, veelal de gemeente in samenwerking met de Waardse Rading of particuliere organisaties.

Graafstroom

Ook in Graafstroom is geen Stichting Welzijn Ouderen aanwezig. Een groot deel van de welzijnsactiviteiten die worden aangeboden worden uitgevoerd door de Stichting Vrijwillige Hulpdienst.

Liesveld

In Liesveld is eveneens geen Stichting Welzijn Ouderen aanwezig. Hiervoor geldt grotendeels hetzelfde als voor Graafstroom.

Zederik

In Zederik komt de situatie sterk overeen met Liesveld en Graafstroom.

De situatie in de vier laatstgenoemde gemeenten, de zogenomed 'witte vlekken', wordt uitgebreider beschreven in een afzonderlijke rapportage door het NIA TNO en TNO Preventie en Gezondheid in het kader van de modernisering van de ouderenzorg in de regio A/V (Lourijsen en Ooijendijk, 1997).

4 FOCUSGROEP-INTERVIEWS

De resultaten van het literatuuronderzoek laten zien dat welzijnsvoorzieningen in grote mate zijn opgebouwd op basis van ervaringen in het veld en slechts beperkt op basis van effectiviteitsonderzoek. Middels focusgroep-interviews zijn de ervaringen gepeild van betrokkenen bij welzijnswerk voor ouderen in de regio A/V. In de interviews zijn zowel ouderen als hulpverleners betrokken. Doel van de focusgroep-interviews was inzicht te krijgen in dezelfde vragen als in het literatuuronderzoek:

- welke activiteiten op het terrein van welzijn en sociale preventie stellen ouderen in staat om hun zelfstandige leefwijze langer te handhaven;
- welke activiteiten dragen specifiek bij aan het versterken of behouden van de regie over de eigen situatie (voor ouderen);
- welk effect heeft deelname aan welzijnsactiviteiten op ouderen die een beroep doen op gezondheidsvoorzieningen.

De methode van focusgroep-interviews is gekozen omdat hiermee op efficiënte en flexibele wijze 'diepte'-informatie kan worden verkregen over de verschillende voorzieningen (zie verder o.a. Van Assema e.a., 1992; Pope en Mays, 1995; Kitzinger, 1995).

4.1 Opzet en uitvoering

Deelnemers

Gepland waren vier focusgroep interviews, twee in Sliedrecht en twee in Leerdam, beide eenmaal met ouderen en eenmaal met hulpverleners, met groepen van maximaal acht personen. Alle geplande interviews zijn uitgevoerd. Contactpersonen in Sliedrecht en in Leerdam vroegen personen deel te nemen aan de interviews, op basis van selectiecriteria van TNO-PG. Criteria voor ouderen waren dat zij allen gebruik maakten of hadden gemaakt van minstens enkele welzijnsvoorzieningen en dat zij of zelfstandig of in een verzorgingshuis woonden. Wat dit laatste betreft werd een ongeveer gelijke verdeling nagestreefd. Selectiecriteria voor hulpverleners waren dat zo mogelijk in elk groepsinterview vertegenwoordigers aanwezig waren van de volgende disciplines: indicatiestellers voor thuiszorg, medewerkers van SWO (niet indicatie-gebonden), gezinszorg, wijkverpleging, betrokkenen bij Wet Voorzieningen Gehandicapten, betrokkenen bij volkshuisvesting en huisarts. Nadat personen hadden toegestemd in deelname ontvingen zij een schriftelijke bevestiging en informatie van TNO-PG.

Verloop van de interviews

Alle interviews bestonden uit twee delen: eerst moesten deelnemers individueel hun mening geven over de mate waarin verschillende welzijnsvoorzieningen ouderen in staat stelden om de eigen zelfstandige leefwijze te handhaven en gebruik van zorg uit te stellen. Vervolgens werden de verschillende voorzieningen groepsgewijs besproken, waarbij (verschillen in) de individuele beoordelingen als basis voor de discussie dienden. De lijst met voorzieningen had men van tevoren ter voorbereiding thuisgestuurd gekregen. Per voorziening was een korte omschrijving toegevoegd om verwarring over de inhoud en naam van voorzieningen te voorkomen en te zorgen dat men ook een uitspraak kon doen over voorzieningen waarmee men eventueel persoonlijk minder bekend was. De volgende indeling van voorzieningen werd gehanteerd:

- Activerend huisbezoek (alleen besproken bij de professionals)
- Belangenbehartiging/Activering
- Bewegingsactiviteiten
- Boodschappendienst
- Gelegenheid voor sociale en culturele bezigheden
- Informatievoorziening
- Klussendienst voor huis/tuin
- Maaltijdvoorziening
- Mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling
- Opvangmogelijkheden
- Preventief huisbezoek (alleen besproken bij de professionals)
- Sociale alarmering
- Telefooncirkel
- Vervoersmogelijkheden

De beoordeling van de verschillende voorzieningen gebeurde op twee manieren. Ten eerste werd deelnemers gevraagd om een rapportcijfer te geven voor de verschillende voorzieningen wat betreft hun effectiviteit. Ten tweede werd hen ook gevraagd om de voorzieningen te rangschikken wat betreft deze effectiviteit. Dit laatst was met name bedoeld om ook kleine verschillen tussen voorzieningen zichtbaar te maken, ervan uitgaande dat veel deelnemers een groot aantal voorzieningen een goed rapportcijfer zouden geven. Om het toekennen van een rangorde te vergemakkelijken ontvingen alle deelnemers een set met kaartjes waarop per kaartje één voorziening stond. Zo nodig werden deelnemers geassisteerd bij het invullen.

De resultaten van de rangordening uit het eerste (individuele) deel van de groepsinterviews dienden als basis voor de discussie in het tweede deel. De rangnummers per voorziening van alle deelnemers werden daartoe (zonder naamsvermelding) op een flapover overgeschreven. De discussie werd geleid door een medewerker van TNO-PG. Tijdens de discussie werden eerst de voorzieningen besproken die het belangrijkste werden gevonden, vervolgens de voorzieningen die het minst belangrijk werden gevonden en tot slot de middengroep. Voorzieningen met raakvlakken wat betreft toepassing, zoals telefooncirkel en sociale alarmering werden soms aan elkaar gerelateerd.

Aan het eind van de bijeenkomst kon men aangeven welke voorzieningen men eventueel nog miste op de lijst en kon men nog overige opmerkingen over het onderwerp kwijt.

De groepsinterviews vonden plaats op de lokaties van Stichting Ouderenwerk Sliedrecht en Stichting Ouderenwerk Leerdam, in de laatste twee weken van januari 1998. Alle deelnemers ontvingen een attentie en een reiskostenvergoeding voor hun deelname. Alle interviews duurden ongeveer twee uur.

Gegevensverzameling en -verwerking

Wat betreft het eerste, individuele, deel van de interviews vulden deelnemers hun rapport- en rangordecijfers voor elk welzijnsvoorziening in op een formulier. Daarnaast gaven zij op dit formulier aan of zij ooit gebruik hadden gemaakt van de verschillende voorzieningen (voor hulpverleners betekende dit: of zij er ooit naar verwezen hadden). Tot slot werd ouderen gevraagd naar enkele demografische gegevens en naar hun mening over de eigen gezondheid; hulpverleners werd gevraagd naar enkele kenmerken van hun werk (waaronder de mate waarin zij te maken hebben met ouderen). Bijlage 1a bevat het vragenformulier dat werd gebruikt voor ouderen en bijlage 1b voor hulpverleners. De gegevens zijn ingevoerd en geanalyseerd in SPSS/Windows 6.1.

Het tweede deel van de focusgroep-interviews, de groepsdiscussie, werd volledig genotuleerd en op band opgenomen. In deze discussies lag het accent op de argumenten wat betreft effectiviteit die men aanvoerde voor het op een bepaalde plaats zetten van de diverse voorzieningen.

4.2 Resultaten: ouderen

De deelnemers

In totaal namen 14 ouderen deel aan de focusgroep-interviews. Het betrof 10 vrouwen en 4 mannen; 7 woonden zelfstandig en 7 in een verzorgingshuis. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende ouderen was 77 jaar, variërend van 65 tot 90 jaar. Niet alle deelnemers begrepen de te volgen procedure voor

toekenning van een rangorde- en een rapportcijfer voldoende. Daarom zijn de resultaten voor drie ouderen wat dit betreft buiten beschouwing gelaten. De achtergrondgegevens van de gehele groep ouderen worden weergegeven in bijlage 2a.

Waarderingscijfers en mate van gebruik van voorzieningen

De voorzieningen ‘vervoer’ en ‘maaltijdvoorziening’ krijgen de hoogste rapportcijfers van ouderen, respectievelijk gemiddeld een 9,1 en 9,0. ‘Persoonlijke ontwikkeling’ en ‘belangenbehartiging’ scoren het laagst met respectievelijk een 7,3 en een 7,4. Dit betekent dat alle genoemde voorzieningen een zeer ruime voldoende krijgen van de geïnterviewde ouderen.

De rangordecijfers leveren een gedeeltelijk vergelijkbaar beeld op. Hier worden ‘bewegingsactiviteiten’ als belangrijkste beoordeeld wat betreft het handhaven van een zelfstandige leefwijze, gevolgd door ‘maaltijdvoorziening’ (resp. 4,0 en 4,3). ‘Persoonlijke ontwikkeling’ en ‘klussendienst’ nemen hier een gedeelde laatste plaats in (gemiddeld rangordecijfer 9,8). Bij alle voorzieningen is de variatie in toegekende rangordecijfers groot, duidend op grote verschillen tussen ouderen wat betreft het belang dat zij toekennen aan de verschillende voorzieningen.

Veel ouderen hebben ooit gebruik gemaakt van sociaal-culturele en bewegingsactiviteiten (resp. 11 (85%) en 8 (62%)). Het minst gebruikt zijn ‘persoonlijke ontwikkeling’ en ‘telefooncirkel’: slechts één oudere (8%) heeft hier gebruik van gemaakt. Bijlage 3 bevat verder gegevens over de waarderingscijfers en mate van gebruik van voorzieningen wat betreft ouderen.

Resultaten van de groepsdiscussie onder ouderen

De resultaten van de discussies worden in dit verslag weergegeven per voorziening, in alfabetische volgorde van de voorzieningen. De weergave betreft een samenvoeging van de opmerkingen ten aanzien van de voorzieningen die in de twee groepen ouderen zijn gemaakt.

Belangenbehartiging/Activering

De meeste ouderen zijn in het dagelijks leven niet of nauwelijks bezig met dit onderwerp. Een enkeling is lid van een ouderenbond en op zich als er wordt doorgevraagd vinden de meesten het wel belangrijk dat het bestaat, maar in praktijk staat het ver af van de aanwezigen. Sommigen verbinden belangenbehartiging in eerste instantie met informatievoorziening, en als zodanig vinden ze het dan een stuk belangrijker omdat het in concrete zin een bijdrage levert aan hun dagelijks bestaan.

Bewegingsactiviteiten

Ondanks het gemiddeld grote belang dat men hieraan toekent lopen de meningen over bewegingsactiviteiten toch sterk uiteen: sommigen vinden dit uiterst belangrijk om gezondheidsredenen, meestal omdat men zelf positieve ervaringen heeft (bijvoorbeeld revalidatie-oefeningen). Anderen zien het in eerste instantie als een sociale bezigheid, als iets dat bij het dagelijks leven hoort of als iets dat niet alleen het lichaam maar ook de geest traint. De ouderen die bewegingsactiviteiten als minder belangrijk hebben aangemerkt bewegen zelf niet veel omdat ze zich te oud voelen of fysiek er niet toe in staat. Daarentegen zijn de meesten het er wel over eens dat oefeningen, al is het nog zo weinig, goed zijn om ervoor te zorgen dat men niet stijf wordt en 'vastroest'.

Boodschappendienst

Over het algemeen maken de aanwezigen weinig gebruik van een boodschappendienst, omdat ze goede alternatieven hebben. De SRV-wagen of een klein winkeltje in het verzorgingshuis vervullen een belangrijke rol voor de kleinere boodschappen. Voor grotere of minder alledaagse aanschaffen schakelt men familie en kennissen in om deze bij een (goedkopere) supermarkt te halen. Men is wel op de hoogte van de mogelijkheden die bijvoorbeeld de plaatselijke supermarkt biedt wat betreft boodschappen thuis bezorgen, en vindt het op zich prettig dat die mogelijkheid bestaat als er problemen zijn.

Gelegenheid voor sociale en culturele bezigheden

Velen hebben dit als zeer belangrijk aangemerkt, omdat ze in het dagelijks leven erg actief zijn op dit gebied (als deelnemer of als vrijwilliger bij de uitvoering). Het wordt gezien als een zinvolle daginvulling. Bovendien voorkomt men door de contact met anderen dat men geïsoleerd raakt en kan men over zaken meepraten. Persoonlijke problemen kan men goed met anderen bespreken en ze worden soms gerelativeerd door contact met anderen die met ernstiger problemen te kampen hebben.

Informatievoorziening

Iedereen vindt het belangrijk dat er een plaats is waar men terecht kan met vragen. In de praktijk is dat vaak de balie van het verzorgingshuis of serviceflat, of de Stichting Welzijn Ouderen. De meesten hebben hun eigen 'adres' waar ze hun informatie vandaan halen, reden voor een aantal ouderen om het als afzonderlijke voorziening minder te waarderen. Wel geeft men aan dat 'je zonder informatie erover aan de rest ook niets hebt'.

Klussendienst voor huis/tuin

Over het algemeen heeft men hier niet echt behoefte aan, hoewel men het in theorie wel belangrijk vindt. De aanwezigen hebben allemaal wel kennissen, familieleden, buren of een conciërge die ze kunnen inschakelen voor klusjes.

Maaltijdvoorziening

Hoewel de meeste aanwezigen hiervan geen gebruik maken omdat ze nog zelf koken vindt men unaniem dat dit een erg belangrijke voorziening is. Voor een aantal ouderen kan het een structurele voorziening zijn. Verder biedt het een oplossing in uitzonderlijke situaties: een verbouwing, of wanneer men om andere redenen tijdelijk niet in staat is om zelf te koken. Velen hebben wel mensen in hun omgeving die van een maaltijdvoorziening gebruik maken, en hebben de indruk dat het als zeer positief wordt ervaren om niet telkens voor een dergelijke basale levensbehoefte een beroep op familie en kennissen te hoeven doen. Bovendien draagt het bij tot een gezondere voeding want anders valt men bijvoorbeeld terug op alleen maar broodmaaltijden.

Mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling

Voor de meesten is dit niet erg belangrijk hoewel het sterk persoonsgebonden is. Sommigen vinden dat als je toch iets buitenshuis doet, je dan beter bijvoorbeeld bewegingsactiviteiten kunt ondernemen. Anderen zien het als iets dat pas interessant wordt als men ooit echt aan huis gebonden raakt. Een enkeling volgt puur om praktische redenen een cursus.

Opvangmogelijkheden

Over deze voorziening bestaat wat verwarring. Sommigen kennen opvang alleen in de zin van tijdelijke opvang na een ziekenhuisopname (en zijn daar erg over te spreken) maar kunnen geen uitspraken doen over de dagopvang die in het kader van deze studie wordt bedoeld. Zij die deze laatste (welzijns)-voorziening wel kennen zijn er erg positief over. Als voordelen noemen zijn het sociale karakter van een dagje 'ertussen uit' zijn, de mogelijkheid om op rommelige dagen het huis te ontvluchten en het voordeel voor mantelzorgers om een dag de handen vrij te hebben.

Sociale alarmering

Sociale alarmering vindt men essentieel voor het zelfstandig wonen, mits het apparaatje ook daadwerkelijk om de hals gedragen wordt. Als het op tafel ligt kan men er in noodgeval misschien niet bij. Het alternatief, een intercom aan de muur, heeft maar een beperkt bereik. Niet iedereen heeft een dergelijk alarmeringsapparaatje (bijvoorbeeld omdat 'het er nog niet van is gekomen') maar iedereen

vindt het wel dat ze het eigenlijk wel zouden moeten hebben (sommigen raakten zelfs tijdens de discussie hiervan overtuigd door verhalen van de anderen).

Telefooncirkel

Als alarmeringssysteem vindt niemand de telefooncirkel geschikt: 'het kan (bijna) een dag duren voordat men merkt dat er iets met je aan de hand is'. Wel ziet men de sociale functie van telefooncirkels voor eenzame mensen in. Vrijwel niemand maakt er gebruik van.

Vervoersmogelijkheden

Voor iedereen is vervoer erg belangrijk, bijvoorbeeld voor het bereiken van afgelegen plaatsen en het vervoer van bagage en vanwege het niet veilig over straat kunnen lopen in het donker. De reden waarom sommigen deze voorziening een hogere rangorde hebben toegekend dan anderen is dat een aantal ouderen voor vervoer een beroep kan doen op familie en kennissen. Anderen maken gebruik van een combinatie van bijvoorbeeld rolstoelbus en familie-auto. Over het algemeen vindt men het prettig om ook in die gevallen niet steeds een beroep op mantelzorgers te hoeven doen. Daarom kiest men dan voor een speciale vervoersvoorziening.

Aanvullingen op de lijst

Wat men had gemist tijdens de discussie was het activerend huisbezoek. Dat werd geopperd door een van de aanwezigen, en men noemde de voorwaarde dat het huisbezoek wel moest worden gedaan door een 'niet te oud of te jong iemand'. In het lijstje van voorzieningen die bij de ouderen werden besproken was deze voorziening weggelaten omdat aangenomen was dat deze voorziening voor veel ouderen niet goed herkenbaar is. Het initiatief ligt hier, evenals bij het preventief huisbezoek, immers bij de hulpverlener, in tegenstelling tot bij de overige voorzieningen.

4.3 Resultaten: hulpverleners

Deelnemers

In totaal hebben 13 hulpverleners meegedaan aan de focusgroep-interviews, te weten één huisarts, twee vertegenwoordigers van woningbouwverenigingen, twee WVG-consulenten, drie indicatiestellers thuiszorg/verpleging, twee vertegenwoordigers Ouderenwerk/Stichting Welzijn Ouderen, twee wijkverpleegkundigen, en één leidinggevende gezinszorg. Gemiddeld besteden de geïnterviewde

hulpverleners 60% van hun netto werktijd aan activiteiten die gericht zijn op personen van 65 jaar en ouder. Bijlage 3 bevat een overzicht van de achtergrondgegevens van de geïnterviewde hulpverleners.

Waarderingscijfers en mate van gebruik van voorzieningen

De voorzieningen 'opvang' en 'maaltijdvoorziening' krijgen de hoogste rapportcijfers van de hulpverleners, respectievelijk gemiddeld een 8,5 en 8,4, de laatste scoorde ook bij de ouderen hoog. 'Belangenbehartiging' en 'persoonlijke ontwikkeling' scoren evenals bij de ouderen het laagst met respectievelijk een 6,2 en een 6,5. Dit betekent dat alle genoemde voorzieningen een ruime voldoende krijgen van de geïnterviewde hulpverleners.

De rangordecijfers leveren een gedeeltelijk vergelijkbaar beeld op. 'Maaltijdvoorziening' wordt als belangrijkste beoordeeld wat betreft het handhaven van een zelfstandige leefwijze, gevolgd door 'sociale alarmering' (resp. 3,1 en 4,6). Wat betreft de als minst belangrijk beoordeelde voorzieningen komt het beeld geheel overeen met de rapportcijfers: 'belangenbehartiging' en 'persoonlijke ontwikkeling' hier een laatste plaats in (gemiddeld rangordecijfer 11,2 en 10,6). Evenals bij de ouderen is bij alle voorzieningen de variatie in toegekende rangordecijfers groot.

Veel hulpverleners hebben ooit verwezen naar welzijnsvoorzieningen, waarbij een aantal eruit springen wat betreft benutting. Dit betreft met name informatievoorziening, sociale alarmering, maaltijdvoorziening, opvang en vervoer, waar steeds meer dan driekwart van de hulpverleners gebruik van heeft gemaakt. Alle voorzieningen zijn gebruikt door minstens enkele hulpverleners. Bijlage 3 bevat verder gegevens over de waarderingscijfers en mate van gebruik van voorzieningen wat betreft hulpverleners.

Resultaten van de groepsdiscussies onder hulpverleners

Evenals bij ouderen worden de resultaten van de groepsdiscussies weergegeven per voorziening in alfabetische volgorde van de voorzieningen, en zijn de resultaten van de twee groepsinterviews samengevoegd.

Activerend huisbezoek

Iedereen is het erover eens dat activerend huisbezoek belangrijker (want effectiever) is dan preventief huisbezoek, met name als er al een gerichte hulpvraag, en er doelgericht actie kan worden ondernomen. Daarbij is er wel een spanning tussen enerzijds vroegtijdig signalerend op te treden, en dus nog met een soms onduidelijke hulpvraag, en anderzijds af te wachten tot er echt een probleem is,

waarbij men soms erg laat is. Het is ook erg belangrijk dat het goed wordt uitgevoerd, omdat een onstabiele situatie bij iemand thuis maar al te snel afglijdt als er niets aan wordt gedaan. Vrijwilligers die deze taak uitvoeren moeten goed worden opgeleid, kennis hebben van verpleegkunde en maatschappelijk werk. Dit bereiken is een groot praktisch probleem. De taken van een activerend huisbezoeker kunnen naar de mening van de hulpverleners ook niet zomaar door mantelzorgers worden verricht omdat die enerzijds geen kennis hebben van de beschikbare mogelijkheden en anderzijds vaak een bepaalde geloofwaardigheid missen ten opzichte van de oudere, bijvoorbeeld als dat hun ouder is.

Belangenbehartiging/Activering

Natuurlijk is het goed dat daar aandacht voor is, maar het is geen primaire levensbehoefte en staat daarom laag in de rangorde qua belangrijkheid. Voor de meeste ouderen geldt ook dat ze er in het dagelijks leven weinig tot niets mee te maken hebben. In de kleine gemeenten zijn ze er misschien ook niet goed voor te motiveren.

Bewegingsactiviteiten

De meningen over bewegingsactiviteiten lopen uiteen. In principe vindt iedereen deze activiteiten nuttig, zelfs al is het maar een klein wandelingetje, maar men heeft ook het idee dat het bij sommige mensen meer kwaad dan goed zou doen. Het effect dat van bewegen uit gaat is ook vooral psychologisch. Ouderen voelen zich hierdoor zekerder van zichzelf, hebben meer vertrouwen in het eigen lichaam en durven om die reden meer (bijvoorbeeld fietsen). Natuurlijk is het goed voor de algemene conditie, wat zeker belangrijk is nu zorginstellingen de opnamedrempel steeds verder verhogen.

Boodschappendienst

Deze voorziening staat bij de meeste mensen ongeveer halverwege in de rangorde. Iedereen is het er over eens is dat het belangrijk is dat ouderen hun boodschappen kunnen krijgen, maar men ziet in de praktijk dat de meeste mensen hun boodschappen wel op een of andere manier kunnen regelen. Vaak kan men het zo organiseren dat de zwaardere boodschappen bij een SRV-wagen worden gehaald (die levert vaak aan de deur af) of door een mantelzorger, en gaat men voor kleinere dingen nog wel zelf naar de winkel. Dit laatste is ook belangrijk voor een kort sociaal contact en om structuur in de dag te houden. Men constateert verder het feit dat de interesse in deze voorziening erg verschilt per individu.

Gelegenheid voor sociale en culturele bezigheden

Door de meesten is dit vrijwel onderaan in de rangordelijst gezet, omdat het hierbij niet gaat om een primaire levensbehoefte die nodig is voor het zelfstandig wonen. De relatie welbevinden-gezondheid is natuurlijk bekend, maar men vraagt zich af wat daarbij oorzaak en gevolg is. Gaat men pas goed eten en voor zichzelf zorgen als men zich geestelijk goed voelt of is het andersom: als je goed eet en je dus fysiek beter voelt krijg je automatisch meer zin in andere activiteiten? Ook dat is per individu verschillend. Je kunt ouderen ook niet iets opdringen wat ze qua levensstijl nooit hebben gekend, of iets waar ze totaal niet in een groep passen vanwege de verschillende (sociale) achtergronden en interesses.

Informatievoorziening

Hierover lopen de meningen uiteen: de een vindt informatievoorziening uiterst belangrijk omdat het de sleutel vormt tot alle andere voorzieningen. De ander heeft juist het idee dat de informatie de ouderen toch wel via allerlei kanalen in het dagelijks leven bereikt. Daarentegen hebben velen de ervaring dat veel ouderen jaren tobben met iets voordat ze de weg naar een oplossing hebben gevonden. Dit leidt tot een discussie over de vraag: hoe bereik je de doelgroep? De ervaring leert dat mensen gemeentengidsen niet goed lezen. De wegwijzers die men ontvangt worden vaak niet goed begrepen waardoor ouderen de verkeerde persoon bellen. Brieven aan huis, zo kort mogelijk, moeten persoonlijk worden toegelicht anders verdwijnen ze ongelezen bij het oud papier. Een andere mogelijkheid is een vaste pagina met 55-plusnieuws in een plaatselijk dagblad, maar daar vormen de kosten een probleem. Positieve ervaringen bestaan met de kabelkrant, die wordt over het algemeen door ouderen in de regio veel bekeken.

Klussendienst voor huis/tuin

De klussendienst is een belangrijke voorziening voor ouderen, er is ook veel behoefte aan, zeker wanneer men financieel niet erg draagkrachtig is. Toch kan zelfs een klein bedrag al een te hoge drempel zijn. In de praktijk worden veel klussen opgeknapt door familie, kennissen of de conciërge van een serviceflat. Struikelblokken voor deze voorziening zijn het gevaar dat commerciële aanbieders het opvatten als oneerlijke concurrentie, en het feit dat sommige ouderen niet iedereen zomaar binnen willen laten. In ieder geval moet ook goed worden duidelijk gemaakt waar precies de grenzen van de klussendienst liggen, zodat men goed weet waarvoor men daar terecht kan.

Maaltijdvoorziening

Maaltijdvoorziening staat bij vrijwel iedereen bovenaan de rangordelijst, omdat eten een primaire levensbehoefte is. Na ziekenhuisontslag staat of valt het naar huis gaan hiermee. Het wordt beschouwd als een essentieel onderdeel voor een 'overlevingspakket' om zelfstandig te kunnen wonen, iets dat in mindere mate ook geldt voor de boodschappendienst.

Mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling

Mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling zijn qua belang vrij laag geplaatst door de meeste hulpverleners. In het algemeen ziet men het nut van deze voorziening voor ouderen wel in, en blijkt er soms ook veel belangstelling voor te zijn. Men acht de bijdrage ervan aan de zelfredzaamheid van ouderen echter vrij gering.

Opvangmogelijkheden

De meeste hulpverleners zien opvang als een erg belangrijke voorziening om vooral mantelzorgers even te ontlasten, en daarmee te zorgen 'dat het systeem blijft draaien'. Sommigen spreken zelfs van een laatste strohalp om nog zelfstandig te kunnen blijven wonen. Geconstateerd wordt verder dat bij opvang een aantal andere voorzieningen automatisch is geregeld, bijvoorbeeld maaltijdvoorziening en andere activiteiten.

Preventief huisbezoek

Preventief huisbezoek kan snel door mensen als betuttelend worden ervaren. Een mogelijke oplossing hiervoor is dat de bezoeken in een bepaald kader worden afgelegd: in de vakantieperiode, vlak voor de kerst, ter ere van verjaardagen etc. Een aantal hulpverleners vindt het erg belangrijk dat ouderen geen probleem 'aangepraat' wordt. Iedereen is verschillend en wat de een ervaart als een probleem kan voor de ander een doodnormale situatie zijn waarmee men tevreden is. Verder is de ervaring dat jarenlange vrijblijvende bezoekjes geen zoden aan de dijk zetten, zij dienen meer voor het sociale contact.

Sociale alarmering

Sociale alarmering wordt door de meeste hulpverleners beschouwd als een basis-voorziening voor het bestaan, een essentieel onderdeel van het welbevinden. Zowel ouderen als hun mantelzorgers geeft het een veilig gevoel. Het feitelijk dragen van het alarmeringsapparaat blijkt in sommige gevallen wel een probleem te zijn.

Telefooncirkel

De telefooncirkel wordt vooral beschouwd als een middel om sociale contacten te onderhouden. De voorziening draagt weinig bij aan het gevoel van veiligheid onder ouderen. Geconstateerd wordt dat ouderen er relatief weinig belangstelling voor hebben, vooral sinds ook sociale alarmering wordt aangeboden. Zeker in kleine plaatsen benutten ouderen andere manieren dan de telefooncirkel om hun sociale contacten te onderhouden. Ook voor het in de gaten houden van de gezondheid van andere ouderen zijn er andere middelen, zoals bijvoorbeeld elke dag even kijken of de gordijnen wel open zijn gedaan.

Vervoersmogelijkheden

Meningen over vervoer wisselen, samenhangend met de manier waarop men tegen deze voorziening aankijkt. Geconstateerd wordt dat een oudere eerst iets te doen moet hebben buiten de deur voordat er vervoer nodig is, en dat het dus een voorziening is die ondersteunend is voor andere. Het feitelijk gebruik van een vervoersaanbod hangt sterk samen met de mogelijkheden die er lokaal zijn voor vervoer. Ervaringen met het geven van een vervoersbudget aan ouderen laten zien dat ouderen dit budget dan veelal aan andere zaken besteden. Blijkbaar heeft vervoer dan minder prioriteit, of beschikken ouderen over alternatieven om zich te laten vervoeren. Tot slot hebben sommige ouderen een weerstand tegen het gebruik van taxi's, ook tegen gereduceerd tarief, omdat ze dat toch 'te luxe' vinden.

Aanvullingen op de lijst

Men miste een aantal zaken op de lijst van besproken welzijnsvoorzieningen. Met name betreft dit huishoudelijke hulp. Hoewel deze voorziening in de gehanteerde indeling tot de sector 'zorg' wordt gerekend acht men het wel te verdedigen om deze ook als welzijnsvoorziening te beschouwen. Ouderen houden hierdoor juist energie over om activiteiten en dergelijke te ondernemen, aldus een van de aanwezigen.

Daarnaast wees een hulpverlener erop dat de woonomgeving in zeer grote mate bijdraagt aan het gevoel van welzijn en het vermogen om zelfstandig te kunne blijven wonen, met name als zorgvoorzieningen dicht in de buurt zijn. Verder werden genoemd een was-service en bibliotheek aan huis.

4.4 Focusgroep-interviews: discussie en conclusie

Samenvattend geven de resultaten van de focusgroep-interviews inzicht in het belang van verschillende welzijnsvoorzieningen bij het handhaven door ouderen van de eigen zelfstandige leefwijze en het uitstellen van gebruik van zorg. Ouderen en hulpverleners beoordelen de welzijnsvoorzieningen over het algemeen als belangrijk, gemeten aan de relatief hoge rapportcijfers. Beide groepen stemmen ook overeen wat betreft de voorzieningen die zij relatief het minst belangrijk vinden wat dit betreft. Wat betreft de als zeer belangrijk beoordeelde voorzieningen zijn de verschillen tussen ouderen en hulpverleners iets groter. Ouderen beoordelen vooral sociaal-culturele en bewegingsactiviteiten relatief positiever. Beide groepen stemmen echter sterk overeen wat betreft hun oordeel over het grote belang van zaken als maaltijdvoorziening, opvang, sociale alarmering en vervoer. De resultaten van de groepsinterviews laten daarnaast zien dat sommige welzijnsvoorzieningen vrijwel onmisbaar lijken te zijn voor het handhaven van een zelfstandig bestaan voor sommige minder zelfredzame ouderen. Voor wel zelfredzame ouderen is vooral ook het sociale aspect van veel welzijnsvoorzieningen van belang.

Bij de interpretatie van deze resultaten moet worden bedacht dat het gaat om relatief kleine groepen deelnemers die bovendien niet aselekt zijn gekozen. Vooral bij de ouderen kan dit een rol spelen. Ouderen die mee willen doen aan een dergelijk groepsgesprek dienen immers de geestelijke vermogens daartoe te hebben en zijn waarschijnlijk ook meer sociaal actief dan gemiddeld. Ouderen die een betrekkelijk geïsoleerd leven leiden hebben misschien een andere kijk op een aantal voorzieningen, bijvoorbeeld op de sociale en culturele activiteiten.

Voor de deelnemende ouderen was daarnaast de invalshoek van het algemeen belang van welzijnsvoorzieningen voor ouderen en niet per se voor hen alleen soms moeilijk, evenals het rangordenen van de verschillende voorzieningen. Het laatste leidde ertoe dat van drie ouderen de antwoorden buiten beschouwing zijn gelaten. Het eerste kwam vooral in de discussies tot uiting. Dan realiseerden sommige ouderen zich pas wat het belang van sommige voorzieningen is voor minder zelfredzame leeftijdgenoten. Verder bestond er ondanks de toelichting soms verwarring over de inhoud van voorzieningen. In een aantal gevallen kon deze verwarring pas in de groepsdiscussie definitief worden opgelost. Vanwege deze beperkingen moeten de resultaten wat betreft de rangordening vooral voor ouderen met de nodige terughoudendheid worden geïnterpreteerd. Uiteindelijk diende de rangcijfers ook vooral als grondstof voor een discussie die als doel had de redenen te expliciteren waarom ouderen (en hulpverleners) de verschillende voorzieningen belangrijk vinden.

Ook bij de hulpverleners stuitte het bepalen van een rangorde op enige problemen. Alle deelnemers begrepen wel wat de bedoeling was, maar hadden er soms inhoudelijke problemen mee omdat het naar hun oordeel in feite ging om voorzieningen die in te delen zijn in twee categorieën. Enerzijds zijn er de voorzieningen voor primaire behoeften, gericht op ouderen die fysiek of geestelijk ‘op de grens’ zitten, anderzijds de niet-primaire zaken voor de nog relatief fitte groep ouderen. Oplossing bood hier met name de centrale vraag “wat stelt ouderen in staat zelfstandig te blijven wonen?”. Op basis van deze vraag kregen de primaire levensbehoeften de hoogste rangordering. Sommige hulpverleners betitelden dit als een tweedeling in een ‘overlevingspakket’ en een ‘kwaliteitspakket’. In een van de groepen definieerde men het ‘overlevingspakket’ als zijnde drie dingen: maaltijdvoorziening, hulp in huis en sociale alarmering. Dit kan ook nog van twee kanten worden bekeken: ten eerste ‘waaruit bestaat het overlevingspakket?’ en ten tweede ‘wat is nodig om het pakket toegankelijk te maken’. Dit is een reden waarom mensen aan bepaalde voorzieningen ver uiteenlopende rangordes hebben toegekend. Het commentaar van de deelnemende hulpverleners sluit overigens aan bij een recent advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, over de relatie tussen zorg en wonen (1997). Daarin wordt een driedeling gemaakt in wonen, zorg en dienstverlening. Dienstverlening betreft daarbij vooral de sociale gevolgen van ziekten en beperkingen, ofwel de versterking van zelfredzaamheid. In dit advies wordt welzijn in engere zin, ongeveer overeenkomend met het bovengenoemde overlevingspakket, beschouwd als onderdeel van deze dienstverlening, naast bijvoorbeeld ook schoonmaken.

Twee belangrijke conclusies uit de groepsinterviews met hulpverleners kunnen niet worden ingedeeld naar welzijnsvoorzieningen omdat ze van meer algemene aard zijn. Een eerste algemene conclusie is dat het draagvlak voor welzijnsvoorzieningen voor ouderen in de regio A/V hoog lijkt te zijn onder hulpverleners, tenminste onder de geïnterviewde. Enig selectie-effect van de deelnemers kan daarbij niet worden uitgesloten maar dit verklaart deze bevinding waarschijnlijk minstens voor een deel niet. Ten tweede gaven verschillende van de deelnemende hulpverleners aan dat zij onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden voor welzijnsactiviteiten wat betreft ouderen in de regio A/V, en ook met de bezigheden van hulpverleners van buiten de welzijnssector die betrokken zijn bij de ouderenzorg in deze regio. (Verdere) informatie-uitwisseling tussen hulpverleners lijkt daarom gewenst, de groepsinterviews werden beschouwd als een aanzet daartoe.

LITERATUUR

ASSEMA P VAN, MESTERS I, KOK G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1992; 70: 431-7.

BOERS H, VAN DAM C, MARTENS M, WIEBES P, WISSELINK I (red). zicht op zorg en welzijn: voorzieningen. Utrecht: NIZW, 1996.

CBS. Bevolkingsprognoses op gemeentelijk niveau volgens het PRIMOS-model 1995. Mndstat bevolk (CBS) 1996; 44 (11): 20-2.

CBS. Bevolkingsprognose 1996-2050. Mndstat bevolk (CBS) 1997; 45 (1): 62-8.

COMMISSIE MODERNISERING OUDERENZORG. Ouderenzorg met toekomst, Rijswijk, WVC, 1994.

GRAVELAND II. Kernfuncties van welzijnswerk voor ouderen. Tijdschrift voor de Sociale Sector 1997;7-12.

GRAVELAND II; HOUBEN PPJ; SCHUIJT-LUCASSEN NY; RAAJMAKERS A. Modernisering Ouderenzorg, ook welzijn. Utrecht: SWP, 1996.

HOPMAN-ROCK M, WESTHOFF MH. De ontwikkeling en evaluatie van het programma 'Goed oud worden': de tweede fase. Leiden: TNO-pg, 1997.

HOUBEN PPJ. Welzijnswerk en de modernisering van de ouderenzorg: op zoek naar de centrale missie. Tijdschrift voor de Sociale Sector 1997;5:4-7.

HUIJSMAN R. Vergrijzing en de gevolgen voor de ouderenzorg. Econ Stat Berichten 1996; 81: 386-8.

HUIJSMAN R, KLERK M, DE. Succesvolle zorgverlening aan ouderen in Nederland: een overzicht van beleidsontwikkelingen en onderzoeksinzichten. T Soc Gezondheidsz 1997;75:406-416.

KEMP AAM DE; LIJESSEN MG. Zorgen voor ouderen, zorgen voor werk. OSA (Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek), maart 1995.

KITZINGER J. Introducing focus groups. Br Med J 1995; 311: 299-302.

KLERK MMY DE; HUIJSMAN R. De effecten van hulpmiddelen op het gebruik van professionele zorg - een onderzoek onder alleenstaande 75-plussers. Tijdschr Gerontol Geriatr 1996;27:105-114.

KLERK MMY DE, ZAAL K. De magnetron als alternatief voor de warme-maaltijdvoorziening - positieve ervaringen van ouderen in het Sense-project. MGZ september 1994, jaargang 22:34-36.

KOCKEN PL, VOORHAM AJJ. Gezondheidsvoorlichting voor en door senioren: eindverslag van het evaluatieonderzoek naar seniorenvoorlichting in Rotterdam. Rotterdam: GGD, 1996.

KRAAK MJ. 10 Jaar Landelijke Stichting MBVO en wat daarna vooraf ging (jubileum-boek). Utrecht: Landelijke Stichting MBvO, 1990.

LOURIJSEN ECMP, OOIJENDIJK WTM. Project 'Ontwikkeling witte vlekken': eindrapport. Amsterdam: NIA TNO, 1997,

NAAFS J; WENTINK ME. Welzijn voor ouderen anno 1997. Senior 1997;10:8-10.

NAAFS J; KNIPPERS EWA; WENTINK ME. Optimalisering van het woon-, zorg- en dienstenaanbod in de regio Waterland. Tilburg: IVA, 1997.

OOIJENDIJK WTM, LOURIJSEN ECPM. Versterking van de positie van de zorgvrager. Leiden: TNO-PG, 1997.

POPE C, MAYS N. reaching parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. Br Med J 1995; 311: 42-5.

RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN ZORG (RVZ). Met zorg wonen, deel 1. Zoetermeer: RvZ, 1997.

SCHUYT ThNM, SCHUIJT-LUCASSEN NY, KNIPSCHEER CPM. Sociale participatie van ouderen, Den Haag 1990.

STOELINGA B; OGTRON J VAN. Wonen met zorg en welzijn. Tijdschrift voor de sociale sector 1996;6:10-15.

STEEGE G TER, PENNINX K. 't Heft in handen: praktijkboek activerend huisbezoek bij ouderen. Utrecht: NIZW, 1997.

STRAVER B. Nieuw elan voor lokaal welzijnsbeleid. VWS Bulletin 13 februari 1997:8-10.

TWEEDE KAMER. Nota eigen vermogen, kamerstukken II, 1994-1995, 23 900 XVI, nr. 22

TWEEDE KAMER. Integraal Actieprogramma ouderenbeleid 1995-1998. Kamerstukken, 1994-1995, 24 319 XXIV, nrs. 1-2

VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN. GFO Sociaal-culturele activiteiten SCW/WO: aanzet tot een functiegerichte benadering. Den Haag: VNG, 1996.

VRIEND C. Welzijnsorganisaties gaan eenzaamheid ouderen te lijf. Zorg en Welzijn 31 oktober 1997:20-21.

BIJLAGEN

pagina

BIJLAGE 1	a	Het vragenformulier voor ouderen	45
	b:	Het vragenformulier voor hulpverleners	
BIJLAGE 2	a.	Kenmerken van de geïnterviewde ouderen	53
	b.	Kenmerken van de geïnterviewde hulpverleners	
BIJLAGE 3		Waarderingscijfers en mate van gebruik van welzijnsvoorzieningen	57

BIJLAGE 1

- a. Het vragenformulier voor ouderen**
- b. Het vragenformulier voor hulpverleners**

BIJLAGE 1a Het vragenformulier voor ouderen

TNO Preventie en Gezondheid, divisie Volksgezondheid

Groepsinterview welzijnsvoorzieningen, januari 1998

Vragenlijst voor 55-plussers

Wilt u in onderstaande lijst invullen in welke volgorde, van belangrijk (1) naar minst belangrijk (12) u de verschillende voorzieningen hebt gerangschikt? In de kolom 'Rangcijfer' vragen wij u aan te geven welk plek de betreffende voorzieningen wat u betreft heeft. Vervolgens kunt u ook een rapportcijfer geven wat betreft het belang van deze voorziening, in de kolom 'Rapportcijfer'. Wilt u tot slot aangeven of u de betreffende voorziening ooit hebt gebruikt?

Voorziening	Rangcijfer	Rapportcijfer	Ooit gebruikt?
Belangenbehartiging/Activering			
Bewegingsactiviteiten			
Boodschappendienst			
Sociale en culturele bezigheden			
Informatievoorziening			
Klussendienst huis/tuin			
Maaltijdvoorziening			
Persoonlijke ontwikkeling			
Opvang			
Sociale alarmering			
Telefooncirkel			
Vervoer			

In aanvulling op uw oordeel over de verschillende welzijnsvoorzieningen willen wij graag enige informatie over u hebben. Wilt u daarom de vragen op de volgende pagina beantwoorden?

1. Wat is uw leeftijd in jaren? jaar
2. Wat is uw geslacht?
¹☐ man
²☐ vrouw
3. Wat is uw burgerlijke staat?
¹☐ gehuwd
²☐ voor de wet gescheiden
³☐ weduwe/weduwnaar
⁴☐ ongehuwd, nooit gehuwd geweest
4. Wat is uw woonsituatie?
¹☐ ik woon zelfstandig, met partner
²☐ ik woon zelfstandig, alleen
³☐ ik woon in een bejaardenoord, met partner
⁴☐ ik woon in een bejaardenoord, alleen
⁵☐ ik woon in een aanleunwoning, met partner
⁶☐ ik woon in een aanleunwoning, alleen
⁷☐ anders, namelijk
5. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

¹☐ uitstekend
²☐ zeer goed
³☐ goed
⁴☐ matig
⁵☐ slecht

BIJLAGE 1b: Het vragenformulier voor hulpverleners

TNO Preventie en Gezondheid, divisie Volksgezondheid

Groepsinterview welzijnsvoorzieningen, januari 1998

Vragenlijst voor zorgverleners

Wilt u in onderstaande lijst invullen in welke volgorde, van belangrijk (1) naar minst belangrijk (14) u de verschillende voorzieningen hebt gerangschikt? In de kolom 'Rangcijfer' vragen wij u aan te geven welk plek de betreffende voorzieningen wat u betreft heeft. Vervolgens kunt u ook een rapportcijfer geven wat betreft het belang van deze voorziening, in de kolom 'Rapportcijfer'. Wilt u tot slot aangeven of u de betreffende voorziening ooit hebt gebruikt?

Voorziening	Rangcijfer	Rapportcijfer	Ooit gebruikt?
Activerend huisbezoek			
Belangenbehartiging/Activering			
Bewegingsactiviteiten			
Boodschappendienst			
Sociale en culturele bezigheden			
Informatievoorziening			
Klussendienst huis/tuin			
Maaltijdvoorziening			
Persoonlijke ontwikkeling			
Opvang			
(Preventief) huisbezoek			
Sociale alarmering			
Telefooncirkel			
Vervoer			

In aanvulling op uw oordeel over de verschillende welzijnsvoorzieningen willen wij graag enige informatie over u hebben. Wilt u daarom de vragen op de volgende pagina beantwoorden?

1. Wat is uw leeftijd in jaren? jaar
2. Wat is uw geslacht? ¹☐ man
 ²☐ vrouw
3. Wat is uw functie?

4. Hoeveel procent van uw werktijd die toe te rekenen is aan een bepaalde leeftijdsgroep (dus exclusief bijvoorbeeld algemene vergaderingen) besteedt u aan de volgende leeftijdsgroepen?

 - 55 t/m 64 jaar: %
 - 65 t/m 84 jaar: %
 - 85 jaar en ouder: %

BIJLAGE 2

- a Kenmerken van de geïnterviewde ouderen**
- b Kenmerken van de geïnterviewde hulpverleners**

BIJLAGE 2a Kenmerken van de geïnterviewde ouderen

Leeftijd (jaren)	
gem.	77.4
min.	65
max.	90
Geslacht	
man	4 (29%)
vrouw	10 (71%)
Woonsituatie	
zelfstandig, samen	2 (14%)
zelfstandig, alleen	5 (36%)
bejaardenoord, samen	1 (7%)
bejaardenoord, alleen	5 (36%)
anders	1 (7%)
Burgerlijke staat	
gehuwd	2 (14%)
gescheiden	1 (7%)
weduwe/weduwenaar	11 (79%)
Oordeel eigen gezondheid	
uitstekend	4 (29%)
zeer goed	1 (7%)
goed	4 (29%)
matig	5 (36%)
Aantal deelnemers	14

BIJLAGE 2b Kenmerken van de geïnterviewde hulpverleners

	gem.	min.	max.
Leeftijd	41.4	33	54
Perc. van netto werktijd besteed aan:			
-55-64 jarigen	12.6	0	30
-65-74 jarigen	38.8	4	70
-75+ -ers	22.0	2	70
Geslacht			
man	4	(31%)	
vrouw	9	(69%)	
Aantal deelnemers	13		

BIJLAGE 3

Waarderingscijfers en mate van gebruik van welzijnsvoorzieningen

BIJLAGE 3 Waarderingscijfers en mate van gebruik van welzijnsvoorzieningen

Tabel Rapportcijfer voor de verschillende welzijnsvoorzieningen

	Hulpverleners			Ouderen		
	gem.	min.	max.	gem.	min.	max.
Activerend huisbezoek	7.3	5	9	.	.	.
Belangenbehartiging	6.2	4	7	7.4	6	9
Bewegingsactiviteiten	7.1	5	9	8.4	7	10
Boodschappendienst	7.2	6	9	7.8	6	9
Soc.-cult. activiteiten	6.9	5	8	8.8	7	10
Informatievoorziening	7.7	6	10	7.7	6	9
Klussendienst	6.6	5	9	7.5	6	8
Maaltijdvoorziening	8.4	7	10	9.0	7	10
Persoonlijke ontwikk.	6.5	4	8	7.3	5	9
Opvang	8.5	7	10	8.6	5	10
(Prevent.) huisbezoek	7.1	6	8	.	.	.
Sociale alarmering	8.3	7	10	8.7	5	10
Telefooncirkel	7.1	5	9	8.4	4	10
Vervoer	7.9	7	9	9.1	8	10
Aantal deelnemers	13			11*		

* Afperking tot de ouderen die de procedure geheel begrepen

Tabel Rangorde wat betreft relatief belang van welzijnsvoorzieningen, van meest belangrijk (1) tot minst belangrijk; voor hulpverleners heeft de minst belangrijke voorziening rangnummer 14, bij ouderen is dit rangnummer 12

	Hulpverleners			Ouderen		
	gem.	min.	max.	gem.	min.	max.
Activerend huisbezoek	8.1	3	12	.	.	.
Belangenbehartiging	11.2	5	14	7.6	2	11
Bewegingsactiviteiten	9.0	3	13	4.0	1	11
Boodschappendienst	6.6	1	12	5.3	2	10
Soc.-cult. activiteiten	9.1	2	12	5.0	1	12
Informatievoorziening	6.8	1	13	7.1	3	10
Klussendienst	8.7	3	14	9.8	5	12
Maaltijdvoorziening	3.1	1	10	4.3	1	8
Persoonlijke ontwikk.	10.6	1	14	9.8	5	12
Opvang	5.2	1	14	4.9	1	9
(Prevent.) huisbezoek	8.6	5	14	.	.	.
Sociale alarmering	4.6	2	13	6.2	1	11
Telefooncirkel	7.2	2	14	7.3	2	11
Vervoer	6.2	2	14	5.4	1	12
Aantal deelnemers	13			11*		

* Afperking tot de ouderen die de procedure geheel begrepen

Tabel Aantal dat ooit gebruik heeft gemaakt van de verschillende welzijnsvoorzieningen

	Hulp- verleners		Ouderen	
Activerend huisbezoek	6	46%	n.v.t.	
Belangenbehartiging	4	31%	5	38%
Bewegingsactiviteiten	4	31%	8	62%
Boodschappendienst	6	46%	2	15%
Soc.-cult. activiteiten	8	62%	11	85%
Informatievoorziening *	12	100%	4	31%
Klussendienst	7	54%	4	31%
Maaltijdvoorziening	11	85%	3	23%
Persoonlijke ontwikk.	2	15%	1	8%
Opvang	11	85%	4	31%
(Prevent.) huisbezoek	8	62%	n.v.t.	
Sociale alarmering	13	100%	3	23%
Telefooncirkel	4	33%	1	8%
Vervoer	10	77%	6	46%
Aantal deelnemers	13		14	

* Eén hulpverlener heeft deze vraag niet beantwoord

Reprografie:	TNO-PG
Projectnummer:	3640431