



Ouderenraad Zorg & Welzijn
Regio Zuid-Holland Noord

Notitie over informatievoorziening over ouderen in Zuid-Holland-Noord

Opgesteld door het Ouderenraad Zorg & Welzijn Zuid-Holland Noord

Juni 2016

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Doelstelling	5
2. Conceptueel kader	6
3. Overzicht van de periodieke onderzoeken en publicaties	7
4. Overzicht van de gegevens uit beschikbare onderzoeken	10
5. Voorlopige bevindingen	13
6. Conclusies en aanbevelingen	15
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Aspecten leefsituatie ouderen en levensloop	17
Bijlage 2 Buurtprofiel Stevenshof	19
Bijlage 3 In gesprek met ouderen, hun verhalen zijn leidend.....	20

Samenvatting

Het Ouderenberaad Zorg en Welzijn Zuid-Holland Noord heeft zich de vraag gesteld of gemeenten en instellingen beschikken over voldoende (wetenschappelijke) informatie over ouderen om een empirisch gefundeerd ouderenbeleid te kunnen voeren. Om deze vraag te beantwoorden heeft het Ouderenberaad (via internet) een conceptueel kader geformuleerd, documentenonderzoek uitgevoerd en aanvullend gesprekken gevoerd met medewerkers van gemeenten en onderzoeksinstituten.

In de theorieën over oud worden komen verschillende concepten steeds terug, zoals gezondheid, beperkingen, kwetsbaarheid, vitaliteit, kwaliteit van leven en leefplezier. Het ouderenberaad kiest voor het concept leefsituatie. De leefsituatie in objectieerbare elementen uiteen te leggen: het gaat om de wijze waarop mensen wonen, werken, recreëren, participeren, consumeren en zich verplaatsen. De subjectieve dimensie van de kwaliteit van leven is het eigen oordeel over de kwaliteit van leven. De leefsituatie is in zijn algemeenheid afhankelijk van de demografische, economische en algemene maatschappelijke omstandigheden en van de maatschappelijke hulpbronnen waarover burgers beschikken, zoals opleiding, inkomen, sociaal netwerk en ook gezondheid. Gezondheid is in deze benadering een belangrijke hulpbron om een goede leefsituatie te realiseren.

De hoofdconclusie is dat gemeenten via landelijke databestanden van met name het CBS, landelijk gecoördineerde periodieke onderzoeken in gemeenten (bijvoorbeeld Gezondheidspeiling GGD's) en gemeentelijke periodieke onderzoeken (bijvoorbeeld Leidse stadsenquête) in principe veel informatie krijgen over de *leefsituatie van ouderen en het gebruik van voorzieningen*. De *Gemeentelijke monitor sociaal domein* maakt het in de toekomst mogelijk om op een betrekkelijk eenvoudige manier zicht te krijgen op de situatie in de eigen gemeente en deze te vergelijken met die in (soortgelijke) andere gemeenten.

Belangrijke knelpunten zijn:

- de vraagstelling van de landelijk opgezette onderzoeken is vaak te weinig toegespitst op de specifieke situatie van ouderen en vooral zeer oude en kwetsbare mensen; positieve uitzondering is de Gezondheidspeiling van de GGD's;
- het aantal in de onderzoeken opgenomen ouderen is vaak te klein om op het gewenste schaalniveau (gemeente en dorp/wijk) betrouwbare en representatieve uitspraken te kunnen doen over ouderen en relevante subgroepen (bijvoorbeeld naar leeftijd en sociaaleconomische status) doen;
- over enkele aspecten van de leefsituatie, zoals de combinatie wonen/zorg, cultuurparticipatie en mobiliteit, zijn weinig gegevens voor handen;
- de beschikbare gegevens worden zelden bij elkaar gebracht en in samenhang geanalyseerd om een totaal overzicht te krijgen van de leefsituatie en behoeften van de verschillende categorieën ouderen in gemeenten, wijken en dorpen.

Het Ouderenberaad adviseert gemeenten en instellingen:

- een conceptueel kader te ontwikkelen en een informatieplan op te stellen ten behoeve van het Ouderenbeleid;
- met elkaar samen te werken om de informatievoorziening te coördineren en te verbeteren;

- de beschikbare informatie te ordenen, te (laten) analyseren en toegankelijk te maken voor burgers en instellingen;
- wijk- en dorpsprofielen op te stellen om in gesprek te gaan met bewoners en in het bijzondere ouderen.

1. Doelstelling

Het Ouderenberaad Zorg en Welzijn Zuid-Holland-Noord vindt het belangrijk dat gemeenten en in het verlengde daarvan instellingen gebruik maken van betrouwbare en representatieve gegevens bij het ontwikkelen van beleid dat relevant is voor ouderen of specifiek op ouderen is gericht. Het betreft informatie over de leefsituatie van ouderen, het gebruik van formele (commerciële en gesubsidieerde) en informele voorzieningen en diensten, en over de subjectieve waardering voor de leefsituatie en de beschikbare voorzieningen en diensten. Deze informatie is nodig om empirisch onderbouwd beleid te formuleren, waar nodig de leefsituatie te verbeteren en tijdig in te spelen op nieuwe ontwikkelingen en behoeften van ouderen.

De eerste vraag is of gemeenten en instellingen *informatie* beschikbaar hebben over de leefsituatie en het voorzieningengebruik van ouderen? Monitoren zij de leefsituatie van ouderen, brengen zij relevante ontwikkelingen in kaart en sporen zij knelpunten op? Hebben zij specifieke informatie over verschillende categorieën ouderen en over de ouderen in dorpen, wijken en buurten? Hebben een beeld van het voorzieningen- en dienstengebruik en de waardering hiervoor van de burgers? Hebben gemeenten gegevens over cliënttevredenheid, zoals bijvoorbeeld in de Wmo 2015 voorgeschreven? Worden de prestaties en effecten van het beleid gevolgd?

De tweede vraag is of de beschikbare statistische informatie en onderzoeksgegevens van voldoende *kwaliteit* is; voldoet de informatie aan de kwaliteitscriteria van wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek? Wordt gemeten wat de onderzoekers beogen te meten, wordt nauwkeurig gemeten; zijn de gegevens betrouwbaar en representatief voor de bevolking i.c. ouderen? Zijn de gegevens voor beleid en praktijk relevant en bruikbaar?

De derde vraag luidt: gebruiken gemeenten de beschikbare informatie adequaat? Analyseren zij de beschikbare data systematisch vanuit ouderenperspectief? Maken zij een passend gebruik van de informatie om voor ouderen relevante vraagstukken te verkennen en knelpunten op te sporen? Onderbouwen zij hun (ouderen)beleid met beschikbare gegevens en monitoren zij de uitkomsten van het beleid?

In deze notitie presenteert het Ouderenberaad zijn voorlopige bevindingen ten aanzien van bovengenoemde vragen en formuleert op basis hiervan enkele aanbevelingen. Deze bevindingen zijn gebaseerd op een globale verkenning (via raadpleging van websites) en een beperkt aantal gesprekken met gemeenten en andere instanties die betrokken zijn bij de informatievoorziening ten behoeve van gemeenten en instellingen.

Leeswijzer

Deze notitie bevat:

- in paragraaf 2 een conceptueel kader om de leefsituatie van ouderen en het voorzieningengebruik in kaart te brengen;
- in paragraaf 3 een overzicht van de periodieke onderzoeken en publicaties die gemeenten en andere instanties uitbrengen;
- in paragraaf 4 een overzicht van de gegevens over de verschillende aspecten van de leefsituatie die de beschikbare onderzoeken opleveren;

- in paragraaf 5 de voorlopige bevindingen en
- in paragraaf 6 de conclusies en aanbevelingen over de informatievoorziening over ouderen.

2. Conceptueel kader

Om antwoord te kunnen geven op de vraag of gemeenten, dienstverlenende instellingen en maatschappelijke organisaties voldoende informatie verzamelen over ouderen en over onderwerpen die voor hen van belang zijn, is een conceptueel kader nodig.

In de theorieën over oud worden komen verschillende concepten steeds terug, zoals gezondheid, beperkingen, kwetsbaarheid, vitaliteit, kwaliteit van leven en leefplezier. Veel voorkomende combinaties zijn: vitaal oud worden, oud worden zonder het te zijn etc.

Allereerst het veel gebruikte concept *gezondheid*. Dit betreft de afwezigheid van ziekten c.q. goed lichamelijk en mentaal functioneren. In de afgelopen jaren zijn er meer aspecten aan de definitie van gezondheid toegevoegd, namelijk spirituele dimensie (zingeving), kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. De meest recente (in wetenschappelijke kring geaccepteerde) definitie van gezondheid luidt: 'Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'¹. Deze definitie is bijzonder van toepassing op ouderen. Ondanks beperkingen voelen veel (oudere) mensen zich goed (disability-paradox).

Het sociale concept *Leefsituatie*² verwijst naar de kwaliteit van leven, uitgedrukt in termen van welvaart en welzijn. Deze kwaliteit van leven is in objectiveerbare elementen uiteen te leggen: het gaat om de wijze waarop mensen wonen, werken, recreëren, participeren, consumeren en zich verplaatsen. Daarnaast is uiteraard gezondheid van belang. Deze leefsituatie is in zijn algemeenheid afhankelijk van de demografische, economische en algemene maatschappelijke omstandigheden en van de maatschappelijke hulpbronnen waarover burgers zelf beschikken, zoals opleiding, inkomen, sociaal netwerk en ook gezondheid. Gezondheid is in deze benadering een belangrijke hulpbron om een goede leefsituatie te realiseren. Het overheidsbeleid is relevant omdat de overheid zowel de leefsituatie zelf als de verdeling van maatschappelijke hulpbronnen beïnvloedt. De objectieve leefsituatie is de resultante van persoonlijke capaciteiten en maatschappelijke omstandigheden. De subjectieve dimensie van de kwaliteit van leven (het eigen oordeel over de kwaliteit van leven) wordt bepaald door persoonlijke verlangens, verwachtingen en doelen en door sociale relaties.

Het Ouderenberaad gaat in deze notitie uit van het begrip *leefsituatie* en de subjectieve waardering ervoor vanwege het brede bereik van dit concept.

Aanvullend geldt voor ouderen dat zij als gevolg van de overgangen in de levensloop met specifieke opgaven c.q. problemen worden geconfronteerd, zoals stoppen met betaald werk, verslechtering van de gezondheid, verlies van partner en kleiner worden van het sociaal netwerk. De gevolgen van deze gebeurtenissen hebben een grote impact op de objectieve en ervaren leefsituatie.

¹ M. Huber (2014). Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Driebergen: Louis Bolk Instituut.¹

² R. Bijl e.a. (2013). De Sociale Staat van Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

De meest relevante elementen van de leefsituatie zijn in het schema van bijlage 1 opgenomen. Informatie over deze onderwerpen is op zichzelf reeds relevant, maar vergelijking per leeftijdscategorie en de ontwikkeling in de tijd geven extra inzicht. Voorts is het gewenst per onderwerp te bepalen op welk schaalniveau (landelijk, regionaal, gemeentelijk en wijk) en voor welke sociale (sub)categorieën dergelijke gegevens worden verzameld en geanalyseerd.

3. Overzicht van de periodieke onderzoeken en publicaties

Het Ouderenberaad heeft geïnventariseerd welke informatie in de regio beschikbaar is over de leefsituatie van ouderen, de maatschappelijke hulpbronnen waarover ouderen beschikken en de maatschappelijke omgeving waarin zij leven. Gegevens over deze onderwerpen worden verkregen uit verschillende bronnen:

- landelijke statistieken (gebaseerd op tellingen, administratieve gegevens of landelijk representatieve enquêtes van CBS en andere instanties);
- regionale administratieve gegevens, bijvoorbeeld WMO- en AWBZ-registraties;
- (landelijk ontwikkelde) monitoren;
- (periodieke) regionale of lokale enquêtes, eventueel volgens landelijk format; en
- specifiek (kwalitatief en kwantitatief) onderzoek, gericht op een gemeente, een categorie bewoners of een probleem.

De aldus verzamelde gegevens worden opgeslagen in databanken, onderzoeksrapporten, factsheets, wijkprofielen etc. Deze zijn in het algemeen openbaar. Dit soort bronnen zijn dan ook geraadpleegd. Daarnaast is informatie ingewonnen bij relevante instanties, zoals gemeenten, GGD, enkele instellingen en (commerciële) onderzoeksbureaus.

Een belangrijke bron van gegevens over ouderen is de *Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein*. Deze monitor is c.q. wordt ontwikkeld door CBS, VNG en KING, het Kwaliteitsinstituut voor Nederlandse gemeenten. Het sociaal domein omvat zorg en welzijn, jeugdzorg en (arbeids)participatie. De gegevens voor deze monitor worden ontleend aan een grote verscheidenheid van statistieken en onderzoeken, veelal landelijk geïnitieerd en uitgevoerd. Ook worden gegevens ontleend aan een relatief nieuw onderzoeksinstrument *Burgerpeiling*. De Burgerpeiling is een recent ontwikkeld en gevalideerde standaard voor burgeronderzoek waarmee de gemeente de mening en de betrokkenheid van de inwoners kan meten. De vragen hebben betrekking op vier maatschappelijke thema's: leefklimaat, welzijn en zorg, dienstverlening en relatie tussen inwoners en gemeente.

De monitor gaat inzicht geven in het gebruik van voorzieningen, factoren die dit gebruik voorspellen, de cumulatie van voorzieningengebruik, de hiermee gepaarde gaande kosten en (in de toekomst) de cliëntervaringen in het sociaal domein. Op deze manier kunnen gemeenten de ontwikkelingen op sociaal terrein (met vertraging) volgen om gemeenteraad en burger te informeren, de prestaties en effecten van het beleid in kaart brengen, zich te vergelijken met andere gemeenten en op basis van de verworven inzichten beleid (her)formuleren en sturen.

De gemeentelijke monitor Sociaal Domein wordt tweemaal per jaar gepubliceerd op Waarstaatjegemeente.nl. In januari 2016 is de tweede versie van de monitor uitgebracht, met

cijfers over het eerste half jaar van 2015. De tot nu toe opgenomen onderwerpen zijn: demografisch profiel van gemeente, enkele sociaaleconomische statusgegevens, kerncijfers over welzijn en gezondheid van de bevolking, gebruik van diverse welzijns- en zorgvoorzieningen en cumulatie van sociale problemen.

De meeste gemeenten in de regio zijn in de monitor opgenomen, echter overwegend met een zeer beperkt aantal gegevens. Over de gemeenten Leiden en Oegstgeest is wat meer informatie te vinden.

De gemeenten zijn krachtens artikel 2.5.1 en 2.5.2 van de WMO verplicht een onderzoek in te stellen naar cliëntervaringen. In de afgelopen 5 jaar heeft SGBO (onderzoeksbureau van de VNG) de *Benchmark Wmo* uitgevoerd. Elk jaar werd een specifiek thema centraal gesteld en elk jaar konden gemeenten ervoor kiezen om al dan niet mee te doen. In Leiden zijn de edities 2010 en 2013 uitgevoerd. Voor zover bekend hebben in de regio geen andere gemeenten meegedaan. In het kader van de 3-D-operatie (WMO, Participatiewet en Jeugdwet) heeft BMC-onderzoek (voorheen SGBO) op verzoek van de VNG/VWS een aangepast modulair model ontwikkeld. Er zijn tal van commerciële onderzoeksbureaus die zo'n modelonderzoek voor gemeenten kunnen uitvoeren. Voor zover bekend participeren (nog) geen gemeenten uit Zuid-Holland-Noord.

De gemeente Leiden heeft een traditie van onderzoek onder zijn inwoners. Eerst was er de *Stadsenquête Leiden* (2001-2013), een gemeentebreed omnibusonderzoek. Inwoners van de stad geven hierin hun mening over een groot aantal onderwerpen. In aanvulling op de stadsenquête is in 2009 een *Ouderenpeiling 55+* uitgevoerd, die gegevens bevat over tal van voor ouderen relevante onderwerpen. Daarnaast bestond het digitale *LeidenPanel*. Daarnaast bestond in de periode 2009-2013 in Leiden reeds een *Burgerpeiling*, een onderzoek naar de rol van de burger als kiezer, klant en onderdaan. Voor enkele onderwerpen is uitsplitsing naar 65+ mogelijk.

De Stadsenquête en de Burgerpeiling zijn in 2015 samengevoegd tot een nieuw onderzoeksinstrument, namelijk een enquête naar stedelijke vraagstukken op zowel stedelijk als wijkniveau. De steekproef is zodanig omvangrijk dat de meeste gegevens kunnen worden uitgesplitst naar wijken en bevolkingscategorieën (onder meer 65+). Het (kleinere) digitale panel is hieraan gekoppeld. De stads- en wijkenenquête wordt dit jaar voor het eerst uitgevoerd in Leiderdorp en Oegstgeest.

Een en ander betekent dat er zowel landelijk als in de stad dezelfde soort gegevens worden verzameld. Het is niet helemaal duidelijk of en in hoeverre KING gebruik maakt van de Leidse enquête. Wel zijn gegevens van de GGD-Hollands Midden opgenomen (zie hieronder).

De GGD voert regelmatig een *Gezondheidspeiling* uit in de gehele regio. Er worden systematisch gegevens verzameld over lichamelijke, psychische en sociale gezondheid, leefstijl en wonen/woon omgeving van de inwoners van Hollands Midden. Gedetailleerde uitsplitsingen naar leeftijd en gemeente en/of wijk zijn mogelijk. Het format van dit onderzoek is vastgesteld door de landelijk samenwerkende GGD's en GHOR's (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) en het RIVM. In 2012 is de laatste peiling uitgevoerd onder ouderen. Dit jaar wordt opnieuw een peiling gedaan; de gegevens zullen in 2017 beschikbaar komen. De data zijn te raadplegen via de website <http://www.ggdhm.nl/gezondheidsatlas>. Op basis van de Gezondheidspeiling zijn de volgende typen publicaties verschenen: kerncijfers per gemeente, factsheets en wijkgezondheidsprofielen. De profielen bevatten beknopte cijfers over de bevolkingssamenstelling

(inclusief prognose), opleidingsniveau en SES-scores, gezondheid en welzijn en over kwetsbare groepen.

De *Veiligheidsmonitor* is een uitgebreid en omvangrijk landelijk opgezet onderzoek; het bestaat reeds een aantal jaren en is de opvolger van de Leefbaarheidmonitor en de Politie-monitor. Het onderzoeksbureau I&O Research verzamelt in opdracht van het CBS, Ministerie van Veiligheid en Justitie, gemeenten en politie gegevens op regionaal, stads-, stadsdeel- en wijkniveau; er zijn uitsplitsingen mogelijk naar geslacht, leeftijd (alleen 65+), herkomst, opleiding en betaald werk. Onderwerpen zijn: leefbaarheid (sociaal en fysiek), buurtproblemen (het signaleren van overlast, delicten, de problemen top-10), veiligheids- en risicobeleving; slachtofferschap, cybercrime en functioneren van politie, brandweer en gemeente (in de buurt). De landelijke resultaten worden gepubliceerd in de (digitale) Veiligheidsmonitor van het CBS. Daarnaast zijn er uitgebreide datasets beschikbaar over gemeenten en hun wijken. Ook worden op basis van deze data wetenschappelijke studies over specifieke onderwerpen uitgevoerd en gepubliceerd.

Op basis van bovengenoemde databronnen alsmede landelijke statistieken van het CBS publiceert de gemeente Leiden periodiek de *Staat van Leiden*, een samenvattend overzicht; *BOA-berichten*, een selectie van enquêteresultaten; en *Wijkprofielen*, te onderscheiden van de wijkprofielen die de GGD op stelt en die welke Libertas in opdracht van de gemeente Leiden maakt (zie verder). In het algemeen is hierin weinig specifieke informatie over of voor ouderen te vinden, met uitzondering van informatie over welzijn, (gezondheids)zorg en participatie.

Zorgbelang Zuid-Holland heeft in 2014-15 een *Monitor Ouderen langer thuis* voor de gemeente Leiden opgesteld. Er is een enquête verspreid onder 3000 zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder. Daarvan zijn 1069 vragenlijsten ingevuld en geretourneerd. Het onderzoek geeft inzicht in de kenmerken van de bevolkingsgroep ouderen, de hulp en ondersteuning die zij nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen, hun tevredenheid hierover, mantelzorg en wonen. Deze informatie is gebruikt voor het opstellen van het Beleidsplan Langer zelfstandig wonen. Het is onbekend of er een follow-up komt in Leiden en of in andere gemeenten.

Het *Tympaan Instituut*, het vroegere provinciale ondersteuningsinstituut voor welzijn, heeft op basis van landelijk of provinciaal beschikbare gegevens en eigen onderzoeken een aantal databestanden bij elkaar gebracht en geordend tot een *Regionaal informatiesysteem samenleving*. Deze databank bevat bijvoorbeeld gegevens over gemeenten (voornamelijk demografisch van aard), een zogenaamde barometer met gegevens over leefbaarheid, gezondheid en zorg en jeugd, een Atlas over de 450 wijken in Zuid-Holland (met alleen demografische gegevens) en een zogenoemde Transitie-monitor sociaal domein met gegevens over het voorzieningengebruik per gemeente. Tot slot worden dezelfde gegevens verwerkt in factsheets over allerlei onderwerpen, bijvoorbeeld wonen en zorg. Verder verricht het Tympaan Instituut opdrachtonderzoek over specifieke onderwerpen, zoals sociale wijkteams. Het Tympaan Instituut faciliteert op deze manier gemeenten, instellingen en burgers om gebruik te maken van de (landelijk) beschikbare gegevens.

De voorgaande onderzoeken en databestanden zijn publiek gefinancierd en in principe toegankelijk voor geïnteresseerden. Daarnaast beschikken *instellingen* over belangrijke (geaggregeerde) administratieve data van cliënten en verzamelen zij ten behoeve van hun werk ook allerlei, veelal

vertrouwelijke, gegevens. Deze data dienen primair de eigen bedrijfsvoering en de dienstverlening en moeten veelal ook aan de financiers (zorgverzekeraar, gemeente en rijk) worden verstrekt; ze zijn zelden openbaar of komen alleen op geaggregeerd niveau in verslagen e.d. naar buiten. Daarnaast geven instellingen ook opdracht tot onderzoek. De (publieke) wetenschappelijke instellingen stellen veelal als voorwaarde dat de rapporten worden gepubliceerd; bij commerciële opdrachten is dat afhankelijk van de opdrachtgever.

Instellingen in Leiden hebben onder leiding van Libertas het initiatief genomen de gegevens die zij beschikbaar hebben bij elkaar te brengen in *Sociografische buurtprofielen*. Het is de bedoeling om op wijkniveau een goed onderbouwd en breed gedragen beeld te schetsen van hetgeen leeft in de Leidse wijken. Behalve Libertas nemen deel Radius, Kwadraad, onderzoeksbureau REOS, GGZ Rivierduinen, GGD Hollands Midden, Politie Hollands Midden en Ons Doel. Inmiddels zijn er buurtprofielen beschikbaar voor de wijken Leiden Zuid, Morsdistrict, Stevenshof, Slaaghwijk, Leiden Noord, Meerburg/Roomburg en Tuinstad-Staalwijk. Ze zijn gebaseerd op (gemeentelijke) statistische gegevens, informatie van instellingen, op gesprekken met professionals en soms ook op de opvattingen van georganiseerde bewoners in de buurt. Het ouderenperspectief komt in beperkt mate aan de orde in de buurtprofielen van Stevenshof, Leiden-Zuid en Morsdistrict. In het verlengde van de wijkprofielen gaan partijen *Wijkagenda's* opstellen. Hiermee is een begin gemaakt in de Stevenshof met ondersteuning van het opbouwwerk van Libertas en in de Professorenwijk (buurtprofiel nog niet gereed). Het is onduidelijk welke partijen dit proces dragen, wat de betrokkenheid is van de gemeente en wat de toekomst is van deze aanpak.

4. Overzicht van de gegevens uit beschikbare onderzoeken

In deze paragraaf bespreken we de vraag of en in hoeverre het conceptueel kader (par. 2) kan worden ingevuld op basis van de beschikbare gegevens uit de in paragraaf 3 behandelde databestanden. Dit overzicht is uiteraard globaal en geeft een indicatie. Per gemeente treden grote verschillen op.

Demografie

Demografische gegevens zijn in principe in alle gemeenten voor handen en ook gemakkelijk toegankelijk via publicaties en websites. Enkele publicaties bevatten uitsplitsingen per wijk/buurt/dorp en naar leeftijd. Wat ouderen betreft beperkt men zich meestal tot 65+ en soms wordt ook de categorie 75+ onderscheiden. Dat is wat weinig, nu de bevolking zoveel ouder wordt en meer subgroepen relevant zijn voor beleid en uitvoering. In de Leidse Wijkprofielen en ook in enkele Buurtprofielen van Libertas zijn meer gedetailleerde demografische gegevens over ouderen opgenomen.

Wonen

In de regio Holland Rijnland wordt de Woningbehoefteraming van de provincie gehanteerd: WBR 2013. Op basis hiervan is een regionale agenda opgesteld met een paragraaf over wonen en zorg en een raming van de vraag naar zorggeschikte woningen. Verder heeft het Tympan Instituut basisgegevens en ramingen over wonen en zorg per regio en gemeente gepubliceerd.

De gemeenten laten regelmatig de Woonzicht-cijfers (sociale huurwoningen) analyseren, maar deze geven weinig inzicht in de verhuisbewegingen van specifieke groepen en bevatten nauwelijks empirisch gefundeerde informatie over de behoeften van ouderen en de vraag naar en het aanbod van levensloopbestendige woningen. Het rapport over Leiden geeft de meeste informatie.

De afzonderlijke gemeenten beschikken in het kader van de ruimtelijke ordening, bouwen en wonen over woonvisies of soortgelijke beleidsdocumenten. Een globale verkenning (via internet) van deze documenten in een aantal gemeenten (bijvoorbeeld Noordwijk, Hillegom, Alphen, Leiderdorp, Oegstgeest, Lisse, Noordwijkerhout en Leiden) leidt tot de voorlopige conclusie, dat de uitgangspunten verschillen, de empirische onderbouwing van het beleid erg globaal is en gebaseerd is op (enigermate) verouderde gegevens. Er is er zeer beperkte aandacht voor de positie en wensen van ouderen. Uitzondering zijn de gemeenten Leiderdorp, Oegstgeest, Lisse en Noordwijkerhout waarvoor het bureau Companen de woonwensen, ook van ouderen, heeft geïnventariseerd en de verhuisbewegingen geanalyseerd.

De GGD-bestanden bevatten voor alle gemeenten informatie over het wonen van ouderen, onder meer woningtype en tevredenheid met woning en woonomgeving. De tevredenheid van ouderen over hun woning is vrij hoog. Overigens is dit hoge cijfer het effect van een lange wooncarrière, waarbij de wensen zich aanpassen aan de feitelijk bereikte woonkwaliteit (cognitieve dissonantie reductie).

In het Leidse (kwantitatieve) onderzoek *Woonwensen van mensen met een beperking* van 2010 wordt geconcludeerd dat er in 2010 op zich voldoende geschikte woningen waren voor mensen met beperkingen en voor 2025 werd hetzelfde verwacht. Wel wordt een mismatch ervaren tussen de vraag naar geschikte woningen en het feitelijk aanbod daarvan. Het tekort dat wordt ervaren is – kort samengevat – geen schaarste probleem, maar een verdelings- en kwaliteitsprobleem.

In de Leidse woonservicegebieden is in de periode 2011-2013 inventariserend onderzoek gedaan naar intramurale plaatsen, beschermd wonen en servicewoningen. Er worden vooralsnog geen problemen gesignaleerd.

Participatie en cultuur

Via diverse onderzoeken (Stadsenquête, Leiden panel 2014 en GGD gezondheidspeiling en Ouderenpeiling) wordt in de regio enig zicht verkregen op participatie en cultuur; in Leiden bestaat een gedetailleerder beeld.

De GGD heeft informatie over de sociale leefomgeving. In de gezondheidspeiling wordt gevraagd hoe vaak mensen contact hebben met burens, of de mensen in de buurt in het algemeen goed met elkaar kunnen opschieten en of mensen af en toe iets voor de burens doen.

De Leidse stadsenquête bevat gegevens over cultuurdeelname (toneel etc.), museumbezoek en amateuristische kunstbeoefening. Ook zijn er data over vrijwilligerswerk en mantelzorg, de sociale cohesie in de buurt, sportbeoefening en het percentage ouderen dat voldoet aan de combinatienorm (norm gezond bewegen of fitnorm). Er is alleen een uitsplitsing naar 65+. Veel meer is ook niet mogelijk vanwege de omvang van de steekproef. De resultaten van deze onderzoeken zijn opgenomen in de Staat van Leiden.

Onder de titel burgerparticipatie zijn in de stadsenquêtes voorts gegevens over deelname aan buurtactiviteiten opgenomen. Hierin is geen informatie over ouderen opgenomen.

Gezondheid en gebruik van zorgvoorzieningen

De GGD heeft veel informatie over de gezondheid van ouderen via algemene statistieken en de specifieke ouderenpeiling 2012. Deze peiling is in de gehele gezondheidsregio gehouden en wordt in 2016 gerepliceerd. De informatie is opgenomen in de Gezondheidsatlas. Het gaat om:

- (ervaren) gezondheid, chronische ziekten/aandoeningen en psychische gezondheid;
- functiebeperkingen en de hiermee gepaard gaande ervaren belemmeringen;
- huiselijk geweld;
- riskante gewoonten (tabak en alcohol), beweging en overgewicht;
- zorggebruik (huisarts, fysiotherapie, algemeen maatschappelijk werk, ggz, ziekenhuis etc.);
- ontvangen en geven van mantelzorg door ouderen.

Een aparte categorie zijn de kwetsbare ouderen (33%), met name 75-plussers. Mensen zijn kwetsbaar indien er sprake is van slechte lichamelijke gezondheid en/of slechts psychische gezondheid en/of slechts 'sociale gezondheid'.

De data over gezondheid, zorggebruik en mantelzorg zijn uit te splitsen naar achtergrondvariabelen, zoals leeftijd, geslacht, etniciteit, burgerlijke staat, opleiding, inkomen en woonplaats.

Aanvullend heeft de gemeente Leiden gegevens verzameld via onder meer de stadsenquête en de Wmo-benchmark over AWBZ, Wmo-voorzieningen en mantelzorg.

Tot slot: het zorgkantoor en het CAK hebben (registratie)gegevens over cliënten inzake begeleiding en andere verstrekkingen, maar deze zijn (om privacy redenen) slechts op geaggregeerd niveau toegankelijk.

Mobiliteit

Er worden nauwelijks gegevens over mobiliteit van ouderen verzameld exclusief het gebruik van de scootmobiel en het collectief vraagafhankelijk vervoer. De meeste mobiliteitsdata zijn niet uitgesplitst naar leeftijd. In OV-cijfers zijn ouderen niet als aparte categorie opgenomen.

Veiligheid

Via de Veiligheidsmonitor beschikken de gemeenten in de regio over zowel objectieve als subjectieve gegevens inzake veiligheid (leefbaarheid, criminaliteit, overlast, politie en brandweer, slachtofferschap). De gegevens zijn uitgesplitst naar regio, gemeente, stadsdelen en wijken of dorpen en naar leeftijdscategorie. Via het combineren van gegevens (adres en leeftijd) kan in principe een vrij goed beeld worden verkregen over de veiligheid(gevoelens) van ouderen in de stad en in hun wijk of dorp. De *Staat van Leiden* bevat informatie over *veiligheid* en de door ouderen ervaren onveiligheid.

Maatschappelijke hulpbronnen.

Lage inkomens en lage opleiding alsmede gezondheid zijn risicofactoren voor de kwaliteit van leven. De verschillende statistieken bevatten summiere gegevens over inkomens van ouderen en soms over het opleidingsniveau. Ook zijn er wat cijfers over armoede c.q. kunnen rondkomen en schulden. De inkomensgegevens (RIO) kunnen alleen uitgesplitst worden naar de leeftijd 65+. Alles bij elkaar zijn er onvoldoende data beschikbaar om onder ouderen sociaaleconomische (risico)groepen (in wijken) op te sporen.

Contextgegevens

De gemeente verzamelt op verschillende manieren gegevens over de *leefbaarheid* van de verschillende wijken. Belangrijkste bron is de jaarlijkse Veiligheidsmonitor. Het bestand biedt de mogelijkheid om op ouderen gerichte analyses te maken en de veranderingen in de tijd te volgen.

5. Voorlopige bevindingen

De voorlopige bevindingen ten aanzien van de beschikbaarheid en het gebruik van informatie zijn de volgende.

Landelijke databestanden en onderzoeksrapporten

Er zijn veel databestanden en onderzoeksrapporten op landelijk niveau beschikbaar. Het ligt voor de hand dat gemeenten en instellingen hiervan kennis nemen en nagaan of zij hieraan (signalerende) informatie kunnen ontleen over de leefsituatie van en de dienstverlening aan ouderen. Wanneer het gaat om omvangrijke onderzoeken kunnen zij aanvullend op de lokale situatie toegespitste analyses (laten) uitvoeren. Deze informatie zal vaak voldoende zijn voor signalering, omdat de situatie per gemeente minder verschilt dan vaak wordt verondersteld. De *Gemeentelijke monitor sociaal domein* maakt het in de toekomst mogelijk om op een betrekkelijk eenvoudige manier een beeld te krijgen van de eigen gemeente en deze te vergelijken met die van (soortgelijke) andere gemeenten. Onderzoeksinstituten zoals Tympan hebben dit soort gegevens ook gemakkelijk toegankelijk gemaakt.

Landelijk georganiseerde lokale onderzoeken

De meest relevante onderzoeken van dit type zijn de gemeentelijke WMO-benchmark inclusief de wettelijk verplichte onderzoeken naar klanttevredenheid, de Veiligheidsmonitor en de Gezondheidspeilingen van de GGD. Deze onderzoeken komen niet altijd tegemoet aan specifieke informatiebehoeften van gemeenten. De deelnemende gemeenten hebben een beperkte invloed op de vragenlijst, ook al omdat de organisatoren van deze monitoren graag de onderlinge vergelijkbaarheid willen handhaven om landelijk te aggregeren cijfers te verkrijgen en een goede benchmark te kunnen construeren. Gemeenten kunnen eventueel krachten bundelen om de vraagstelling af te stemmen op de lokale en/of regionale situatie. Dit betekent, dat gemeenten en instellingen tijdig zicht moeten hebben op welke informatie zij nodig hebben en zich moeten organiseren om invloed te verwerven op de opzet van deze onderzoeken en de inhoud van de vragenlijsten.

Knelpunt is voorts de uitsplitsing naar leeftijd en wijk/dorp. Om een meer representatief beeld te krijgen van de verschillende subcategorieën ouderen en de situatie per wijk/dorp dienen voldoende ouderen in dergelijke steekproeven te worden opgenomen. Hiermee zijn extra kosten gemoeid.

Periodieke lokale onderzoeken.

De gemeente Leiden en diverse andere gemeenten in de regio beschikken over periodieke lokale onderzoeksinstrumenten, zoals de stadsenquête en het Leidenpanel. In deze periodieke onderzoeken zijn betrekkelijk weinig onderwerpen opgenomen die exclusief voor ouderen relevant zijn. Bovendien is de omvang van de steekproeven niet zodanig, dat over specifieke, voor ouderen relevante onderwerpen per categorie ouderen en/of per wijk betrouwbare en representatieve uitspraken kunnen worden gedaan. Ook ontbreken veelal sociaaleconomische achtergrondvariabelen van ouderen, zoals opleiding, inkomen en sociaal netwerk, om de onderzoeksbevindingen te kunnen interpreteren en handvatten te kunnen bieden voor de beleidsontwikkeling.

Deze beperkingen van de eigen onderzoeksinstrumenten heeft de gemeente Leiden in 2014-2015 gecompenseerd door de Ouderenmonitor te laten uitvoeren, een omvangrijk onderzoek onder (3000) Leidse ouderen over langer thuis wonen. Op basis hiervan krijgt de gemeente in principe representatieve, precieze en betrouwbare informatie over de verschillende leeftijdscategorieën van Leidse ouderen, op stedelijk en wijkniveau. In het onderzoek zijn de achtergrondvariabelen geslacht, leeftijd en huishoudsamenstelling opgenomen; jammer genoeg niet opleiding, inkomen en de aanwezigheid van een sociaal netwerk. Zoals eerder vermeld is het niet bekend of dit onderzoek wordt gecontinueerd en/of in meerdere gemeenten wordt gehouden.

Specifiek eenmalig onderzoek

Op welke wijze de specifieke eenmalige onderzoeken tot stand komen, is lastig te achterhalen. Het gaat daarbij om verschillende typen onderzoek.

- a. Gemeentebesturen en regionale samenwerkingsverbanden verschaffen opdrachten aan professionele onderzoekers. Voor zover bekend bestaat er geen systematische, meerjarige programmering.
- b. De in Leiden gevestigde wetenschappelijke instellingen, zoals Universiteit Leiden, LUMC, hogeschool en TNO, verrichten veel onderzoek in Leiden en onder Leidse inwoners, als mede in de omgeving. De programmering vindt voornamelijk plaats binnen landelijke kaders van NWO etc. De instelling van de *Proeftuin Zorg en Welzijn* is een poging de onderzoeksinstellingen en de stad met elkaar te verbinden, opdat het onderzoek ten goede komt aan de Leidse bevolking. Het programma van de proeftuin is vooralsnog beperkt en strekt zich vooralsnog uit over de gemeente Leiden.
- c. Veel studenten van de hogeschool en de universiteit verrichten in de stad en ook in de regio (leer)onderzoeken over tal van onderwerpen, voor zowel gemeenten als instellingen. Het is aannemelijk, dat deze onderzoeken informatie bevatten die relevant is voor de leefsituatie van ouderen. Er is geen centrale onderzoeksbank, waarin dit soort rapporten worden opgeslagen en toegankelijk gemaakt; per opleiding zijn deze – met veel moeite – wel te achterhalen.

Wijkprofielen

Een zeer interessante ontwikkeling is het opstellen van wijkprofielen in Leiden, zowel door de gemeente als instellingen. De gemeentelijke wijkprofielen zijn gedetailleerde statistische overzichten. De sociografische buurtprofielen van de instellingen bevatten kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. Onderscheidend zijn echter vooral de weergave van de opvattingen en analyses van beroepskrachten en (georganiseerde) buurtbewoners in de sociografische buurtrapportages en het voornemen sociale actie te verbinden aan de uitkomsten.

6. Conclusies en aanbevelingen

- a. Samenvattend is het beeld, dat Leiden en ook andere gemeenten en instellingen in de regio via landelijke onderzoeken en via de periodieke (op landelijk niveau opgezette) gemeentelijke onderzoeken in principe veel gegevens verwerven over de leefsituatie van ouderen en het gebruik van voorzieningen. Daarnaast beschikken zij over administratie- en registratiegegevens die zij kunnen benutten voor signalering en beleidsontwikkeling. Wel zijn er een paar opvallende leemten in de informatievoorziening over wonen en zorg, cultuurparticipatie en mobiliteit.
- b. Veel onderzoeken en statistieken bevatten weliswaar gegevens over voor ouderen relevante zaken, maar de vraagstelling is vaak te weinig toegespitst op de specifieke situatie van ouderen; ook is het aantal in het onderzoek opgenomen ouderen te klein om op het kleine schaalniveau (dorp en wijk) betrouwbare en representatieve uitspraken over groepen, zoals ouderen, te kunnen doen.
- c. Om een goed beeld te krijgen van de informatie die nodig is voor signalering van maatschappelijke trends en beleidsontwikkeling ten behoeve van ouderen is aan te bevelen een *conceptueel kader* te ontwikkelen (bijvoorbeeld leefsituatie) en aan de hand hiervan te inventariseren welke gegevens op welk niveau beschikbaar zijn of juist niet zijn.
- d. Aan de hand van een dergelijke rapportage en de eigen politieke wensen kunnen gemeenten en instellingen een *informatieplan* opstellen. Hierin wordt per onderwerp vastgesteld of in een bestaand periodiek onderzoek uitbreiding en/of aanpassing van de vraagstelling nodig is, welk nieuw onderzoek moet worden geëntameerd of op welke andere manier de ontbrekende gegevens kunnen worden verkregen (administratie en registratie). Ook is het belangrijk vast te stellen, welke onderverdeling binnen de categorie ouderen gewenst is en welk schaalniveau (regionaal, gemeentelijk of wijk/dorp) moet worden gehanteerd.
- e. Belangrijk is voorts of de beschikbare informatie voldoende toegankelijk wordt gemaakt voor burgers, beroepskrachten, ambtenaren en instellingen. Grote organisaties, zoals de gemeente Leiden en de GGD hebben een onderzoeksafdeling die de verzamelde gegevens ordent, analyseert en rapporteert en de producten toegankelijk maakt via een database of onderzoeksbank. Ook het Tympaan Instituut speelt hier een belangrijke rol. De vraag is of hiervan voldoende gebruik wordt gemaakt door gemeenten c.q. gemeentelijke afdelingen en instellingen
- f. Het Ouderenberaad werpt voorts de vraag op of de gemeenten in de regio niet wat meer zouden kunnen samenwerken om de onderzoeken en de informatievoorziening voor de gehele regio – grote en kleine gemeenten- te coördineren en te verbeteren.

- g. De statistieken en onderzoeken geven een globaal beeld van de leefsituatie van ouderen, gebaseerd op registraties en strak gestructureerde vragenlijsten. Het Ouderenberaad vindt het gewenst dat instellingen en gemeenten in aanvulling hierop met ouderen zelf in gesprek gaan om de behoeften en wensen van ouderen te achterhalen. Focusgroepen, diepte-interviews, grootschalig luisteren of vraagpatronenonderzoek zijn de daartoe geëigende instrumenten. Nog beter is om bij het ontwikkelen van beleid of de inrichting van voorzieningen of arrangementen te starten bij de ouderen en de genoemde instrumenten in te zetten om hen te activeren (zie bijlage 3).

Bijlage 1 Aspecten leefsituatie ouderen en levensloop

Aspect	Kenmerk	Indicatoren
Demografie	Aantal ouderen (%)	65+, 75+ en 85+
	Man/vrouw	
	Huishoudvorm	1-, 2-of meer personen
Onderwijs	Etnische herkomst	Percentage per etnische groep
	Niveau	Laag, midden en hoog
Financiële positie	Huishoudinkomen	Minimum, modaal en hoger
	Armoede	Minimuminkomen; kunnen rondkomen
Arbeid	Betaalde arbeid	Aantal uren
Wonen	Tevredenheid woning	
	Eigenaar/huurder	
	Woonlasten	% huishoudinkomen; huurtoeslag
	Geschikt/ongeschikt voor ouderen	Interne/externe toegankelijkheid; woningaanpassing; diensten; verzorgd wonen.
	Verhuisgeneigdheid	Naar welke wijk/type woning
	Tevredenheid	Directe woonomgeving/buurt en wijk
Woonomgeving	Ervaren veiligheid	Voelt u zich onveilig
	Criminaliteit	Slachtofferschap van inbraak enz.
	Overlast	Hangjongeren
	Verloedering	Zwerfvuil, vernield straatmeubilair enz.
	Sociale isolatie	Ervaren eenzaamheid
Participatie	Sociale contacten	Aanwezigheid sociaal netwerk; frequentie contacten familie, vrienden, burens; gebruik sociale media
	Vrijtijdsactiviteiten	Activiteiten/deelname, lidmaatschap en vrijwilligerswerk voor bijvoorbeeld, sport, museum, muziek, toneel, cursussen enz.
	Belangenbehartiging	Bewonersorganisaties, patiënten- en consumentenorganisaties, ouderenbonden, politiek enz.
	Mantelzorg	Geven en ontvangen in eigen huishouden, familie en/of vrienden
Mobiliteit	Sport en bewegen	Wandelen, fietsen, fitnes, zwemmen, enz.
	Gebruik (per week)	Auto, taxi, trein, bus, collectief vraagafhankelijk vervoer, scootmobiel, rolstoel, rollator, (brom)fiets, lopen, meerijden enz.
Gezondheid	Levensverwachting	Gezonde levensverwachting 65+
	Ervaren gezondheid	Gezondheidsbeleving (fysiek en psychisch).
	Chronische ziekten	1 of meer ziekten
	Beperkingen	Fysieke (ADL) en cognitieve beperkingen
	Risicogewoonten	Roken, alcohol, norm gezond bewegen
Zorggebruik	Eerstelijnszorg	Bezoek huisarts, fysiotherapie, psycholoog, sociaal=psychiatrische verpleegkundige, maatschappelijk werk enz.
	Verpleging en verzorging	Verpleging thuis, persoonlijke verzorging, dagverpleging/verzorging, verpleeghuiszorg en overige AWBZ-zorg (zorghotel enz.)

	Ondersteuning	Huishoudelijke hulp (informeel, particulier of Wmo-verstrekking), dagopvang en begeleiding; informele hulp
	Ziekenhuis	Ziekenhuisopname, frequentie/duur per jaar
Transities bij ouder worden	Arbeidsmarkt	Pensioenleeftijd; aantal uren betaald werk na pensioenleeftijd;
	Inkomen	Veranderingen inkomstenbron; inkomensontwikkeling 65+
	Gezondheid	Toename van chronische ziekten (comorbiditeit), beperkingen, zorggebruik en percentage kwetsbare ouderen.
	Sociale contacten	Minder contacten, kleiner netwerk
	Participatie	Verschuiving en afname van participatie op diverse terreinen (75+)
	Verandering van partnerstatus	Overlijden partner; nieuwe relatie

Bijlage 2 Buurtprofiel Stevenshof

Bij wijze van voorbeeld volgt hier globaal de inhoud van het buurtprofiel Stevenshof, geschreven door Sjuul Paauw Projectcoördinator buurtprofielen, Libertas Leiden en Rob Manders onderzoeker van Blaauwberg.

De Stevenshof wordt getypeerd als een stabiele middenklasse wijk. Aan de hand van demografische gegevens en de verwachting dat ouderen nauwelijks bereid zijn om te verhuizen wordt de vergrijzing als voornaamste vraagstuk voor de wijk gezien. Stevenshof zal de meest vergrijsde wijk van Leiden worden (2030). De sociale mobiliteit in de Stevenshof is minder dan in andere Leidse wijken. De voorzieningen zijn over het algemeen gericht op gezinnen, kinderen en jongeren (winkelcentrum, scholen enz.). De aanstaande vergrijzing vraagt om een flinke herijking van het aanbod. Bewoners van de Stevenshof maken vooralsnog minder gebruik van voorzieningen voor bijstand, werkloosheid en zorg. De auteurs schrijven dit toe aan het behoorlijke opleidingsniveau en de sociale samenhang in de wijk.

Wat betreft de ouderen wordt de vraag gesteld: hoe kunnen we ervoor zorgen dat de buurtbewoners op een gezonde wijze samen oud kunnen worden? Leidend is het begrip vitaliteit, ontleend aan de theorie van R. Westendorp. Gestart wordt met het voorzieningengebruik krachtens de Wmo, dat hoger is dan bijvoorbeeld in de Merenwijk (vanwege hoger opleidings- en inkomensniveau). Volgens de auteurs zouden gemeente en woningbouwcorporaties de bewoners moeten stimuleren: de moraal van 'zelf doen' uitdragen, praktisch en persoonsgebonden advies geven, stimuleren dat er een laagdrempelig en betrouwbaar aanbod komt van klussendiensten en persoonlijke dienstverlening, ontwikkeling van levensloopbestendige woningen in de nabijheid van zorg en ondersteuning. Ook de openbare ruimte komt aan de orde.

Een andere opgave is het laten participeren van ouderen aan verenigingen, vrijwilligersorganisaties via bijvoorbeeld ontmoetingsplekken en internetcafé.

Op langere termijn is het zaak de Stevenshof toch meer te gaan zien als een multifunctionele wijk. Die transitie zal succesvoller zijn, naarmate deze vroeg wordt ingezet. Genoemd worden functiemenging, verdeling en splitsing van woningen (inclusief accommodatie voor thuiswerkers) en een specifieke makelaarsfunctie voor ouder wordende bewoners.

De georganiseerde wijkbewoners hebben aangegeven dat zij bij het oppakken van al deze ambities een belangrijke rol voor zichzelf zien weggelegd. De bewoners kunnen en willen heel veel zelf doen (het wijkmarktplaatsplein als methodiek).

Het buurtprofiel bevat bijlagen met veel cijfers over demografie, wonen, huishoudinkomen, etniciteit, arbeidsparticipatie, gebruik bijstand, werklozen, aantal arbeidsongeschikten, gebruik van de ziektewet, politiek stemgedrag en aantal kwetsbare groepen.

Bijlage 3 In gesprek met ouderen, hun verhalen zijn leidend.....

Dr. Martha van Biene Mld, lector Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Om ouderen inzicht te geven in wat zij nodig hebben, wat zij willen, wat zij eisen en bovenal wat zij kunnen en willen bijdragen is het van belang dat zij hierover vertellen. Het kan gaan om verhalen van alledag of levensverhalen. Verhalen die ervaringen en herinneringen oproepen. Hiermee maken zij duidelijk wie zij zijn en willen zijn, wat ze beleefd en meegemaakt hebben, en wat hen heeft gevormd. Hoe zij vraagstukken van 'deze tijd' willen oplossen omdat zij zelf onderdeel uitmaken van 'deze tijd'.

Om de verhalen naar boven te halen maken we gebruik van een interviewmethode die ook daadwerkelijk uitnodigt om verhalen te vertellen. Dit is de zogenoemde narratieve interviewmethode. De methode nodigt uit tot een zinvol gesprek tussen de oudere en interviewer met als bijzonder opbrengst dat het gesprek een zoektocht is naar zingeving, zoals datgene wat ons bezighoudt en hoe we tegen het leven van vandaag en morgen aankijken. Het gesprek vindt plaats in het hier en nu.

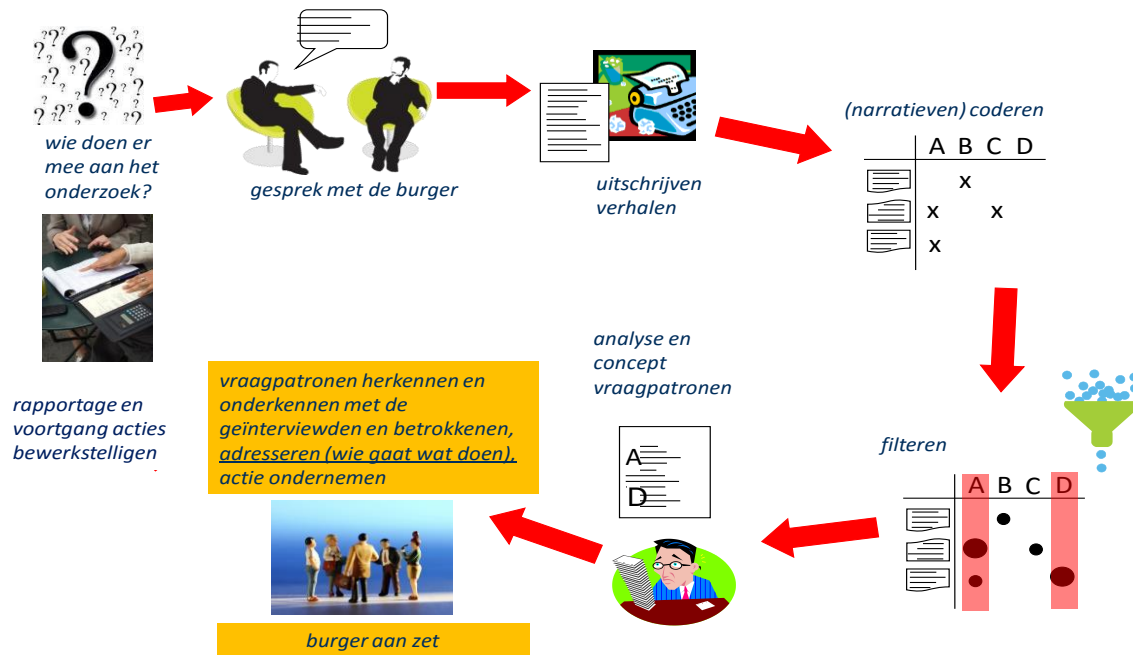
De interviewer is een en al oor voor hetgeen de oudere te vertellen heeft en probeert met zijn vragen en houding door te vragen op wat de oudere vertelt. Hij is een goede interviewer als hij als het ware in de schoenen van de oudere kan gaan staan. En waar nodig als een helikopter over het verhaal vliegt en vanuit verschillende invalshoeken eveneens vragen stelt. Kortom hij nodigt de oudere steeds uit tot vertellen.

Vanzelfsprekend is er wel een reden om verhalen te (laten) vertellen. De werkwijze wordt gebruikt als we op zoek zijn naar speciale wensen en noodzaken omdat we bijvoorbeeld de zorg anders gaan inrichten in Nederland als we niet zonder meer in verzorgingshuizen mogen wonen en we willen weten wat ouderen hiervan vinden en hoe zij oplossingen zoeken om op zichzelf te kunnen blijven wonen. Of hoe we kunnen voorzien in geschikte woningen voor ouderen. Of omdat we graag ouderen willen vragen zich in te zetten voor burenhulp, servicediensten leveren aan huis, helpen op de basisschool, etc. Er is dus altijd een reden om met elkaar in gesprek te gaan. We willen van een speciaal thema of vraagstuk meer weten en altijd met het doel actief actie te ondernemen.

Er zijn ongeveer 40 tot 60 interviews nodig (afhankelijk van de vraag en het gebied) om te zien of er zich patronen voordoen in de verhalen. De verhalen worden letterlijk uitgeschreven en met een bepaalde werkwijze worden er patronen zichtbaar gemaakt. We noemen dit vraagpatronen. Kenmerkend voor de werkwijze is dat we bijeenkomen met degenen die hebben meegedaan aan het onderzoek en zo ook andere belangstellenden en pas vaststellen dat het een vraagpatroon is als zij vinden dat het vraagpatroon er echt toe doet. Betrokkenen hebben dan het vraagpatroon herkend en onderkend (ze zijn het eens dat er wat met het vraagpatroon moet gebeuren). En daarna gaan we aan de slag met het vraagpatroon. We gaan in gesprek (in groepjes) over voor wie het vraagpatroon iets moet gaan betekenen of oplossen en wie er nodig zijn om het idee uit te werken. We gaan ervan uit dat vooral ook de burgers zelf (ouderen en hun families, buurtbewoners, etc.) zelf aan de slag gaan met het vraagpatroon (b.v. woningaanpassingen worden op deze manier niet alleen het probleem van de woningcorporatie, maar nodigt (toekomstige) bewoners vooral uit zelf regie te houden over wat er dan zo nodig aangepast moet worden en hoe daarop inspraak te houden).

In onderstaand schema zien we hoe de volgorde van activiteiten is.

Vraagpatronenonderzoek



We zijn ongeveer een half jaar samen aan de slag om een vraagpatronen onderzoek uit te voeren tot uitkomsten te komen. Interviewers volgen een leertraject worden door de hogeschool ingetraind en gecoacht en lerende wijs worden zij bekwame interviewers.

We merken nog op dat meedoen aan enquêtes niemand hobby is, meedoen aan het vertellen van het eigen verhaal doet een ieder graag. Dat maakt dat de werkwijze altijd veel oplevert voor de persoon die vertelt, de interviewer en het onderzoek en de gemeenschap.

April 2016