



Langer thuis blijven wonen, maar hoe dan?

Een onderzoek naar de behoeften van ouderen in Friesland om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Ylze Lindeboom

Met een steuntje in de rug kom ik er wel.

(Mevrouw, 95 jaar)

Langer thuis blijven wonen, maar hoe dan?

Een vergelijkend onderzoek naar de woonwensen van ouderen in drie gebieden in Friesland

Ylze Lindeboom
S2406284

Master Real Estate Studies
University of Groningen
Faculty of spatial sciences
Dr. F. Sijtsma (Begeleider)
Dr. A.E. Brouwer (2^e lezer)

Groningen/Utrecht/Wijnjewoude, 6 mei 2015

Voorwoord

Voor u ligt het eindproduct van anderhalf jaar master Real Estate Studies. Het onderwerp van mijn scriptie was snel bedacht, het precieze punt op de horizon heeft wat langer geduurd. Ik wilde interviews houden, bij voorkeur over de ouderenzorg, en geen droge materie uitwerken in SPSS. Naarmate de tijd vorderde, werd ook het onderwerp specifiek. Uiteindelijk was het idee ouderen te interviewen en hierbij een interactief onderdeel toe te voegen waarbij de respondenten kaartjes neer leggen.

Toen deze opzet helder was, liep het tegen de zomervakantie. Deze tijd heb ik gebruikt om de interviews af te nemen want, in tegenstelling tot werkend Nederland, zijn veel ouderen in de zomervakantie nog wel thuis. Vele mailtjes met Doarpsbelang Kûbaard, Dorpsbelang Wanswert, Doarpsbelang Wommels, Thuiszorg Het Friese Land en Interzorg Ferwert later is het gelukt met 30 ouderen in contact te komen en een afspraak in te plannen. De gesprekken duurden vaak langer dan de 60 minuten die er voor ingepland stonden en naast de gesprekken werden soms volledige rondleidingen door de woning gegeven en lekkere hapjes aangeboden. Niet alleen door de respondenten werd ik hartelijk ontvangen, op de tweede dag Terschelling werden voor mij nog twee respondenten geregeld voor de volgende dag. Verrassend om mee te maken hoe open en hartelijk mensen zijn richting onbekenden!

Na een zomervakantie vol interviews en dagen in de bibliotheek te hebben doorgebracht, werd de uitdaging om mijn scriptie uit te werken alleen maar groter. Vanaf 1 september ben ik fulltime aan het werk en is het uitwerken van de scriptie op de tweede plaats gekomen. Maar om het felbegeerde Bulpapiertje te verdienen en het doel van mijn werk te voltooien, heb ik de draad weer opgepakt met als resultaat de onderliggende scriptie.

Graag wil ik ook van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken die mij door het proces heen geholpen heeft. Rosanne Bijl met wie ik dag in dag uit op Zernike zat te werken aan de scriptie en met wie ik kon sparren over de juiste aanpak. Jurriën de Jong voor de spreekwoordelijke stok achter de deur om mijn scriptie niet pas over 7 jaar af te ronden. Frans Sijtsma die mij geholpen heeft een duidelijke stip op de horizon te creëren en de kern van mijn onderzoek naar boven te halen. Doarpsbelang Kûbaard, Dorpsbelang Wanswert, Doarpsbelang Wommels, Thuiszorg Het Friese Land en Interzorg Ferwert voor het regelen van respondenten. En daarnaast uiteraard de respondenten zelf voor het geven van een kijkje in hun leven.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn scriptie.

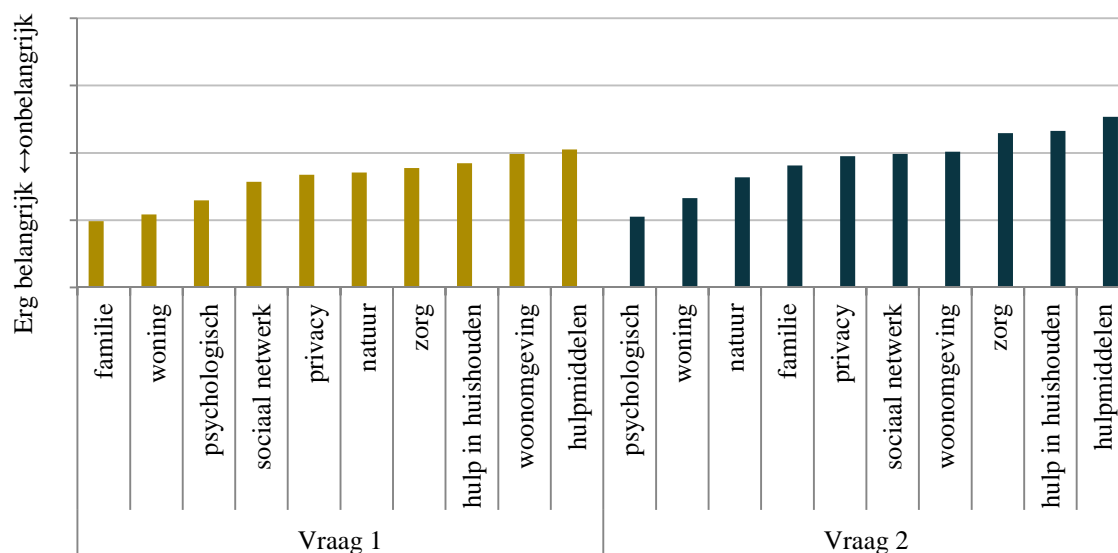
Ylze Lindeboom

Groningen/Utrecht/Wijnjewoude, 6 mei 2015

Samenvatting

De afgelopen tijd zijn ouderen en ouderenzorg veel in het nieuws geweest. Overheidsuitgaven aan de zorg blijven stijgen en gezamenlijk met de stijging van het aantal 65-plussers ziet het er niet naar uit dat deze uitgaven zullen dalen. Onder andere om deze trend tegen te gaan, wordt de zorg gedecentraliseerd en wordt gesneden in het budget dat gemeenten aan de zorg kunnen besteden. Daarnaast worden ouderen geacht steeds langer thuis te blijven wonen met ondersteuning van mantelzorgers en/of thuiszorg. Wat hebben ouderen nodig om langer zelfstandig te blijven wonen en, belangrijker, willen zij dat wel?

Ten grondslag aan dit onderzoek ligt de vraag wat de behoeften van ouderen in verschillende Friese dorpen zijn wat betreft zelfstandig blijven wonen in relatie tot de gehechtheid aan hun sociale en fysieke omgeving. Belangrijk hierbij is dat het gaat om de wensen en behoeften van ouderen zelf als het gaat om zelfstandig wonen. In totaal zijn 30 ouderen tussen de 67 en 95 jaar geïnterviewd uit 6 verschillende dorpen in Friesland. Deze 6 dorpen zijn verdeeld over 3 gebieden waar steeds een groot dorp (± 2200 inwoners) en een klein dorp (± 220 inwoners) is bezocht.



Figuur I Rangorde kaartjes na vraag 1 en 2 (let op: niet op alfabetische volgorde) (N=30)

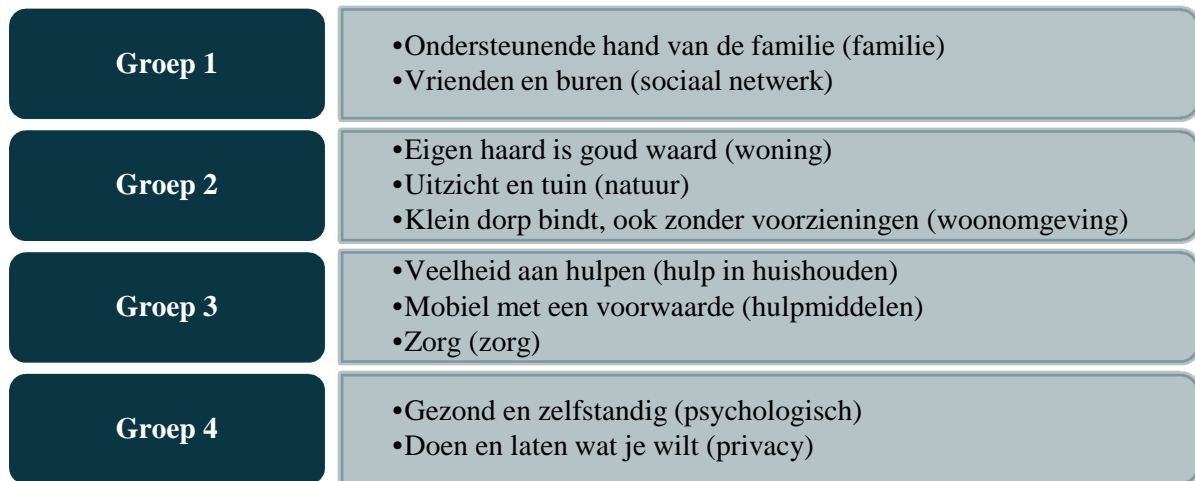
Aan de respondenten zijn twee vragen gesteld; 1) wat is van belang bij zelfstandig blijven wonen en 2) wat is moeilijk aan niet meer thuis kunnen blijven wonen. Bij beide vragen is ook steeds gevraagd een aantal behandelde begrippen te rangschikken op respectievelijk het belang bij zelfstandig blijven wonen en hoe erg het begrip gemist zou worden wanneer men niet meer thuis zou wonen. Het ging hier om de volgende begrippen: familie, hulp in huishouding, hulpmiddelen, natuur, privacy, psychologisch effect, sociaal netwerk, woning, woonomgeving en zorg.

Uit de interviews blijkt dat familie, de eigen woning en het psychologisch effect het belangrijkste zijn voor de respondenten. Familie, met name als zij in de buurt wonen, staat klaar wanneer er iets is en komt langs of komt langs op visite, vooral ‘de ondersteunende hand van de familie’ is belangrijk. De woning is de plek waar respondenten zich thuis voelen, deze is aangepast aan de eigen wensen en herbergt vele herinneringen. Daarnaast is het mogelijk dat familie of vrienden blijven slapen, met name voor respondenten op de eilanden is dit belangrijk. ‘Eigen haard is goud waard’ vinden respondenten wanneer het gaat om de eigen woning. De wens om ‘gezond en zelfstandig’ te blijven is voor veel respondenten groot, dit geeft de wil van de respondent weer (psychologisch effect). Ook de overige begrippen zijn gespecificeerd naar aanleiding van de gesprekken, dit is opgenomen in tabel I.

Tabel I Specificatie begrippen

Begrip voor interview	Specificatie begrip
Familie	Ondersteunde hand van de familie
Hulp in huishouden	Veelheid aan hulpen
Hulpmiddelen	Mobiel met een voorwaarde
Natuur	Uitzicht en tuin
Privacy	Doen en laten wat je wilt
Psychologisch	Gezond en zelfstandig
Sociaal netwerk	Vrienden en burens
Woning	Eigen haard is goud waard
Woonomgeving	Klein dorp bindt, ook zonder voorzieningen
Zorg	Zorg

De gehanteerde begrippen staan niet op zichzelf, een aantal van deze begrippen vult elkaar aan. Zo bieden vrienden en burens eveneens ondersteuning wanneer dit nodig is, dit is niet alleen afhankelijk van familie. Ditzelfde geldt voor de woning. Bij de woning hoort een specifiek uitzicht en directe woonomgeving. De gedefinieerde groepen zijn in figuur II opgenomen.

**Figuur II Groepering begrippen**

Veel factoren die door respondenten genoemd zijn als belangrijk bij zelfstandig wonen, kunnen worden onderverdeeld in *place identity*, *place dependence* en plaats onafhankelijke factoren, immers de wens om thuis te blijven wonen of actief te blijven hangt af van de persoon en niet van de plaats waar iemand woont. Om zelfstandig te kunnen blijven wonen hebben *place identity* factoren iets meer de overhand, bijvoorbeeld burens of familieleden die helpen met kleine klusjes en waar respondenten op kunnen terugvallen. Wanneer men niet meer thuis kan wonen, zijn het met name de *place dependence* factoren die gemist worden. Bijvoorbeeld de eigen woning of de straat waarin men woont met de voorzieningen nabij. Plaatsonafhankelijke factoren, zoals zorg en hulp in het huishouden, zijn overal beschikbaar en daarom ook minder van belang voor respondenten.

De wens om zelfstandig te blijven wonen is bij vrijwel alle respondenten aanwezig. Wat zij nodig hebben om dit te realiseren, is een combinatie van *place dependence*, *place identity* en plaats onafhankelijke factoren: de ondersteuning van familie in combinatie met de 'eigen haard' en de sterke wens om gezond en zelfstandig te blijven.

Voorop staat dat ouderen graag zelfstandig blijven wonen in hun eigen woning, dit ligt in één lijn met het beleid dat de overheid voert op gebied van ouderenzorg. Echter, is de vraag of ouderen daadwerkelijk in staat zullen zijn hun eigen hulp te organiseren.

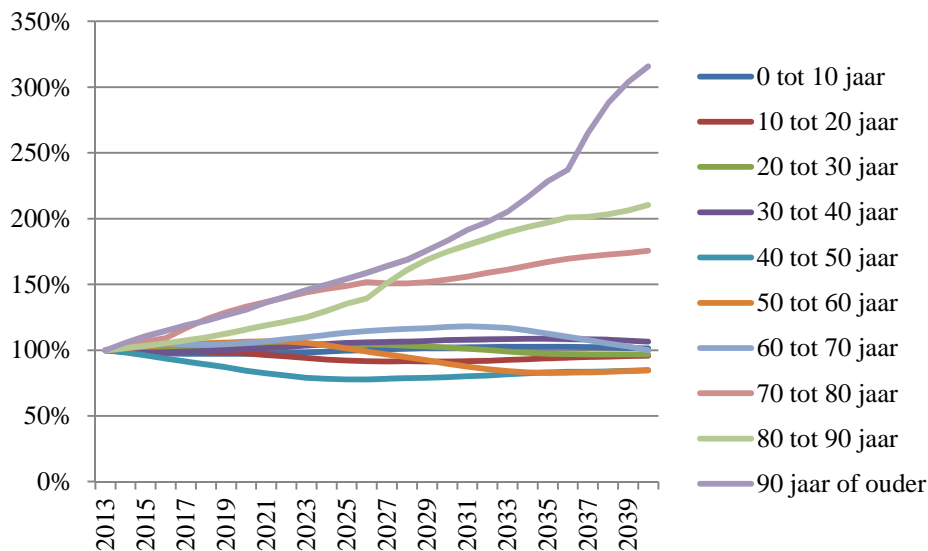
Inhoudsopgave

VOORWOORD	III
SAMENVATTING	IV
INHOUDSOPGAVE	VI
1. INTRODUCTIE	7
1.1. AANLEIDING	7
1.2. PROBLEEMSTELLING, DEELVRAGEN, HYPOTHESE	8
1.3. DATA EN METHODE	9
1.4. OPBOUW SCRIPTIE	10
2. THEORETISCH KADER	11
2.1. OUDEREN	11
2.2. ZORGSTELSEL NEDERLAND	12
2.3. LANGER ZELFSTANDIG WONEN	14
2.4. VERBONDENHEID MET EEN PLAATS	15
2.5. VERHUIZEN	16
3. EMPIRISCH ONDERZOEK	18
3.1. ONDERZOEKSVRAAG	18
3.2. GEBIED	18
3.3. METHODE	20
3.4. RESPONDENTEN	24
3.5. RESULTATEN	24
4. DISCUSSIE	41
4.1. SPECIFICATIE BEGRIPPEN	41
4.2. BELANGRIJKE FORMULES	42
4.3. VERTALING NAAR PRAKTIJK	44
5. CONCLUSIE	45
REFERENTIES	47
APPENDIX 1: INTERVIEWGUIDE	
APPENDIX 2: SYMBOLEN	
APPENDIX 3: RESPONDENTEN	
APPENDIX 4: FIGUREN EN TABELLEN	
APPENDIX 5: FLYERS NIJ STAPERT	
APPENDIX 6: ALLOCATIE ZORGSTELSEL	
APPENDIX 7: SAMENVATTINGEN INTERVIEWS	

1. Introductie

1.1. Aanleiding

Het aantal Nederlanders zal volgens het CBS de komende jaren nog blijven toenemen (CBS, 2012). Zijn er anno 2014 ongeveer 16,7 miljoen inwoners, in 2040 zijn dit er een miljoen meer; namelijk 17,8 miljoen. Een opvallende trend hierbij is dat met name relatief gezien het aantal personen boven de 70 jaar toeneemt terwijl de overige leeftijdsgroepen ongeveer gelijk in aantal blijven vergeleken met 2013 (figuur 1).



Figuur 1 Groei bevolking tot 2040 (2013 is basisjaar)

Gezamenlijk met de toename van het aantal ouderen, zullen ook de uitgaven aan de zorg toenemen. Zorgkosten stijgen naar mate men ouder wordt (CBS, 2014e), wat resulteert in een hoge uitgavenpost voor de overheid. Om de Nederlandse verzorgingsstaat betaalbaar te houden, is door kabinet Rutte II besloten de verzorgingsstaat te veranderen (Rijn, 2013). Waar veel zorg nu centraal door de overheid geregeld wordt, zal dit vanaf 2015 decentraal door de gemeenten geleverd worden. Tegelijkertijd worden de voorwaarden, om in aanmerking te komen voor zorg, aangescherpt. Ouderen die vanaf 2015 een lichte zorgindicatie krijgen, zullen langer thuis moeten blijven wonen met zorg van mantelzorgers of een wijkverpleegkundige. Door het wegblijven van ouderen met een lichte zorgindicatie verwacht Berenschot (Castelijns, et al., 2013) dan 800 verzorgingshuizen in Nederland sluiten.

Om te garanderen dat ouderen op een verantwoorde manier langer thuis kunnen blijven wonen, is extra hulp thuis nodig om dit te bewerkstelligen. De overheid zorgt voor extra budget om wijkverpleegkundigen beschikbaar te stellen, en stimuleert gemeenten om wijkteams in te stellen (Rijn, 2013). Daarnaast zal een deel van de taken bij de gemeente komen te liggen zoals het bieden van ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie (Ministerie VWS, 2014).

Echter, is het vormen van wijkteams en de bezoeken van wijkverpleegkundigen voldoende om zelfstandig te kunnen blijven? Of heeft een oudere meer nodig? En indien dit het geval is, wat dan? Als het aan de overheid ligt, wordt een deel van de hulp gegeven door de familie, burens of mensen uit het sociaal netwerk van de oudere (Rijn, 2013). Hierdoor is minder professionele hulp nodig en wordt de oudere geholpen door bekenden. Zelfstandig blijven wonen met professionele zorg en hulp van het sociale netwerk lijkt een goede oplossing voor ouderen, maar is dit wat ouderen willen?

Een aantal dorpen heeft gekeken naar de mogelijkheid om zelf te voorzien in het verbeteren van de zorg voor ouderen door zorgcoöperaties op te starten (Hensums, 2012). Hier wordt bijvoorbeeld zorg ingekocht en onderhandeld met zorgkantoren om lokale krachten aan het bed te krijgen in plaats van

steeds wisselende onbekende krachten (Xanten, et al., 2011). Maar, oplossingen kunnen niet één op één worden gekopieerd naar andere dorpen, het is van belang dat initiatief van inwoners zelf komt zodat bewoners zich verantwoordelijk voelen voor het project (Xanten, et al., 2011). Daarnaast moet het project breed gedragen worden. Wanneer de initiatiefnemer wegvalt, moet het project door kunnen blijven gaan.

Niet alle dorpen zijn in staat een initiatief op te starten om ouderen in het dorp te houden waardoor men op hoge leeftijd alsnog moet vertrekken uit de vertrouwde omgeving. Vaak woont men al geruime tijd in deze woning of woonplaats waardoor een band ontstaat met dit gebied en men liever niet vertrekt. Maar wanneer de mobiliteit afneemt en een aantal belangrijke voorzieningen niet in het eigen dorp voor handen is, is verhuizen soms de enige optie. In kleine dorpen met weinig voorzieningen zal men waarschijnlijk sneller moeten verhuizen dan in grotere kernen. Of wegen in kleine dorpen andere factoren zwaarder, bijvoorbeeld dat men elkaar in een klein dorp beter kent en er meer sociale cohesie is? En vanaf wanneer is een dorp klein of neemt het effect van deze factoren toe naarmate het dorp (nog) kleiner wordt?

Is het gebied waarin de oudere woont ook bepalend voor de mate van verbondenheid? In een gebied dat verder van grote kernen af ligt, zoals de Waddeneilanden, zullen bewoners waarschijnlijk meer op elkaar aangewezen zijn dan in een gebied op het vaste land. Daarnaast ontstaan op het vaste land mogelijk ook verschillen door verschijnselen als krimp, ontgroening en vergrijzing. Zijn dit factoren waardoor ouderen sneller geneigd zijn te verhuizen?

Ouderen van nu staan voor nieuwe keuzen. Willen zij zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen ondersteund door hun sociaal netwerk en professionele hulp? En verwachten zij dat deze hulp gegeven kan worden en wat is daarnaast nog meer van belang? Of gaan zij liever preventief dichterbij voorzieningen en zorg wonen? En maakt het hierbij ook uit in welk gebied men woont? In de onderliggende thesis zal onderzocht worden welke factoren voor ouderen van belang zijn om langer thuis te kunnen blijven wonen in verschillende gebieden.

1.2. Probleemstelling, deelvragen, hypothese

Hoofdvraag

Naar aanleiding van de introductie kan de volgende onderzoeksvraag worden opgesteld:

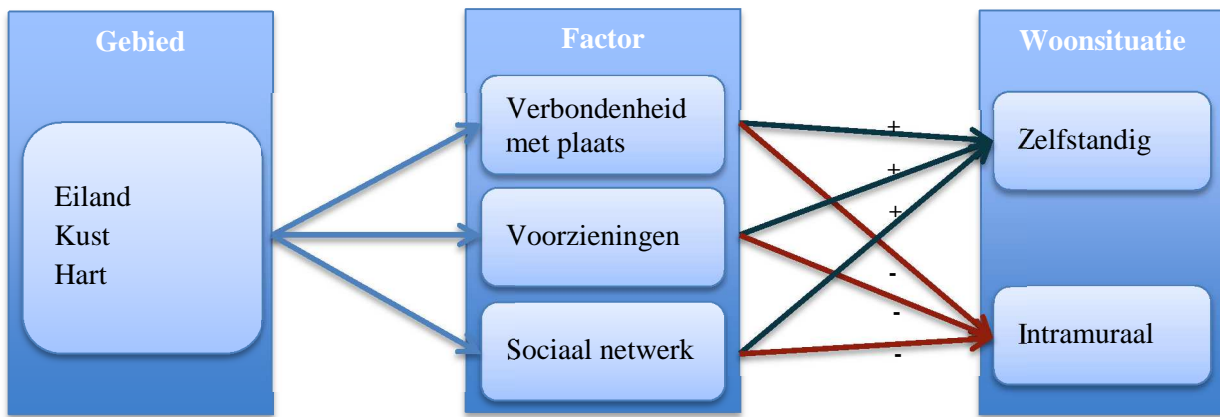
Wat zijn de behoeften van ouderen in verschillende Friese dorpen wat betreft zelfstandig blijven wonen in relatie tot de gehechtheid aan hun sociale en fysieke omgeving?

Deelvragen

1. Wat verstaat men in de literatuur onder ouderen in combinatie met zelfstandig wonen?
2. Wat verstaat men in de literatuur onder de relatie tussen de gehechtheid en de sociale en fysieke omgeving?
3. Hoe zijn ouderen in Friesland verbonden met de plaats waar ze wonen?
4. Wat maakt dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen?

Hypothesen

De verwachting is dat er onder ouderen daadwerkelijk de wens is zelfstandig te blijven wonen. Dit is de plek waar zij aan gehecht zijn en graag willen blijven. Om dit te bewerkstelligen zijn hulpmiddelen belangrijk evenals zorg en hulp bij het huishouden. Daarnaast is de verwachting dat er een verschil is tussen grote en kleine dorpen omdat in kleine dorpen men elkaar beter kent en nodig heeft vanwege gebrek aan voorzieningen.



Figuur 2 Conceptueel model

1.3. Data en methode

Onderzoeksgebied

Uit de inleiding ontstaat een aantal gebieden waar zich mogelijk verschillen kunnen voordoen als het gaat om ouderen, verbondenheid met plaats en zelfstandig blijven wonen. De Waddeneilanden, gebieden tegen de Wadden die te maken krijgen met krimp, ontgroening en vergrijzing en gebieden dicht bij grote kernen. Al deze gebieden zijn te vinden in Friesland, de overkoepelende provincie waarin het onderzoek plaatsvindt.

Het eerste gebied dat naar voren komt, ‘eiland’, is geselecteerd om de afgezonderde ligging. Er is een beperkt aantal voorzieningen aanwezig, zo moet de eilander voor specialistische zorg naar het vaste land. Daartegenover staat wel dat er andere voorzieningen mogelijk zijn, die in vergelijkbare dorpen op het vaste land niet mogelijk zouden zijn. Bijvoorbeeld door de vele toeristen is het mogelijk een grotere supermarkt op een eiland te hebben. De Waddeneilanden worden daarnaast ook erg gewaardeerd. Vele toeristen nemen elk jaar de boot om de eilanden te bezoeken, daarnaast heerst er onder de vaste bewoners een sterke gemeenschap (Donner, 2011). Maar hoe is het om oud te worden in een dergelijke omgeving?

Het tweede gebied dat onderzocht wordt is ‘kust’. De kustgemeenten zijn de gemeenten die direct grenzen aan de Waddenzee. Deze gemeenten hebben in sterkere mate te maken met het wegtrekken van jongeren en een toenemend aantal ouderen, ontgroening en vergrijzing. Het wegtrekken van de bevolking zorgt er voor dat voorzieningen verdwijnen, wat een gebied minder aantrekkelijk maakt en nieuwe aanwas beperkt houdt (Leidelmeijer & Marlet, 2011). Ouderen zijn hier sneller afhankelijk van anderen wanneer zij minder mobiel worden. Men zal wellicht sneller geneigd zijn te verhuizen.

Het laatste gebied, ‘hart’ van Friesland, heeft betrekking op de gemeenten binnen in Friesland, niet zijnde een kustgemeente. Deze gemeenten hebben minder last van verschijnselen als vergrijzing en vergroening in vergelijking met de ‘kust’. Daarnaast zijn grotere kernen dichterbij en daarbij ook de bijbehorende voorzieningen zoals een ziekenhuis.

Data

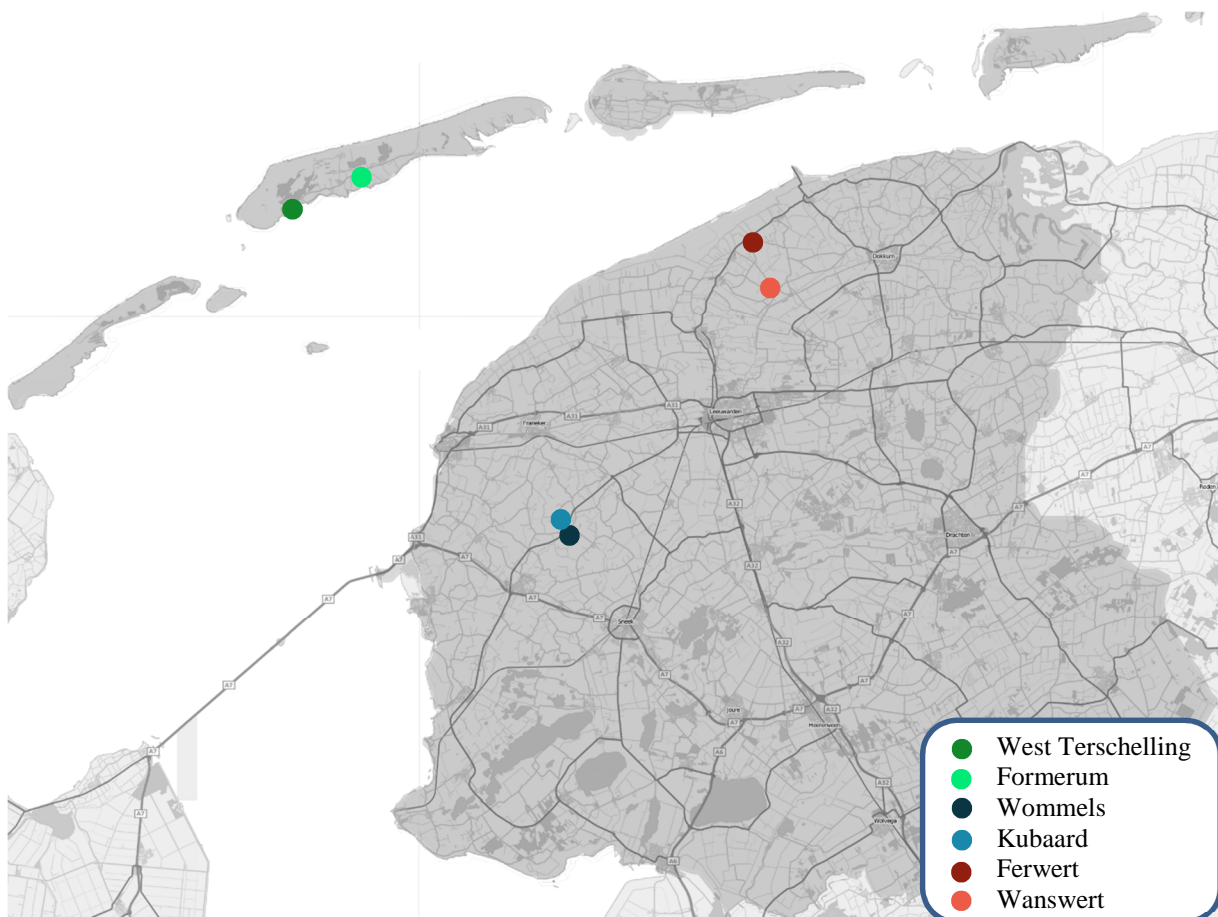
Om te achterhalen wat daadwerkelijk belangrijk is voor ouderen om zelfstandig te blijven wonen, is er voor gekozen diepte-interviews te houden met ouderen in de voorgenoemde gebieden. Deze interviews duurden gemiddeld één uur, variërend van 45 tot 90 minuten. Tijdens de interviews is ingegaan op de persoonlijke ervaringen en de wensen van ouderen met betrekking tot zelfstandig wonen en de woonomgeving. Daarnaast kan gevraagd worden naar de ervaringen van de respondent over zelfstandig wonen, ontvangen zorg en de toekomst. De vragen voor dit onderzoek worden opgesteld aan de hand van wetenschappelijke en praktische literatuur. In totaal zijn 30 ouderen geïnterviewd. Op voorhand is, waar mogelijk, via plaatselijk belang, dorpsbelang, zorginstelling of thuiszorg contact gezocht met respondenten. Via deze weg is het voor respondenten vertrouwd en zullen zij waarschijnlijk sneller geneigd zijn mee te werken aan het onderzoek.

Methode

De interviews zullen bestaan uit twee vragen waarbij eerst naar het belang van zelfstandig wonen wordt gevraagd, als tweede onderdeel wordt gekeken wat er moeilijk zal zijn aan niet meer thuis kunnen wonen. De interviews, 30 in totaal, zullen worden geanalyseerd door middel van Atlas.ti. De interviews worden samengevoegd tot één overzicht waarna dorpen en gebieden onderling met elkaar vergeleken kunnen worden. In het belang van het onderzoek zullen de drie gebieden vergeleken worden. Echter kan het ook interessant zijn andere combinaties te maken.

1.4. Opbouw scriptie

De opbouw van deze scriptie is als volgt: Allereerst zal aan de hand van wetenschappelijke literatuur gekeken worden naar de verschillende facetten die te maken hebben met ouder worden. Ook op praktisch gebied zijn veel onderzoeken gedaan naar dit onderwerp. Dit wordt eveneens in hoofdstuk twee besproken. Na de theoretische kant van het onderwerp te hebben belicht, zal het daadwerkelijke onderzoek worden besproken. Hierin wordt de opzet van de diepte-interviews toegelicht waarna de uitkomsten van de interviews worden omschreven. In hoofdstuk vier worden de theorie en bevindingen naar aanleiding van de interviews aan elkaar gekoppeld. Vervolgens zal in hoofdstuk vijf de hoofdvraag beantwoord worden gevolgd door de aanbevelingen.



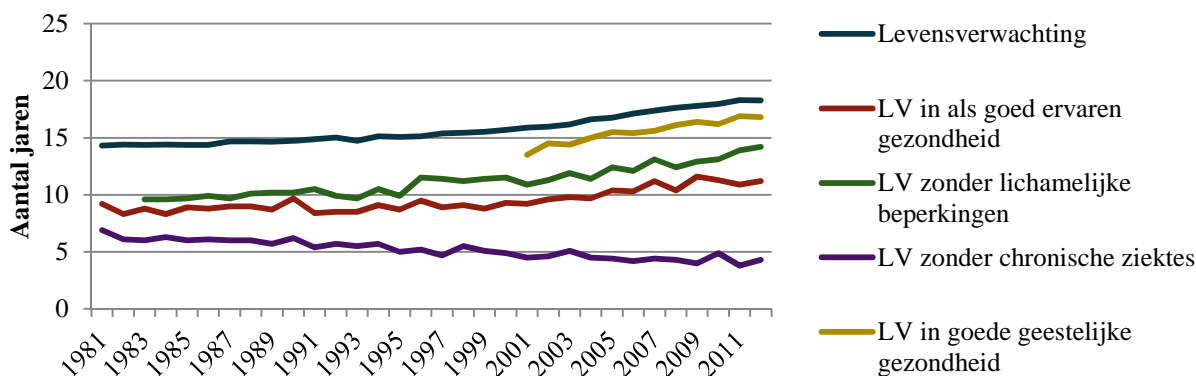
Figuur 3 Ligging gekozen dorpen

2. Theoretisch kader

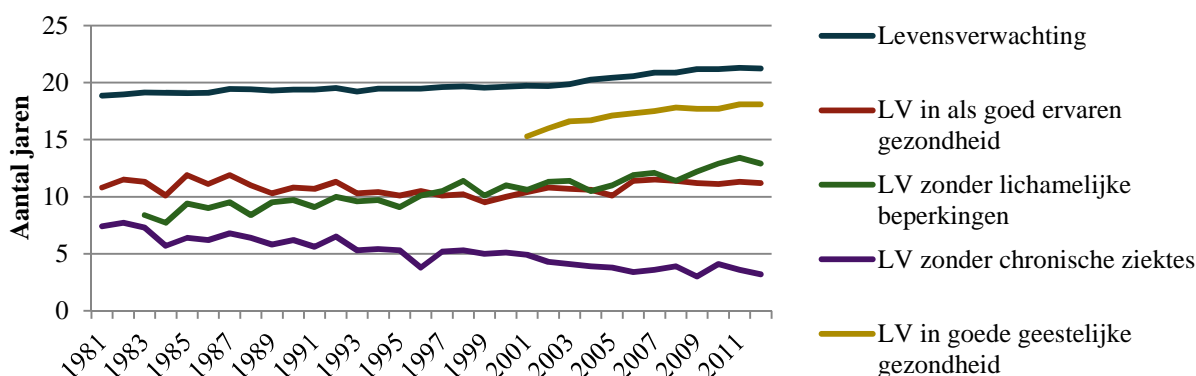
2.1. Ouderen

Aan het begrip ouderen is geen eenduidige definitie toe te kennen. Afhankelijk van de context, wordt er vaak gewerkt met een leeftijd om een groep personen af te bakenen. Zo wordt er in het geval van AOW-gerechtigden vaak gesproken over personen vanaf 65 jaar maar bij het gebruik van zorgvoorzieningen gaat het met name over mensen van 75 jaar en ouder (RIVM, 2009). Ook in wetenschappelijke literatuur is de leeftijd niet eenduidig waarbij 55 (Jong & Brouwer, 2012) en 65 (Steuerink, 2001) vaak wordt gehanteerd. Echter wordt in het algemeen de lagere grens van 55 jaar gehanteerd wanneer de ouderendoelgroep onderzocht (Shoemaker, 2000).

Sinds de jaren vijftig is de Nederlandse bevolking elk jaar toegenomen. De babyboomers die tussen 1946 en 1964 geboren zijn, groeiden op in de wederopbouw na de Tweede Wereldoorlog waarin de welvaart voor het eerst sinds jaren weer toenam. Dit had vooral grote invloed op de leefstijl en gezondheid van ouderen. Mede hierdoor is ook de levensverwachting van ouderen toegenomen. Zo is de levensverwachting van mannen vanaf 65 jaar tussen 1981 en 2011 gestegen met vier jaar. In dezelfde periode is de levensverwachting voor vrouwen met 2,4 jaar toegenomen, zie figuur 4&5 (CBS, 2013c). Het aantal jaren in goed ervaren gezondheid is hierbij voor mannen licht gestegen, voor vrouwen is dit ongeveer gelijk gebleven. Een belangrijke bijdrage aan de toenemende levensverwachting is de afname in hart- en vaatziekten. Daarnaast zorgt de medische vooruitgang en een gezondere levensstijl voor een winst in het aantal gezonde levensjaren (Nimwegen & Praag, 2012).



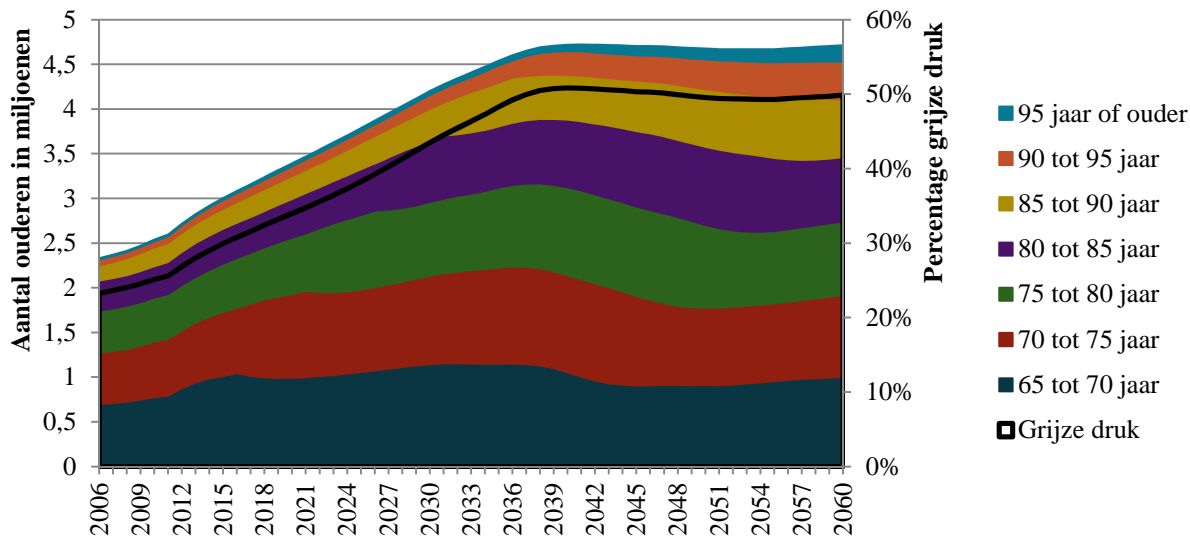
Figuur 4 Levensverwachting mannen op 65 jarige leeftijd (Bron: CBS)



Figuur 5 Levensverwachting vrouwen op 65 jarige leeftijd (Bron: CBS)

Onder andere door toenemende levensverwachting, ontstaat een groei in het aantal ouderen. De verwachting is dat rond 2040 het aantal ouderen het hoogtepunt bereikt waarna dit stabiel blijft. Op dat moment is naar schatting 26% van de bevolking 65 jaar en ouder waarvan een derde 80+ is. In 2012 is dit percentage nog 16% waarvan 25% ouder dan 80 is (Giesbers, et al., 2013). Echter, wanneer

gekeken wordt naar het aandeel ouderen ten opzichte van de werkende bevolking (gerekend 20 tot 64 jaar) is te zien dat dit aandeel de komende jaren fors toeneemt. Waar de zogenoemde grijze druk in 2014 nog 29% is zal dit in 2040 rond de 51% liggen (CBS, 2012) (figuur 6).



Figuur 6 (Verwachte) aandeel 65plussers in Nederland in combinatie met grijze druk (Bron: CBS)

2.2. Zorgstelsel Nederland

2.2.1. Nu

Naast de vergrijzing is er sprake van een stijging in de zorgkosten. De totale uitgaven aan zorg zijn tussen 2011 en 2012 met 3,7% gestegen en komen uit op €92,7 miljard (CBS, 2013b). Een belangrijk deel hiervan valt te wijten aan de sterke toename van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), in de afgelopen vijftien jaar is dit bedrag bijna verdubbeld tot €25,2 miljard (CBS, 2013a). Een groot deel van de ouderenzorg wordt gefinancierd vanuit de AWBZ, zoals persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling, verblijf en begeleiding. Andere voorzieningen, zoals thuishulp en zorg, woningaanpassingen, hulpmiddelen en maatschappelijke opvang, worden geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (Kolk, 2014).

Praktijk

In eerste instantie wordt er vanuit de AWBZ vanuit gegaan dat men zelf zorg regelt wanneer dit voor korte duur is (minder dan drie maanden). Indien dit iemand zonder partner betreft kan hij/zij AWBZ-zorg ontvangen. Als er ook na drie maanden voor de persoon in kwestie gezorgd wordt door iemand uit de directe omgeving, wordt gesproken van mantelzorg (CIZ). Wanneer de mantelzorger niet meer in staat is de zorg te leveren die nodig is, kan via de AWBZ zorg aangevraagd worden. Daarnaast is het mogelijk in een zorginstelling te gaan wonen (intramuraal wonen), indien dit op basis van de zorgbehoefte noodzakelijk is. De te ontvangen zorg en de omvang van het verblijf worden uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP) en wordt toegekend door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Na het afgeven van de zorgindicatie kan via een zorgkantoor de zorg worden aangevraagd (Zorgverzekeraars Nederland, 2012).

Aanvullend op de AWBZ kan men huishoudelijke hulp of hulpmiddelen ontvangen. Dit wordt geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze hulp of ondersteuning kan aangevraagd worden bij een Wmo-loket bij de gemeente (Rijksoverheid, 2014 A).

2.2.2. Na 2015

In de langdurige zorg en welzijnszorg wordt toegewerkt naar een systeem waar meer maatwerk geleverd wordt, meer zorg in de buurt is met een samenwerking tussen verschillende aanbieders maar ook een houdbaarheid van de voorzieningen zodat ook toekomstige generaties van deze voorzieningen gebruik kunnen maken (Rutte & Samson, 2012). Om dit te bewerkstelligen worden veel

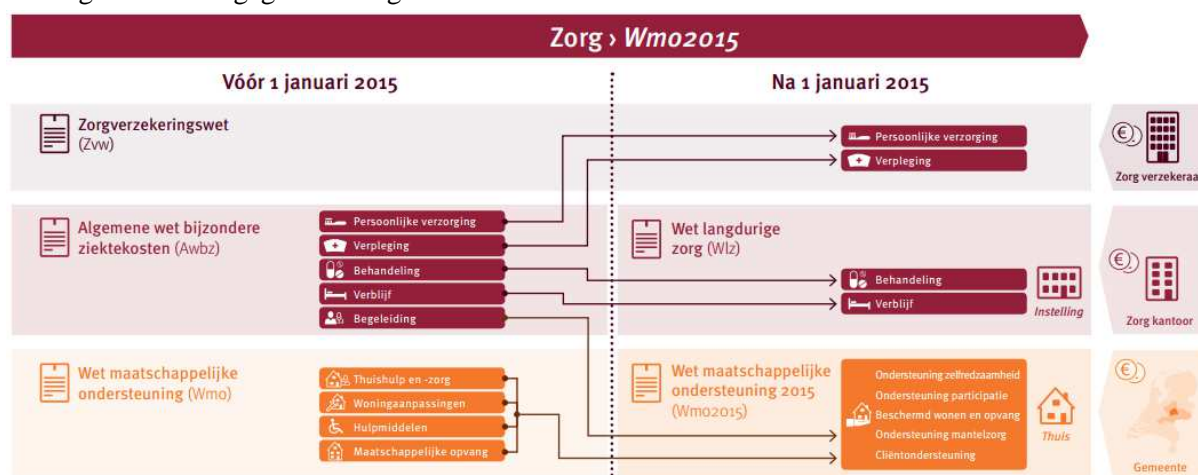
overheidstaken overgedragen naar de gemeente, de Wmo wordt uitgebreid met activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Dit wordt versoberd en is gericht op de personen waar dit het meest nodig is. Anderzijds wordt er geïnvesteerd in extra wijkverpleegkundigen om zorg dicht bij de mensen thuis te kunnen leveren.

Praktijk

Vanaf 2015 wordt de zorg onderverdeeld in drie partijen. De gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Wanneer iemand nu voor langere tijd zorg heeft, zal in eerste instantie door de gemeente gekeken worden of de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.

Mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid, hierbij worden zij ondersteund door e-health toepassingen (Rijn, 2013a). Door middel van het verbeteren van de infrastructuur in een wijk wordt het mogelijk om mensen met een lichte zorgindicatie in hun eigen omgeving zorg aan te bieden. Hierdoor kunnen zij langer thuis blijven wonen en kan het sociale netwerk gemakkelijker worden aangesproken dan wanneer zij in een intramurale setting zouden verblijven (Rijn, 2013a). Hierin is een omslag zichtbaar waarbij een groot aandeel van de professionele zorg worden vervangen door mantelzorg en vrijwilligerswerk ondersteund door technologische hulpmiddelen.

De verpleging en verzorging worden vanuit de zorgverzekeraar vergoed. Indien er continu zorg en/of toezicht noodzakelijk is, kan een aanvraag worden ingediend bij het CIZ. Met een toewijzing kan de cliënt terecht in een zorginstelling voor zorg met verblijf (Rijksoverheid, 2014 B). Deze zorg zal geregeld worden volgens de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) (Rijn, 2013b). De nieuwe allocatie van de zorg wordt weergegeven in figuur 7.



Figuur 7 Overzicht allocatie zorgstelsel (in appendix 6 is een vergrootte versie opgenomen) (Bron: Twynstra Gudde)

2.2.3. In Europa

In Europees perspectief is de verschuiving die in Nederland plaatsvindt, niet erg opvallend. In veel Oost en Zuid-Europees georiënteerde landen zijn ouderen voor lange termijn zorg afhankelijk van familie. Landen zoals Duitsland, Frankrijk, België en Oostenrijk zijn familie en overheid gezamenlijk verantwoordelijk voor de lange termijn zorg (SCP, 2014). Op dit moment is langdurige zorg in Nederland de verantwoordelijkheid van de overheid. Na 2015 zal ook een deel van de verantwoordelijkheid liggen bij de familie.

Opvallend is dat in veel Europese landen de uitgaven aan langdurige zorg in de laatste tijd zijn gestegen. De Nederlandse uitgaven zijn sterk gestegen ten opzichte van de andere landen terwijl het vergrijzingsproces nog maar net is begonnen (SCP, 2014). Vergeleken met andere landen is het percentage van het BBP dat uitgegeven wordt aan intramurale zorg in Nederland erg hoog.

Om het stijgend aantal ouderen, met name van 75 jaar en ouder, de zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben zonder dat de uitgaven nog verder stijgen, ligt er de komende jaren de uitdaging om het systeem aan te passen. Deze transitie begint vanaf 2015 en raakt een groot deel van de 65-plussers.

2.3. Langer zelfstandig wonen

Overeenkomstig met de aannames van het kabinet, bestaat de wens bij ouderen om langer zelfstandig te wonen in een omgeving die voor hen bekend is (Costa-Font, et al., 2009; Jong, et al., 2012; Feinstein, 1996; Andersson & Abramsson, 2012; Dupuis & Thorns, 1996). *Ageing in place*, zoals deze wens om te blijven wonen in een gemeenschap met een bepaald niveau van onafhankelijkheid omschreven wordt, wordt vaak verkozen boven wonen in een verzorgingshuis (Davey, et al., 2004). Cutchin (2003) geeft hierbij aan dat het eerder een politiek ideaalbeeld weergeeft dan dat het een complex interactieproces weergeeft tussen ouderen en plaats. Traditioneel gezien zijn ouderen minder mobiel en minder geneigd van woonplek te veranderen of hun manier van leven te veranderen. Ze worden oud in een voor hun bekende setting (Gilleard, et al., 2007). *Ageing in place* heeft een tweeledig karakter wat gekenmerkt wordt door geworteldheid en bepaalde mate van stijfheid. Naarmate men ouder wordt kan men gebonden zijn met een bepaalde plek maar er ook door beperkt worden (Fokkema, et al., 1996). Gilleard et al. (2007) beweren eveneens dat *ageing in place* bijdraagt aan de binding van mensen met de gemeenschap, hetzij op een positieve hetzij een negatieve manier. Het behouden van de onafhankelijkheid blijft voor veel ouderen een belangrijk onderdeel. Mobiliteit speelt hierin een grote rol. De uitdaging voor veel ouderen ligt in het tegengaan van de achteruitgang van het cognitieve vermogen en de afname van mobiliteit, zodat men oud kan worden in de eigen woning, buiten een institutionele omgeving (Bascu, et al., 2014).

Ouderen prefereren hun eigen woning boven een andere, deze voorkeur stijgt ook naarmate men ouder wordt (Jong, et al., 2012). Het moet echter wel mogelijk zijn om in de woning te blijven wonen. Indien men slecht ter been is, zal traplopen lastig of zelfs gevaarlijk zijn. Wenselijker in deze situatie is om vertrekken als woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamer op één verdieping te hebben. Om dit te bewerkstelligen, ontstaan initiatieven als ‘Opplussen nieuwe stijl’ (Beld & Verkroost, 2012) of ‘De drempel van Jan’ (Bureauvijftig & Verkroost Advies, 2014) waarin adviezen worden gegeven aan gemeenten, woningcorporaties om de woningvoorraad aan te passen. Dit is nodig, 50 procent van de woningcorporaties vreest dat over vijf jaar onvoldoende woningen beschikbaar zijn voor de groeiende groep ouderen die zorg en voorzieningen heeft (Aedes, 2014).

2.3.1. E-Health

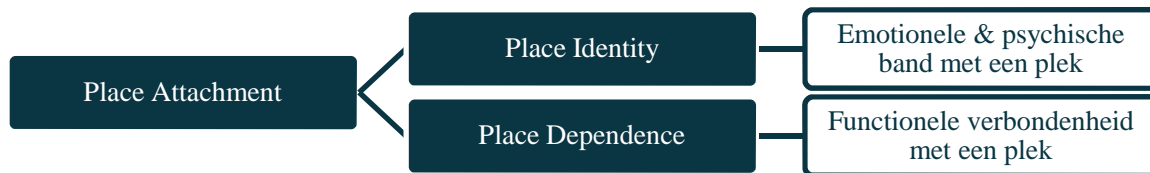
Zoals door het kabinet al aangegeven, zal de mantelzorg en het vrijwilligerswerk ondersteund worden door technologische hulpmiddelen. In verschillende onderzoeken wordt aangegeven dat ICT de kwaliteit van leven van ouderen kan verbeteren. Zo vonden McConatha et al. (1995) dat een speciaal computerprogramma een cognitieve verbetering leverde en impact had op de dagelijkse routine van de gebruikers van een interactief computerprogramma. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor het trainen van het geheugen door middel van interactieve Cd's (Plude & Schwartz, 1996). Botella et al. (2009) vonden dat het gebruik van ICT (een programma genaamd Butler) een positieve impact had op hun communicatie, sociale contacten en op fysieke en emotionele gebieden. Verschillende producenten zoals Apple, Samsung en Microsoft hebben al aangegeven zich te willen gaan inzetten op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg (Finge, 2014). Door middel van applicaties, op bijvoorbeeld de telefoon of tablet, kan de gebruiker inzicht krijgen in zijn gezondheid. Hierin kunnen activiteiten zoals aantal stappen worden ingevuld maar ook gewicht, lengte en andere gegevens. Dit kan gelinkt worden met het patiëntendossier of een zorginstantie zodat medisch personeel gealarmeerd kan worden wanneer zorgwekkende metingen gedaan worden.

Door dergelijke faciliteiten in de woning van de oudere zelf aan te bieden en de woning leeftijdsbestendig te maken, wordt het voor hen mogelijk langer thuis te blijven wonen. Zeker wanneer deze ondersteuning bieden bij het tegengaan van een achteruitgang van het cognitieve vermogen.

2.4. Verbondenheid met een plaats

Een mogelijke verklaring voor het feit dat ouderen thuis willen blijven wonen is hun verbondenheid met de plek waar zij wonen. Deze verbondenheid met een plek, *place attachment*, neemt toe naar mate men ouder wordt (Jong, et al., 2012). Rubinstein en Parmelee (1992) omschrijven deze verbondenheid als een combinatie van gevoelens over een geografische locatie die een persoon emotioneel verbinden aan die plek of, zoals Shumaker en Taylor (1983) definiëren, als positieve band of associatie tussen een individu en zijn woonomgeving.

De relatie die men ontwikkelt met een bepaalde plek kan zowel met fysieke als sociale aspecten zijn (Hernández & Hidalgo, 2001; Rowles, 1983; Altman & Low, 1992). Zo kan men gehecht raken aan het feit dat winkels of openbaar vervoer dicht in de buurt zijn. In dit geval zijn deze voorzieningen nodig bij het uitoefenen van gewenste activiteiten en geven deze het belang weer voor een persoon (Vaske & Kobrin, 2001). Dit wordt ook wel *place dependence* of functionele verbondenheid genoemd (Hernández & Hidalgo, 2001). Anderzijds kan men verbonden zijn met een plaats vanwege de vrienden, burens en familie die in de buurt wonen. Deze verbondenheid wordt ontwikkeld door interactie met anderen en resulteert in een emotionele en psychische band met een plek, ook wel emotionele verbondenheid of *place identity* genoemd (Hernández & Hidalgo, 2001; Vaske & Kobrin, 2001). Deze onderverdeling is schematisch weergegeven in figuur 8. Hernández en Hidalgo (2001) beweren dat de emotionele verbondenheid hoger is dan de fysieke verbondenheid.



Figuur 8 Onderverdeling Place Attachment (Hernández & Hidalgo, 2001)

2.4.1. Place dependence

De ontwikkeling van de verbondenheid met een plaats is van vele factoren afhankelijk. In het geval van fysieke verbondenheid is onder andere de periode dat men op een bepaalde plek woont, een belangrijke determinant voor de verbondenheid (Kasarda & Janowitz, 1974; Rowles, 1978; Young, et al., 2004). Een langer verblijf leidt, in combinatie met een hogere sociale status en een hogere leeftijd, tot een grotere verbondenheid met de gemeenschap waar men woont (Goudy, 1990; Kasarda & Janowitz, 1974; Hernández & Hidalgo, 2001; Young, et al., 2004; Gilleard, et al., 2007; Phillipson, 2007). Naar mate men langer in een gemeenschap woont, wordt men positiever over het gevoel van gemeenschap en betreurt men het meer wanneer zij zouden moeten verhuizen (Goudy, 1990).

Ook de bevolkingsdichtheid en het wonen in een kleine gemeenschap dragen positief bij aan verbondenheid. Deze effecten zijn erg klein wanneer dit vergeleken wordt met de lengte van het verblijf in een bepaald gebied (Kasarda & Janowitz, 1974). Naarmate de stedelijkheid afneemt, neemt het gevoel van verbondenheid toe (Young, et al., 2004; Thomése & Tilburg, 2000), een verklaring hiervoor kan de afname van onveilig voelen zijn zoals wordt beschreven door Young et al. (2004), De Donder (2007) en Oh & Kim (2009). Naarmate een gemeenschap kleiner wordt, kent men elkaar meer en is de sociale controle hoger. Wel is deze perceptie van veiligheid afhankelijk van het soort huishouden. Een alleenstaande vrouw waant zich minder veilig dan niet alleenstaande vrouwen (Young, et al., 2004). De nabijheid van voorzieningen en diensten evenals de tevredenheid over de woonomgeving dragen bij aan *place attachment* (Kasarda & Janowitz, 1974).

2.4.2. Place identity

Het hebben van sociale contacten, met bijvoorbeeld vrienden, burens of familie, heeft een positieve bijdrage aan de verbondenheid (Shumaker & Taylor, 1983). Dit kan overigens ook door aangesloten te zijn bij organisaties in het dorp (Kasarda & Janowitz, 1974). Om de contacten in de buurt te bevorderen speelt volgens Völker et al. (2007) het aantal ontmoetingskansen in de buurt ook een

belangrijke rol. Dit draagt ook bij aan het ontwikkelen van de verbondenheid met een plaats. Naarmate men elkaar vaker ziet en spreekt, zal men zich op zijn/haar plek voelen in de buurt. Daarnaast stellen Shumaker en Taylor (1983) dat plaatsgebondenheid sterker is voor bewoners die het gevoel hebben dat hun buurt sterke sociale netwerken heeft en bewoners die actief zijn in de buurt. Omdat deze factoren door de tijd heen kunnen veranderen, is plaatsgebondenheid een dynamisch gegeven en niet een vast gegeven (Rubinstein & Parmelee, 1992). Ouderen zijn, theoretisch gezien, door hun hogere leeftijd en de mogelijkheid om voor lange tijd op een locatie te wonen, meer verbonden met een gebied. Dit maakt het op latere leeftijd lastiger het gebied te verlaten dat voor hen vertrouwd is.



Figuur 9 Veel voorkomende begrippen place attachment (Bron: literatuur paragraaf 2.4)

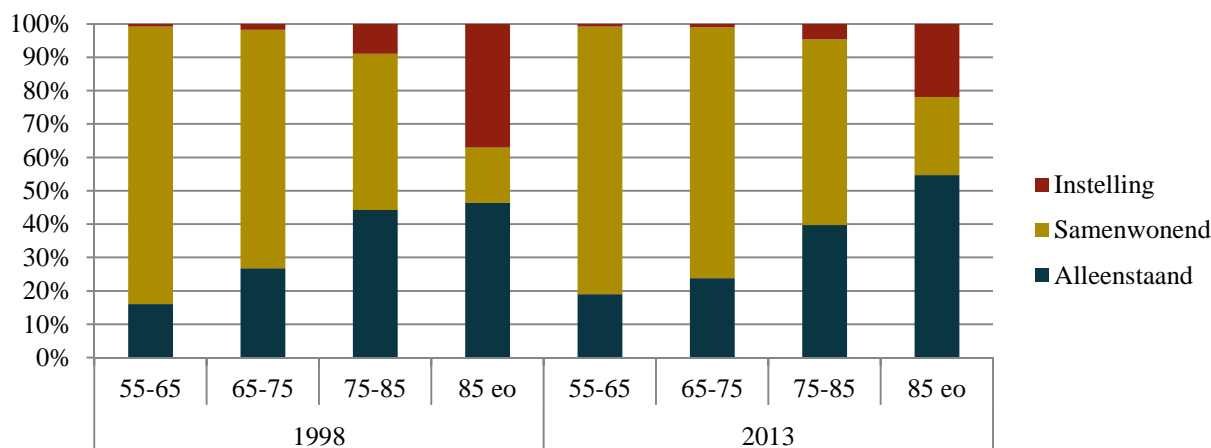
2.5. Verhuizen

Zoals eerder al besproken is, willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Dit moet echter wel mogelijk zijn, immers, wanneer ze ouder worden is ook de kans op een (chronische) ziekte groter waardoor zij meer zorg nodig hebben (Nimwegen & Praag, 2012). Zoals eerder is weergegeven, in figuur 4 en 5, neemt de totale levensverwachting voor mannen en vrouwen toe, echter in beide situaties neemt het aantal levensjaren zonder chronische ziektes af (CBS, 2013c). Waar veel ziekten vroeger niet ontdekt zouden worden of slecht te behandelen waren, worden ziekten door verbeterde kennis en verbeterde opsporingsmogelijkheden eerder ontdekt en zijn beter te behandelen (Nimwegen & Praag, 2012).

Informele zorg, door mantelzorger, of formele zorg, door een wijkverpleegkundige, kan ouderen helpen bij het zelfstandig blijven wonen maar zorgt er ook voor dat ouderen minder georiënteerd zijn op een verzorgingshuis (Steverink, 2001). Het is opmerkelijk dat wanneer iemand een echtgenoot heeft, het ontvangen van informele zorg minder belangrijk gevonden wordt bij het oriënteren op een zorginstelling, terwijl het significante effect van affectie aanwezig blijft. Iemand met gebrek aan affectie, bijvoorbeeld omdat hij/zij alleen woont, zal zich sneller oriënteren op een verzorgingshuis dan wanneer hij/zij wel met een echtgenoot woont of informele zorg ontvangt. Dit neemt eveneens toe wanneer men een hogere leeftijd heeft of wanneer de oudere een vrouw is (Steverink, 2001).

Een belangrijke motivatie om te gaan verhuizen is de hoge druk die vanuit de omgeving wordt uitgeoefend (Steverink, 2001). De verzorging kan op den duur als last worden ervaren door de mantelzorgers waardoor zij zullen proberen de oudere over te halen naar een zorginstelling te gaan (McFall & Miller, 1992; Litwak & Longino, 1987). Dit is ook wat Alzheimer Nederland constateert in de tweejaarlijkse Dementiemonitor Mantelzorg (Peeters, et al., 2013). Naast de druk vanuit de omgeving speelt ook de woontevredenheid een rol bij de verhuisgeneigdheid. Volgens Wolpert (1965) moet men eerst over een drempel heen voordat men een verhuizing gaat overwegen. Volgens zijn thresholdmodel brengt stress een impuls teweeg die er voor zorgt dat het evenwicht tussen woonomgeving en tevredenheid verstoord wordt, de oorzaak van deze stress is per persoon verschillend. In veel gevallen gaat het alsnog om een ongewenste verhuizing waarbij ouderen bijvoorbeeld door snel verslechterende gezondheid moeten verhuizen (Groot, et al., 2013). Vaak zijn er meerdere factoren waardoor men uiteindelijk gaat verhuizen (Oswald, et al., 2002), zoals familie, comfort, gezondheid en economische zekerheden (Pope & Kang, 2010).

Ondanks deze factoren zijn er maar weinig ouderen die verhuizen. Zo verhuist de huidige generatie ouderen minder vaak dan de generatie van tien tot vijftien jaar geleden (Groot, et al., 2013). Een eerdere daling van het aantal verhuizende ouderen kon volgens Fokkema (1996) toegeschreven worden aan het overheidsbeleid om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Anderzijds is een toenemend eigenwoningbezit een mogelijke verklaring voor de afnemende verhuismobiliteit (Groot, et al., 2013). Daarnaast betekent een verhuizing vaak geen nieuwe, uitdagende stap in de wooncarrière (Schellekens, 2010).



Figuur 10 Woonsituatie ouderen in procenten (Bron: CBS + eigen bewerking)

Wanneer gekeken wordt naar de huidige woonsituatie van ouderen, is in figuur 10 te zien dat een groot aandeel van de ouderen zelfstandig woont. Dit kan alleenstaand zijn of samen met een partner. Ten opzichte van vijftien jaar geleden kiest een kleiner aandeel voor een intramurale setting. Waar dit in 1998 nog 37% van de 85 plussers was (74.265 personen) is dit in 2013 nog maar 22% (67.322 personen). Hiervan is het overgrote deel vrouw (CBS, 2013d).

Litwak en Longino (1987) omschrijven drie verschillende verhuismotieven onder ouderen. Het eerste motief om te verhuizen is gekoppeld aan het met pensioen gaan. Ouderen zijn vanaf dat moment minder verbonden aan een locatie waardoor zij gemakkelijker verhuizen. Veelal gaat dit om de ouderen met een goed aanvullend pensioen, zij vertrekken vaak naar gebieden waar zij op voorhand al veel tijd doorbrachten tijdens vakanties.

Een tweede groep kiest er juist voor dicht bij familie en kinderen te gaan wonen. Door het ontwikkelen van chronische beperkingen is het lastig dagelijkse (huishoudelijke) taken uit te voeren. Hoe intensiever de zorg is die geleverd moet worden, hoe dichterbij de mantelzorger moet wonen (Litwak, 1985).

De laatste soort verhuizing is naar een zorginstelling. In dit geval zijn mantelzorgers niet meer in staat de intensieve zorg te leveren of zijn er geen naasten. Deze laatste verhuizing is niet voor iedereen van toepassing. In een deel van de gevallen ontvangen ouderen alleen (mantel)zorg en komen te overlijden voordat zij in een instelling terecht komen.

Ageing in place beschrijft in de literatuur het feit dat ouderen graag oud willen worden op de plaats waar ze nu wonen. Het begrip geeft naast een mate van geworteldheid een mate van stijfheid weer, de ouderen wonen op een plek waar ze graag oud worden maar zijn daardoor ook minder geneigd te verhuizen. Naar mate men langer op een bepaalde plaats woont, raakt men meer gehecht aan de woning en omgeving. Deze gehechtheid, *place attachment*, kan worden onderverdeeld in de gehechtheid aan de fysieke omgeving (*place dependence*) en sociale omgeving (*place identity*).

Veel ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Wanneer dit wel nodig is, op aandringen van mantelzorgers of familie, is verhuizen naar een institutionele setting voor ouderen met een lichte zorgvraag lastig. De uitdaging is om de zorg met minder middelen zo te organiseren dat dit aansluit bij de behoefte van de oudere.

3. Empirisch onderzoek

3.1. Onderzoeksvraag

Wat zijn de behoeften van ouderen in verschillende Friese dorpen wat betreft zelfstandig blijven wonen in relatie tot de gehechtheid aan hun sociale en fysieke omgeving?

Deelvragen

1. Wat verstaat men in de literatuur onder ouderen in combinatie met zelfstandig wonen?
2. Wat verstaat men in de literatuur onder de relatie tussen de gehechtheid en de sociale en fysieke omgeving?
3. Hoe zijn ouderen in Friesland verbonden met de plaats waar ze wonen?
4. Wat maakt dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen?

3.2. Gebied

Om te onderzoeken of in verschillende gebieden een andere mate van *place attachment* ervaren wordt, zijn drie gebieden geselecteerd waar dit vergeleken worden. Deze gebieden; eiland, kust en hart, zijn geselecteerd omdat de verwachting is dat hier verschillende factoren zijn die er voor zorgen dat ouderen thuis willen blijven wonen. Om omstandigheden in de drie gebieden zo veel mogelijk gelijk te houden, is er gekozen alle drie gebieden in Friesland te situeren, daarnaast zijn in Friesland alle drie gebieden aanwezig.

Vervolgens is er binnen de gebieden onderscheid gemaakt tussen een ‘groot’ en een ‘klein’ dorp. Dit is gedaan op inwonertal, circa 2200 voor het grote dorp en circa 220 inwoners voor het kleine dorp. Met de omvang van het dorp hangt het aantal voorzieningen, dat in een dorp aanwezig is, samen. Te denken valt aan een supermarkt, openbaar vervoer of een basisschool. De laatste voorwaarde voor de selectie van grote dorpen is de aanwezigheid van een zorginstelling waarvan het aannemelijk is dat ouderen hier hun intrek nemen wanneer dit nodig is, ook vanuit het ‘kleine’ dorp. Dit betekent dat het kleine dorp dicht bij het ‘grote’ dorp moet liggen dan andere dorpen in de omgeving met een zorginstelling. De dorpencombinatie bevindt zich binnen de gemeentegrenzen van één gemeente.

3.2.1. Eiland

Het eerste gebied dat naar voren komt, ‘eiland’, is geselecteerd om de afgezonderde ligging. De Waddeneilanden worden erg gewaardeerd. Vele toeristen nemen elk jaar de boot om de eilanden te bezoeken, daarnaast heerst er onder de vaste bewoners een sterke gemeenschap (Donner, 2011).

Van de Friese eilanden, is Terschelling het enige eiland met een dorp van ongeveer 2200 inwoners, in 2012 waren dit 2417 inwoners. West-Terschelling heeft daarnaast een zorginstelling, De Stillen, waar een groot aantal inwoners heen gaat wanneer zij niet meer thuis kunnen wonen. Het ‘kleine’ dorp op dit eiland is Formerum. Dit dorp ligt op een afstand van zeven kilometer en had in 2012 224 inwoners (Staat van Fryslân, 2014). Het aantal inwoners in West is de afgelopen 15 jaar met meer dan 100 inwoners afgenomen, Formerum is licht afgenomen (tabel 1).

De (relatieve) leeftijdsopbouw in beide dorpen is vergelijkbaar met die van Nederland, echter het percentage 65 jaar en ouder in West-Terschelling is hoger dan het percentage in Formerum (zie eveneens tabel 2) (CBS, 2014d). Vergeleken met Nederland is ook de grijze druk op Terschelling hoger, namelijk 28 tegenover 34,3 op Terschelling (RIVM, 2014).

Omdat dit een eiland is, is een aantal voorzieningen niet in de directe omgeving beschikbaar, de gemiddelde afstand tot een ziekenhuis op Terschelling is 60 kilometer waar dit gemiddeld in Nederland 6,2 kilometer is (CBS, 2014a). Wel zijn er vier huisartsen op het eiland aanwezig (Monitor Fryslân, 2014).

Tabel 1 Bevolkingsgrootte geselecteerde dorpen (Bron: Fryslân Databank)

	Dorp	1995	2000	2005	2010	2012
Eiland	West-Terschelling	2565	2548	2555	2423	2417
	Formerum	228	245	234	237	224
Kust	Ferwert	1870	1807	1924	1853	1842
	Wanswert	211	197	205	210	195
Hart	Wommels	2020	2159	2104	2210	2213
	Kubaard	267	278	268	257	254

3.2.2. Kust

Het tweede gebied dat onderzocht wordt is ‘kust’. De kustgemeenten zijn de gemeenten die direct grenzen aan de Waddenzee. Deze gemeenten hebben in sterkere mate te maken met het wegtrekken van jongeren en een toenemend aantal ouderen, ontgroening en vergrijzing. Een dalende bevolking gaat gepaard met verdwijnende voorzieningen en zorgt er voor dat men afhankelijker wordt van grotere kernen in de omgeving (Rijksoverheid, 2013a).

Binnen de kustgemeenten zijn vier mogelijke combinaties. Gelet op de inwonertallen, past de dorpencombinatie Heeg en Gaastmeer. Echter de gemeente Súdwest Fryslân is niet aangemerkt als anticipereerregio waardoor de effecten van ontgroening en vergrijzing in beperkte mate aanwezig zijn. De combinatie in gemeente Ferwerderadiel voldoet hier wel aan. Als ‘groot’ dorp is hier gekozen voor het dorp Ferwert, met 1842 inwoners en het satellietdorp Wanswert met 195 inwoners (aantallen van 2012, zie ook tabel 1) (Staat van Fryslân, 2014). Beide dorpen liggen op een afstand van vijf kilometer van elkaar, zie eveneens figuur 3. Het inwoneraantal is de laatste jaren voor beide dorpen relatief stabiel gebleven. Voor Ferwert varieert het aantal inwoners tussen de 1800 en iets meer dan 1900. Het aantal inwoners van Wanswert schommelt rond de 200 inwoners. Opvallend is het grote verschil in aandeel ouderen tussen het hoofddorp en satellietdorp, waar in Ferwert 23% van de bevolking boven de 65 is, is maar 13% van Wanswert ouder dan 65 (CBS, 2014d). Dit hoge aantal in Ferwert kan verklaard worden door de aanwezigheid van het verzorgingshuis Zorgcombinatie Interzorg. De grijze druk in Ferwerderadiel is vergelijkbaar met die van Nederland, 29,7 tegenover 28 voor Nederland (RIVM, 2014).

In tegenstelling tot de dorpen op Terschelling, zijn instellingen als een huisartsenpost en ziekenhuis sneller bereikbaar. Het dichtstbijzijnde ziekenhuis is gevestigd in Dokkum, op een afstand van ongeveer 13 kilometer (CBS, 2014b). Een huisarts kan in het dorp Ferwert zelf bezocht worden, evenals een grote supermarkt. In Wanswert zijn al deze voorzieningen verder weg gelegen.

3.2.3. Hart

Het laatste gebied, ‘hart’ van Friesland, heeft betrekking op de gemeenten binnen in Friesland niet zijnde een kustgemeente. Deze gemeenten hebben minder last van verschijnselen als vergrijzing en vergroening in vergelijking met de ‘kust’.

In het hart zijn twee mogelijke dorpencombinaties waarbij de combinatie in gemeente Littenseradiel het best aansluit bij de gestelde voorwaarden. Wommels is als ‘grote’ kern geselecteerd, in 2012 woonden hier 2213 personen. Dit zijn ongeveer 200 inwoners meer dan in 1995. In Wommels is het verzorgingshuis Nij Stapert gevestigd. Twee kilometer verder ligt het ‘kleine’ dorp, Kubaard, met 254 inwoners in 2012, dit aantal is licht gedaald (Staat van Fryslân, 2014).

Net als in het waddengebied is er een groot verschil in leeftijdsopbouw, zo is 23% van de bevolking in Wommels ouder dan 65 tegenover 15% in Kubaard. Opvallend is het hoge percentage 45 tot 65 jarigen in Kubaard die 43% van de bevolking representeren (CBS, 2014d). Van alle gebieden die worden meegenomen in dit onderzoek, is de grijze druk in Littenseradiel het laagst, 27,7% tegenover 28% voor Nederland (RIVM, 2014) (tabel 2).

Net als in het Waddengebied, moeten de inwoners van Wommels en Kubaard gemiddeld 13 kilometer rijden naar Sneek voor een ziekenhuisbezoek (CBS, 2014b). Echter, de huisartsbezoeken kunnen in het dorp Wommels zelf plaatsvinden. In ditzelfde dorp is een grote supermarkt gevestigd evenals een café.

Tabel 2 Leeftijdsopbouw onderzoeksgebieden

	0-14 jaar	15-24 jaar	24-44 jaar	45-64 jaar	65 +
	In procenten	In procenten	In procenten	In procenten	In procenten
West-Terschelling	11	18	22	27	21
Formerum	22	6	25	30	17
Terschelling	15	13	24	29	19
Ferwert	17	12	21	27	23
Wanswert	25	7	27	25	15
Ferwerdadiel	20	11	23	30	16
Wommels	18	10	22	26	23
Kubaard	16	9	20	43	13
Littenseradiel	20	11	23	30	15
Nederland	17	12	26	28	16

3.3. Methode

3.3.1. Onderzoeksmethode

Place attachment is een lastig te onderzoeken begrip (Jong, et al., 2012), vele factoren zijn van invloed op het welbevinden van een persoon in een bepaald gebied. In de literatuur zijn verscheidene methoden te onderscheiden waarmee *place attachment* wordt onderzocht, Steverink (2001) bepaalt aan de hand van de GLAS database en een regressieanalyse welke factoren van invloed zijn op de verbondenheid met een plaats. Hernández & Hildago (2001) hebben enquêtes gehouden waar aan de hand van verschillende vragen gekeken is of respondenten vooral fysiek of sociaal gehecht zijn aan hun woonomgeving. Door De Jong et al. (2012) is gekeken naar de wens te verhuizen naar een betere woning. Een andere methode is het gebruik van *mental maps* (Hoven & Douma, 2012; Green & White, 2007), welke zowel de kennis over plaatsen als de kennis over ruimtelijke relaties bevatten (Kitchin, 1994, p. 2).

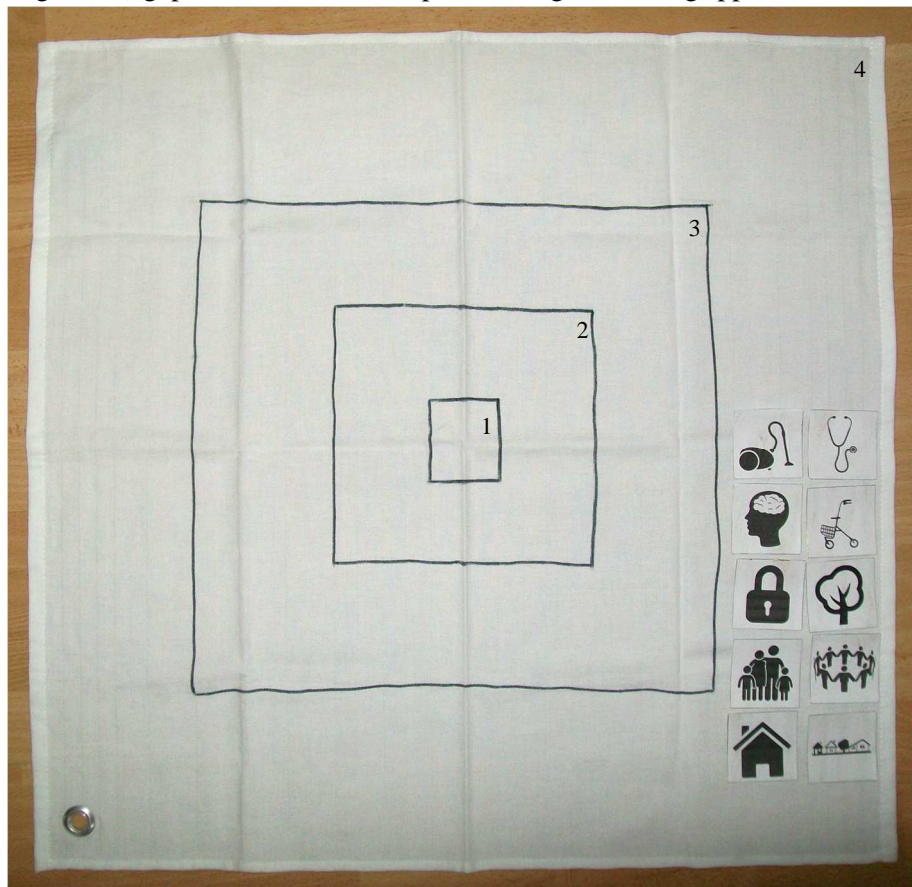
Om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden, is het belangrijk de achterliggende motivatie te achterhalen waarom een bepaald antwoord is gegeven. Ouderen zullen steeds meer zelf moeten doen en meer afhankelijk zijn van de omgeving. Om te achterhalen wat voor deze groep mensen van belang is bij zelfstandig blijven wonen, zijn diepte-interviews gehouden. Door middel van deze interviews wordt duidelijk wat voor respondenten van belang is om zelfstandig te blijven wonen en anderzijds wat voordelen en nadelen zijn aan onzelfstandig wonen.

3.3.2. Interviewopzet

Tijdens de gesprekken met respondenten worden verschillende onderwerpen besproken. Allereerst wordt de respondent gevraagd zichzelf voor te stellen, dit geeft een beeld van de achtergrond van de respondent en huidige omstandigheden van de respondent. Vervolgens wordt overgegaan naar de inhoudelijke interviewvragen. 1) ‘Wat is belangrijk bij het bij het thuis blijven wonen?’ en 2) ‘Wat is er moeilijk aan niet meer thuis (kunnen) wonen?’. De twee situaties worden hierna omschreven:

In de eerste situatie wordt gevraagd naar wat belangrijk is bij het thuis (blijven) wonen, in de context dat men op den duur niet alles meer zelf kan. Om er voor te zorgen dat de respondent zijn verhaal doet en het duidelijk is waar in de omgeving dit plaatsvindt, zullen activiteiten geplaatst worden op een kaart van de omgeving. Elementen die voor de respondent van belang zijn, zullen eerder genoemd worden en geven daarmee een indicatie van de verbondenheid met de plaats waar hij/zij woont.

Tijdens het interview kunnen suggesties worden gegeven voor gebieden waarvan de respondent nog niet op het belang ingegaan is. Deze suggesties komen overeen met de hiervoor genoemde begrippen. Na het behandelen van de begrippen zullen, in samenwerking met de respondent, deze op een veld (figuur 11) geplaatst worden waarop het belang van de begrippen wordt weergegeven.



Figuur 11 Veld en kaartjes met symbolen (nummers geven desbetreffende baan weer)

De tweede situatie komt qua opzet van de vraag en het gebruik van het veld en de kaartjes overeen met de eerste maar zal ingaan op wat de respondent moeilijk (zal) vindt/(vinden) aan het feit dat hij/zij mogelijk op den duur niet meer thuis kan blijven wonen. Naast de voorgenoemde begrippen spelen ook vragen zoals ‘waar en hoe de respondent dan denkt te wonen’, ‘waardoor verwacht men niet meer zelfstandig te kunnen wonen’ en ‘wat de grootste verandering is’ een rol. Ook hier zal als afsluiting weer gekeken worden naar het veld waarop de begrippen zijn geplaatst. Het uitgangspunt is het veld van situatie 1 waarna er vermoedelijk verschuivingen plaatsvinden van begrippen. Waar mogelijk zal gevraagd worden naar een verklaring voor het verschuiven van het begrip.

Door het beantwoorden van deze twee vraag wordt duidelijk wat respondenten belangrijk vinden en wat hen helpt bij het langer zelfstandig wonen. De tweede vraag geeft een beeld van de elementen waar de respondent aan gehecht is maar niet mee kan nemen naar een instelling. Daarnaast wordt duidelijk wat zij koesteren en ook mee kunnen nemen naar een zorginstelling.

De begrippen lopen als rode draad door het onderzoek en zijn gebaseerd op begrippen die veel in literatuur over ouderen, plaatsgebondenheid en ouder worden in de eigen woonplaats (Doehkie, et al., 2014).

Familie

Zoals uit tabel 3 blijkt, verwachten ouderen, naast de zorg van professionals, zorg en ondersteuning te krijgen van naaste familie zoals partner en/of kinderen (Doehkie, et al., 2014). Maar wordt deze zorg wel geleverd of zijn dit alsnog vaak professionals die ondersteuning geven? Naaste familie speelt

daarnaast een belangrijke rol in het verbonden voelen met een plaats, met name wanneer zij in de directe omgeving wonen (Twigger-Ross, et al., 2003).

Hulp in huishouding

Huishoudelijke taken kunnen op een gegeven moment als belastend ervaren worden. Activiteiten als ramen wassen en schoonmaken kunnen zwaar of gevaarlijk zijn. Door hier ondersteuning in te ontvangen, is het mogelijk langer zelfstandig te blijven en in de eigen woning te blijven wonen. Uit onderzoek, tabel 3, blijkt dat van de (toekomstige) ouderen het grootste deel huishoudelijke hulp wil ontvangen van professionals of de partner, respectievelijk 68% tegenover 53% (Doehkie, et al., 2014). Daarnaast zou 33% van de (toekomstige) ouderen graag huishoudelijke hulp van de kinderen krijgen en/of buren. Dit komt overeen met wat de overheid graag wil maar verwachten ouderen dat zij ook bereidt zijn/in de gelegenheid zijn deze hulp te bieden?

Tabel 3 Van wie willen (toekomstige) ouderen zorg en ondersteuning krijgen? (Bron: NIVEL)

	Huishoudelijke hulp	Persoonlijke verzorging	Verpleging
	In procenten	In procenten	In procenten
Partner	53	50	34
(Eén van) Mijn kinderen	33	16	12
Andere familieleden	6	2	1
Buren	11	2	1
Vrienden	16	5	2
Vrijwilligers	29	17	9
Professionals	68	83	92

N=1014; percentages naar type zorg, meerdere antwoorden mogelijk

Hulpmiddelen

Naast eenvoudige hulpmiddelen als een rollator of rolstoel wordt er in toenemende mate gebruik gemaakt van technologie in de zorg. Dit kan door middel van domotica, bijvoorbeeld door op een tablet het licht in huis te bedienen of/en online controleren hoe het met de oudere gaat. Op deze wijze zal de oudere in grotere mate in staat zijn zicht te houden op de eigen gezondheid en zich te laten informeren wanneer dit nodig is (NPCF, 2009). Belangrijk hierbij is dat de ouderen hier met name open voor staan wanneer zij al bekend zijn met het gebruik van internet en technologie (Doehkie, et al., 2014) echter is er geen verschil tussen ouderen die deze technologie in meer of mindere mate nodig hebben (Meulendijk, et al., 2011). Mogelijkheden op het gebied van technologie binnen de gezondheidszorg zijn opgesomd in de overzichtsstudie Technologie in de zorg thuis (Peeters, et al., 2013). De vraag is in hoeverre de huidige ouderen nog in de gelegenheid zijn deze techniek zich eigen te maken.

Natuur

Voor 77% van de 50-plussers is de aanwezigheid van natuur in de buurt wenselijk evenals de aanwezigheid van een tuin (62%) (McDougal & Veen, 2013).

Privacy

Volgens McDougal en Veen (2013) is voor 87% van de 50-plussers privacy een belangrijke wens voor hun woonsituatie.

Psychologisch

Tussen ouderen onderling zijn veel verschillen. Het is van groot belang rekening te houden met deze diversiteit (Doehkie, et al., 2014). Om het gevoel van eigenwaarde te behouden, wil de oudere regie en verantwoordelijkheid over de eigen gezondheid behouden (Medical delta, 2013) en de vrijheid hebben om het eigen leven in te richten (Doehkie, et al., 2014). Wat definieert deze vrijheid en wat zijn belangrijke onderdelen om deze vrijheid en regie te behouden?

Sociaal netwerk (in de buurt)

De nabijheid van vrienden en kennissen is belangrijk voor ouderen, zij kunnen terugvallen op deze mensen wanneer zij hulp nodig hebben bij kleine klusjes als het doen van boodschappen of het onderhouden van de tuin (Doehkie, et al., 2014). 60% van de 50-plussers geeft dan ook aan dit belangrijk te vinden (McDougal & Veen, 2013). Ouderen hebben minder behoefte aan het creëren van nieuwe contacten (Medical delta, 2013), zij zijn daardoor waarschijnlijk ook minder geneigd te verhuizen.

Woning

Naar mate men ouder is, zal de wens toenemen om een passende woning te bezitten waarbij de woning gemakkelijk te betreden is en belangrijke vertrekken, zoals woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamer, gelijkvloers zijn. Daarnaast dient de woning eenvoudig aan te passen zijn (Doehkie, et al., 2014). Zijn het alleen fysieke kenmerken die ouderen aan de woning binden of zijn hier meer factoren die een rol spelen?

Woonomgeving

Voorzieningen in de omgeving zijn voor veel ouderen van belang, 86% van 50-plussers geven aan dat zij dit wenselijk vinden in hun woonomgeving (McDougal & Veen, 2013). Zoals in hoofdstuk twee aan de orde is gekomen dragen voorzieningen ook bij aan verbondenheid met de plaats waar ze wonen. Dit komt overeen met (Vaske & Kobrin, 2001). De Belangenorganisatie voor senioren ANBO geeft ook het belang aan van voldoende woningen in de buurt van voorzieningen zoals zorgcentra, winkels, (openbaar) vervoer en eventueel een buurthuis (ANBO, 2012). Daarnaast blijven veel ouderen het liefst in hun vertrouwde omgeving wonen (Iersel & Leidelmeijer, 2010). De sociale onderdelen spelen hierbij een grote rol, bijvoorbeeld kinderen of vrienden die in de buurt wonen. Fysieke kenmerken dragen in mindere mate bij aan de tevredenheid maar verkeersveiligheid en de aanwezigheid van winkels dragen wel bij aan de hoge waardering (Kullberg & Ras, 2004). In tabel 4 is een opsomming opgenomen van aanvullende woonwensen van (toekomstige) ouderen waarin eveneens het belang van de nabijheid van winkels wordt benadrukt (Doehkie, et al., 2014). Spelen deze factoren in dezelfde mate in de te onderzoeken gebieden?

Tabel 4 Woonwensen van (toekomstige) ouderen voor de buurt of gemeente waarin zij willen wonen als zij in de toekomst (meer) zorg nodig hebben (Bron: NIVEL)

	Percentage
Dichtbij winkels, een gezondheidscentrum en andere voorzieningen	55
In de buurt waarin mensen van alle leeftijden wonen	47
Dichtbij de eigen kinderen	26
In de buurt waar mensen wonen die me willen helpen als ik (meer) hulp en zorg nodig heb	22
In een buurt met gelijkgestemden (mensen met dezelfde voorkeuren, hobby's en andere interesses)	12
Dichtbij eigen vrienden	9
Dichtbij familieleden (anders dan eigen kinderen)	7
In een buurt met veel andere ouderen	4
Geen speciale voorkeuren of wensen	10

N=198; percentages, meerdere antwoorden mogelijk

Zorg

Wanneer een oudere zorg ontvangt, dit kan gaan over het verzorgen van wonden of hulp bij het aankleden en wassen, is de wens dit zo lang mogelijk thuis te ontvangen en onder eigen regie (Boekholdt & Oosterhout, 2013). Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat naarmate de te ontvangen zorg intensiever wordt, men meer terugvalt op professionals (Doehkie, et al., 2014), zie eveneens tabel 4. Wat verwachten ouderen over de duur dat zij nog thuis kunnen blijven wonen met (zware) zorg?

3.4. Respondenten

Voor het onderzoek zijn interviews gehouden met 30 respondenten verdeeld over 6 dorpen. De respondenten zijn vooraf benaderd om te vragen of zij willen deelnemen aan het interview. Dit is gedaan aan de hand van input van organisaties als de Thuishulp, plaatselijk belang en dorpsbelang. Zij zijn benaderd met de vraag of zij geschikte inwoners wisten welke open zouden staan voor een interview. In het geval van plaatselijk belang en dorpsbelangen zijn de respondenten gebeld voor het inplannen van een interview, de thuiszorg heeft vanwege de privacy redenen eerst contact opgenomen met de respondenten en vervolgens contactgegevens verstrekt zodat een afspraak kon worden ingepland.

De gesprekken die plaats hebben gevonden duurden gemiddeld een uur maar niet zelden werd bijna anderhalf uur gevuld. De respondenten zijn in hun eigen woning geïnterviewd, dit waarborgt een veilige setting maar schetst tevens een goed beeld van de woonomgeving van de respondent. Er kan specifiek naar elementen in de omgeving worden gewezen of verwezen zodat een goed beeld ontstaat van belangrijke elementen.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 79,2 jaar met een range van 67 tot 95 jaar. Dit geeft een goed beeld van ervaringen van ouderen op verschillende leeftijden. Daarnaast zijn in de steekproef ook verschillende gezondheidsniveaus vertegenwoordigd. Ouderen die bijna alles nog zelfstandig kunnen tot ouderen die bij veel handelingen hulp nodig hebben. Ook de woontijd in een bepaald dorp loopt erg uiteen, van 6 jaar tot aan ouderen die hun hele leven al in hetzelfde dorp wonen (95 jaar). In totaal zijn 19 vrouwen en 11 mannen geïnterviewd, van deze respondenten waren 10 gehuwd, 18 gescheiden of weduw(e)(naar) en 2 nooit gehuwd. Een overzicht van de kenmerken van de dataset is te vinden in tabel 5.

Tabel 5 Gegevens steekproef

	Leeftijd	Woontijd in huidige dorp	Woontijd als percentage leeftijd
Gemiddeld	79	46	58%
Wommels	74	20	27%
Kubaard	79	53	67%
Ferwert	82	34	41%
Wanswert	72	36	50%
West-Terschelling	90	70	78%
Formerum	79	62	78%
Oudste respondent	95	95	
Jongste respondent	67	6	
Man/vrouw verhouding	11/19		
Gehuwd/alleenstaand	10/20		

3.5. Resultaten

De interviews die gehouden zijn voor dit onderzoek, worden hierna uitgewerkt. Zoals besproken zijn gedurende het interview twee hoofdvragen gesteld. De eerste reactie van de respondenten op deze vragen, worden als eerst uitgewerkt, dit geeft een beeld van de onderwerpen die de respondent als eerst te binnen schiet. Vervolgens wordt ingegaan op de posities van de kaartjes op het veld ten opzichte van de andere kaartjes. De begrippen op de kaartjes worden daarna verder toegelicht. In figuur 12 wordt de samenvatting per begrip uitgelegd.

Het symbool geeft het plaatje weer van de kaartjes die gedurende het interview de respondenten voor werd gelegd	In de grafiek staan de gele punten voor het leggen van de kaartjes na vraag één 'Wat is van belang bij het zelfstandig thuis blijven wonen', de blauwe punten voor het leggen na vraag twee 'Wat is moeilijk als u niet meer thuis zou kunnen wonen'. De cijfers tussen haakjes (x) verwijzen naar de respondenten. In appendix 3 is een overzicht van deze respondenten opgenomen.
---	---

Figuur 12 Voorbeeld samenvatting per kernbegrip

3.5.1. Eerste reactie

Na de voorstelronde bij de interviews, zijn twee vragen gesteld aan de respondent. Allereerst wat belangrijk is bij het zelfstandig blijven wonen en vervolgens wat er moeilijk zou zijn aan niet meer zelfstandig kunnen blijven wonen. De eerste reactie van de respondent geeft aan wat daadwerkelijk voor hem/haar belangrijk is omdat dit als eerste wordt genoemd.

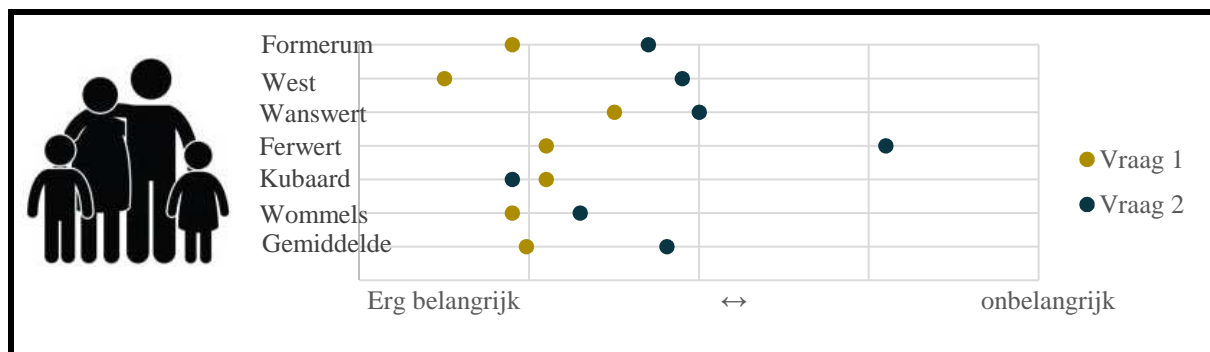
Wanneer gevraagd wordt naar het belang van zelfstandig blijven wonen, geeft in meer dan twee derde van de gevallen de respondent aan het belangrijk te vinden om zelf nog dingen te kunnen blijven doen en onafhankelijk te blijven. *'Ik blijf er voor knokken om hier te kunnen blijven'* of *'Dat ik gezond blijft is punt één'* en *'Onafhankelijk zijn dat vind ik heel belangrijk'*. Een andere respondent blik al meer vooruit op de toekomst en geeft aan dat het belangrijk is *'dat je hulp hebt om je huis schoon te houden en dat, als het nodig is, er ook goede zorg is'*. Niet alleen de eigen gezondheid komt naar voren maar ook het feit dan men in een *'heerlijk huis'* woont of dat *'een tuintje en een schaapje'* ook heerlijk is om te hebben. Een aantal respondenten onderstreept het belang van beneden kunnen slapen.

Wanneer gevraagd wordt naar wat moeilijk is aan niet meer thuis te kunnen wonen, wordt een minder eenduidig antwoord gegeven. Bijna de helft van de respondenten geeft aan het moeilijk te vinden om alles achter te moeten laten, zoals een respondent mooi verwoordde: *'Alles wat je dierbaar is moet je achterlaten in het huis waar je al zo lang woont'*. Een andere respondent vertelt:

Ik heb hier al mijn gegevens. Mijn geheugen staat in de boekenkast. Vanaf 1960 ben ik bij het maritiem. Ik had veel tijd over omdat ik altijd buiten aan het werk was en niet hoefde na te kijken. Daardoor had ik tijd om bezig te zijn voor Cornelis Douwes (Vereniging Oudleerlingen Zeevaartschool Terschelling). In mijn tijd kon ik snel even op de fiets om met mensen te spreken. [...] Ik vond het heel leuk om contact te hebben met al die mensen en informatie te krijgen. Als ik in De Stillen zou wonen, had ik daar de ruimte niet voor, ik doe dat samen met mijn zoon en dat zou niet kunnen.(21)

Naast het verliezen van dierbaarheden als de woning, het dorp of de ruimte is ook het verlies van zelfstandigheid en onafhankelijkheid moeilijk. Verscheidene respondenten geven aan er tegen op te zien hun zelfstandigheid en privacy te verliezen en dat je *'je [moet] overgeven en aanpassen aan een ander'*(19). Twee respondenten verwachten heimwee te krijgen wanneer zij niet meer in hun eigen huis kunnen wonen.

3.5.2. Familie



Figuur 13 Positie kaartje Familie in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Familie wordt door eigenlijk alle respondenten als belangrijk of zeer belangrijk gecategoriseerd om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Vaak werden het kaartje 'Familie' dicht bij het midden gelegd, gemiddeld genomen ligt het kaartje in het midden of in baan twee (zie eveneens figuur 13). Zichtbaar is dat, wanneer gevraagd wordt wie of wat men zou missen bij een verhuizing, familie verder van het midden komt te liggen. Dit heeft te maken met het feit dat familie wel blijft komen, ook al woont men in een andere plaats (1, 4, 7, 10, 11, 17, 27).

In veel gevallen betreft dit de kinderen maar ook eigen broers en zussen kunnen een belangrijke rol spelen. Zo heeft de zus van een respondent geholpen de eerste tijd door te komen na de verhuizing van het dorp waar ze altijd heeft gewoond naar een aanleunwoning in het aangrenzende dorp (9) of zorgt de broer van een respondent voor het maaien van het gras (11).

De afstand tussen de respondenten en hun familie heeft invloed op de mate waarin zij op visite kunnen komen. Wanneer familieleden verder weg wonen, komen zij minder vaak langs maar zijn de bezoeken voor langere duur. Zo geeft een mevrouw aan dat haar kinderen uit het zuiden van het land vaak blijven slapen, ook omdat de (klein)kinderen erg van de Friese omgeving houden: '*Het is bijna het tweede huis*'(7). Dit geldt ook voor de respondenten op Terschelling, kinderen in het midden van het land komen vaak voor meerdere dagen langs en hebben de gelegenheid bij hun ouders te kunnen overnachten. De kinderen van een echtpaar op Terschelling gaven zelfs aan dat de ouders terug mochten gaan vanaf Zuid-Holland naar het eiland, '*wij komen wel*' (27). Om het contacten op afstand te onderhouden, maken verschillende respondenten gebruik van de telefoon en computer of tablet om te mailen of te skypen (27, 25, 8).

Familie op kortere afstand kan gemakkelijk even langskomen. Soms zijn deze bezoeken gecombineerd met het verlenen van hulp, bijvoorbeeld het schoonmaken van het huis (11, 17), boodschappen (12, 24) of het doen van de tuin (17, 26, 30). Maar niet iedereen vertrouwt er op dat de kinderen klaar staan om op regelmatige basis hulp te verlenen, '*De kinderen kun je niet te veel van verwachten maar die kunnen zo nu en dan ook wel even bijspringen*' (6) of '*Ik wil eigenlijk niet dat de kinderen komen helpen, zij hebben het ook druk met hun eigen werk en huishouden*' (13). Wel wordt er van uitgegaan dat de kinderen voor hen klaar staan op het moment dat het nodig is, dit kan zijn door het rijden van A naar B of meegaan naar ziekenhuisafspraken of aanspreekpunt zijn wanneer er iets gebeurd is en de respondent zijn/haar alarm moet gebruiken (17). Familie is tevens een belangrijke factor in het nemen van beslissingen. Wanneer zij aangeven dat het niet meer vertrouwd is alleen te wonen, leggen de respondenten zich hier vaak bij neer (6, 16).

Het hebben van een partner is eveneens een belangrijke factor, respondenten prijzen zich gelukkig als ze elkaar nog hebben en elkaar nog begrijpen (23). Wanneer ouderdomskwalen als Parkinson en vergeetachtigheid een grotere invloed krijgen, is het mogelijk dat echtparen niet meer gezamenlijk zelfstandig kunnen wonen. Nu is het mogelijk elkaar te ondersteunen waar dit nodig is, zoals een respondent met Parkinson aangaf: '*Ik wil ook nog zo veel mogelijk zelf doen, de meeste aardappelen bijvoorbeeld kan ik ook nog wel zelf doen maar soms helpt mijn man. Ik wil het ook eerst zelf*

proberen, hulp vragen kan altijd nog' (13). Daarnaast is een echtpaar minder kwetsbaar, je vult elkaar aan wanneer dit nodig is (1). Alleenstaande respondenten memoreerden meerdere malen hun wederhelft, het gemis (12) maar ook de goede herinneringen die naar boven komen door de woning waar zij gezamenlijk woonden (21).

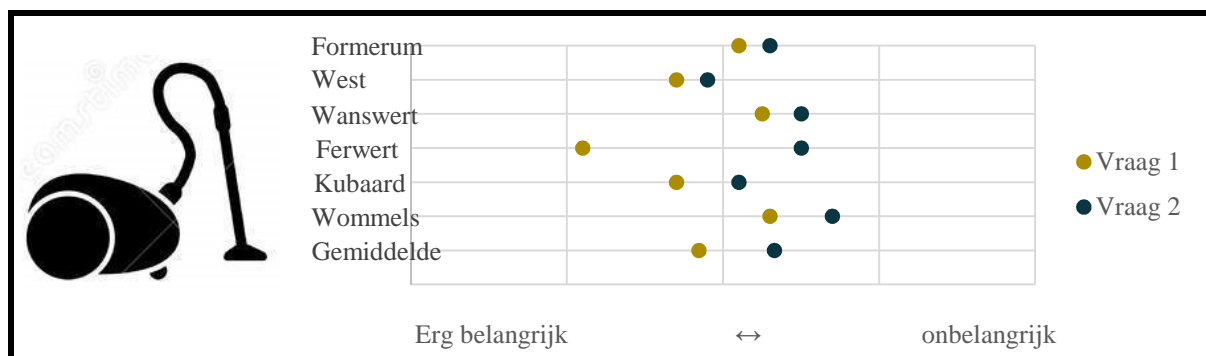
Wanneer familie verder weg woont of er maar weinig familie is, wordt het sociale netwerk belangrijker. Een goede vriend waar veel activiteiten mee ondernomen worden of een vriendin die vaak langs komt, kan de rol van familie overnemen; '*...als er echt wat is zou ik misschien eerder naar mijn goede wandelvriend gaan dan naar familie*'(28).

Familie lijkt zich in eerste instantie te beperken tot de partner maar kinderen staan klaar wanneer dit nodig is. Kinderen houden een oogje in het zeil en zijn belangrijk bij het nemen van grote beslissingen. Pas wanneer er geen partner of kinderen zijn, worden broers/zussen of vrienden belangrijk. De 'ondersteunende hand van de familie' is in deze context een betere weergave van waar familie voor staat.

Kernpunten:

- De ondersteunende hand van de familie speelt een belangrijke rol bij het nemen van grotere beslissingen.
- De ondersteunende hand van de familie staat klaar wanneer dit echt nodig is, echter niet op structurele basis, tenzij dit de partner is.

3.5.3. Hulp in huishouden



Figuur 14 Positie kaartje Hulp in Huishouden in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Het ontvangen van hulp is voor veel ouderen belangrijk bij het zelfstandig blijven wonen. Dit kaartje werd veelal in de tweede of derde baan geplaatst (figuur 14). De verschillen tussen de eerste vraag en tweede vraag zijn klein, opvallend is echter het grote verschil in Ferwert. Dit zijn respondenten die thuishulp ontvangen en hier afhankelijk van zijn, anderzijds weten zij dat deze hulp ook aangeboden wordt in een zorginstelling waardoor zij dit niet echt zullen missen (18, 19).

Een van de echtgenoten heeft zijn vrouw ook laten beloven '*... dat ik hier altijd blijf wonen, dan maar met allemaal hulp van thuishulp of tuinman*'(25). Verscheidene ouderen maken gebruik van een tuinman om de grote tuin te kunnen onderhouden, dit kan ook anderen weer op een idee brengen om gebruik te maken van een tuinman (7). Overigens, zoals hiervoor aangegeven, zijn het ook vaak de kinderen die helpen bij het onderhouden van de tuin.

Naast het onderhoud van de tuin is het schoonhouden van het huis een taak die lastig wordt naarmate men ouder wordt. Veel respondenten maken dan ook gebruik van een hulp in de huishouding. In sommige gevallen vervullen kinderen deze taak (11, 17) maar vaak wordt gebruikgemaakt van een huishoudster. In sommige gevallen al 6 jaar, deze personen kunnen daardoor ook een belangrijke sociale rol spelen; '*Ze zijn er niet alleen voor het werk maar moeten ook een beetje praten.*'(2) Een aantal respondenten geeft ook te kennen de huishoudelijke hulp te missen wanneer zij in een verzorgingshuis zouden gaan wonen, deze hulp is georganiseerd vanuit een andere organisatie en verhuist niet mee. Echter, een respondent geeft aan dat hun hulp wel is meeverhuisd naar de

aanleunwoning maar wanneer meer hulp georganiseerd moet worden, zullen zij wel de volledige zorg vanuit het aangrenzende verzorgingshuis nemen (9).

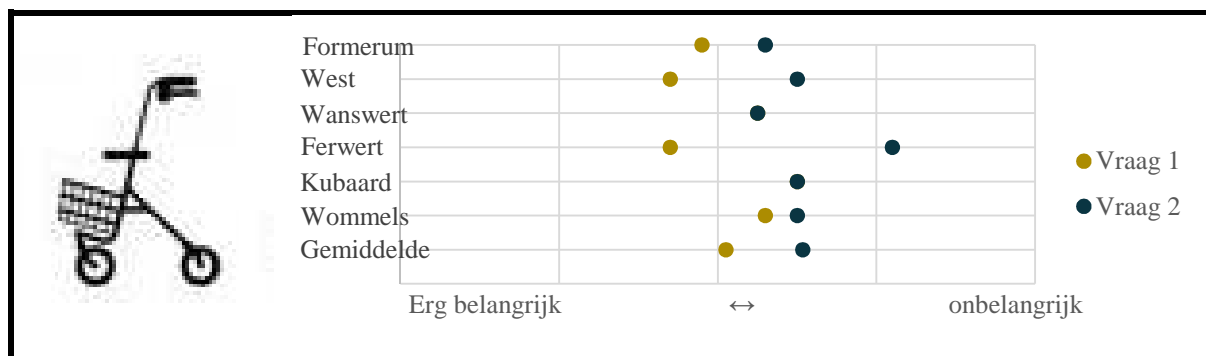
Een voorziening waar een aantal respondenten gebruik van maakt, is de maaltijdservice. Omdat men niet meer in staat is lang te staan of op aanraden van de familie, kookt men niet meer zelf en wordt een warme maaltijd geleverd door het verzorgingshuis. Soms is er zelfs de mogelijkheid de grootte van de porties aan te geven (29). Echter worden de maaltijden van tafeltje-dekje niet altijd gewaardeerd en gaat men weer zelf koken (26). Naast de maaltijden worden ook boodschappen thuisgebracht, evenals (grotere) bestellingen bij de slager. Aanvullend daarop krijgen respondenten soms ook onderling verse etenswaar uit de tuin van burens (26).

De hulp wordt op diverse manieren aangeboden en beperkt zich niet alleen tot het huishouden. Naast de maaltijdservice en schoonmaken, komt de tuinman langs om de tuin te onderhouden en brengt de supermarkt de boodschappen langs. Er is sprake van een ‘veelheid aan hulpen’ in plaats van alleen hulp in de huishouding.

Kernpunten:

- Hulpen komen niet alleen voor het schoonmaken maar zijn ook belangrijk als het gaat om aanspraak.

3.5.4. Hulpmiddelen



Figuur 15 Positie kaartje Hulpmiddelen in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Veel respondenten maken gebruik van hulpmiddelen, dit loopt uiteen van het hebben van een elektrische fiets tot het hebben van een aangepast toilet. Echter, zoals soms ingeleverd wordt op de gezondheid, wordt ook ingeleverd op hulpmiddelen. Hulpmiddelen zijn voor respondenten wel van belang, na de eerste vraag ligt dit kaartje het vaakst in baan twee of drie (figuur 15). Als antwoord op de vraag of hulpmiddelen ook gemist worden, ligt het kaartje gemiddeld in baan drie: ‘Mijn hulpmiddelen gaan wel mee’ (19).

Mobiliteit

13 respondenten zijn in staat zelf nog auto te rijden of heeft een partner die dit nog kan. Veelal wordt de auto gebruikt voor kleine afstanden, bijvoorbeeld naar de winkel of kinderen die in de omgeving wonen of om er even op uit te zijn ‘...vooral de (land)bouw vind ik erg mooi. Als het opkomt, het rijpe graan. Vooral daar achter Dokkum, daar is het ook wat rustiger. We rijden daarom ook vooral op binnenwegen en niet op de snelweg’(13). Niet iedereen durft zich nog te wagen aan het autorijden, sommige respondenten hebben wel les gehad maar durven niet meer te rijden (1) of mogen tijdelijk vanwege een operatie niet rijden (6). Naast de auto is de fiets een belangrijk middel om te reizen. Sommige respondenten fietsen dagelijks een uur (28) of fietsen zelfs nog naar de Randstad (3). Soms moet hiervoor eerst het vertrouwen worden gewonnen ‘...als we nu niet gaan, gaan we niet weer’ (9), daarnaast moet het niet te druk zijn om te fietsen ‘Het is nu bijna niet te doen, als het zo druk is met toeristen van de Appelhof bijvoorbeeld, die jongens, vijf rijen dik, we zijn gisteren om half 6 op de fiets gegaan en dan kom je niemand tegen’ (27). In totaal geven 13 respondenten aan gebruik te maken van de fiets, ook al is niet iedereen een enthousiaste fietser (14, 16).

Voor wie slecht ter been is, biedt de rollator uitkomst (11 respondenten). Ook al ergert de rollator soms (8), voor anderen is het dé uitvinding van de (vorige) eeuw (1, 18). Maar vooral de vraag wat anderen wel niet zullen denken, zorgt er voor dat hij niet wordt gebruikt terwijl dit wel beter zou zijn (23), *"moet jij daar achter lopen?" het is nooit van "wat mooi dat je zo nog kunt lopen met rollator". Het is mooi dat ze er zijn, dat is echt waar, dan houd je het langer vol.'*(2). Naast het geven van steun en evenwicht, doet de rollator ook dienst als vrachtwagen (27). Het meenemen van boodschappen en vervoeren van dingen in huis, wordt door de rollator gemakkelijker. Dit zelfde geldt voor een stok, echter was dit met name iets voor oudere mensen aldus een respondent van 93 jaar.

Het openbaar vervoer werd niet veel gebruik van gemaakt door respondenten. In sommige gevallen is dit niet eens beschikbaar in het dorp, hetgeen erg lastig is wanneer men zelf niet mag of kan rijden (15). Een aanvullende faciliteit wordt gegeven in de gemeente Littenseradiel. Hier is het mogelijk met de elektrische Tellens Belbus door de gemeente vervoerd te worden voor één euro per vijf kilometer (8, zie tevens appendix 5.2). Daarnaast wordt veel gereisd met de taxi of Valys (ouderen kunnen hierbij 600km reizen met de taxi op jaarbasis, betaald door de gemeente).

Alarmering

Een aantal respondenten bezitten een alarmketting of knop waarmee zij, bij nood, in contact kunnen komen met hulp. Vaak is dit gekoppeld aan een vaste telefoon welke in de eigen woning staat. Wanneer men dus niet thuis is heeft het geen zin op het alarm te drukken, hulp zal dan niet op de goede plek komen, *'...dan kan ik beter op het alarm van die vriendin drukken.'* (18).

Elektronica

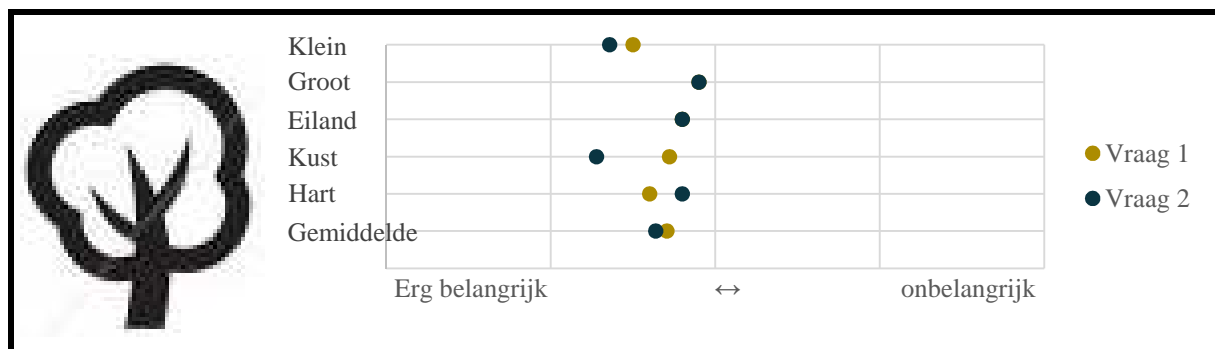
Elektronische middelen zoals de computer en tablet worden ook door een aantal respondenten gebruikt. Zo geven 8 van de 30 respondenten aan gebruik te maken van de computer en 3 respondenten zijn in het bezit van een tablet. Soms gekregen van de kinderen maar in sommige gevallen zelf aangeschaft. Dit wordt gebruikt op spelletjes op te spelen (4, 5), de fotografiehobby uit te oefenen (27), in contact te blijven met (klein)kinderen (8, 9) maar ook is het mogelijk op te zoeken welke thuishulp vandaag langs komt (16).

Een belangrijke groep hulpmiddelen zijn de vervoersmiddelen. Dit neemt geleidelijk af van auto naar fiets naar rollator waarbij de auto en fiets voornamelijk in rustige gebieden wordt gebruikt. De rollator is een goede hulp waardoor men zelfstandig de deur uit kan maar men is bang voor de reacties van anderen. Men is 'mobiel met een voorwaarde'. Dit geldt ook voor het alarm dat een aantal respondenten bezit, alleen als men thuis is heeft het nut om op de knop te drukken.

Kernpunten:

- Een aantal respondenten vindt de rollator de uitvinding van de eeuw, anderzijds wordt de rollator niet altijd gebruikt omdat men bang is voor de mening van anderen.
- De auto is voor veel respondenten belangrijk en wordt voor kleinere afstanden gebruikt. Bijvoorbeeld naar de kinderen, winkel of om er even op uit te gaan.

3.5.5. Natuur



Figuur 16 Positie kaartje Natuur in onderzochte gebieden na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Natuur, of het uitzicht hebben op natuur, is voor veel respondenten van belang. Dit blijkt niet alleen uit de gesprekken, ook het leggen van de kaartjes geeft aan men waarde hecht aan natuur. Gemiddeld genomen ligt 'Natuur' na vraag één en twee in baan twee. De waardering voor natuur verschilt niet erg wanneer de dorpen worden opgedeeld in 'grote dorpen' en 'kleine dorpen'. Ook de opdeling in 'eiland', 'krimpgebied' en 'hart van Friesland' geeft kleine onderlinge verschillen (figuur 16).

Een belangrijk onderdeel voor veel respondenten is het hebben van een tuin. Het kunnen kijken naar de tuin of in de tuin zitten wordt als erg belangrijk ervaren. Niet elke respondent is zelf nog in staat de tuin te onderhouden en ontvangt hiervoor hulp, soms is de respondent pas begonnen met het onderhouden van de tuin door overlijden van de partner die dit eerst op zich nam (2, 25). Wel is de tuin een onderdeel waarvan men vermoedt dat dit een groot gemis zal worden als dit verdwijnt.

Naast de eigen tuin is vrij uitzicht eveneens belangrijk, 'we kunnen soms uren genieten van het uitzicht, het vee, de vogels, de konijntjes'(11). Een andere respondent gaf aan dat ze vanuit haar woning kon uitkijken op de eigendommen die ze destijds had; 'al die paadjes en zo dat was vroeger ons land en daar kijk ik nu op uit'(26). Veel respondenten vermoeden wel dat ze er op achteruit zullen gaan wanneer zij in een instelling zouden gaan wonen maar soms is een verslechtering van het uitzicht nu al aan de orde, '[d]e nieuwbouw hier achter huis vind ik ook verschrikkelijk, maar wij waren ons er van bewust dat dit er zou kunnen komen'(3). Een aantal respondenten is overigens van mening dat '[a]ls je minder kunt dan heb je ook minder aan de omgeving'(4).

Naast de tuin en het uitzicht, zijn ook dieren van belang. Een aantal respondenten heeft nog steeds dieren maar veel geven ook aan geen nieuwe huisdieren aan te schaffen bij overlijden van het beestje.

Ik hanteer de uitsterfregeling wat betreft dieren. Ik heb het geluk dat ik ze allemaal heb mogen overleven. Mijn hond is 2 jaar geleden overleden en ik ben echt een hondenmens en heb lang nagedacht of ik weer een nieuwe zou nemen maar ik ga vaak met de camper weg of je hoeft maar een week ik het ziekenhuis te raken en de hond moet dan naar het asiel of wat dan ook. Toen heb ik besloten het eerst een maand te proberen. En het scheelt heel erg in stofzuigen. Maar ik ben dus alleen, en ik was er soms ook wel wat verdrietig van, wat praten tegen de hond, kwispelen. Maar ik heb het niet gedaan en nog geen spijt van. Als ik dan een herder zie dan breekt mijn hart, ze zouden mij ook niet moeten zeggen dat ze een huis zoeken voor een kleine herder want dan ga ik voor de bijl denk ik. Maar dus geen huisdieren meer, het geeft een zekere vrijheid. (28)

Een oplossing om niet steeds onderkomen voor een hond te regelen is het hebben van een deeltijdhond waarbij deze soms bij de respondent is en soms bij de buurman (15). Maar dat een hond ook een belangrijke functie kan hebben, omschrijft een andere respondent. Na het overlijden van hun hondje kwam zijn echtgenoot amper meer buiten, door toch weer een nieuwe aan te schaffen, is zij verplicht elke dag er even op uit te gaan (11). Een huisdier is echter niet altijd welkom in een verzorgingshuis, dit wordt als een gemis ervaren (15).

Met natuur wordt dus vaak de natuur in de directe omgeving van de woning bedoeld, de tuin en/of het uitzicht vanuit de woning. Huisdieren worden veelal erg gewaardeerd maar de vraag is hoe lang dat nog kan. Dat is ook wat het begrip natuur kenmerkt; 'uitzicht en tuin'.

Kernpunten:

- Ondanks het feit dat een aantal respondenten wel een huisdier zou willen, doen zij dit niet. Het huisdier mag vaak niet mee naar het verzorgingshuis of het huisdier zou het baasje overleven waarna er een nieuwe eigenaar gezocht moet worden.
- Het uitzicht en tuin vanuit de woning is voor veel respondenten belangrijk, bijvoorbeeld het uitzicht op kinderen die naar school fietsen of op een veld waar veel dieren komen.

3.5.6. Privacy



Figuur 17 Positie kaartje Privacy in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Privacy wordt veelvuldig als belangrijk bestempeld (2, 5, 6, 14, 19, 22, 29). Wanneer dan gekeken wordt naar de plek van de kaartjes, blijkt dat dit gewaardeerd wordt met een kaartje in baan twee. Met name de tweede vraag geeft een gemiddelde van boven de twee (figuur 17). Het hebben van een eigen plek waar men zijn gang kan gaan en geen last van burens heeft is voor veel respondenten belangrijk bij zelfstandig wonen, evenals het vrije wonen. Zoals een respondent aangaf: ‘We zijn ook gewend om vrij te wonen, we zijn geen dorpsmensen. Ik zou ook niet weten of dat goed zou komen’(13). Het is belangrijk om te kunnen doen en laten wat je wilt (3,9), bijvoorbeeld rondom het huis kunnen lopen (30).

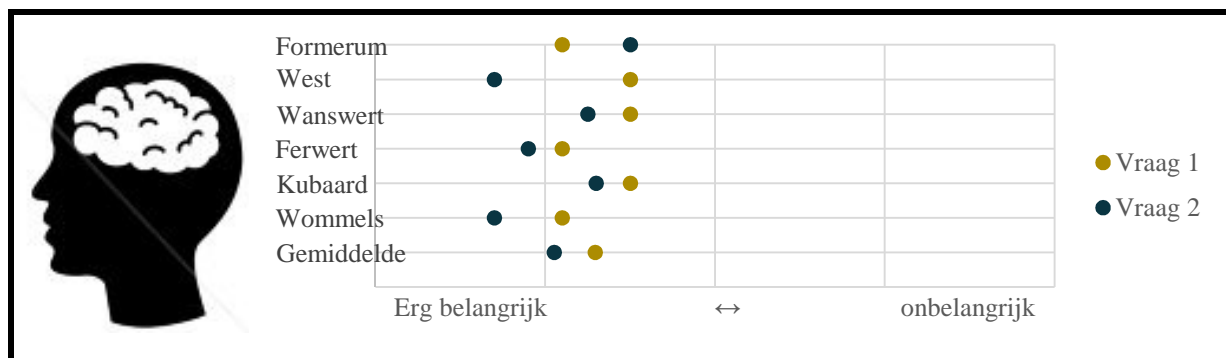
De verwachtingen over hoe privacy zal zijn nadat men in een verzorgingshuis zou komen wonen, verschillen de meningen over. Een aantal mensen geeft aan de privacy niet heel erg te gaan missen (7, 11, 13), anderen zullen er eerst aan moeten wennen waarna zij zich er bij neer kunnen leggen (6, 10, 26) maar een laatste groep zal zich niet op zijn/haar gemak voelen in een instelling (4). Het algemene idee onder de respondenten is ook dat verplegend personeel altijd in en uit zal lopen (16, 19), een enkeling verwacht dat dit wel meevalt (18). Tegenover het inleveren van privacy staat echter wel dat men de zorg ontvangt die hij/zij nodig heeft (1, 14).

Uit de interviews komt naar voren dat het voor respondenten belangrijk is te kunnen ‘doen en laten wat je wilt’. Ook wanneer zij naar een zorginstelling moeten verhuizen, blijft deze wens bestaan maar is deze vrijheid helaas niet altijd mogelijk.

Kernpunten:

- Veel respondenten hechten aan het idee dat ze kunnen doen en laten wat ze willen, echter beseffen ze ook dat ze een deel van hun privacy moeten loslaten wanneer ze hulp en/of zorg ontvangen.

3.5.7. Psychologisch



Figuur 18 Positie kaartje Psychologisch in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Het psychologisch effect is tijdens de interviews uitgelegd als de wil om zelfstandig te blijven wonen en niet afhankelijk te willen zijn van anderen. Hierbij gaat het om de wil van de respondent en in mindere mate over of de omstandigheden dit toelaten.

Het psychologisch effect wordt door veel respondenten belangrijk gevonden, dit wordt eveneens duidelijk wanneer gekeken wordt naar de positie van de kaartjes (figuur 18). Deze zijn veelal in het midden neergelegd. Een aantal van deze effecten heeft te maken met relaties die de respondent heeft, of juist niet (meer) heeft. Zo gaven verschillende respondenten aan hun overleden partner te missen (12, 21) en dat het zo stil is in huis (6). Daarnaast is een persoon alleen kwetsbaar (1).

17 van de 30 respondenten geeft aan de wens te hebben zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, bij voorkeur in deze woning. *'ik kan hier wel lang blijven wonen'* (25). De herinnering aan de woning en de spullen in de woning speelt hierbij ook een rol (2, 5, 7, 11, 23, 25). *'...we vinden dit huis mooi, de inrichting is mooi, onze spullen passen hier goed in en we willen hier niet weg'*(23). Maar anderzijds beseffen respondenten ook dat het niet mogelijk is voor altijd in dit huis te blijven wonen (13). Dit wil niet zeggen dat het een gemakkelijke stap is om te nemen, een respondent gaf aan: *'Ik ben na de verhuizing enorm onwennig geweest, mijn man zei ook al dat ik fleuriger moest kijken maar je hebt het zelf niet in de gaten. Ik was op een middag terug in Kubaard en dat ik dacht, hé het is hier wat rose-achtig. Echt waar, het is een ander licht. Ik voelde mij behaaglijk. [...]we zijn hier ook niet heen gegaan omdat we er zo graag heen wilden. De leeftijd heeft ons hier gebracht.'*(9).

Met de voorkeur om zelfstandig te blijven wonen, gaat een heel aantal wensen gepaard. *'Je moet gezond blijven en zelf je dingen kunnen doen'*(3), om dit te bewerkstelligen is een heel aantal respondenten nog veel aan het bewegen. Fietsen (3, 5, 11, 27, 28), wandelen (4, 25, 28), fitness (25), zwemmen (21). Het is belangrijk deze activiteiten te blijven doen, *'[a]ls je het nu niet doet en over 2 en 5 weken ook niet dan doe je het niet meer. Je moet jezelf daar wat in trainen. Als je het nog goed kunt, moet je het blijven doen. Tenzij je het niet meer kunt. [...] Vroeger liepen we altijd Wommels om maar daar zijn we mee opgehouden maar dat redden we ook niet meer'*(10). Als iets dan niet meer kan, leggen respondenten zich hier wel bij neer (11). Verschillende respondenten geven wel aan op te zien tegen een toekomst in het verzorgingshuis, mensen achter de geraniums vallen om (3) en hebben geen enkele ambitie meer (4). Daarnaast moet men zich overgeven aan het 'regime' dat binnen het verzorgingshuis heerst, verplichte tijden voor alles (15) en opgeven dat het niet meer mogelijk is alles zelf te doen, afhankelijk zijn van hulp (4, 28, 11, 14, 15, 29). Echter beseft men wel dankbaar te moeten zijn voor de hulp die aangeboden wordt (6). *'Met een steuntje in de rug kom ik er wel'* (24). Tot die tijd, vindt een respondent, *'moet je er altijd het beste van maken'* (28).

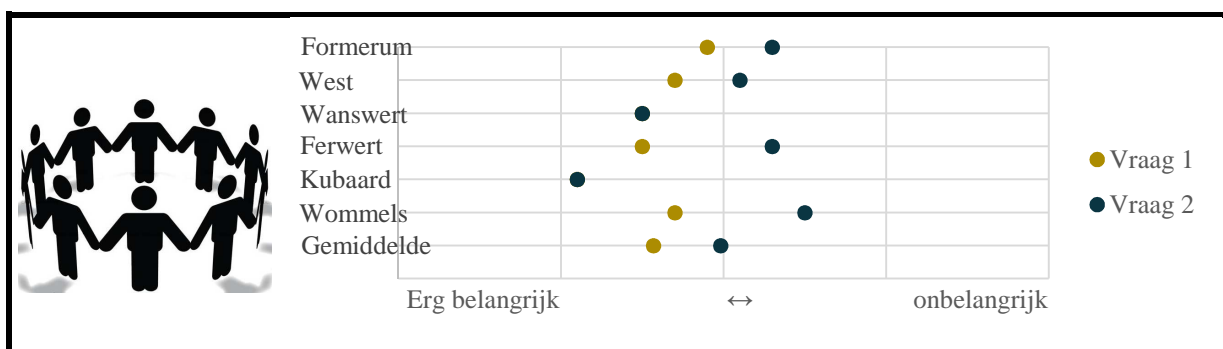
Anderzijds heeft een aantal respondenten ook een mening over wanneer het genoeg is geweest. Deze respondenten geven te kennen er 'tussenuit te willen knijpen', bijvoorbeeld door 's ochtends niet meer wakker te worden. *'Het zou mooi zijn als ik hier dood ging hoor, tussen de peultjes ofzo. Dat had niet veel gescheeld. Maar de besten gaan altijd als eerst.'*(29). Een lange lijdensweg wordt de respondent op deze manier bespaard maar het kan wel lastig zijn voor achterblijvers (11).

Naast de wil van respondenten om zelfstandig te willen blijven wonen en niet afhankelijk te willen zijn, wordt een goede gezondheid ook herhaaldelijk genoemd als belangrijk onderdeel. De gezondheid draagt hierin ook bij aan het zelfstandig blijven. Het psychologisch effect kan worden verfijnd tot ‘gezond en zelfstandig’.

Kernpunten:

- Een groot aantal respondenten (in totaal 17 respondenten) geeft aan zolang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen.
- Veel respondenten zijn van mening dat het belangrijk is in beweging te blijven. Als de gezondheid niet wordt onderhouden, gaat deze snel achteruit.
- Een aantal respondenten geeft te kennen er graag ‘tussenuit te willen knijpen’.

3.5.8. Sociaal netwerk



Figuur 19 Positie kaartje Sociaal Netwerk in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Vrienden en kennissen zijn voor veel ouderen belangrijk. Ze zijn soms zelfs belangrijker dan familie (15). Samen wandelen (28), fietsen of jeu de boules spelen (5) maar ook elkaar zo nu en dan opzoeken en afspreken vinden respondenten prettig. Dit zorgt voor aanloop, iets wat verschillende respondenten als belangrijk bestempelen (5,18). De vrouwenvereniging zorgt voor activiteiten en contact met andere vrouwen uit het dorp. ‘...[J]e ziet wel dat de vrouwen die in een andere plaats wonen, worden opgehaald en wel blijven komen. Dat is een leuk iets’ (8)(6, 9) of ze worden door de buurvrouw meegenomen (13, 14). Naast de vrouwenvereniging zijn er ook vriendinnengroepjes van weduwes die hierdoor een band krijgen (1, 2, 25). Gezamenlijk gaan ze bijvoorbeeld naar de ‘Lekker ite by Tellens’. Een enkeling heeft vrienden die medisch advies geven (23). Het contact met vrienden zal niet heel erg veranderen wanneer men in een instelling komt verwachten de respondenten. Op het eiland komen vrienden bijvoorbeeld niet alleen vanwege het bezoek maar ook voor het eiland (23, 25).

Naast de sociale contacten die respondenten hebben met familie en vrienden spelen ook burens hierin een belangrijke rol. Het zijn vaak de burens die klaar staan om even hulp aan te bieden bij het boodschappen doen (7, 23), een paar boodschappen meenemen (23), naar de vrouwenvereniging kunnen rijden (13) of kunnen helpen met kleine klusjes (16). Daarnaast wordt ook koffie gedronken met de burens (22, 24) of gewoon even bij gekletst (5, 17). Vaak zijn de contacten niet heel intiem maar zijn ze sociaal gezien wel erg belangrijk (15), daarnaast zorgt het voor een vertrouwd gevoel omdat men onderling wel op elkaar let (11). Overigens verwachten respondenten niet dat het contact standhoudt wanneer zij verhuizen naar een instelling (11, 30), zoals een respondent mooi verwoordde: ‘[i]k mis de sociale contacten van daar wel een beetje maar ik doe er ook niks aan dus het is ook niet erg genoeg’(9). Anderzijds vermoeden ze wel nieuwe contacten op te doen in het verzorgingshuis (3, 6, 26) door naar de biljard, koffie of andere activiteiten te gaan (11, 14).

Ook het dorp speelt een belangrijke rol voor een aantal respondenten. Veel bekenden wonen eveneens in het dorp waardoor men elkaar ook tijdens het boodschappen tegen kan komen. ‘Je treft er altijd bekenden. Net als bij de winkel dat je soms een uur later pas weer terug bent maar soms sta je ook heel snel weer buiten. Het is wel een sociaal gebeuren, vooral de winkel’(1). Het dorp kan voelen als één grote familie (7), omdat men een werkrelatie met het dorp had (7), of vroeger het brood

langsbracht (9). Maar, zoals een respondent aangaf, ‘als je jong bent, groei je er in maar als je oud bent, groei je er uit’(9), ‘je komt in een heel andere generatie, met mensen met rollators’(10). Daarnaast kunnen activiteiten, zoals een dorpsfeest (9) of gebruiken er voor zorgen dat men met elkaar in contact komt. Zo is in Oost (op Terschelling) het gebruik dat bij overlijden de begrafenis geregeld wordt door de burens (27, 29).

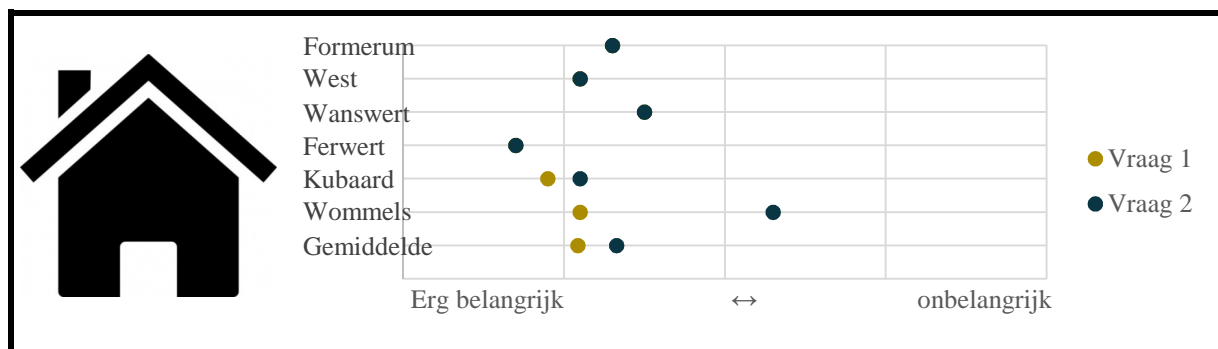
Vergeleken met de andere dorpen, is Kubaard een dorp waarin sociale contacten belangrijk zijn. Dit zijn veelal de contacten met de burens die daarin belangrijk zijn. In de overige dorpen en het gemiddelde zijn allen boven de twee. Daarnaast is de plaats van het kaartje na de tweede vraag verder uit het midden verwijderd dan bij de eerste vraag, sociale netwerken zijn dus wel belangrijk maar zouden in mindere mate gemist worden bij eventueel vertrek naar een instelling (figuur 19).

Vrienden zijn niet gelijk aan burens, wel kunnen burens vrienden worden. Burens helpen vaak met kleine klusjes rondom het huis terwijl met vrienden meer activiteiten worden ondernomen. Daarnaast heeft men contact met burens omdat ze burens zijn. Wanneer de respondent verhuist, verwatert dit contact al snel. Het sociale netwerk wordt dus beperkt tot ‘vrienden en burens’ waarbij vrienden minder afhankelijk zijn van de plaats waar de respondent woont dan burens.

Kernpunten:

- Bij sommige verenigingen blijven mensen komen, zelfs al wonen ze niet meer in het dorp. Bijvoorbeeld de vrouwenvereniging in Kubaard.
- Contact met burens is belangrijk maar men verwacht niet dat dit contact stand houdt wanneer men verhuist naar een instelling.

3.5.9. Woning



Figuur 20 Positie kaartje Woning in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

De woning is voor veel respondenten belangrijk, ‘... het huis is wel belangrijk voor ons, daar hebben we lang gewoond en stap je niet snel uit’ (7). ‘[Dit is] het huis waar ik met mijn vrouw en kinderen heb gewoond, hier wil ik ze blijven ontvangen’ (21), daarnaast hechten respondenten waarde aan de woning vanwege alle spullen die in de loop van de jaren verzameld zijn en een eigen verhaal hebben (13, 23). Ook aan de ligging van de kaartjes is op te maken dat de woning van belang is. Bijna alle gemiddelden liggen binnen de één en twee. Opvallend is ook dat voor vier dorpen het gemiddelde na beide vragen gelijk is.

In de meeste gevallen is de woning aangepast aan de behoeften van de respondent, zo wordt de mogelijkheid om beneden te slapen gewaardeerd, ‘[a]ls ik nu nog boven zou slapen en ik moest een traplift, dan ging ik er al wel over nadenken of ik hier zou moeten blijven maar het scheelt heel veel dat ik nu al beneden slaap’(6) evenals de badkamer beneden. 14 respondenten geven aan beneden te kunnen slapen. Toch slaapt ook een aantal respondenten boven, ‘[a]ls ik er een bed neerzet, zou ik beneden kunnen slapen maar nu is alles nog boven’ (28). Of het aanschaffen van een traplift biedt een oplossing, wanneer dit niet vergoed wordt door de verzekering, kan dit nog altijd goedkoper zijn dan een verbouwing (16). Drie respondenten geven aan de woning op een dusdanige manier te hebben verbouwd dat het mogelijk is met een rolstoel door het huis te bewegen (3, 5, 27).

Wanneer het zelfstandig blijven wonen niet meer kan, zijn de meeste respondenten bereid te verhuizen (8, 13, 14, 15, 18). Sommige respondenten kiezen er zelf voor uit voorzorg vast te verhuizen naar een kleinere woning zodat langer zelfstandig wonen mogelijk is (4, 5, 20). Kleiner wonen kan een positieve verandering zijn, *‘[i]n dat andere huis begon ik op maandag en was ik aan het eind van de week overal wel geweest maar dat is nu niet meer zo’*(20), ook deze aanleunwoning kan goed voldoen aan alle wensen van de respondenten *‘[i]k zit hier in een villa’* vertelde een respondent toen ze over haar woning sprak (24). Anderzijds kan dit er ook voor zorgen dat echtparen elkaar op de lip zitten (9). Respondenten verwachten ook minder hulp nodig te zijn wanneer ze kleiner gaan wonen vanwege een kleinere of geen tuin (13), ook zal een aanleunwoning gelijkvloers zijn waardoor beneden slapen mogelijk is. De voorkeur voor een aanleunwoning gaat hierbij wel uit naar het eigen dorp, als hier een zorginstelling aanwezig is, of anders een groot nabijgelegen dorp met zorginstelling. De verwachting is dat hier oude kennissen zijn (4) en dat er gezelligheid is (5), *‘[m]aar je denkt dat dat daar nog bekenden zijn maar die kunnen dan zelf ook niet meer zo veel. Dus ik denk dat het niet heel belangrijk is waar je dan heen gaat’* (14). De drukte van de verhuizing is wel iets waar verscheidene respondenten tegenop kijken (1, 10, 28).

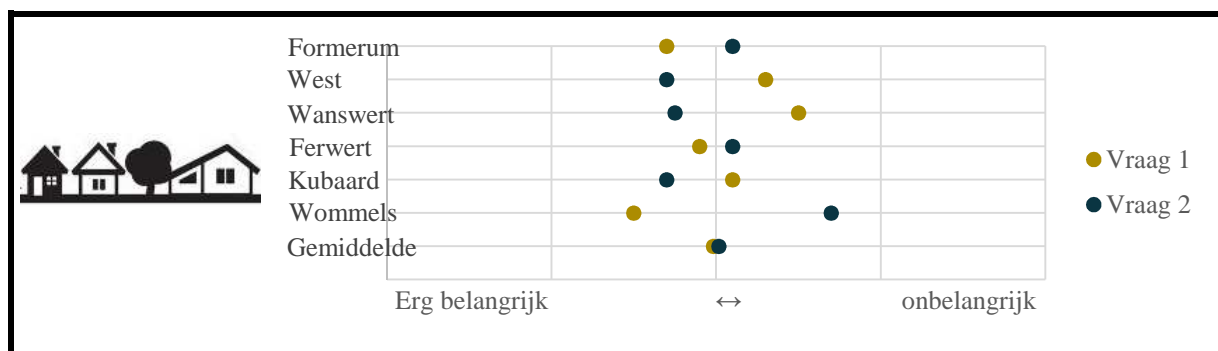
Wanneer respondenten verhuizen, is het voor sommige familieleden lastiger op visite te komen. Deze visite komt bijvoorbeeld uit het zuiden van het land en blijven bij de respondent slapen (8, 25, 27). Ruimte die nu nog beschikbaar is in de woning maar niet in een aanleunwoning of instelling.

De eigen woning is erg belangrijk voor respondenten. ‘Eigen haard is goud waard’ omschrijft de woning goed. Door alle spullen, herinneringen en eventuele aanpassingen aan de woning is het een plek geworden waar veel respondenten met veel plezier wonen.

Kernpunten:

- De eigen ‘haard’ is belangrijk voor respondenten, gezamenlijk met alle spullen wordt hier veel waarde aan gehecht en liggen hier veel herinneringen.
- De woning speelt een belangrijke rol wanneer familie langs komt die ver weg woont. In de huidige woning kan familie blijven slapen, dit is vaak niet mogelijk in het verzorgingshuis.

3.5.10. Woonomgeving



Figuur 21 Positie kaartje Woonomgeving in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Vergeleken met de overige begrippen, heeft de ‘Woonomgeving’ een lage gemiddelde score. Gemiddeld over alle gebieden gezien, is er een miniem verschil tussen de gelegde kaartjes na beide vragen (figuur 21).

Voor een woonomgeving die ondersteunend werkt voor ouderen zijn voorzieningen belangrijk. Deze zorgen er voor dat zij zichzelf kunnen redden (8). Respondenten in de kleine dorpen zijn afhankelijk van voorzieningen in grotere dorpskernen in de buurt, *‘[op Wommels] waren we al georiënteerd ook omdat Kubaard geen voorzieningen heeft’* (9). In veel gevallen zijn deze grotere dorpskernen, in dit geval Wommels, Ferwert en West, ook uitgerust met voorzieningen als een supermarkt, kapper, dokter. Ook de aanwezigheid van een verzorgingshuis in het eigen dorp is een voordeel, *‘daar ken je de mensen’* (2). Daarnaast zorgt een verzorgingshuis ook voor voorzieningen als fysiotherapie (19).

Voorzieningen in het dorp ‘moet je eigenlijk naar toe maar dat doen ook heel veel mensen niet. Die zijn vaak wat duurder’(13).

Respondenten geven wel aan dat het lastiger is bij voorzieningen te komen naarmate hun mobiliteit afneemt (16, 18, 20, 24) of omdat de weg moeilijk begaanbaar is met rollator (22). In sommige gevallen komen de voorzieningen, zoals kapper en pedicure, langs om hun diensten aan te bieden (18, 20). ‘Als je minder kunt dan heb je ook minder aan de omgeving’ (4), dan kan het uitzicht vanuit de woning op de omgeving juist van belang worden (16, 17, 18, 19, 20).

De respondenten van Kubaard geven aan hun dorp erg te waarderen, een klein dorp is gezelliger dan bijvoorbeeld het aangrenzende dorp Wommels (10). Er wordt gezamenlijk gegeten in het dorp nadat het gehele dorp is schoongemaakt tijdens de Himmeldei (7). ‘Je bent met elkaar thuis’ (9) dit maakt ook, volgens deze respondent, dat het lastiger is deze band in Wommels te krijgen. Sociale contacten spelen hierin een belangrijke rol, ‘[t]oen ze in Wommels feest hadden hebben we er niet eens over nagedacht of we wel of niet heen zouden gaan. Maar toen er in Kubaard feest was, zijn we er wel een middag heen geweest. Daar hebben we dan zo lang gewoond, toen ben ik er met een vriendin heen geweest.’ (9). Wanneer het mogelijk zou zijn, zou een aantal respondenten graag in Kubaard willen blijven (6, 7, 8). ‘We zijn gek op Kubaard, dat is alles voor ons’ (10).

Respondenten in Wanswert zijn eveneens blij met hun dorp, het is een klein dorp maar er zijn veel verenigingen, ‘een hele gemeenschap...ik zou hier niet snel weg willen. Je bent hier thuis’ (14). Echter, er zijn weinig voorzieningen in het dorp, het ontbreken van een openbaar vervoer-verbinding wordt als een gemis ervaren (15). Wel komt een rijdende winkel langs om dorpsbewoners te voorzien van boodschappen (15).

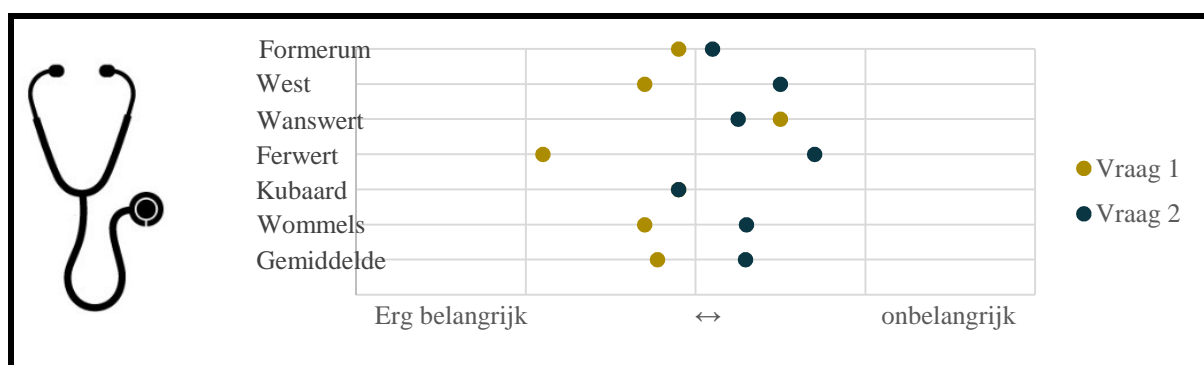
Op Terschelling is het voordeel van een kleine gemeenschap waardoor ouderen meestal persoonlijk bekend zijn bij de gemeente, hierdoor zijn de lijntjes kort (23, 24). De natuur in de directe omgeving is voor een aantal respondenten ook van belang, om te wandelen, fietsen of vanwege het houden van bijen (25, 27, 28, 30).

De grote dorpen hebben voorzieningen die bijdragen aan de leefbaarheid van het dorp. In de kleine dorpen valt juist op dat hier weinig voorzieningen zijn maar dat het contact met andere dorpsbewoners belangrijker wordt. Deze contacten zorgen er voor dat men zich thuis voelt in het dorp. ‘Klein dorp bindt, ook zonder voorzieningen’.

Kernpunten:

- Naarmate de mobiliteit afneemt, neemt het belang van voorzieningen in de nabijheid toe. Soms komen voorzieningen, zoals de kapper en fysiotherapeut, naar de respondent toe.

3.5.11. Zorg



Figuur 22 Positie kaartje Zorg in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)

Zorg is belangrijk voor de respondenten om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Ook respondenten die nu nog geen zorg ontvangen geven aan het een goed alternatief te vinden om door geleverde zorg langer zelfstandig te blijven wonen. ‘Als het maar even kan dan wil ik gewoon thuis blijven met een wijkzuster’(4). Daarbij is het belangrijk dat dit beschikbaar en betaalbaar is (26, 27). Echter, door de

huidige veranderingen in de zorg, vragen respondenten zich af of zij vanaf 2015 nog wel zorg krijgen en, zo ja, waar en op welke manier (1, 2, 3, 6, 27). Soms wordt geadviseerd zorg maar aan te houden omdat het de vraag is of deze indicatie later nog weer opnieuw wordt toegekend, *'[e]r komt iemand 1 keer in de week te douchen. Ik had dit al afgezegd maar zij (thuiszorg) zeiden dat ik dit moest houden omdat ik de zorg wellicht niet weer zou krijgen als ik dit nodig zou hebben. Ze kunnen beter iemand anders verzorgen maar zo werkt het niet'*(2). Opvallend is wel dat veel respondenten nu nog niet veel belang hebben bij zorg, vaak ligt dit in de tweede of derde baan. Bij de vraag of men de zorg zal missen, geeft het merendeel aan dat in mindere mate het geval is. Dit kaartje ligt in baan twee of drie, dit komt omdat zorg geleverd kan worden in het verzorgingshuis waardoor zij dit niet hoeven te missen (figuur 22).

Zoals ook bij de huishoudelijke hulp naar voren kwam, zorgt thuiszorg ook voor aanspraak (2, 20), maar voor het leveren van zorg is steeds minder tijd (25). Vertrouwen op medisch personeel, zoals de huisarts, is daarom ook van belang (3, 15). Wanneer men twijfelt over de gezondheid is het goed terug te kunnen vallen op een huisarts. *'Even dat gesprek, dat hoeven maar twee of drie woorden te zijn maar je kunt die man vertrouwen. En dat is wel belangrijk'*(3). Anderzijds, geeft een respondent aan, moeten veel dingen nog wel op de manier zoals het altijd gaat in de zorgwereld, *'[m]ijn huisarts kan er wel tegen dat ik wat mondiger ben...[maar als] je afhankelijk wordt... je kunt niet meer zeggen: zoek het maar uit, voor jou een ander'* (15).

De geïnterviewde eilandbewoners waarderen, naast de zorg op het eiland, ook de faciliteiten om snel op het vaste land te komen bij een ziekenhuis. De helikopterverbinding wordt als erg belangrijk bestempeld evenals faciliteiten als het Ronald McDonaalhuis (27). Daarnaast wordt rekening gehouden met boottijden bij het inplannen van afspraken (23).

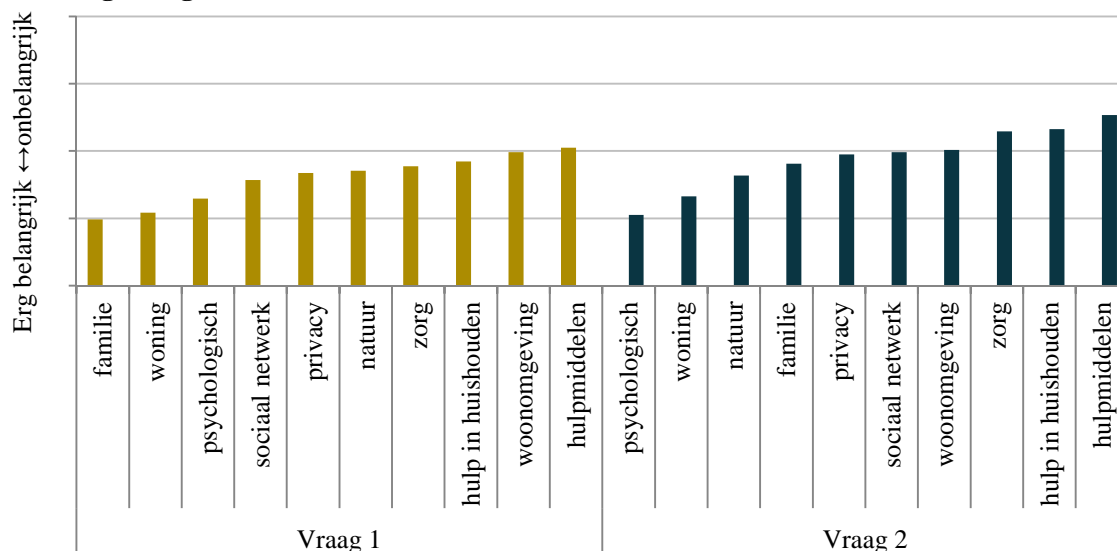
Veel respondenten krijgen hulp bij het douchen een aantal keren in de week (2, 8, 18, 20, 21, 22, 26). Anderen hebben 's ochtends iemand die helpt bij het aankleden en het aantrekken van kousen of het zwachtelen van de benen (18, 19, 22, 24). Soms is het aanbrengen van oogdruppels of zalf belangrijk (12, 16, 21). Een aantal respondenten is nog onder controle bij het ziekenhuis vanwege een aandoening als Parkinson, reuma of een hartkwaal (1, 2, 13, 19, 20, 30) of om er voor te zorgen dat ziekten niet terug komen (3, 8). Soms wordt een operatie ondergaan, die uiteindelijk niet het gewenste resultaat heeft, *'[a]ls ik dit van te voren had geweten dat ik zo uit de operatie zou komen, had ik het niet gedaan'* (12).

Zorg blijft een breed begrip. Het verplegend personeel dat regelmatig langs komt voor het aanbrengen van zalf of het opstaan en aankleden is het mogelijk zelfstandig te blijven. Daarnaast geven ook de huisarts en de fysiotherapeut aan huis een geruststellend gevoel. Zorg kan wel worden onderverdeeld in medische zorg en thuiszorg maar beide onderdelen zijn nodig om zelfstandig te blijven wonen.

Kernpunten:

- Een aantal respondenten wordt aanbevolen zorg aan te houden omdat vanaf 2015 de kans kleiner is dat zij hier dan weer voor in aanmerking komen.
- Medisch personeel is belangrijk om op terug te kunnen vallen wanneer men twijfelt over de gezondheid.

3.5.12. Rangorde gemiddelden



Figuur 23 Rangorde kaartjes na vraag 1 en 2 (let op: niet op alfabetische volgorde) (N=30)

De respondenten hebben tijdens de interviews tweemaal de kaartjes op het veld neergelegd. De positie van de kaartjes na de eerste vraag geeft weer wat voor de respondent van belang is bij het zelfstandig blijven wonen. In figuur 23 valt af te lezen dat familie voor respondenten het belangrijkste is bij zelfstandig blijven wonen. Daarnaast speelt de woning een belangrijke rol. Als derde is het psychologische effect, bijvoorbeeld dat men zo lang mogelijk zelfstandig wil wonen en onafhankelijk wil zijn, belangrijk.

Na het stellen van de tweede vraag, wat het moeilijkst zou zijn aan niet meer thuis wonen, komt het psychologische effect naar voren als belangrijkste gebied. De wens onafhankelijk te blijven, wordt lastiger vol te houden wanneer men naar een instelling verhuist. Men is bang de zeggenschap over het eigen leven te verliezen en zich aan te moeten passen aan de regels en tijden die in een zorginstelling van toepassing zijn (3, 15). Als tweede onderdeel komt de woning naar voren als belangrijk. Sommige respondenten wonen al lange tijd in de huidige woning en hebben er veel herinneringen opgebouwd. Op de derde plek komt de natuur, in veel gevallen is dit het huidige uitzicht dat de respondent heeft op de spelende kinderen of natuur.

Opvallend is wanneer de twee staafgrafieken vergeleken worden, de volgorde verschillend is. Waar familie op één staat als het gaat om zelfstandig wonen, verschuift zij naar plaats vier wanneer gevraagd wordt naar wat moeilijk zou zijn om achter te laten. Een reden hiervoor kan zijn dat familie wel op visite blijft komen, ook wanneer men verhuist is. Dat het psychologisch effect gemist zal worden, wordt tijdens de interviews herhaaldelijk naar voren gebracht. Respondenten willen graag zelfstandig blijven en niet afhankelijk zijn van anderen. Het overgeven aan een huishoudelijke hulp die de huishoudelijke werkzaamheden gaat verrichten in plaats van dat de respondent dit zelf doet, is in het begin lastig om uit handen te geven (2). Hulpmiddelen, zorg en hulp in de huishouding worden na vraag twee het verst van het midden gelegd. Ter ondersteuning hiervan werd vaak aangegeven dat hulpmiddelen, zorgvoorzieningen en dergelijke in een instelling ook aanwezig zijn (19) waardoor dit niet als gebrek wordt ervaren. Ook bij vraag één liggen deze symbolen ver van het midden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat een groot deel van de respondenten nog niet afhankelijk is van deze middelen/personen waardoor zij dit nog niet van belang achten, maar gemiddeld liggen bij vraag één deze symbolen wel dichterbij het midden dan bij vraag twee.

Kernpunten:

- De onafhankelijkheid, eigen woning en natuur (uitzicht) vinden respondenten het moeilijkst om achter te laten.

3.5.13. Overzicht kernpunten

Hierna volgt een overzicht van alle kernpunten die volgen uit de resultaten. De letters worden vervolgens gebruikt om naar te verwijzen in de discussie.

Familie → *Ondersteunende hand van de familie*

- a. De ondersteunende hand van de familie speelt een belangrijke rol bij het nemen van grotere beslissingen.
- b. De ondersteunende hand van de familie staat klaar wanneer dit echt nodig is, echter niet op structurele basis, tenzij dit de partner is.

Hulp in huishouden → *veelheid aan hulpen*

- c. Hulpen komen niet alleen voor het schoonmaken maar zijn ook belangrijk als het gaat om aanspraak.

Hulpmiddelen → *Mobiel met een voorwaarde*

- d. Een aantal respondenten vindt de rollator de uitvinding van de eeuw, anderzijds wordt de rollator niet altijd gebruikt omdat men bang is voor de mening van anderen.
- e. De auto is voor veel respondenten belangrijk en wordt voor kleinere afstanden gebruikt. Bijvoorbeeld naar de kinderen, winkel of om er even op uit te gaan.

Natuur → *Uitzicht en tuin*

- f. Ondanks het feit dat een aantal respondenten wel een huisdier zou willen, doen zij dit niet. Het huisdier mag vaak niet mee naar het verzorgingshuis of het huisdier zou het baasje overleven waarna er een nieuwe eigenaar gezocht moet worden.
- g. Het uitzicht en tuin vanuit de woning is voor veel respondenten belangrijk, bijvoorbeeld het uitzicht op kinderen die naar school fietsen of op een veld waar veel dieren komen.

Privacy → *Doen en laten wat je wilt*

- h. Veel respondenten hechten aan het idee dat ze kunnen doen en laten wat ze willen, echter beseffen ze ook dat ze een deel van hun privacy moeten loslaten wanneer ze hulp en/of zorg ontvangen.

Psychologisch → *Gezond en zelfstandig*

- i. Een groot aantal respondenten (in totaal 17 respondenten) geeft aan zolang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen.
- j. Veel respondenten zijn van mening dat het belangrijk is in beweging te blijven. Als de gezondheid niet wordt onderhouden, gaat deze snel achteruit.
- k. Een aantal respondenten geeft te kennen er graag 'tussenuit te willen knijpen'.

Sociaal netwerk → *Vrienden en buren*

- l. Bij sommige verenigingen blijven mensen komen, zelfs al wonen ze niet meer in het dorp. Bijvoorbeeld de vrouwenvereniging in Kubaard.
- m. Contact met buren is belangrijk maar men verwacht niet dat dit contact stand houdt wanneer men verhuist naar een instelling.

Woning → *Eigen haard is goud waard*

- n. De eigen 'haard' is belangrijk voor respondenten, gezamenlijk met alle spullen wordt hier veel waarde aan gehecht en liggen hier veel herinneringen.
- o. De woning speelt een belangrijke rol wanneer familie langs komt die ver weg woont. In de huidige woning kan familie blijven slapen, dit is vaak niet mogelijk in het verzorgingshuis.

Woonomgeving → *Klein dorp bindt, ook zonder voorzieningen*

- p. Naarmate de mobiliteit afneemt, neemt het belang van voorzieningen in de nabijheid toe. Soms komen voorzieningen, zoals de kapper en fysiotherapeut, naar de respondent toe.

Zorg → *Zorg*

- q. Een aantal respondenten wordt aanbevolen zorg aan te houden omdat vanaf 2015 de kans kleiner is dat zij hier dan weer voor in aanmerking komen.

- r. Medisch personeel is belangrijk om op terug te kunnen vallen wanneer men twijfelt over de gezondheid.
- s. Familie speelt een belangrijke rol bij het nemen van beslissingen.

Rangorde

- t. De onafhankelijkheid, eigen woning en natuur (uitzicht) vinden respondenten het moeilijkst om achter te laten.

4. Discussie

Na de analyse van alle interviews, wordt deze informatie gekoppeld aan hetgeen in de literatuur naar voren komt. Allereerst wordt gekeken naar de verbondenheid van de respondenten met de plek waar zij wonen, vervolgens wordt beschreven wat voor ouderen van belang is om zelfstandig te blijven wonen. Als afsluiting worden deze twee onderdelen verbonden om formules te onderscheiden welke van belang lijken te zijn.

4.1. Specificatie begrippen

Uit de analyse van de begrippen komt naar voren dat veel begrippen specifieker gemaakt kunnen worden waardoor zij beter aansluiten bij hetgeen respondenten belangrijk vinden om zelfstandig te blijven wonen. Deze transitie wordt in tabel 6 weergegeven:

Tabel 6 Transitie begrippen

Begrip voor interview	Specificatie begrip
Familie	Ondersteunde hand van de familie
Hulp in huishouden	Veelheid aan hulpen
Hulpmiddelen	Mobiel met een voorwaarde
Natuur	Uitzicht en tuin
Privacy	Doen en laten wat je wilt
Psychologisch	Gezond en zelfstandig
Sociaal netwerk	Vrienden en burens
Woning	Eigen haard is goud waard
Woonomgeving	Klein dorp bindt, ook zonder voorzieningen
Zorg	Zorg

4.1.1. Groep 1

Uit het overzicht komt naar voren wat de respondent belangrijk vindt, echter blijkt ook dat er tussen de begrippen diverse raakvlakken zijn. Familie biedt een helpende hand wanneer dit nodig is, door bijvoorbeeld mee te gaan naar ziekenhuisbezoeken. Vrienden en burens helpen ook door het uitvoeren van klusjes zoals het sneeuwvrij maken van het pad. Daarnaast komen familieleden, vrienden en burens langs op visite of om een praatje te maken. Dit maakt dat de ‘ondersteunende hand van de familie’ en ‘vrienden en burens’ kunnen worden samengevoegd tot één klasse.

4.1.2. Groep 2

Een ander begrip met diverse raakvlakken is de woning. De respondenten geven aan dat eigen haard goud waard is en geven eveneens te kennen dat zij zo lang mogelijk in hun eigen woning willen blijven wonen. Daarnaast hechten respondenten veel waarde aan het uitzicht dat zij hebben vanuit de woning, hetzij op de tuin, hetzij het kijken naar activiteit op de straat. Alleen vanuit de eigen woning beschikt de respondent over dit specifieke uitzicht. *‘Het uitzicht zal ik er wel op achteruit gaan, er zijn wel mooie kamertjes bij maar het leven dat hier is krijg je daar niet.’* (19). Naast het uitzicht en de tuin is de woonomgeving een onderdeel dat bij de woning hoort. Uit de specificatie blijkt dat een klein dorp bindt, ondanks het gebrek aan voorzieningen. Dit blijkt tevens uit het feit dat respondenten uit Kubaard en Wanswert graag in het dorp willen blijven ondanks het feit dat er geen voorzieningen aanwezig zijn.

4.1.3. Groep 3

Een aantal faciliteiten gaat men van uit dat deze beschikbaar zijn wanneer men deze nodig heeft. Zorg krijgen is voor veel respondenten vanzelfsprekend om te ontvangen wanneer zij dit nodig hebben. Van (medische) hulpmiddelen verwacht men hetzelfde, evenals de veelheid aan hulpen. Maar een deel van de respondenten beseft wel dat hier verandering in kan komen door de wijzigingen in het zorgbeleid

(1, 2, 3, 6, 27). Eerder, in figuur 23, is te zien dat de zorg, hulpmiddelen en hulp in huishouden relatief gezien het minst belangrijk zijn.

Voor alle drie begrippen betekent dat deze voorzieningen in iedere gemeente nog voor handen zijn. Afhankelijk van de manier waarop de gemeente deze voorzieningen vanaf 2015 gaat organiseren, blijven deze ook beschikbaar. Het maakt hiervoor niet uit in welk gebied men woont, deze voorzieningen zijn verkrijgbaar.

4.1.4. Groep 4

Naast de voorzieningen die niet afhankelijk zijn van plaats, zijn er nog twee begrippen niet afhankelijk van plaats. Het psychologisch effect en de privacy, of zoals na de analyse gespecificeerd kon worden, ‘gezond en zelfstandig’, ‘doen en laten wat je wilt’. Beide begrippen zijn afhankelijk van de respondent en geven weer wat hij/zij belangrijk vindt. Men wil graag zelfstandig blijven wonen en niet afhankelijk zijn van anderen. Dit levert privacy op en men behoudt zelf de regie over wanneer men wat gaat doen. In een zorginstelling zal men zich aan het ‘regime’ moeten overgeven (15) en accepteren dat alles zelf doen niet meer mogelijk is (4, 28, 11, 14, 15, 29). Dit betekent een beperking op alle vlakken, de gezondheid, zelfstandigheid en doen en laten wat je wilt.

Deze groepen worden in figuur 24 samengevat.

Groep 1	<ul style="list-style-type: none"> •Ondersteunende hand van de familie (familie) •Vrienden en buren (sociaal netwerk)
Groep 2	<ul style="list-style-type: none"> •Eigen haard is goud waard (woning) •Uitzicht en tuin (natuur) •Klein dorp bindt, ook zonder voorzieningen (woonomgeving)
Groep 3	<ul style="list-style-type: none"> •Veelheid aan hulpen (hulp in huishouden) •Mobiel met een voorwaarde (hulpmiddelen) •Zorg (zorg)
Groep 4	<ul style="list-style-type: none"> •Gezond en zelfstandig (psychologisch) •Doen en laten wat je wilt (privacy)

Figuur 24 Groepering begrippen

4.2. Belangrijke formules

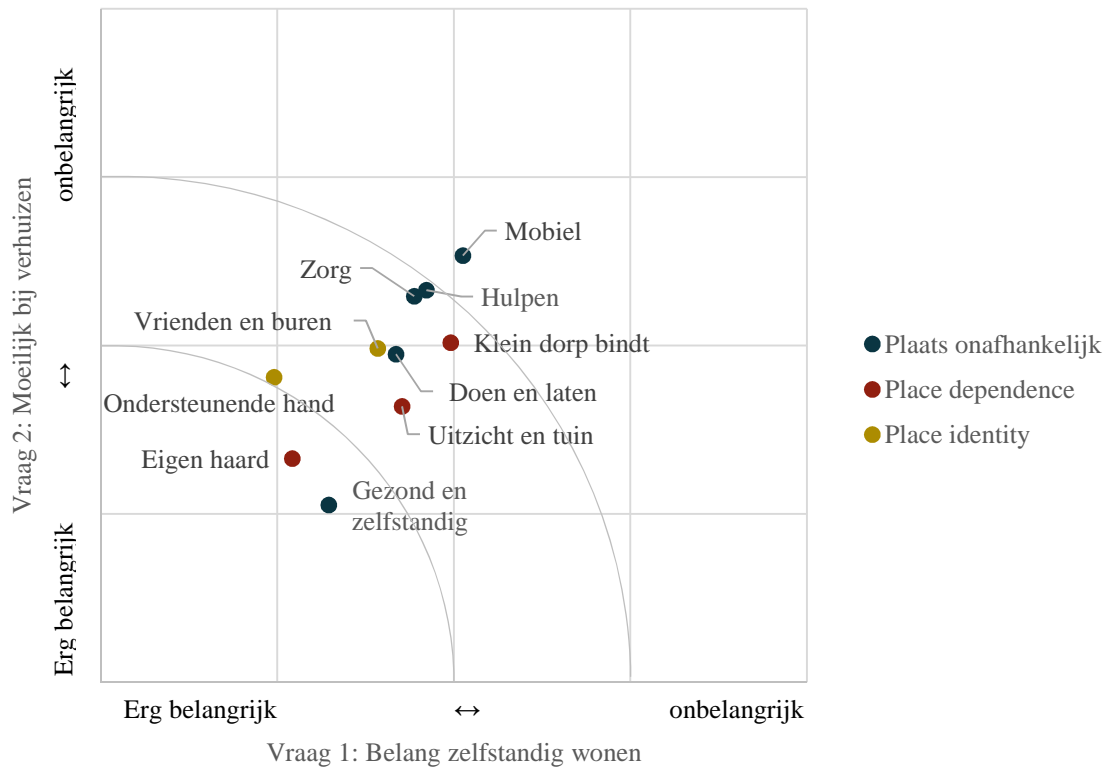
Kijkende naar de onderdelen die van belang zijn voor respondenten om zelfstandig te blijven, ontstaat een driedeling. Allereerst factoren die voor alle respondenten gelijk zijn, ongeacht de plaats waar zij of voor hen belangrijke personen wonen. Bijvoorbeeld de gezondheid van de respondent of mobiliteit maar ook het feit dat overal zorg en een veelheid aan hulpen wordt aangeboden. Als tweede de factoren die, zoals eerder omschreven, onder *place identity* vallen zoals familie en buren. Als laatste de factoren die horen bij *place dependence*, hierbij valt te denken aan de woning, woonomgeving of het uitzicht (Hernández & Hidalgo, 2001).

4.2.1. Plaats onafhankelijke factoren

De plaats onafhankelijke factoren zijn niet afhankelijk van een locatie. Uit de groepen die hiervoor opgesteld zijn, blijkt groep 3 onder deze categorie te vallen. Zoals eerder aangegeven lijken de begrippen die in deze groep horen, niet afhankelijk te zijn van locatie. Hulpmiddelen, zorg en een veelheid aan hulpen zijn via verschillende wegen aan te vragen. Hierbij is geen onderscheid in locatie waar men woont. Indien wordt vastgesteld dat een hulp nodig is, wordt deze geboden. Ditzelfde geldt voor het gezond, zelfstandig blijven en doen en laten wat je wilt, dit zijn wensen/verwachtingen/idealen van de respondent zelf en niet afhankelijk van de locatie waar men woont.

In figuur 25 is af te lezen dat ‘zorg’, ‘hulpmiddelen’ en ‘hulp in huishouden’ het verst van het midden af liggen. Het is belangrijk dat deze personen en middelen er zijn, bijvoorbeeld als men twijfelt aan de

gezondheid (kernpunt r). Het psychologisch effect daarentegen is erg belangrijk. Zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen is een groot goed (kernpunt i). Ook het onderhouden van de gezondheid door in beweging te blijven, wordt als belangrijk aangekaart (kernpunt j).



Figuur 25 Gemiddelde locatie kaartjes na vraag 1 en 2 (N=30)

4.2.2. Place identity

Op het gebied van *place identity* speelt groep 1 een belangrijke rol. Vrienden, burens en familie komen op visite en zorgen voor aanspraak. Anderzijds kunnen zij hulp bieden bij dingen die moeilijk gaan of moeilijk zijn. Dit gaat met name om personen die dicht in de buurt wonen en ondersteuning bieden aan de respondent om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Uit figuur 25 kan afgelezen worden dat beide factoren ook van belang zijn bij zelfstandig blijven wonen. De positie van de kaartjes is verder bij het midden vandaan wanneer het gaat wat moeilijk is achter te laten. Een verhuizing hoeft niet in alle gevallen te betekenen dat contacten verloren gaan, zo komen de vrouwen van de vrouwenvereniging in Kubaard niet alleen uit Kubaard maar ook uit omliggende dorpen (kernpunt l).

Van emotionele gehechtheid wordt gesteld dat deze sterker is dan de fysieke gehechtheid (Hernández & Hidalgo, 2001). Bij het zelfstandig blijven wonen is dit ook het geval, in figuur 25 is te zien dat de factoren voor *place identity* dichter bij de linkerzijde zitten dan de factoren voor *place dependence*. Bij vraag twee is dit onderscheid minder duidelijk.

4.2.3. Place dependence

Als laatst is er een aantal factoren die in grote mate verbonden zijn met een specifieke plaats. Groep 2 komt hier mee overeen. Zoals eerder al aangekaart, zijn veel respondenten gehecht aan hun 'eigen haard'. Het is naar hun wens ingericht en speelt een rol in herinneringen. Dit geldt ook voor de woonomgeving waar de woning staat en de tuin en het uitzicht. Het uitzicht dat respondenten hebben, is voor hen van belang. Juist omdat deze factoren verbonden zijn met een specifieke plek, worden deze ook gemist wanneer men moet/gaat verhuizen. (kernpunt g). Zo zijn de herinneringen aan de 'eigen haard' belangrijk maar ook het feit dat daar voldoende ruimte is voor kinderen om te kunnen blijven slapen (kernpunten n, o).

4.2.4. Synthese

Een combinatie van de *place dependence*, *place identity* en plaatsafhankelijke factoren is nodig voor ouderen om zelfstandig te blijven wonen. De ondersteuning van familie in combinatie met de eigen woning en de sterke wens om gezond en zelfstandig te blijven (kernpunt s) zijn hierbij het belangrijkste, deze bevinden zich in figuur 25 het dichtst bij de oorsprong. De sociale en fysieke omgeving spelen een belangrijke rol wanneer het gaat om zelfstandig blijven wonen. De begrippen in groep 1 zijn van wezenlijk belang bij het vervullen van de behoeften van ouderen. Vrienden, burens en de ondersteunende hand van familie bieden hulp als dit nodig is maar komen ook vaak langs. Echter wordt ook veel aangegeven dat men geen belasting voor familie wil zijn waardoor men een deel van de hulp liever uit professionele hoek krijgt.

De 'eigen haard' met bijbehorend uitzicht en tuin sluiten aan bij de behoefte een plek te hebben waar men zijn eigen gang kan gaan. De vele herinneringen die men aan de woning heeft, dat familie kan blijven slapen en de woning is aangepast aan de wensen, dragen hier aan bij. Aanvullend op deze fysieke factoren, *place dependence* factoren, is de woonomgeving. Het kleine bindt, ook al zijn hier geen voorzieningen aanwezig. Met name in de kleine dorpen vertrouwt men meer op hulp van burens en wordt dit ook gegeven. Naast deze hulp bieden voorzieningen de mogelijkheid aan huis te komen in plaats van dat de respondent naar de voorzieningen moet, bijvoorbeeld de kapper of fysiotherapeut. Deze service wordt belangrijker naarmate de mobiliteit afneemt.

Naar aanleiding van de gesprekken met respondenten is geen verschil zichtbaar tussen ouderen in grote en kleine dorpen of het gebied waarin men woont. Men geeft met name aan te verhuizen vanwege het feit dat de woning niet (meer) geschikt is, bijvoorbeeld omdat het te groot is of ongelijkvloers (1, 2, 17, 19, 20). Om deze reden is een aantal respondenten uit voorzorg verhuisd naar een kleinere woning of een aanleunwoning (9, 10, 18, 19).

4.3. Vertaling naar praktijk

Voorop staat dat ouderen graag zelfstandig blijven wonen in hun eigen woning, dit ligt in één lijn met het beleid dat de overheid voert op gebied van ouderenzorg. Echter, is de vraag of ouderen daadwerkelijk in staat zullen zijn hun eigen hulp te organiseren. Dit is wat een aantal respondenten nu al werd gevraagd (2) tijdens een bezoek van zorgmedewerkers. Ouderen verwachten dat hun sociale netwerk, bestaande uit vrienden, burens en familie, niet (op regelmatige basis) in staat is deze hulp of zorg te gaan leveren.

In het werkveld ondervinden diverse organisaties de gevolgen van het feit dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Woningcorporaties krijgen hierdoor waarschijnlijk minder reacties op (senioren-) appartementen en zullen opzoek gaan naar mogelijkheden om hun aanbod te diversifiëren. Dit heeft ook gevolgen voor het andere vastgoed dat de corporatie bezit. Ouderen blijven wonen in de (sociale) huurwoning waardoor geen ruimte vrijkomt voor starters en/of gezinnen. De doorstroom wordt hierdoor beperkt.

5. Conclusie

Ten grondslag aan dit onderzoek ligt de vraag wat de behoeften van ouderen in verschillende Friese dorpen zijn wat betreft zelfstandig blijven wonen in relatie tot de gehechtheid aan hun sociale en fysieke omgeving. Door overheidsbeleid worden ouderen geacht steeds langer thuis te blijven wonen met ondersteuning van mantelzorgers en/of thuiszorg maar wat is hiervoor nodig en willen ouderen dat eigenlijk wel?

Uit voorgaande onderzoeken blijkt dat mensen met bepaalde plaatsen verbonden zijn (Hernández & Hidalgo, 2001), bijvoorbeeld omdat zij al geruime tijd op dezelfde plek wonen (Gilleard, et al., 2007). Deze zogenoemde *place attachment* kan worden onderverdeeld in twee soorten; allereerst de *place dependence* waarbij men vooral gehecht is aan fysieke factoren in de omgeving zoals de nabijheid van voorzieningen. De tweede soort is *place identity* waarbij men gehecht wordt aan de omgeving vanwege emotionele bindingen, bijvoorbeeld omdat er een goede band met de burens is (Hernández & Hidalgo, 2001). Naar mate men ouder wordt neemt de verbondenheid toe, en daarbij ook de wens om ouder te worden in de eigen woonplaats (Costa-Font, et al., 2009). Verhuizen wordt hiermee lastiger, de vertrouwde omgeving moet men verlaten. Volgens Wolpert (1965) moeten ouderen hiervoor eerst een drempel over voordat zij daadwerkelijk willen verhuizen.

Om de achterliggende redenen te onderzoeken wat belangrijk is om ‘thuis’ te kunnen blijven wonen en wat moeilijk is om achter te laten, is gekozen voor diepte-interviews. In totaal zijn 30 ouderen tussen de 67 en 95 jaar geïnterviewd uit 6 verschillende dorpen in Friesland. Deze 6 dorpen zijn verdeeld over 3 gebieden waar steeds een groot dorp (± 2200 inwoners) en een klein dorp (± 220 inwoners) zijn bezocht.

Uit de interviews blijkt dat de ‘ondersteunende hand van de familie’, de ‘eigen haard’ en ‘gezondheid en zelfstandig zijn’ het belangrijkste zijn voor de respondenten. Familie, met name als zij in de buurt wonen, staat klaar wanneer er iets is en komt langs of komt op visite. De woning is de plek waar respondenten zich thuis voelen, deze is aangepast aan de eigen wensen en herbergt vele herinneringen. Daarnaast is het mogelijk dat familie of vrienden blijven slapen, met name voor respondenten op de eilanden is dit belangrijk. De wens om zelfstandig in de eigen woning te blijven wonen is bij veel respondenten aanwezig, dit blijkt ook uit het feit dat het psychologisch effect erg belangrijk is.

Veel factoren die door respondenten genoemd zijn als belangrijk bij zelfstandig wonen, kunnen worden onderverdeeld in de eerder genoemde *place identity* en *place dependence* groepen, immers de wens om thuis te blijven wonen of actief te blijven hangt af van de persoon en niet van de plaats waar iemand woont. Om zelfstandig te kunnen blijven wonen hebben *place identity* factoren iets meer de overhand, bijvoorbeeld burens of familieleden die helpen met kleine klusjes en waar respondenten op kunnen terugvallen. Wanneer men niet meer thuis kan wonen, zijn het met name de *place dependence* factoren die gemist worden. Bijvoorbeeld de eigen woning of de straat waarin men woont met de voorzieningen nabij. Familieleden en vrienden blijven langskomen om de respondent te bezoeken. Plaatsonafhankelijke factoren, zoals zorg en hulp in het huishouden, zijn overal beschikbaar en daarom ook minder van belang voor respondenten.

Bovenal maakt een combinatie van *place dependence*, *place identity* en plaats onafhankelijke factoren dat men zelfstandig kan blijven wonen. De ondersteuning van familie in combinatie met de eigen woning en de sterke wens om gezond en zelfstandig te blijven worden door respondenten als belangrijkste aangegeven.

Aanbevelingen

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2014. Veel respondenten weten dat er veranderingen aankomen op het gebied van zorg. Interessant is over een aantal jaren uit te zoeken of plaats onafhankelijke factoren ook belangrijker worden omdat ze moeilijker verkrijgbaar zijn. Daarnaast is elke gemeente vanaf 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van de zorg waardoor verschillen tussen gemeenten kunnen

ontstaan. Het is dan interessant uit te zoeken waardoor deze verschillen ontstaan en welk effect dit heeft op de ouderen.

Bij het selecteren van respondenten is gekozen ondersteuning te vragen van organisaties die actief zijn in het dorp. Zij kennen ouderen die mogelijk geïnteresseerd zijn om mee te werken aan het onderzoek en geven het vertrouwen aan de ouderen dat zij kunnen deelnemen. Dit zorgt er echter wel voor dat er mogelijk geen representatieve vertegenwoordiging van de populatie wordt geïnterviewd. Respondenten die gevraagd zijn via de thuiszorg kunnen bijvoorbeeld een groter belang toekennen aan thuiszorg omdat ze hier al gebruik van maken. Bij herhalen van het onderzoek kan dit zorgen voor andere uitkomsten.

Zoals eerder omschreven, heeft de wens om langer thuis te blijven wonen invloed op het vastgoed van corporaties. Dit brengt het risico met zich mee dat de doorstroom op de woningmarkt beperkt wordt. De vraag is wat voor deze doelgroep de motivatie is om wel of niet te verhuizen en op welke manier corporaties in deze behoefte kunnen voorzien.

Referenties

- Aedes, 2014. *Enquête NOS: meer zorgwoningen nodig*. [Online]
Available at: <http://www.aedes.nl/content/artikelen/klant-en-wonen/wonen-met-zorg/enqu-te-nos-meer-zorgwoningen-nodig.xml>
[Geopend 15 juli 2014].
- Altman, I. & Low, S., 1992. *Place attachment*. New York: Plenum.
- ANBO, 2012. *Maatschappelijk kapitaal. Volwaardige participatie tot op hoge leeftijd*, Woerden: ANBO.
- Andersson, E. & Abramsson, M., 2012. Changing residential mobility rates of older people in Sweden. *Ageing and Society*, 32(6), pp. 963-982.
- Bascu, J. et al., 2014. Healthy aging in place: Perceptions of rural older adults. *Educational Gerontology*, 40(5), p. 327-337.
- Beld, H. v. d. & Verkroost, S., 2012. *U bent aan zet!*, Utrecht: Aedes-Actiz en Vilans.
- Boekholdt, M. & Oosterhout, T. v., 2013. Het nieuwe speelveld van de zorg. *Tijdschrift gerontologische geriatrie*, Volume 44, pp. 184-189.
- Botella, C. et al., 2009. An e-health system for the elderly (Butler project): A pilot study on acceptance and satisfaction. *Cyber psychology & behavior*, 12(3), pp. 255-262.
- Bureauvijftig & Verkroost Advies, 2014. *De drempel van Jan*, Arnhem: Provincie Gelderland.
- Castelijns, E., Kollenburg, A. v. & Meerman, W. t., 2013. *De vergrijzing voorbij*, Utrecht: Berenschot.
- CBS, 2012. *Prognose bevolking: geslacht, leeftijd, herkomst en generatie 2013-2060*. [Online]
Available at:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=81584NED&D1=0&D2=0&D3=101-120&D4=0&D5=a&VW=T>
[Geopend 16 juli 2014].
- CBS, 2013a. *Geldstromen in de zorg; uiteindelijke financiering*. [Online]
Available at:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80221ned&D1=a&D2=3&D3=a&HDR=T&STB=G2,G1&VW=T>
[Geopend 30 juni 2014].
- CBS, 2013b. *Uitgaven aan zorg met 3,7 procent gestegen*. [Online]
Available at: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-037-pb.htm>
[Geopend 30 juni 2014].
- CBS, 2013c. *Gezonde levensverwachting; vanaf 1981*. [Online]
Available at: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71950ned&D1=0-2,5,7&D2=a&D3=14&D4=0&D5=a&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4&VW=T>
[Geopend 16 juli 2014].
- CBS, 2013d. *Personen in huishoudens naar leeftijd en geslacht, 1 januari*. [Online]
Available at: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37620&D1=0-1,3-4,11&D2=a&D3=108-116&D4=3,1&HDR=G3,T&STB=G1,G2&VW=T>
[Geopend 17 juli 2014].
- CBS, 2014a. *Nabijheid voorzieningen; afstand locatie, wijk- en buurtcijfers 2006-2012*. [Online]
Available at: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80306ned&D1=0-1,3,7-9,13,17-18,22,30,34,38,42,44,46,50,52,54,56,58,74-88,90-93,97,102,106-108,112&D2=0,1493,1495-1496,1501->

- 1504,2115,2117,2125,2132,2136,17509,17511,17515,17523,17530&D3=a&HDR=T&STB=G1
[Geopend 13 mei 2014].
- CBS, 2014b. *Nabijheid voorzieningen; afstand locatie, wijk- en buurtcijfers 2013*. [Online]
Available at: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=82341ned&D1=3,7-9,13,17-18,22,26,30,34,38,42,46,50,54,58,62,66,70,74-93,97,101-102,106-108,112&D2=0,1203-1206,1211-1214,1659,1661,1669,1676,1680,13473,13475,13479,13487,13494&HDR=T&STB=G1&VW=T>
[Geopend 13 mei 2014].
- CBS, 2014d. *Kerncijfers wijken en buurten 2013*. [Online]
Available at: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=82339ned&D1=0-2,6-10,91,115-116&D2=1203,1205,1212,1659,1661,1676,13473,13475,13487&HDR=T&STB=G1&VW=T>
[Geopend 6 mei 2014].
- CBS, 2014e. *Basisverzekering (Zvw); kosten per persoon, huishoudinkomen*. [Online]
Available at:
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81827ned&D1=0&D2=0&D3=0-1%2c9-27&D4=0&D5=a&D6=a&HDR=T%2cG1%2cG4&STB=G2%2cG3%2cG5&VW=T>
[Geopend 22 december 2014].
- Costa-Font, J., Elivar, D. & Mascarillo-Miró, O., 2009. Ageing in place? Exploring elderly people's housing preferences in Spain. *Urban Studies*, 46(2), pp. 295-316.
- Cutchin, M., 2003. The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model. *Social science & medicine*, Volume 57, pp. 1077-1090.
- Davey, J., Nana, G., Joux, V. d. & Arcus, M., 2004. *Accommodation options for older people in Aoretea/New Zealand*, Wellington: NZ institute for research on ageing/Business & economic research Ltd.
- Doehkie, K. et al., 2014. *Ouderen van de toekomst*, Utrecht: NIVEL.
- Donder, L. d., 2007. *Feelings of unsafety in later life*. Brussel: VUBpress.
- Donner, P., 2011. *Samenwerking waddeneilanden Naar een bestuurskracht ondersteunend relatiemodel*. [Online]
Available at:
http://www.waddenzee.nl/fileadmin/content/Bestuur/pdf/samenw_waddeneilndn_donner.pdf
[Geopend 29 december 2014].
- Dupuis, A. & Thorns, D., 1996. Meaning of home for older home owners. *Academic search premier*, 11(4).
- Feinstein, J., 1996. Elderly health, housing and mobility. In: D. Wise, red. *Advances in the economics of aging*. Chicago, IL: Chicago University Press, pp. 275-316.
- Finge, R., 2014. *Ook Apple gaat inzetten op zorg*. [Online]
Available at: <http://nos.nl/artikel/656002-ook-apple-gaat-inzetten-op-zorg.html>
[Geopend 17 juli 2014].
- Fokkema, C., 1996. *Residential moving behaviour of the elderly*, Amsterdam: Thesis Publishers.
- Fokkema, T., Gierveld, J. & Nijkamp, P., 1996. Big cities, big problems: reasons for the elderly to move?. *Urban studies*, Volume 33, pp. 353-377.
- Giesbers, H., Verweij, A. & Beer, J. d., 2013. *Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?*. [Online]
Available at: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
[Geopend 30 juni 2014].

- Gilleard, C., Hyde, M. & Higgs, P., 2007. The impact of age, place, ageing in place, and attachment to place on the well-being of the over 50s in England. *Research on aging*, Volume 29, pp. 590-605.
- Goudy, W., 1990. Community attachment in a rural region. *Rural sociology*, 55(2), pp. 178-198.
- Green, A. & White, R., 2007. *Attachment to place, social networks, mobility and prospects of young people*, Warwick: Joseph Rowntree Foundation.
- Groot, C. d., Dam, F. v. & Daalhuizen, F., 2013. *Vergrijzing en woningmarkt*, Den Haag: Planbureau voor de leefomgeving.
- Hensums, D., 2012. *Zorg door dorpskracht; Nieuwe zorgconcepten in krimpende dorpen*, Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.
- Hernández, B. & Hidalgo, M., 2001. Place attachment: conceptual and empirical questions. *Journal of environmental psychology*, Volume 21, pp. 273-281.
- Hoven, B. v. & Douma, L., 2012. 'We make ourselves at home wherever we are' Older people's placemaking in Newton Hall. *European spatial research and policy*, 19(1), pp. 65-79.
- Iersel, J. v. & Leidelmeijer, K., 2010. *Senioren op de woningmarkt*, Den Haag: Ministerie van VROM.
- Jong, P. d. & Brouwer, A., 2012. Residential mobility of older adults in the Dutch housing market: do individual characteristics and housing attributes have an effect on mobility?. *European Spatial Research an Policy*, 19(1), pp. 33-47.
- Jong, P. d., Rouwendal, J., Hattum, P. v. & Brouwer, A., 2012. *Housing preferences of an ageing population*, Groningen: Netspar Discussion.
- Kasarda, J. & Janowitz, M., 1974. Community attachment in mass society. *American sociological review*, 39(3), pp. 328-339.
- Kitchin, R., 1994. Cognitive Maps: What are they and why study them?. *Journal of environmental psychology*, Volume 14, pp. 1-19.
- Kolk, J. v. d., 2014. *Decentralisaties: overzichtsplaten van veranderingen in het sociale domein*. [Online] Available at: <http://www.twynstragudde.nl/blog/decentralisaties-overzichtsplaten-van-veranderingen-het-sociale-domein> [Geopend 30 juni 2014].
- Kullberg, J. & Ras, M., 2004. *Met zorg gekozen*, Den Haag: SCP.
- Leidelmeijer, K. & Marlet, G., 2011. *Leefbaarheid in krimpgebieden*, Amsterdam: RIGO Research en Advies BV.
- Litwak, E., 1985. *Helping the elderly: complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: The Guilford Press.
- Litwak, E. & Longino, C., 1987. Migration patterns among the elderly: A developmental perspective. *The gerontologist*, Volume 27, pp. 266-272.
- McConatha, D., McConatha, J. & Dermigny, R., 1995. The use of interactive computer services to enhance the quality of life for long-term care residents. *Gerontologist*, Volume 34, pp. 553-556.
- McDougal, F. & Veen, M. v. d., 2013. *Nationale 50+ monitor 2013*, Amsterdam: Ruigrok NetPanel.
- McFall, S. & Miller, B., 1992. Caregiver burden and nursing home admission of frail elderly persons. *Journal of gerontology*, Volume 47, pp. 73-79.
- Medical delta, 2013. *Grijs is niet zwart wit. Ambities van 55+*, Leiden: Medical Delta.
- Meulendijk, M., Wijngaert, L. v. d., Brinkkemper, S. & Leenstra, H., 2011. AmI in good care? Developing design principles for ambient intelligent domotics for elderly. *Informatics for health & social care*, 36(2), pp. 75-88.

- Ministerie VWS, 2014. *Wetsvoorstel Wmo2015*. [Online]
Available at: <http://www.invoeringwmo.nl/bibliotheek/wetsvoorstel-wmo2015>
[Geopend 14 april 2014].
- Monitor Fryslân, 2014. *Zorg*. [Online]
Available at: <http://www.monitorfryslan.nl/zorg>
[Geopend 13 mei 2014].
- Nimwegen, N. v. & Praag, C. v., 2012. *Actief ouder worden in Nederland*, Amsterdam: NIDI.
- NPCF, 2009. *Visiedocument Zelfmanagement 2.0*, Utrecht: NPCF.
- Oh, J. & Kim, S., 2009. Aging, neighborhood attachment, and fear of crime: testing reciprocal effects. *Journal of community psychology*, Volume 2009, pp. 21-40.
- Oswald, F., Schilling, O., Wahl, H. & Gang, K., 2002. Trouble in paradise? reasons to relocate and objective environmental changes among well-off older adults. *Journal of Environmental Psychology*, Volume 22, pp. 273-288.
- Peeters, J., Werkman, W. & Francke, A., 2013. *Kwaliteit van dementiezorg door de ogen van mantelzorgers*, Utrecht: Nivel.
- Peeters, J., Wiegers, T., Bie, J. d. & Friele, R., 2013. *Technologie in de zorg thuis*, Utrecht: NIVEL.
- Phillipson, C., 2007. The 'elected' and 'excluded': sociological perspectives on the experience of place and community in old age. *Ageing & society*, Volume 27, pp. 321-342.
- Plude, D. & Schwartz, L., 1996. The promise of compact disc-interactive memory training with the older people. *Educational Gerontology*, Volume 22, pp. 507-521.
- Pope, N. & Kang, B., 2010. Residential relocation in later life: A comparison of proactive and reactive moves. *Journal of Housing For the Elderly*, 24(2), pp. 193-207.
- Rijksoverheid, 2013A. *Oorzaken en gevolgen bevolkingskrimp*. [Online]
Available at: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp/oorzaken-en-gevolgen-bevolkingskrimp>
[Geopend 10 augustus 2014].
- Rijksoverheid, 2014 A. *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. [Online]
Available at: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/vraag-en-antwoord/waar-kan-ik-hulp-of-ondersteuning-vanuit-de-wmo-aanvragen.html>
[Geopend 14 juli 2014].
- Rijksoverheid, 2014 B. *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. [Online]
Available at: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/vraag-en-antwoord/wat-gaat-er-veranderen-voor-mensen-die-gebruikmaken-van-zorg-uit-de-awbz-of-de-wmo.html>
[Geopend 14 juli 2014].
- Rijn, M. v., 2013a. *Van systemen naar mensen*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Rijn, M. v., 2013b. *Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Rijn, M. v., 2013. *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- RIVM, 2009. *Wie behoort tot de doelgroep ouderen?*. [Online]
Available at: <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/wie-behoort-tot-de-doelgroep-ouderen/>
[Geopend 30 juni 2014].

- RIVM, 2014. *Grijze druk 2013*. [Online]
Available at: <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/demografie/levensfase/grijze-drukker-gemeente/>
[Geopend 10 augustus 2014].
- Rowles, G., 1978. *Prisoners of space? Exploring the geographical experiences of older people*. Boulder, CO: Westview Press.
- Rowles, G., 1983. Place and personal identity in old age: observations from Appalachia. *Journal of environmental psychology*, Volume 3, pp. 299-313.
- Rubinstein, R. & Parmelee, P., 1992. Attachment to place and the representation of the life course by the elderly. *Place attachment, human behavior and environment*, Volume 12, pp. 139-163.
- Rutte, M. & Samson, D., 2012. *Regeerakkoord VVD -PvdA*, Den Haag: Kabinet .
- Schellekens, E., 2010. *Samenvatting 'Wat beweegt ouderen op de woningmarkt?'*, Houten: Laagland Advies.
- SCP, 2014. *Who cares in Europe*, Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Shoemaker, S., 2000. Segmenting the mature market: 10 years later. *Journal of travel research*, 39(1), pp. 13-19.
- Shumaker, S. & Taylor, R., 1983. Toward a clarification of people-place relationships: a model of attachment to place. In: N. Feimer & E. Geller, red. *Environmental psychology*. New York: Praeger.
- Staat van Fryslân, 2014. *Staat van Fryslân databank*. [Online]
Available at: <http://fryslan.databank.nl/>
[Geopend 13 mei 2014].
- Steverink, N., 2001. When and why frail elderly people give up independent living: The Netherlands as an example. *Ageing and Society*, Volume 21, pp. 45-69.
- Thomése, F. & Tilburg, T., 2000. Neighbouring networks and environmental dependency. Differential effects of neighbourhood characteristics on the relative size and composition of neighbouring networks of older adults in the Netherlands. *Ageing and society*, Volume 20, pp. 55-78.
- Twigger-Ross, C., Bonaiuto, M. & Breakwell, G., 2003. Identity theories and environmental psychology. In: M. Bonnes, T. Lee & M. Bonaiuto, red. *Psychological theories for environmental issues*. Ashgate: Aldershot.
- Vaske, J. & Kobrin, C., 2001. Place attachment and environmentally responsible behaviour. *The journal of environmental education*, 32(4), pp. 16-21.
- Völker, B., Flap, H. & Lindenberg, S., 2007. When are neighbourhoods communities? Community in Dutch neighbourhoods. *European sociological review*, 23(1), pp. 99-114.
- Wolpert, J., 1965. Behavioral aspects of the decision to migrate. *aper and Proceedings of the Regional Science Association*, Volume 15, pp. 159-169.
- Xanten, H. v., Schonewille, J., Engelen, J. & Maat, J. v. d., 2011. *Sterke verhalen*, Rotterdam/Utrecht: Movisie en SEV.
- Young, A., Russell, A. & Powers, J., 2004. The sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and is it related to health and well-being in older woman?. *Social science & medicine*, 59(12), pp. 2627-2637.
- Zorgverzekeraars Nederland, 2012. *Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)*. [Online]
Available at: <https://www.zn.nl/consumenteninfo/awbz/#section=tabs-2>
[Geopend 14 juli 2014].

Appendix 1: Interviewguide

Introductie

- Voorstellen
- Waarom het interview?
- Vragen toestemming opnemen, verder nog vragen?
- Vrij om vragen te stellen, het gaat om uw verhaal

Kunt u iets over uzelf vertellen?

- Naam
- Leeftijd
- Huwelijkse staat
- Kinderen/familie
- Hoelang woonachtig in het dorp
- Opleidingsniveau
- Huur of koop
- Actief in verenigingsleven

Sleutelvragen

Wat is voor u belangrijk bij het thuis blijven wonen? (in de context dat u wellicht niet meer alles zelf kunt)

- Respondent houdt verhaal, ondersteuning bieden door punten aan te reiken:
 - o Woning
 - Oppervlakte woning/tuin
 - Gelijkvloers
 - o Hulpmiddelen
 - o Zorg
 - o Huishoudelijke hulp
 - o Woonomgeving, voorzieningen
 - o Sociale netwerk
 - o Familie
 - o Natuur
 - o Psychologisch
 - o Privacy
- Dit wordt ondersteund door er kaarten bij te hebben van het dorp en de wijdere omgeving om aan te kunnen duiden wat dan belangrijke elementen zijn en waar deze zijn
- Bovenstaande termen worden vervolgens in samenwerking met de respondent op een veld geplaatst waaraan af te leiden is hoeveel waarde men hecht aan dit begrip.

Wat is er moeilijk aan niet meer thuis (kunnen) wonen?

- Respondent houdt wederom verhaal, ondersteuning bieden door punten aan te reiken die eerder aan bod zijn gekomen.
 - o Grootste verandering
 - o Waar dan denken te wonen? (kenmerken, + kaart)
- Gedurende het gesprek wordt er gekeken of de begrippen op het veld ook nog op de 'goede' plek liggen. Welke begrippen verschuiven en waarom?

Afsluiting

Zijn er nog andere zaken die belangrijk zijn, maar die we nog niet behandeld hebben?

Wat vond u van het interview?

Bedankt voor dit interview en voor uw tijd.

Appendix 2: Symbolen



Woonomgeving/voorzieningen



Hulpmiddelen



Woningkenmerken



Zorg



Huishoudelijke hulp



Psychologisch



Privacy



Natuur



Sociaal netwerk



Familie

Appendix 3: Respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Woonplaats	Aantal jaar woonachtig in dorp	Huur of koop	Samenstelling huishouden
1	Vrouw	67	Wommels	6	Koop	Alleenstaand
2	Vrouw	76	Wommels	49	Koop	Alleenstaand
3	Man	73	Wommels	12	Koop	Getrouwd
4	Vrouw	80	Wommels	15	Koop	Alleenstaand
5	Man	75	Wommels	16	Koop	Alleenstaand
6	Vrouw	77	Kubaard	44	Koop	Alleenstaand
7	Man	72	Kubaard	37	Koop	Getrouwd
8	Vrouw	83	Kubaard	59	Koop	Alleenstaand
9	Vrouw	84	Kubaard	82	Huur	Getrouwd
10	Man	77	Kubaard	44	Koop	Getrouwd
11	Man	82	Wanswert	40	Koop	Getrouwd
12	Man	70	Wanswert	70	Koop	Alleenstaand
13	Vrouw	73	Wanswert	17	Koop	Getrouwd
14	Vrouw	67	Wanswert	45	Koop	Getrouwd
15	Vrouw	67	Wanswert	9	Koop	Alleenstaand
16	Vrouw	83	Ferwert	42	Koop	Alleenstaand
17	Vrouw	84	Ferwert	33	Huur	Alleenstaand
18	Vrouw	82	Ferwert	7	Huur	Alleenstaand
19	Vrouw	79	Ferwert	38	Huur	Alleenstaand
20	Vrouw	82	Ferwert	49	Huur	Alleenstaand
21	Man	84	West Terschelling	84	Koop	Alleenstaand
22	Man	93	West Terschelling	93	Huur	Alleenstaand
23	Vrouw	89	West Terschelling	44	Koop	Getrouwd
24	Vrouw	95	West Terschelling	95	Huur	Alleenstaand
25	Vrouw	88	West Terschelling	33	Koop	Alleenstaand
26	Vrouw	95	Formerum	95	Koop	Alleenstaand
27	Man	88	Formerum	24	Koop	Getrouwd
28	Man	72	Formerum	72	Koop	Alleenstaand
29	Vrouw	67	Formerum	46	Koop	Getrouwd
30	Man	72	Formerum	72	Koop	Alleenstaand

Appendix 4: Figuren en tabellen

Figuren

Figuur 1 Groei bevolking tot 2040 (2013 is basisjaar).....	7
Figuur 2 Conceptueel model	9
Figuur 3 Ligging gekozen dorpen	10
Figuur 4 Levensverwachting mannen op 65 jarige leeftijd (Bron: CBS).....	11
Figuur 5 Levensverwachting vrouwen op 65 jarige leeftijd (Bron: CBS)	11
Figuur 6 (Verwachte) aandeel 65plussers in Nederland in combinatie met grijze druk (Bron: CBS) ..	12
Figuur 7 Overzicht allocatie zorgstelsel (in appendix 6 is een vergrootte versie opgenomen) (Bron: Twynstra Gudde).....	13
Figuur 8 Onderverdeling Place Attachment (Hernández & Hidalgo, 2001)	15
Figuur 9 Veel voorkomende begrippen place attachment (Bron: literatuur paragraaf 2.4).....	16
Figuur 10 Woonsituatie ouderen in procenten (Bron: CBS + eigen bewerking)	17
Figuur 11 Veld en kaartjes met symbolen (nummers geven desbetreffende baan weer)	21
Figuur 12 Voorbeeld samenvatting per kernbegrip.....	25
Figuur 13 Positie kaartje Familie in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30).....	26
Figuur 14 Positie kaartje Hulp in Huishouden in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)..	27
Figuur 15 Positie kaartje Hulpmiddelen in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)	28
Figuur 16 Positie kaartje Natuur in onderzochte gebieden na vraag 1 en vraag 2 (N=30).....	30
Figuur 17 Positie kaartje Privacy in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30).....	31
Figuur 18 Positie kaartje Psychologisch in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30).....	32
Figuur 19 Positie kaartje Sociaal Netwerk in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)	33
Figuur 20 Positie kaartje Woning in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)	34
Figuur 21 Positie kaartje Woonomgeving in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)	35
Figuur 22 Positie kaartje Zorg in onderzochte dorpen na vraag 1 en vraag 2 (N=30)	36
Figuur 23 Rangorde kaartjes na vraag 1 en 2 (let op: niet op alfabetische volgorde) (N=30)	38
Figuur 24 Groepering begrippen	42
Figuur 25 Gemiddelde locatie kaartjes na vraag 1 en 2 (N=30).....	43

Tabellen

Tabel 1 Bevolkingsgrootte geselecteerde dorpen (Bron: Fryslân Databank).....	19
Tabel 2 Leeftijdsopbouw onderzoeksgebieden	20
Tabel 3 Van wie willen (toekomstige) ouderen zorg en ondersteuning krijgen? (Bron: NIVEL)	22
Tabel 4 Woonwensen van (toekomstige) ouderen voor de buurt of gemeente waarin zij willen wonen als zij in de toekomst (meer) zorg nodig hebben (Bron: NIVEL)	23
Tabel 5 Gegevens steekproef	24
Tabel 6 Transitie begrippen.....	41

Appendix 5: Flyers Nij Stapert

1. Lekker ite mei Tellens
2. Buurtbus

d'r efkes
lekker út?

 **zorggroep Tellens**
goed voor elkaar!

lekker ite mei Tellens

Lekker ite mei Tellens is een nieuw project voor al onze 55 plusser in de regio die een gezellige avond willen komen eten bij Nij Ylostins of het Teatskehûs. Graag willen we u uitnodigen om elke:

**TWEEDE DONDERDAG
VAN DE MAAND in NIJ YLOSTINS**

En elke
**VIERDE DONDERDAG
VAN DE MAAND in TEATSKEHÛS**

te komen genieten van een heerlijk, ambachtelijk 3-gangen diner bestaande uit:

- Voorgerecht
- Hoofdgerecht
- Nagerecht
- 1 consumptie

€ 10,- p.p.

Restaurant open vanaf 17:00 uur

Kom genieten van een heerlijk, ambachtelijk 3-gangen diner.

Reserveer uiterlijk een week van te voren bij:

Teatskehûs tel. 0515-571900

Efkes
d'r op uit?

stap in de Tellens belbus!



Bent u inwoner (jong of oud) binnen de regio Blauwhuis, Heeg en IJlst en omstreken? Dan kunt u gebruik maken van de milieuvriendelijke Belbus van Tellens met chauffeur! Voor korte ritten binnen deze regio. Dit kan 7 dagen per week, van 8:00 tot 20:00 uur. Per 5 km kost het 1 euro per persoon. U wordt thuis gehaald en bij de deur afgezet.

In overleg is begeleiding mogelijk door de chauffeur. De chauffeur kan ook op u wachten of u op twee bestemmingen achter elkaar brengen.

Boeken van een rit of meer informatie?

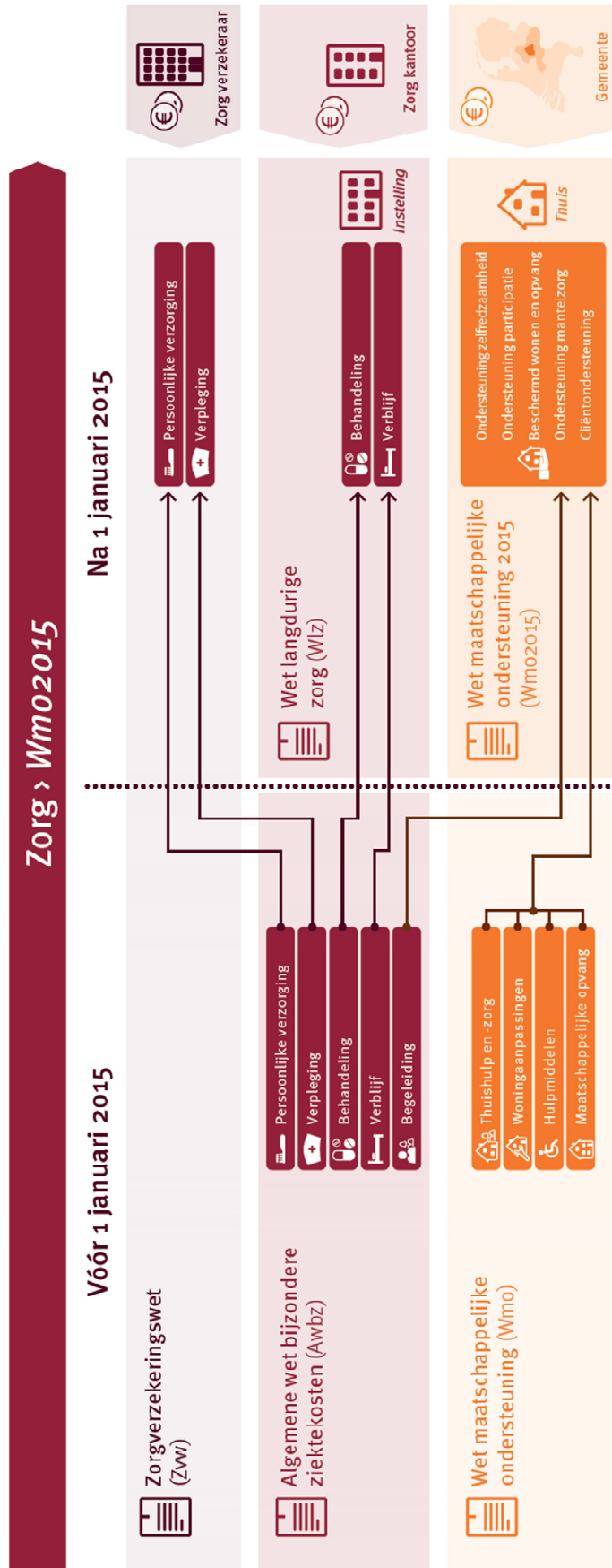
Bel tijdens kantooruren:

 **zorggroep Tellens** 
goed voor elkaar!

0515-571 900

Appendix 6: Allocatie zorgstelsel

(Bron: Twynstra Gudde)



Appendix 7: Samenvattingen interviews

Op te vragen bij de auteur.