

# Zelfstandig thuis in eigen wijk

Een onderzoek naar hoe het zelfstandig wonen van ouderen in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd kan worden



Ellen Stutterheim

S1883623

Augustus 2014





## Colofon

Titel:	Zelfstandig thuis in eigen wijk
Subtitel:	Een onderzoek naar hoe het zelfstandig wonen van ouderen in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd kan worden
Auteur:	Ellen Stutterheim e.t.stutterheim@student.rug.nl Studentnummer: 1883623 Het Hout 124 9723 LB Groningen
Opleiding:	Rijksuniversiteit Groningen Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Landleven 1 9747 AD Groningen <a href="http://www.rug.nl/frw">www.rug.nl/frw</a>
Begeleider:	Dr. A.E. Brouwer
Tweede beoordelaar:	D.R. Lager MSc.
Datum:	Augustus 2014
Afbeelding voorblad:	Tevreden ouderen
Bron:	<a href="http://www.swohofvantwente.nl/">http://www.swohofvantwente.nl/</a>

## Voorwoord

Deze scriptie vormt het slotstuk van de master Sociale Planologie die ik heb gevolgd aan de Rijksuniversiteit Groningen.

De keuze voor het onderwerp van deze masterthesis was al vrij snel gevonden, omdat het thema 'Ageing in place' al een langere tijd mijn interesse heeft en dan met name de ruimtelijke gevolgen van de vergrijzing en beleidsontwikkelingen in Nederland. Mijn interesse werd daarbij vooral gewekt door de trend dat steeds meer gemeenten in Nederland wonen en zorg op wijkniveau willen gaan organiseren en faciliteren, zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Dat is in mijn ogen een goed streven en zeker iets om nader te onderzoeken.

Graag zou ik een aantal mensen willen bedanken voor hun medewerking aan de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst een woord van dank aan mijn begeleidster Dr. Aleid Brouwer, die mij altijd heeft voorzien van nuttige informatie, opbouwende kritiek op het onderzoeksproces en mij heeft geholpen aan nieuwe energie en ideeën om verder te gaan.

Daarnaast gaat mijn dank uit naar Klaas van den Berg van de gemeente Groningen. Dankzij hem is het mogelijk geweest een enquête voor dit onderzoek op te zetten. Tevens wil ik de ketenondersteuners Wonen, Zorg en Welzijn van de gemeente Groningen bedanken voor het meedenken en de informatie over de zorgvoorzieningen in mijn onderzoeksgebieden. Verder wil ik natuurlijk ook alle 55 plussers uit Groningen die hebben meegewerkt aan mijn onderzoek heel hartelijk bedanken.

Tot slot wil ik mijn familie en vrienden natuurlijk ook bedanken voor hun morele steun en Daniel Bolt wil ik daarbij extra bedanken voor zijn behulpzaamheid bij het digitaliseren van de data in dit onderzoek.

Veel leesplezier!

Ellen Stutterheim

Groningen  
20 augustus 2014

## Samenvatting

Zelfstandigheid en het zelfstandig kunnen blijven wonen in de toekomst vinden ouderen erg belangrijk. Ook het beleid van de overheid is gericht op het stimuleren van het langer zelfstandig kunnen wonen van ouderen. Dit stelt eisen aan woningen en de woonomgeving. Naast het stijgende aantal ouderen wordt ook de gemiddelde leeftijd van ouderen steeds hoger en verhuizen ouderen niet of nauwelijks. Dit zorgt voor een geringe doorstroming op de woningmarkt, met als gevolg dat er een kwalitatieve mismatch in de woningvoorraad ontstaat. Door de toenemende zorgvraag en zorgkosten wil de overheid de lichtere zorgindicaties niet meer in aanmerking laten komen voor een vergoeding van de woonlasten en zorgkosten voor een intramurale instelling. Alleen een vergoeding voor de extramurale zorgkosten zal overeind blijven. Deze beleidsregelingen zullen er mede voor zorgen dat ouderen min of meer gedwongen worden om langer zelfstandig te blijven wonen. De huidige generatie heterogene ouderen geven zelf ook aan zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen. Door de extramuralisering komt er een grotere behoefte aan levensloopgeschikte woningen en zorg aan huis. Onderzoek laat zien dat ouderen in woonservicegebieden ten opzichte van andere woonwijken langer zelfstandig kunnen blijven wonen. In een woonservicegebied ligt de nadruk op het verbeteren van het serviceniveau voor de wijk, het stimuleren van ontmoeting en het geschikt maken van de woonomgeving en de woningvoorraad. Een geschikte woning en woonomgeving zouden dan preventief kunnen werken voor een grotere zorgvraag. Om te bevorderen dat de woningvoorraad en de woonomgeving voldoen aan de wensen van ouderen is het van belang om de ontwikkelingen in de woonwensen en de zorg te bezien vanuit het perspectief van de oudere bewoners.

Een goed aanbod van voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn moet worden bereikt langs meerdere wegen. Om hier inzicht in te krijgen is de volgende centrale vraagstelling voor dit onderzoek geformuleerd: Hoe kan het zelfstandig wonen van ouderen in bestaande woningen en wijken in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd worden?

In samenwerking met de gemeente Groningen is er gekozen voor twee onderzoeksgebieden. De wijk Vinkhuizen in het Westen van de stad en de (geclusterde) wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn in het Zuiden van de stad. In beide onderzoeksgebieden wonen relatief veel ouderen. In Vinkhuizen bestaat de woningvoorraad voor het grootste gedeelte uit huurwoningen van woningcorporaties. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is daarentegen veel eigenwoningbezit. Ook zijn er verschillen tussen de onderzoeksgebieden op het vlak van opleidingsniveau en inkomen. Deze wijken zijn gekozen om de verschillen in de onderzoeksgebieden te betrekken in de context van stedelijk beleid en de diversiteit van woonservicegebieden. Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Allereerst is er een analyse gemaakt van de aanwezige voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast is er een enquête opgezet naar het gebruik van en de tevredenheid over deze voorzieningen. Als laatste is er gebruik gemaakt van een narratieve analyse waarbij acht bewoners hebben deelgenomen in twee focusgroepen om verdere meningen en motivaties over het aanbod en de vraag naar woon, zorg en welzijnsvoorzieningen te achterhalen.

De in de literatuur genoemde bestanddelen van een woonservicegebied zijn in de onderzoeksgebieden in belangrijke mate aanwezig. Bij de hardware ontbreekt het vooral aan inzicht

in de geschiktheid van koopwoningen en aan de softwarekant ontbreken in het aanbod de gecoördineerde wijkzorgteams en integrale samenwerking van de zorg. In de focusgroepen bleken thema's die in de enquête minder vaak werken genoemd, zoals de verkeerssituatie, aanpassingen aan de woning en welzijn toch nadrukkelijk te spelen. Er blijkt behoefte aan advisering en voorlichting, ook over de financiële kanten van de eventueel nodige zorg. Mantelzorg en burenhulp moet volgens de respondenten niet van bovenaf geregeld worden. Keuzevrijheid wordt belangrijk gevonden als het gaat om verhuizen naar een levensgeschikte woning. Vraag en aanbod op gebied van wonen, zorg en welzijn komen het beste bij elkaar als er sprake is van een transparante markt. Met andere woorden als de informatie transparant en beschikbaar is over wat de oudere bewoners kunnen verwachten en welke vormen van zorg en ondersteuning geboden kan worden. Op dat punt is nog een verbeterlag te maken. Als laatst is het belangrijk om te beseffen dat de wensen van ouderen op gebied van wonen, zorg en welzijn niet te generaliseren zijn. De conclusies uit dit onderzoek vormen tevens ook aanbevelingen voor beleid.

1. Werk per wijk of stadsdeel het concept woonservicegebieden uit en biedt het arrangement zoveel mogelijk aan op wijkniveau gekeken naar bevolkingssamenstelling en de context van het gebied.
2. Geef goede informatie en voorlichting aan de bewoners over het aanbod op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Zowel via de STIPS als online kan de informatieverstrekking beter. Dit betreft zowel de vindbaarheid als kwaliteit van de beschikbare informatie.
3. Geef tijdig voorlichting aan ouderen zodat men zich vroegtijdig kan oriënteren op aanpassingen in de woonsituatie die noodzakelijk kunnen zijn om "Ageing in place" mogelijk te maken.

De gemeente Groningen kan het voortouw nemen om samen met de betrokken partijen de omvang en het programma te bepalen van de voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Per wijk zal de inrichting van een woonservicegebied of de benodigde voorzieningen er anders uit zien, afhankelijk van de bevolkingssamenstelling, het toekomstperspectief en de voorzieningen die al aanwezig zijn.

Het is aan te bevelen een programma te maken om het aantal voor ouderen geschikte en aangepaste woningen (ook in de particuliere voorraad) verder te verhogen. Er moet goed gekeken worden naar wensen en mogelijkheden ten aanzien van het wonen in de bestaande woning, rekening houdend met het inkomen en andere persoonlijke omstandigheden. Het zelfstandig kunnen blijven wonen wordt bevorderd door de aanstelling van een onafhankelijk adviseur voor woningaanpassingen en voor advies op maat om onveilige situaties in woningen te verbeteren.

Op gebied van welzijn is het ook belangrijk om de samenwerking en de uitvoering op wijkniveau te verbeteren. Het zou goed zijn om te onderzoeken of het activiteitenprogramma en de verschillende voorzieningen beter kan worden afgestemd op de wensen van ouderen in de buurt, zodat door een gewenst aanbod de deelname van ouderen kan worden verhoogd. Daarnaast kunnen voorlichtingsbijeenkomsten over zelfredzaamheid met een preventieve functie een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen dat mensen afhankelijk worden van zorg.

Voor de zorg wordt aanbevolen te kiezen voor een meer integrale aanpak van wijkgerichte zorg, waarin zorg en welzijn op maat worden aangeboden. Oftewel een gebiedsgebonden aanpak met een meer wijkgerichte samenwerking wordt aanbevolen.

## Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1. Inleiding	9
1.1. Aanleiding	9
1.2. Probleem- en doelstelling	10
1.3. Relevantie onderzoek	10
1.4. Centrale vraagstelling	11
1.5. Leeswijzer	11
2. Theoretisch kader	12
2.1. Demografische ontwikkelingen: Vergrijzing	12
2.1.1. Geografische verschillen	13
2.1.2. Gevolgen voor de woningmarkt	13
2.1.3. Conclusie demografische veranderingen	15
2.2. Speelveld van wonen, zorg en welzijn	15
2.2.1. Beleid, wet en regelgeving	15
2.2.2. Privatisering zorg	16
2.2.3. Veranderende rol woningbouwcorporaties	16
2.2.4. Conclusie speelveld wonen, zorg en welzijn	17
2.3. Theorieën rondom ouder worden	17
2.3.1. Dé oudere bestaat niet	17
2.3.2. De 3 <sup>e</sup> en 4 <sup>e</sup> leeftijd	18
2.3.3. Healthy Ageing	19
2.3.4. Conclusie theorieën rondom ouder worden	20
2.4. Ageing in Place en woonservicegebieden	20
2.4.1. Verhuisgeneigdheid	20
2.4.2. Sense of place en place attachment	21
2.4.3. Ontwikkeling in nieuwe woon-zorgconcepten	22
2.4.4. Woonservicegebieden	22
2.4.5. Conclusie ageing in place en woonservicegebieden	24
2.5. Conceptueel model en verwachtingen	24
2.5.1. Context onderzoeksgebieden	25
2.5.2. Verwachtingen	25
3. Methoden van onderzoek	27
3.1. De onderzoeksgebieden	27
3.2. Ontologische en epistemologische uitgangspunten	29
3.3. Methodiek	29
3.4. Data analyse	31
4. Analyse bestanddelen woonservicegebieden en voorzieningen	32
4.1. Introductie onderzoeksgebieden	32
4.2. Definities	32
4.3. Aanwezigheid bestanddelen in onderzoeksgebieden	34
4.4. Toelichting voorzieningen	36
4.4.1. Hardware	36
4.4.2. Software	38

4.5. Gebruik van voorzieningen	41
4.6. Conclusie analyse bestanddelen	48
5. Vooruitblik ouderen over het zelfstandig kunnen blijven wonen	49
5.1. Verhuisgeneigdheid	49
5.2. Geschiktheid woning en woonomgeving	50
5.3. Overige voorzieningen	52
5.4. Conclusie vooruitblik ouderen	52
6. Perceptie bewoners over de woon, zorg en welzijnsvoorzieningen	53
6.1. Thema's	53
6.2. Bewoners aan het woord	54
6.2.1. Woonomgeving	54
6.2.2. Woning	58
6.2.3. Zorg	60
6.2.4. Welzijn	62
6.2.5. Overige thema's	63
6.3. Conclusie perceptie bewoners	65
7. Vergelijking vraag en aanbod	67
7.1. Woonomgeving	67
7.2. Vraag en aanbod op gebied van wonen	67
7.3. Vraag en aanbod op gebied van zorg	67
7.4. Vraag en aanbod op gebied van welzijn	68
7.5. Vraag en aanbod overige diensten	68
7.6. Transparantie informatie over wonen, zorg en welzijn	68
7.7. Conclusie over vraag en aanbod van de voorzieningen op gebied van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen	69
8. Conclusie	70
8.1. Conclusie onderzoeksvragen	70
8.2. Aanbevelingen voor vervolg onderzoek	72
8.3. Reflectie	72
Literatuur	74
Bijlage 1: Lijst met afkortingen	77
Bijlage 2: Lijst van tabellen en figuren	78
Bijlage 3: Enquête onderzoeksgebieden	79
Bijlage 4: Codering focusgroepen en open vragen	83



## 1.1. Aanleiding

Door de jaren heen zijn al veel onderzoeken gedaan naar ouderen en hun woonsituatie. Het is dus geen nieuw onderwerp van studie. Toch zet de huidige situatie in Nederland dit onderwerp in een nieuw daglicht. Nederland krijgt de komende decennia te maken met een aantal demografische veranderingen, in het bijzonder de vergrijzing. Het thema wonen, zorg en welzijn krijgt hierdoor steeds meer aandacht. In 2012 is ruim 16 procent van de Nederlandse bevolking 65+. Volgens de bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) uit 2012, is in 2040, rond het hoogtepunt van de vergrijzing, maar liefst meer dan een kwart van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder, en circa 14 procent ouder dan 75 (in 2012 was dat aandeel 7 procent). Daarnaast stijgt niet alleen het aantal ouderen, maar wordt de gemiddelde leeftijd ook steeds hoger (Groot et al., 2013). Hoewel de perifere en landelijke gebieden ook in de toekomst tot de meest vergrijsde gebieden zullen behoren, zal het aantal ouderen (in absolute zin) het sterkst toenemen in de grote steden. In de voormalige groeikernen ligt het aandeel ouderen nu nog relatief laag, maar deze gemeenten krijgen te maken met een relatief hoog vergrijzingtempo. Volgens het Planbureau voor de Leefomgeving verhuizen ouderen niet of nauwelijks. Dit zorgt voor een geringe doorstroming op de woningmarkt, wat als gevolg heeft dat er een kwalitatieve mismatch in de woningvoorraad ontstaat (Groot et al., 2013).

Volgens de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) zal met de stijging van de levensverwachting ook de zorgvraag groeien. De toenemende zorgvraag zorgt er mede voor dat de kosten voor de zorg van ouderen zullen gaan stijgen. De overheid wil de druk op intramurale voorzieningen en de zorgkosten die ermee gemoeid zijn verlagen. Daarom wil de overheid de lichtere indicaties (Zorgzwaartepakket (ZZP) uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) niet meer in aanmerking laten komen voor een vergoeding van de woonkosten en zorgkosten voor een intramurale instelling. In 2014 is dit al ingevoerd voor ZZP 1,2 en 3 en later zal dit ook gelden voor ZZP 4. Alleen een vergoeding voor de extramurale zorgkosten zal overeind blijven. Deze beleidsregeling zal er mede voor zorgen dat ouderen min of meer gedwongen worden om langer zelfstandig te blijven wonen (Van Galen & Willems, 2011).

De huidige generatie ouderen geeft zelf ook aan zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen. De wens om langer zelfstandig te blijven wonen en de voorgenomen beleidsmaatregelen zullen er voor zorgen dat het aantal zelfstandig wonende ouderen zal toenemen (Van Galen & Willems, 2011). Door de extramuralisering komt er een grotere behoefte aan levensloopgeschikte woningen en zorg aan huis (De Boer, 1999). Voor woningcorporaties, zorginstanties en de gemeenten is het van belang meer inzicht te krijgen in de groep ouderen en hun wensen voor de toekomst. De huidige woningvoorraad is nog niet voldoende aangepast om de vergrijzing op te vangen. Woningcorporaties en gemeenten kunnen gezien hun maatschappelijke taak en vanwege strategische redenen mogelijk een bijdrage leveren in het langer zelfstandig laten wonen van ouderen.

Er zijn verschillende concepten ontwikkeld voor het combineren van wonen, zorg en welzijn. Een voorbeeld hiervan is het concept 'woonservicegebieden'. In een woonservicegebied zorgen diverse partijen gezamenlijk voor een gebiedsgericht aanbod van fysieke en sociale voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De nadruk ligt hier op het vergroten van het serviceniveau voor de wijk, het stimuleren van ontmoeting en het geschikt maken van omgeving en de woningvoorraad (De Kam et al., 2012).

Uit de analyse 'Wonen en Zorg' van de Gemeente Groningen (2013) komt naar voren dat er een kwalitatief tekort aan het ontstaan is op het gebied van woonvoorzieningen voor ouderen. Een deel van de Groningse woningvoorraad en woonmilieus voldoen niet meer aan de huidige en toekomstige wensen van de bewoners. Om te zorgen dat de woningvoorraad en de woonomgeving voldoen aan de wensen van ouderen over enkele jaren is het van belang om de ontwikkelingen in de woonwensen en zorg te bezien vanuit het perspectief van de bewoners.

## 1.2. Probleem- en doelstelling

De ouderen van tegenwoordig willen langer zelfstandig blijven wonen, maar de vraag is of de huidige woningvoorraad en woonomgeving in de gemeente Groningen voldoende is aangepast om de toename van de vergrijzing in de toekomst op te kunnen vangen. De volgende doelstelling is geformuleerd vanuit deze gedachte.

Meer inzicht krijgen in de manier waarop het zelfstandig wonen van ouderen in de gemeente Groningen bevordert en ondersteund kan worden.

## 1.3. Relevantie onderzoek

### Maatschappelijke relevantie

Vergrijzing is een actuele maatschappelijke ontwikkeling. Het aantal mensen ouder dan 65 jaar neemt de komende jaren snel toe. Verwacht wordt dat de vergrijzing de woningmarkt maar ook de woonomgeving op verschillende manieren zal raken. Ten eerste de toenemende vraag naar geschikte woningen voor ouderen. Het tweede gevolg van vergrijzing schuilt in de effecten van de verhuisdynamiek. Ouderen hebben in het algemeen minder behoefte aan verhuizen waardoor het aantal verhuisbewegingen de komende jaren zal dalen met als gevolg dat mensen langer zelfstandig thuis moeten wonen. Als laatste zal de vergrijzing ook een effect hebben op de vraag naar zorg, die bevordert door beleidsmaatregelen, steeds meer bij de zelfstandig wonende ouderen aan huis en in de omgeving geleverd zal moeten worden.

### Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is wetenschappelijk relevant, omdat de relatie tussen mensen en hun woonomgeving centraal staat. Dit onderzoek wil bijdragen aan de kennis over de doelgroep ouderen en de mogelijkheden om het langer zelfstandig wonen van ouderen te optimaliseren. Door inzicht te verkrijgen in de wensen van ouderen en de voorzieningen die ze nodig hebben kan dit in kaart worden gebracht. Diverse partijen, te weten de gemeenten, de woningcorporaties, projectontwikkelaars en zorgorganisaties, kunnen beter inspelen op de vraag en het gewenste aanbod van voorzieningen per regio verbreden en verbeteren. Met deze kennis kan het aanbod van voorzieningen in de toekomst beter worden afgestemd op de gedifferentieerde vraag van ouderen.

## 1.4. Centrale vraagstelling

Hoe kan het zelfstandig wonen van ouderen in bestaande woningen en wijken in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd worden?

Deelvragen

1. Welke voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn bevinden zich in de onderzoeksgebieden en in hoeverre komt dit overeen met het arrangement van een woonservicegebied?
2. In hoeverre denken ouderen na over het zelfstandig kunnen blijven wonen in de toekomst?
3. Wat hebben ouderen in de onderzoeksgebieden vanuit hun eigen perspectief nodig om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen?
4. In hoeverre voldoen de voorzieningen in deze gebieden aan de vraag van de bewoners?

## 1.5. Leeswijzer

In dit eerste hoofdstuk is het onderzoek geïntroduceerd en de context geschetst. In het volgende hoofdstuk zijn de verschillende begrippen en concepten die te maken hebben met 'Ageing in place' en woon- zorg- en welzijnsvoorzieningen nader uitgewerkt aan de hand van internationale literatuur. Hieruit zullen diverse verwachtingen worden geformuleerd. In hoofdstuk 3 is het empirische gedeelte beschreven en komt de methodologie aan bod. Vervolgens staan in hoofdstuk 4 t/m 7 de resultaten en de analyse naar woon- zorg en welzijnsdiensten in de onderzoeksgebieden centraal. Tot slot worden in hoofdstuk 8 de conclusies weergegeven en zal de hoofdvraag beantwoord worden. Daarnaast wordt er gereflecteerd op het onderzoek en worden er aanbevelingen gedaan voor beleid en vervolg studies.

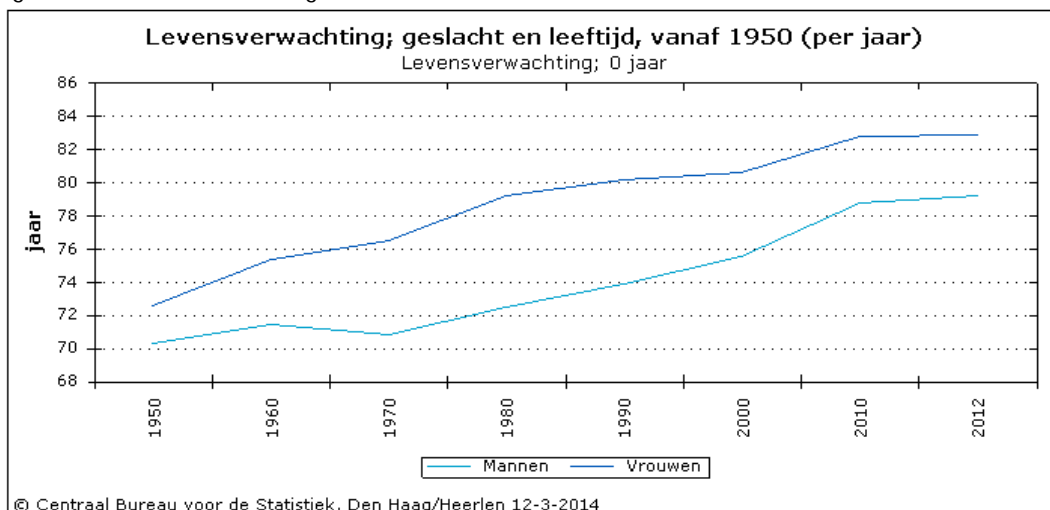
## 2. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk biedt het kader voor het onderzoek en resulteert aan het einde in een conceptueel model en verwachtingen voor het onderzoek. Om te weten welke factoren invloed hebben op het langer zelfstandig kunnen wonen van ouderen en de voorzieningen die daarvoor nodig zijn is het van belang om eerst breed te kijken naar verschillende ontwikkelingen zoals demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in het beleid van de overheid. In het tweede deel van het theoretisch kader wordt er vooral gekeken naar de theorieën achter de motivatie van ouderen om langer zelfstandig te willen wonen en hoe het concept woonservicegebieden daaraan zou kunnen bijdragen. Dit resulteert in de volgende opbouw. In de eerste paragraaf (2.1) wordt ingegaan op de vergrijzing in het algemeen en de gevolgen voor de woningmarkt. In de tweede paragraaf (2.2) wordt het speelveld van wonen, zorg en welzijn besproken. Als derde worden verschillende theorieën rondom veroudering besproken (paragraaf 2.3). Vervolgens worden de concepten 'Ageing in place' en woonservicegebieden behandeld (paragraaf 2.4). Tot slot zal de vertaling van de theorie schematisch in een conceptueel model weergegeven worden en worden de verwachtingen geschetst (paragraaf 2.5).

### 2.1 Demografische ontwikkelingen: Vergrijzing

In Nederland neemt het aantal ouderen, maar ook het aandeel ouderen in de bevolking toe. Het aandeel 65-plussers stijgt naar verwachting van 16 procent (ongeveer 2,7 miljoen) in 2012 tot 26 procent (ongeveer 4,7 miljoen) in 2040 (Huisman et al., 2013). De levensverwachting in Nederland kent sinds 1950 een sterke stijging (zoals te zien is in figuur 1) die nog steeds doorgaat. Ouderen hebben vaak naarmate ze ouder worden te maken met verslechtering van de gezondheid, maar de zorg om hiermee om te gaan is verbeterd en wanneer er gezondheidsproblemen ontstaan blijft men langer leven (Van Iersel en Leidelmeijer, 2010).

Figuur 1: Levensverwachting



Het geboortecijfer (het aantal kinderen per vrouw) is sterk gedaald de afgelopen vijftig jaar. Dit heet ook wel een 'babybust', die zich met name vanaf 1970 voordeed. In de jaren na de Tweede Wereldoorlog vond juist een 'babyboom' plaats. Door beide ontwikkelingen is er sprake van een

extra effect op de vergrijzing: het aantal ouderen neemt toe en er zijn minder jongeren. Bovendien is dit versterkt door de immigratiegolf van de jaren zeventig van de vorige eeuw (Hooimeijer, 2007).

### 2.1.1. Geografische verschillen

Dat ouderen over de hele wereld steeds ouder worden kan aan de ene kant als een grote winst worden gezien, maar levert ook meerdere uitdagingen op. Dit onderzoek richt zich met name op de ontwikkelingen in Nederland, maar de ontwikkelingen en uitdagingen die we in Nederland kennen zijn zeker niet uniek. Er zijn twee centrale ontwikkelingen die de demografie van een land of gebied bepalen, namelijk de levensverwachting en het geboortecijfer. Daarnaast kan op sommige plekken ook migratie van belang zijn (Van der Meer, 2006). Europa kende als eerste gebied een vergrijzing door een daling van het geboortecijfer en het sterftcijfer en kent nu meer ouderen van vijftenzestig jaar en ouder, dan jongeren. In vergelijking met andere Europese landen is de vergrijzing in Nederland nu nog te overzien (Van der Meer, 2006). Vanwege de grote babyboom na de 2<sup>e</sup> Wereldoorlog zal het aantal ouderen in Nederland echter sterk gaan toenemen.

In absolute aantallen neemt in stedelijke regio's het aantal ouderen het sterkst toe, omdat hier al de meeste mensen wonen. Het zijn vooral de plattelandsgemeenten die relatief het sterkst vergrijzen. Het verschil tussen stad en platteland en de mate van vergrijzing blijft de komende jaren bestaan (PBL, 2013). Op regionale schaal neemt vooral in de Randstad, Flevoland, oostelijk Noord-Brabant en West-Friesland het aandeel 65-plussers snel toe (CBS, 2012). In kleinere regio's is het niet altijd rendabel om het voorzieningenaanbod op peil te houden. Juist in de sterk vergrijzende gebieden neemt het aantal jongere mensen dat zorg en diensten kan leveren aan ouderen af. Dit zorgt voor meerdere grote opgaven (PBL, 2013).

De stad Groningen groeit in verwachting naar ruim 212.000 inwoners in 2032. Het aantal ouderen van 65 tot 75 groeit van 11.500 in 2012 naar 17.200 in 2032. In 20 jaar een groei van 5.700 ouderen. De 75 plussers groeien in 20 jaar met 4.000. In 2032 bestaat volgens de prognoses 15% van de bevolking in Groningen uit 65-plussers. Het aandeel ouderen in de gemeente Groningen is lager dan het landelijk gemiddelde omdat de stad veel studenten kent (gemeente Groningen, 2013). Toch zal ook in de gemeente Groningen vergrijzing optreden. De mate van vergrijzing zal verschillend zijn per wijk en daardoor zal ook de vraag naar woon- zorg en welzijnsvoorzieningen per wijk verschillen.

### 2.1.2. Gevolgen voor de woningmarkt

De vergrijzing en de gevolgen die dit met zich mee brengt zijn steeds vaker een aandachtspunt. Een van de aandachtspunten betreft de huisvesting van de groeiende groep ouderen. De samenstelling van de oudere huishoudens verandert in de toekomst. Niet alleen het aantal mensen dat samen woont neemt toe, maar ook het aantal alleenwonende. Het aantal alleenwonende stijgt in Nederland van ongeveer 900 duizend tot 1,4 miljoen in 2030 (Van Campen, 2011). Meer alleenwonende ouderen en de groeiende zorgvraag betekent dat er een toenemende vraag ontstaat naar woningen die levensbestendig moeten zijn en waar zorg geleverd kan worden (Van Campen, 2011).

Op korte termijn lijken kansen voor de nieuwe woon- en zorgopgave op de woningmarkt vooral te liggen in het opplussen van de woningen. Ook zijn er mogelijkheden om bestaande complexen tot 'verzorgd wonen' te maken. Lastiger is dat de geschikte woningvoorraad voor een groot deel niet

wordt bewoond door bewoners die zo'n woning nodig hebben. Hierdoor is het lastig om er achter te komen hoe groot de woonopgave in de particuliere voorraad is (De Groot et al., 2013).

De vraag naar 'verzorgd wonen' groeit. Verzorgd wonen houdt in dat zorg vanuit een steunpunt dichtbij kan worden geleverd. Het tekort in verzorgd wonen is al jaren ruim 40 duizend woningen; 30 procent ten opzichte van de voorraad in 2012. Deze vraag zal door de extramuralisering in de periode 2013-2021 toenemen tot ongeveer 81 duizend woningen. Ook is er nu al een tekort van 26 procent oftewel 46 duizend woningen - aan 'wonen met diensten'. Dit zijn woningen in complexen met extra diensten zoals een maaltijdvoorziening en een ruimte waar men gezamenlijk kan zitten. Ook wordt het tekort in de categorie 'overige ouderenwoningen' groter. Deze categorie betreft woningen speciaal bestemd voor ouderen, niet vallend onder de overige categorieën, bijvoorbeeld een appartementencomplex voor ouderen van 55 jaar en ouder. Dit tekort (31 procent) is opgelopen tot 63 duizend woningen. De vraag naar deze drie type woningen neemt vooral toe door de vergrijzing (Van Galen., et al 2013). Tabel 1 geeft deze cijfers in onderstaande tabel weer;

Tabel 1: Tekort geschikte woningen in 2009 en 2012.

		2009 (aantal x 1.000)	2012 (aantal x 1.000)
1 Verzorgd wonen		40 (29%)	40 (30%)
2 Totaal overig geschikte woningen			
	Wonen met diensten	41 (22%)	46 (26%)
	Overig ouderenwoning	43 (18%)	63 (31%)
	Ingrijpend aangepaste woning	0 (0%)	0 (0%)
	Overige nultredenwoning	Overschot van 36	Overschot van 64
		<b>47 (3%)</b>	<b>64 (2%)</b>
<b>Totaal tekort geschikte woningen (1+2)</b>		<b>87 (5%)</b>	<b>84 (4%)</b>

Bron: Galen, J. van, Willems, J. & Poulus, C. (2013). *Monitor investeren voor de toekomst 2012*. Delft: ABF Research.

Ouderen kunnen verhuishwensen soms moeilijk realiseren omdat het aanbod niet altijd aansluit op hun woonwensen. Vanwege de huidige stagnatie op de woningmarkt, is het voor mensen die hulp of zorg nodig hebben lastiger om snel te verhuizen. Woningcorporaties kunnen deze mensen ook moeilijker snel huisvesten. De woningen die wel beschikbaar komen, zijn vaak niet de meest gewilde wat betreft de kwaliteit en de woonomgeving (RLI, 2014). Het lijkt dus dat er niet zo zeer sprake is van krapte op de woningmarkt in kwantitatieve zin, maar dat er een mismatch is tussen vraag en aanbod. Een onderzoek in 2009 van VROM naar verhuishwensen van ouderen pleit dat het beleid zich niet moet richten op de ouderen die het hardst een nieuw huis nodig hebben, maar er moet meer worden gericht op de ouderen met een verhuishwens die niet noodzakelijk op korte termijn moeten verhuizen. Dit zou de doorstroming op de woningmarkt kunnen bevorderen waardoor ook andere mensen makkelijker een geschikte woning kunnen vinden. Dit zou betekenen dat we ouderen dus eerder moeten laten nadenken over hun toekomst. Wellicht dat zij dan eerder zullen nadenken over eventuele verhuisplannen en zo meer keus hebben in type woning dat beter aansluit op hun wensen (Ministerie van VROM, 2009).

### 2.1.3. Conclusie demografische veranderingen

De demografische veranderingen en de vergrijzing gaan de komende tijd gevolgen hebben voor de woningmarkt en het langer zelfstandig wonen van ouderen. De tekorten op de woningmarkt voor ouderen zijn in Nederland in belangrijke mate kwalitatief. In veel woningen in de bestaande voorraad zijn aanpassingen nodig om ze blijvend geschikt te maken voor bewoning door ouderen met beperkingen of er moeten nieuwe woningen bijkomen voor verzorgd wonen.

## 2.2. Speelveld van wonen, zorg en welzijn

Gezien het groeiende aandeel ouderen in onze samenleving en de daaraan verbonden gevolgen voor gezondheid en welzijn, is beleid ter ondersteuning van gezond ouder worden een centraal aandachtspunt op meerdere schaalniveaus.

### 2.2.1. Beleid, wet en regelgeving

Het beleid op gebied van wonen, zorg en welzijn is de afgelopen jaren aan het veranderen. In de hervormingen van de zorg ligt de focus op vier verschuivingen:

- Meer zelfstandig wonen met zorg aan huis (van intramuraal naar extramuraal);
- Meer regie op lokaal niveau (minder Rijk, meer gemeenten en marktpartijen)
- Gelijkblijvende collectieve kosten bij een grotere zorgbehoefte (hogere particuliere bijdragen);
- Minder formele zorg (en dus meer informele zorg)( RLI,2014).

De verantwoordelijkheid voor wonen, zorg en welzijn wordt grotendeels geregeld in de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) waarbij van het Rijk de verantwoordelijkheid is verschoven naar gemeenten. Het Rijk krijgt nu meer een regierol terwijl veel beleidsontwikkeling en de uitvoering nu vooral decentraal plaats vinden (VROM-raad, 2005). Verder zijn er ook voor verschillende marktpartijen meer verantwoordelijkheden gekomen. Zorgorganisaties en verzekeraars werden bijvoorbeeld belast met het uitvoeren van de AWBZ en op het terrein van wonen ontstond vanaf 1990 de invoering van het Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH). Hier werd tien jaar later het prestatieveld 'wonen en zorg' aan toegevoegd. Hierdoor kregen woningcorporaties de mogelijkheid om onroerend goed in de zorgsector te beheren en te borgen via het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (Ministerie van VROM, 2007). De doelstelling van het Rijk op gebied van wonen, zorg en welzijn is als volgt geformuleerd: (Ministerie van VROM& Ministerie VWS, 2007, p. 2):

“Bevorderen dat ouderen en mensen met beperkingen zelfstandig in hun wijk kunnen (blijven) wonen, ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen en daardoor (langer) mee kunnen doen aan de maatschappij. Ouderen en mensen met een beperking kunnen zoveel als mogelijk kiezen hoe zij willen wonen en hoe zij zo nodig zorg en ondersteuning ontvangen.”

De scheiding van wonen en zorg heeft gezorgd voor een verschuiving van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd beleid. Hierdoor zijn de mogelijkheden om zorg te ontvangen buiten het verzorgingstehuis of verpleeghuis groter geworden. Deze ontwikkeling zou beter moeten kunnen zorgen voor een aansluiting op de wensen van de ouderen in de toekomst. De scheiding van wonen en zorg is nodig om te voorkomen dat de kosten voor de zorg door de groeiende groep ouderen

blijven toenemen. Wanneer ouderen hun woonkosten zelf betalen, kan dit een besparing opleveren van ongeveer 25 procent ten opzichte van intramurale zorgkosten uit het AWBZ (Singelenberg, 2005). De mogelijkheden op gebied van wonen, zorg en welzijn zijn vergroot, maar het is ook complexer geworden. Gemeenten moeten met meerdere decentralisatieopgaven aan de slag zoals de Participatiewet, het deel van de zorgkosten dat naar de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) gaat en ook nog de omgevingswet. Hierbij moet rekeningen worden met onzekerheden en minder financiële middelen bij de gemeenten (Singelenberg, 2005).

### 2.2.2. Privatisering zorg

In het beleid, maar ook het woongedrag van ouderen is er een verschuiving te zien van ouderen die wonen in een verpleeghuis of verzorgingstehuis (Intramurale instelling) naar zelfstandig wonen met zorg aan huis. Hierdoor zijn ouderen die afhankelijk worden van zorg dus niet meer direct aangewezen op bijvoorbeeld het verzorgingshuis of een verpleeghuis. Het doel is om zelfstandig wonende ouderen met een verzorgingshuisindicatie op een bepaalde manier zorg te bieden, dat een verhuizing kan worden uitgesteld of kan worden voorkomen. Dit proces van extramuralisering wordt ook wel privatisering van de zorg genoemd (Aedes-Actiz, 2006).

Er zijn twee vormen in het scheiden van wonen en zorg. Ten eerste het fysiek scheiden van wonen en zorg. Hierbij wordt de zorg vaak geleverd in de thuissituatie en de aanspraak op een verzorgingstehuis vervalt. En ten tweede het financieel scheiden van wonen en zorg, waarbij de zorg wordt geleverd in een geclusterde setting. In deze variant behoudt de bewoners zijn aanspraak op verblijf, maar betaalt zijn eigen woonlasten (Nederlandse zorgautoriteit, 2012).

Ook willen ouderen, die behoefte hebben aan (intensieve) verzorging of verpleging, steeds vaker zelfstandig thuis blijven wonen. De zorgorganisaties zouden hier op moeten inspelen met een divers en passend zorgaanbod. De zorg voor ouderen en ondersteuning wordt geleverd vanuit verschillende regelingen, waaronder de Zvw, AWBZ en Wmo. Binnen deze wetgeving bieden diverse organisaties verschillende diensten aan. De grenzen tussen deze domeinen zullen de komende jaren vervagen. Het pakket van verzekerde zorg zal krimpen, terwijl de gemeente steeds meer verantwoordelijk wordt voor het ondersteunen van ouderen en andere kwetsbare groepen (Nederlandse zorgautoriteit, 2012).

### 2.2.3. Veranderende rol woningbouwcorporaties

De taakafbakening van woningbouwcorporaties vormt al meerdere jaren een discussiepunt. Er zijn mensen die regels zoals ze op dit moment vastgelegd zijn in het BBSH, vooral zien als iets om te doen. Anderen zien deze regels meer als een afgrenzing wat woningcorporaties niet moeten doen. Hierdoor wordt er een al te brede inzet van corporaties geremd. In 1999 werd aan het Besluit Beheer Sociale Huursector een zesde taakveld toegevoegd, waarin staat dat woningcorporaties zich alleen mogen richten op de bouw voor de zorg en dat hun huurders zorg krijgen, maar ze mogen geen zorg leveren. Die wijziging in de regelgeving kwam er, omdat het Ministerie van VROM wilde voorkomen dat financiële middelen van corporaties gebruikt zouden worden voor andere taken. (De Kam & Van den Brant, 2009).



## 2.2.4. Conclusie speelveld wonen, zorg en welzijn

Het speelveld ten aanzien van wonen, zorg en welzijn is de afgelopen jaren veranderd. Er is meer verantwoordelijkheid gekomen voor gemeenten en marktpartijen. De mogelijkheden voor nieuwe woon-zorgconcepten zijn gegroeid, maar zijn ook een stuk complexer geworden. Gemeenten hebben door middel van het Wmo de taak om te zorgen voor een optimaal aanbod van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Belangrijk hierbij is dat de gemeente weet wat de wensen van haar bewoners zijn en wat ze nodig hebben. Daarnaast is het belangrijk dat er nog meer duidelijkheid komt over het toekomstige beleid ten aanzien van wonen en zorg en welke rol verschillende marktpartijen hierin moeten en kunnen spelen.

## 2.3. Theorieën rondom ouder worden

Er bestaan verschillende theorieën rondom het ouder worden van mensen en wat voor gevolgen dat heeft op het gebied van wonen, zorg en welzijn. In de volgende paragrafen worden deze verschillende theorieën toegelicht.

### 2.3.1. Dé oudere bestaat niet

Definitie van 'ouderen' is een ruim maar ook een heel dynamisch begrip. De doelgroep ouderen is heterogeen en hebben verschillende woonvoorkeuren, waardoor er vraag is naar een divers aanbod op gebied van wonen, zorg en welzijn. Vaak wordt geprobeerd de ouderen in te delen in subgroepen, segmenten of leefstijlen. Een onderzoek van de Jong et al. In 2012 beschrijft de variatie van woonwensen onder ouderen in Nederland. Hierbij wordt een clustering gemaakt, gebaseerd op psychosociale kenmerken. De doelgroep van dit onderzoek betreft ouderen in een stedelijke omgeving (De Jong et al., 2012).

- Cluster 1 (24 procent): harmonie en zekerheid (eerlijk, netjes, hulpvaardig). In dit cluster wordt een voorkeur gegeven aan appartementen waarbij de woonkamer, badkamer, slaapkamer en keuken op dezelfde verdieping zit. Ook moet het bereikbaar zijn met een lift de bewoners willen best betalen voor inspraak bij de afwerking. Dit geldt echter niet voor de bewoners met een lagere opleiding. Voor de omgeving is er een voorkeur naar een mengeling van huishoudens.
- Cluster 2 (21 procent): harmonie (spontaan, gezellig, hulpvaardig). Dit cluster bevat veel huishoudens zonder kinderen en er is een voorkeur voor een grote woning. Binnen deze groep willen de laagopgeleiden niet voor luxe betalen. In dit cluster is er ook een voorkeur voor een appartement en een gemengde woonomgeving.
- Cluster 3 (21 procent): zekerheid (beetje verlegen, gewoon, basis). De bewoners in dit cluster zien domotica niet zitten. Dit geldt grotendeels vooral voor de bewoners met een laag opleidingsniveau. De voorkeur ligt bij een huurappartement dat kan worden betreden zonder trap.
- Cluster 4 (17 procent): vitaliteit (avontuurlijk, energiek, eigenzinnig). Deze bewoners willen graag wonen in een vrijstaand huis aan de straat. Er is een voorkeur om de keuken, woonkamer, badkamer en slaapkamer op dezelfde verdieping te hebben. Ook moet de woning toegankelijk zijn, maar niet perse kleiner dan de woning waar ze uit verhuizen.

- Cluster 5 (17 procent): manifestatie (kritisch, leider, commercieel). Deze bewoners zijn het meest bereid om voor extra's zoals domotica of afwerking te betalen. Het zijn vaak bewoners met een hoger inkomen en een sterke voorkeur voor een koopwoning. Hierbij gaat de voorkeur wel uit een appartement en niet naar een vrijstaande woning. Deze groep wil vaak het liefst in een wijk wonen met veel koopwoningen (De Jong et al., 2012).

Dit onderzoek naar de leefstijl en woonwensen van ouderen laat heterogene bewoners zien, maar wel met een sterke voorkeur voor de huidige woning en grotendeels een afkeer van woningen met de woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamers op verschillende etages. Toch wonen veel ouderen in dit soort woningen. Het is dan ook van belang dat ouderen die niet willen verhuizen toch langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Om het zelfstandig wonen van deze ouderen te ondersteunen zijn een optimaal aanbod van voorzieningen op gebied van zorg en welzijn in de wijk erg belangrijk.

### 2.3.2. De 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> leeftijd

Binnen de groep ouderen wordt in de literatuur vaak een verschil gemaakt tussen ouderen van de 'derde leeftijd' en ouderen van de 'vierde leeftijd'. Oudere bewoners in de 'derde leeftijd' staan meestal bekend als actieve en vitale bewoners. Kenmerkend is de periode vanaf pensioen tot fysieke en/of mentale achteruitgang. Ouderen van de 'vierde leeftijd' worden vaak gezien als zwakker, inactief en minder zelfstandig. De 'vierde leeftijd' speelt zich af in de periode vanaf fysieke en/of mentale achteruitgang, meestal vanaf ongeveer 75 jaar en ouder (Van der Meer 2006.; Hooimeijer 2007). Schellekens (2010) noemt de ouderen in de vierde leeftijd 'senioren' en ouderen in de derde leeftijd 'medioren'. Het gaat hierbij om de kenmerken van de groepen bewoners en hun wensen voor de toekomst op het gebied van de woning en zorg- en welzijnsdiensten.

Ook worden er tussen de groepen ouderen verschillende levensfasen onderscheiden. Dit zijn de derde (55 t/m 74 jaar) en vierde (75 jaar en ouder) fase (VROM, 2000). In de derde levensfase verlaten meestal de kinderen het huis en gaan debewoners met pensioen. Deze veranderingen zorgen ervoor dat men andere behoeften krijgt. Ouderen in de derde fase willen meestal niet direct verhuizen en met wat aanpassingen kunnen ze vaak zonder al te veel hulp thuis blijven wonen. In de vierde levensfase wordt de kans groter dat de vraag naar zorg en hulpverlening stijgt. Op de eerste plaats kunnen oplossingen worden gezocht in het aanpassen van de woning of het inhuren van zorg of hulp. Wanneer dit geen optie meer is, kiezen velen voor een aanleunwoning of een woon-zorgcomplex (VROM, 2000).

Verschillen tussen ouderen kun je niet alleen indelen op basis van verschil in de leeftijd. Met behulp van een fysieke leeftijd alleen is het niet mogelijk om ouderen te onderscheiden en te bepalen wat voor deze groep de behoeften en wensen zijn. Iemand van tachtig jaar kan misschien nog alles zelfstandig doen, terwijl een leeftijdsgenoot een grotere zorgbehoefte en vraag kan hebben. Ook bestaan er verschillen tussen de generaties ouderen. Tegenwoordig hebben ouderen vaker een hogere opleiding gedaan, zijn ze meer welvarend en bezitten ze regelmatig een eigen woning. Mede hierdoor zijn de eisen wat betreft de woning en de woonomgeving veranderd ten opzichte van ouderen in het verleden (Hooimeijer, 2007). Met deze verschillen moet rekening gehouden worden in het woonbeleid. De groep ouderen is divers waardoor er geen beleid kan worden gemaakt voor een homogene groep.

### 2.3.3. Healthy ageing

Healthy Ageing is een strategisch speerpunt van de Rijksuniversiteit Groningen. Het concept roept al snel de associatie op met Medische Wetenschappen, maar het is ook een onderwerp waar veel ruimtelijke wetenschappers zich mee bezig houden. Het is namelijk niet alleen de fysieke gezondheid die ervoor zorgt dat ouderen gezond ouder worden, maar ook de mate van welzijn.

'Healthy ageing' is meer dan alleen het vergroten van de levensduur. Het benadrukt ook de kwaliteit van leven als belangrijke bron van gezondheid (Barlett & Peel, 2005, p.101).

"For the individual, healthy ageing means having a sense of well-being, the capacity for independent activity, meaningful involvement, supportive environments and positive attitudes. Being healthy is seen as having the resources for an everyday life that is satisfying to self and others"

Er is al aangetoond dat de gemiddelde levensverwachting is toegenomen. Deze toename is ontstaan door grotere overlevingskansen in het begin van een baby's leven en daarnaast is er ook veel verbeterd bij behandelingen van ziekten zoals infectieziekten, hart- en vaatziekten en sommige soorten van kanker die op latere leeftijd kunnen ontstaan (Christensen et al., 2009). De toename van de levensverwachting is een succes, maar dat geldt niet voor het aantal jaren dat we door brengen in goede gezondheid. De levensduur van ouderen zonder chronische ziekte is de afgelopen jaren zelfs gedaald. Er is dus eigenlijk sprake van een 'unhealthy ageing' scenario. We bereiken gemiddeld wel steeds een hogere leeftijd, maar een toenemend deel van ons leven brengen we door in relatief gezien slechte gezondheid. Er moet worden ingezet om de trend van een toenemend aantal jaren met een chronische ziekte om te buigen naar een daling en een langere gezondheid (Christensen et al., 2009).

Het ouderen worden komt nog steeds vaak met gebreken. In een utopisch scenario is dit niet zo: We worden oud zonder ziekten of beperkingen en overlijden na helemaal geen of een kort ziekbed. Dit lijkt voorlopig geen haalbaar doel. Volledige preventie van alle denkbare beperkingen en ziekten is op korte termijn zeker niet haalbaar. Er zal om die reden behoefte blijven aan secundaire preventie (vroeg opsporing en behandeling) en aan tertiaire preventie (verbeteren van de zelfredzaamheid van bewoners met een chronische ziekte (Pomp, 2011).

Om de zelfredzaamheid van ouderen met beperkingen te vergroten moeten deze bewoners toegang hebben tot de nodige voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Wanneer deze voorzieningen er niet zijn op wijkniveau of de bereikbaarheid is slecht, dat kunnen deze mensen vaak niet meer zelfstandig blijven wonen. De gezondheid van ouderen is belangrijk voor de levensduur van ouderen, maar het is de mate van welzijn en de leefomgeving die ervoor zorgt dat ouderen actief blijven in de samenleving en contacten blijven onderhouden met vrienden en familie of andere contacten. Sociale participatie van ouderen wordt meestal in verband gebracht met termen als 'active ageing' of 'succesful ageing' en kan worden uitgelegd als; de betrokkenheid van een persoon in activiteiten die voor interactie zorgen met andere mensen in bijvoorbeeld de wijk (Ziegler, 2012). Naarmate men ouder wordt neemt over het algemeen de sociale participatie af. Hiervoor zijn vaak verschillende factoren in de leefomgeving in combinatie met de afnemende gezondheid verantwoordelijk. Een afnemende gezondheid kan er voor zorgen dat bepaalde plaatsen en voorzieningen niet meer bezocht kunnen worden. Wanneer het gaat om een onafhankelijk en zelfstandig leven voor ouderen en het participeren in de maatschappij is het belangrijk dat de

openbare ruimte geen of zo weinig mogelijk barrières voor ouderen oplevert (Ziegler, 2012). Ook spelen hierbij weer de voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn een rol. Bijvoorbeeld aanpassingen aan het huis, goede trottoirs of een actief buurthuis dichtbij, kunnen ervoor zorgen dat mensen zelfredzaam blijven en dat ze actief kunnen blijven deelnemen in de maatschappij.

### 2.3.4. Conclusie theorieën rondom ouder worden

Er bestaan verschillende theorieën over 'ouderen' en het ouder worden van mensen. Uit bovenstaande paragrafen blijkt dat ouderen een diverse en heterogene groep zijn met verschillende woonwensen en wensen op het gebied zorg en welzijn. De gemiddelde leeftijd van mensen is toegenomen, maar dit betekent niet dat ouderen ook langer gelukkig en gezond zullen leven. Healthy ageing is meer dan alleen het vergroten van de levensduur. Het benadrukt ook de kwaliteit van leven en daarbij hoort ook het kunnen blijven deelnemen in de maatschappij en onderhouden van sociale contacten. De woonomgeving en beschikbaarheid van voorzieningen zijn hiervoor belangrijk omdat zij de zelfredzaamheid van ouderen kunnen verhogen. Het is daarom belangrijk om onderzoek te doen naar welke voorzieningen op wijkniveau mensen vanuit eigen perspectief denken nodig te hebben om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. In een vergrijzende samenleving is werken aan een uitnodigende leefomgeving voor ouderen dan ook een belangrijke opgave.

## 2.4. Ageing in place en woonservicegebieden

Het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen wordt in de internationale literatuur ook wel 'Ageing in place' genoemd. De gedachte hierbij is dat ouderen die in hun vertrouwde omgeving blijven wonen, beter om kunnen gaan met toenemende gezondheidsproblemen (De Kam et al., 2012).

Het streven van de overheid is om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Daarbij moeten ouderen ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen. Op deze manier kunnen ouderen daardoor langer participeren in de maatschappij. In beleidsnota's van overheidsinstanties ligt de nadruk vooral op eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van ouderen. Waar men woont en hoe zelfredzaam men is bepaalt in zekere zin vaak de mate van tevredenheid over de woonomgeving (Van Campen, 2011). Wanneer er wordt gekeken naar de verschillende leeftijdsgroepen blijkt dat groepen met de hoogste leeftijdscategorie de meeste tijd in hun directe leefomgeving doorbrengen (Penninx & Royers, 2007 en De Klerk, 2004). Door factoren als een pensioen, dalende mobiliteit en de achteruitgang van gezondheid, wordt de tijd die besteed wordt in de eigen woonomgeving langer (Penninx & Royers, 2007). De kwaliteit en de inrichting van de woning en de woonomgeving zijn dan erg belangrijk voor ouderen. Dit geldt zowel voor de fysieke kant, denk aan de aanwezigheid van veilige looproutes en genoeg voorzieningen, als voor de sociale aspecten. Immers, als ouderen een geschikte woning hebben in een ongeschikte buurt, dan kan sociaal isolement het gevolg zijn (Penninx & Royers, 2007). Ouderen geven zelf ook vaak aan zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen. De voordelen voor bewoners liggen vaak op het gebied van persoonlijke vrijheid, autonomie en meer privacy (De Klerk, 2004).

### 2.4.1. Verhuisgeneigdheid

De huidige en toekomstige generatie ouderen zijn in het algemeen behoorlijk actief en mobiel, maar niet op de woningmarkt. Veel Ouderen verhuizen namelijk niet of nauwelijks. In 2011 verhuisde

minder dan 5 procent van de 65-plussers. In de afgelopen jaren zijn ouderen zelfs nog minder gaan verhuizen, mede door het toegenomen eigenwoningbezit. De meeste ouderen zijn tevreden met hun woning en zijn niet van plan om op korte termijn te verhuizen. Slechts 14% overweegt te verhuizen en ongeveer 5 % wil beslist verhuizen (De Groot et al., 2013). Een slechtere gezondheid en het wonen in een woning die niet geschikt is dragen in grote mate bij aan de verhuiswens van ouderen. Verder zijn het verminderen van de sociale omgang en toename van overlast in de wijk een belangrijk verhuismotief. Onder de toekomstige ouderen (55- 64 jaar) wordt er in beperkte mate verhuisd vanwege werk of veranderingen in de gezinssituatie (Kullberg, 2005). Het hebben van een partner blijkt in beperkte mate een effect te hebben op de wens om te verhuizen. Ouderen met een hogere opleiding lijken vaker met het oog op de toekomst te willen verhuizen naar een meer geschikte woning (De Klerk, 2004). Het verhuizen naar een levensloopbestendige woning door ouderen, die weinig of nog helemaal geen beperking ondervinden van lichamelijke klachten, heet ook wel proactief verhuisgedrag. Het verhuizen vanwege problemen met de zelfredzaamheid wordt reactief verhuisgedrag genoemd (Van Campen, 2008). In het algemeen neemt de verhuigeneigdheid af wanneer men ouder wordt. Ouderen boven de 75 jaar blijken vaak sterk tegen het verhuizen te gaan opzien (Kullberg, 2005).

#### 2.4.2. Sense of place en place attachment

In de internationale literatuur wordt het thuis voelen op een bepaalde plek vaak aangeduid met het begrip 'sense of place' (Jorgensen en Stedman, 2001). De woning geeft hierbij een gevoel van veiligheid en vertrouwen. Daarnaast is de woning vaak een basis om vanuit daar familie en vrienden te ontvangen en activiteiten te ondernemen. Sense of place wordt ook gebruikt door meerdere wetenschappers om de relatie tussen plaats en de gebruikers ervan te beschrijven. Het wordt onder andere omschreven als de betekenis en het gevoel dat wordt verkregen bij een ruimtelijke setting door een persoon of groep (Jorgensen & Stedman, 2001). Het is een veel voorkomende term wanneer het gaat om het aantonen van de verbondenheid tussen mens en een plaats.

'Place attachment' heeft te maken met het gevoel van veiligheid en de mate van welzijn. Het groeit met de jaren, wanneer de ervaring met een bepaalde plek groter en meer divers word. Daarnaast zorgt een hogere mate van verbondenheid aan een plaats vaak voor meer participatie in de wijk (Nielsen e.a, 2010). Er zijn verschillende schaalniveaus waarop de mate van place attachment kan worden onderzocht. De meest gebruikte schaal is onderzoek op buurtniveau, omdat de mate van verbondenheid daar meestal groter is in vergelijking met andere ruimtelijke schaalniveaus. Dit komt waarschijnlijk omdat veel oudere mensen de meeste tijd doorbrengen in hun eigen buurt. Er kan echter niet altijd worden verondersteld dat de buurt de hoogste mate van verbondenheid bevat. In het empirische deel van een onderzoek van Hidalgo & Hernandez (2001) bleek dat de verbondenheid met de buurt zwakker was in vergelijking met de verbondenheid met de woning en de stad. De verbondenheid met de stad is het sterkst met betrekking tot sociale gehechtheid en de woning met betrekking tot fysieke gehechtheid (Hidalgo & Hernandez, 2001).

Uit het onderzoek van Lewicka (2008) blijkt dat de tijd dat men ergens doorbrengt de meest consistente factor is voor place attachment. Leeftijd en opleidingsniveau zijn minder van belang. In een eerdere paragraaf staat beschreven dat ouderen steeds langer thuis willen blijven wonen. In combinatie met het onderzoek waaruit blijkt dat de tijd dat men ergens doorbrengt de meest consistente factor is, kun je redeneren dat ouderen een hogere mate van place attachment hebben

dan jongere mensen. Place attachment kan dus een belangrijke factor zijn waarom ouderen minder verhuizen. Ook de verbondenheid met de eigen woning kan bepalend zijn waarom mensen zo lang mogelijk willen blijven wonen in hun eigen woning (Lewicka, 2008). Om dit mogelijk te kunnen maken is het belangrijk dat er genoeg geschikte woningen zijn en zorg en welzijnsvoorzieningen op wijkniveau die ervoor kunnen zorgen dat ouderen niet uit de wijk hoeven te verhuizen.

### 2.4.3. Ontwikkelen van nieuwe woon-zorgconcepten

De vraag naar woon-zorgconcepten wordt meer divers (Castelijns, 2013). Dit vraagt ook om nieuw en een groter aanbod. Hier zijn meerdere ontwikkelingen in zoals woningcorporaties die kangoeroewoningen (twee zelfstandige woonruimtes die aan elkaar verbonden zijn) en mantelzorgwoningen (verplaatsbare wooneenheden die bijvoorbeeld in de tuin worden geplaatst voor het verzorgen van een hulpbehoevend familielid) aanbieden (RLI, 2014). Woningcorporaties werken ook mee aan initiatieven die vanuit de bewoners zelf komen, zoals ouderen die een eigen woongroep willen starten of aan initiatieven die kleinschalige woonvoorzieningen voor (dementerende) alleenstaande ouderen ontwikkelt. Ook zijn er groepen mensen die hun eigen gewenste woonvorm realiseren door collectief particulier opdrachtgeverschap (CPO). Daarnaast bieden steeds meer organisaties ook nieuwe woon-zorgconcepten aan zoals bijvoorbeeld domotica in de zorg en het ontwikkelen van nieuwe vormen van dienstverlening aan huis. TNT biedt bijvoorbeeld aan om artikelen niet alleen te bezorgen, maar ook te installeren en er zijn er supermarkten die een taxiservice of bezorgservice voor ouderen organiseren (RLI, 2014).

Naast deze ontwikkelingen in woon-zorgconcepten wordt er ook steeds meer gekeken naar hoe een bepaald gebied beter kan worden ingericht om ervoor te zorgen dat ouderen die niet willen verhuizen, toch ook langer zelfredzaam kunnen blijven. Hiervan is een woonservicegebied een duidelijk voorbeeld die steeds vaker wordt gezien als een aanpak om de beleidsvoornemens op gebied van wonen, welzijn en zorg te realiseren.

### 2.4.4. Woonservicegebieden

Er zijn de afgelopen jaren veel verschillende vormen van woonservicegebieden ontstaan. In de internationale literatuur worden dit ook wel 'Integrated Service Areas' genoemd. De ambities die aan het gebied gekoppeld worden verschillen per regio, maar ook de inhoud van een woonservicegebied is op bijna elke plek anders. De brede algemene definitie die gehanteerd wordt is;

“Een gebied dat zo is ingericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen te midden van anderen, zodat een levensloop bestendige leefomgeving ontstaat” (De Kam et al., 2012).

De afgelopen jaren is al veel geëxperimenteerd met een gebiedsgerichte aanpak in de vorm van woonservicegebieden. Vaak worden woonservicegebieden gezien als een kijkrichting en aanpak voor samenhang tussen de beleidsvoornemen voor wonen, welzijn en zorg. De ambitie om ouderen langer zelfstandig te kunnen laten wonen heeft flexibele zorg en informele netwerken dichtbij nodig die zorgen voor een goede kwaliteit van leven (De Kam et al., 2012). Op meerdere plaatsen wordt er tussen gemeenten en zorgverzekeraars al geëxperimenteerd met de afstemming van voorzieningen om een goede samenhang tussen wonen, zorg en welzijn te bereiken.

Onderzoek laat zien dat ouderen in woonservicegebieden ten opzichte van andere woonwijken langer zelfstandig kunnen blijven wonen (De Kam et al., 2012). De wijkgerichte aanpak, inzet van wijkverpleging en hulpmiddelen in de ICT kunnen een grote rol spelen in het zelfstandig kunnen blijven wonen. De nadruk ligt op het verhogen van het serviceniveau voor de hele wijk, het stimuleren van ontmoeting en het geschikt maken van de woningvoorraad en de omgeving. Een geschikte woning en woonomgeving kunnen dan preventief werken voor een grotere zorgvraag (De Kam et al., 2012). Toch bestond er discussie over het daadwerkelijke effect van woonservicegebieden. Mede doordat het opzetten ervan veel geld en inspanningen kost en de effecten ervan waren vaak nog onduidelijk. In 2012 is er een onderzoek gedaan naar de effecten van woonservicegebieden en uit dit effectenonderzoek blijkt dat kwetsbare ouderen in woonservicegebieden minder snel achteruitgaan en langer zelfstandig blijven wonen dan ouderen in referentiegebieden. Dat komt volgend dit onderzoek omdat ouderen zich in een woonservicegebied geborgen voelden vanwege de geboden voorzieningen en achtervang. Hiermee zou hun kwaliteit van leven stijgen en daarmee kunnen de kosten dalen voor huisvesting, zorg en welzijn (De Kam et al., 2012). Om deze effecten te bereiken is het belangrijk dat woonservicegebieden zich richten op wat deze ouderen in hun specifieke omgeving nodig hebben.

Uit een ander onderzoek van Willemse (2011) komt naar voren dat woonservicegebieden een manier is van 'oud denken'. Het trekt voor de burger denkbeeldige lijnen tussen ouderen en de rest van de bevolking en zou zo zorgen voor segregatie van ouderen. Daarnaast zou een woonservicegebied zich vooral richten op de fysieke aspecten van de woonomgeving en zouden de sociale aspecten zoals welzijn nog teveel worden onderbelicht (Willemse, 2011).

Het aanbod van wonen, welzijn en zorg in woonservicegebieden wordt ook wel het arrangement genoemd. Dit onderzoek richt zich specifiek op het aanbod voor ouderen, beschikbaar op wijkniveau. Het arrangement is in te delen in hardware en software bestanddelen. In tabel 2 zijn deze bestanddelen uiteengezet;

Tabel 2 : Bestanddelen woonservicegebieden

Focus	Bestanddeel
<b>Hardware</b>	Geschiktheid woningen (huur)
	Geschiktheid woningen (koop)
	Aangepaste woonzorgvormen
	Veilige en leefbare woonomgeving
	Wijkservicevoorziening
	Gezondheidsvoorziening
<b>Software</b>	Gecoördineerd wijkzorgteam
	Integrale samenwerking wijkzorg - eerstelijnszorg
	Cliëntenadviseur
	Informatiepunt
	Thuiszorg op afroep
	Activiteitsaanbod
	Diensten (aan huis)
	Vervoersdiensten
	Advisering aanpassen woning
	Ondersteuning vrijwilligers
	Ondersteuning mantelzorg

Bron: De Kam et al. (2012)



De hardware bestanddelen richten zich vooral op de fysieke aanpassingen in een gebied. Zoals in verschillende literatuur al naar voren kwam is een geschikte woning of een woning die geschikt gemaakt kan worden erg belangrijk voor de zelfredzaamheid van ouderen. Daarnaast is ook belangrijk dat er genoeg gezondheidsvoorzieningen zoals een huisarts, apotheek of fysiotherapeut dichtbij zijn en dat de bereikbaarheid van deze voorzieningen goed is. Ook is de leefbaarheid en veiligheid van de woonomgeving belangrijk, zodat de omgeving uitnodigt om ook naar buiten te gaan. De software bestanddelen richten zich vooral op de sociale kant en hulpdiensten die het zelfstandig thuis wonen van ouderen kan ondersteunen. Zo wordt ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers steeds belangrijker, maar ook een informatiepunt met advies. Al deze bestanddelen zouden ervoor moeten zorgen dat ouderen langer zelfredzaam blijven en thuis kunnen blijven wonen. (De Kam et al., 2012).

#### 2.4.5. Conclusie ageing in place en woonservicegebieden

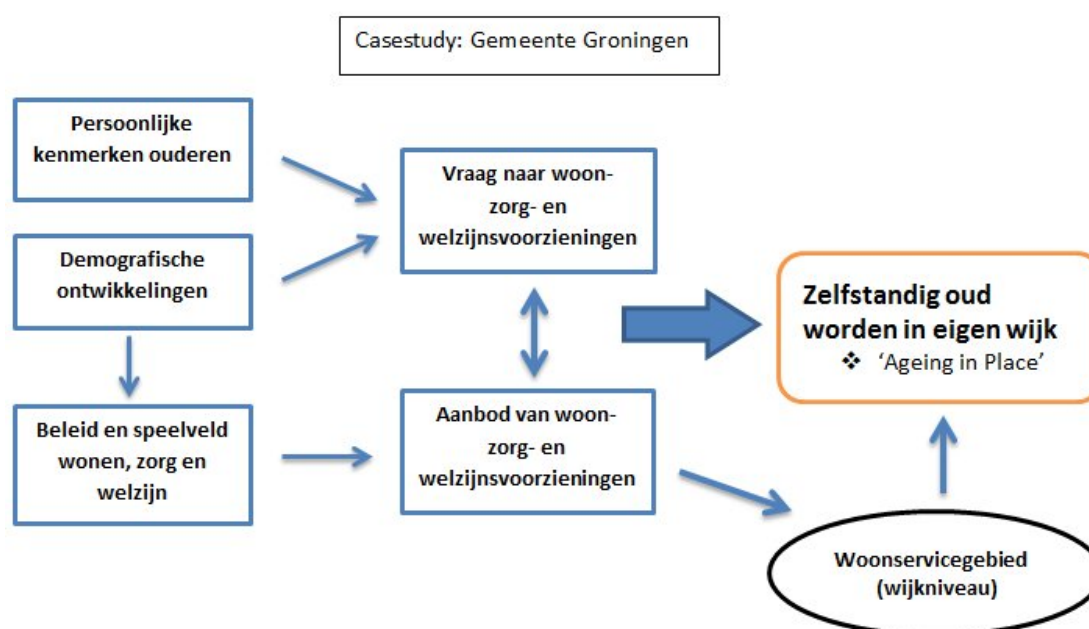
De woonomgeving is naast de woning zelf eveneens belangrijk en bepalend voor de mogelijkheid om zelfstandig en naar tevredenheid te kunnen wonen. Dit stelt eisen aan de woonomgeving op het gebied van voorzieningen (zorg, welzijn, winkels, activiteiten), bereikbaarheid, veiligheid en de leefbaarheid van de omgeving. Daarnaast is het (sociaal) welbevinden van de bewoners ook erg belangrijk. Door een goede woonomgeving kunnen mensen met beperkingen niet alleen zelfstandig wonen, maar kan ook vereenzaming worden beperkt. In dit onderzoek wordt gekeken of de verschillende bestanddelen van woonservicegebieden, antwoord kunnen geven op deze vraag.

### 2.5. Conceptueel model

Er zijn verschillende factoren die het zelfstandig kunnen wonen van ouderen beïnvloeden. Dit zijn persoonlijke kenmerken van ouderen zoals hun gezondheidssituatie, maar ook hun financiële situatie en woonsituatie. Daarnaast spelen er demografische ontwikkelingen die naast de persoonlijke kenmerken van ouderen ervoor zorgen dat er een bepaalde vraag ontstaat naar voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Belangrijk voor het aanbod van deze voorzieningen is het speelveld en beleid dat gemaakt wordt op gebied van wonen, zorg en welzijn. Dit aanbod kan worden geplaatst in het kader van woonservicegebieden en wordt in dit onderzoek bekeken op wijkniveau. Deze ontwikkelingen en factoren spelen mee wanneer je onderzoek wilt doen naar het zelfstandig wonen van ouderen in eigen wijk, oftewel 'ageing in place'. Hieronder zijn deze factoren kort weergegeven in een conceptueel model en zal daarna resulteren in verwachtingen voor het onderzoek uitgevoerd in twee onderzoeksgebieden in de gemeente Groningen. Het eerste onderzoeksgebied is Vinkhuizen en het tweede onderzoeksgebied bestaat uit de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn.



Figuur 2: Conceptueel model



### 2.5.1. Context onderzoeksgebieden

In overleg met de gemeente Groningen zijn er twee onderzoeksgebieden gekozen: De wijk Vinkhuizen in het Westen van de stad en de (geclusterde) wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn in het Zuiden van de stad. In beide onderzoeksgebieden wonen relatief veel ouderen. In Vinkhuizen bestaat de woningvoorraad voor het grootste gedeelte uit huurwoningen van woningbouwcorporaties. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is daarentegen veel eigenwoningbezit. Ook zijn er verschillen tussen de onderzoeksgebieden op het vlak van opleidingsniveau en inkomen. Onder de bewoners in de zuidelijke wijken zijn het opleidingsniveau en inkomen hoger dan onder de bewoners van Vinkhuizen. Interessant is verder dat de laatste jaren in Vinkhuizen meer is geïnvesteerd in de fysieke structuur vanwege een wijkvernieuwingsplan dan in andere wijken in de stad. In paragraaf 3.1 en 4.1 worden de twee onderzoeksgebieden uitgebreider beschreven. Deze wijken zijn gekozen om de verschillen in de onderzoeksgebieden te betrekken in de context van stedelijk beleid en diversiteit van woonservicegebieden.

### 2.5.2. Verwachtingen

Volgens de literatuur zijn er veel factoren die van invloed kunnen zijn op het woongedrag en de woonwensen van ouderen. In deze paragraaf zullen de verwachtingen aan de hand van het theoretisch kader en de context van de onderzoeksgebieden worden beschreven en weergegeven in een verwachtingentabel (tabel 3).

Tabel 3: Verwachtingentabel

Hoofdstuk	De verwachting is dat...
H4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het voorzieningenniveau en dienstenaanbod op gebied van wonen, zorg en welzijn in Vinkhuizen hoger ligt dan in Helpman/Coendersborg/ Klein Martijn</li> <li>- Bewoners in Vinkhuizen meer gebruik maken van de aanwezige voorzieningen dan de bewoners in Helpman/ Coendersborg en Klein Martijn</li> </ul>
H5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners in Vinkhuizen vaker zullen aangeven dat ze zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen t.o.v. bewoners in Helpman/ Coendersborg en Klein Martijn.</li> <li>- Bewoners in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn vaker aangeven te hebben nagedacht over het zelfstandig kunnen blijven wonen en wat er eventueel nodig is om dit te faciliteren.</li> </ul>
H6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het algemeen de bewoners vaker zullen aangeven voorzieningen op gebied van zorg nodig te hebben dan op gebied van wonen of welzijn.</li> </ul>
H7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De vraag en het aanbod grotendeels op elkaar aansluiten, maar dat er ook verbeterpunten zijn.</li> </ul>

Ouderen zijn geen heterogene groep en dit zorgt er voor dat de vraag naar voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn waarschijnlijk per individu erg zullen verschillen aangezien dit afhangt van de financiële situatie van bewoners, maar ook van de gezondheidssituatie en de woonsituatie. Toch is de verwachting dat wanneer het aanbod in de wijk aansluit op de vraag van de bewoners, dit ervoor kan zorgen dat bewoners langer naar tevredenheid en langer zelfstandig kunnen blijven wonen in de wijk.

De bestanddelen van het concept woonservicegebieden zijn geen panacea. Er is niet één manier of één type vorm van een woonservicegebied dat je kunt toepassen in elke wijk en dat er altijd voor zal zorgen dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Wel is de verwachting dat de verschillende bestanddelen van het concept woonservicegebieden een goed kader kunnen vormen en een aanpak voor eventuele verbeteringen.

### 3. Methoden van Onderzoek

Als casus in dit onderzoek zijn in samenwerking met de gemeente Groningen de wijken Vinkhuizen en Helpman, Coendersborg en Klein Martijn in de stad Groningen gekozen. Dit onderzoek is vooral evaluerend om het beleid voor het langer zelfstandig laten wonen van ouderen in de praktijk te toetsen en te komen tot betere inzichten in de benodigde voorzieningen op wijkniveau. Hiervoor zal er gekeken worden naar de wensen van bewoners op het gebied van woon- zorg- en welzijnsvoorzieningen. Er zijn drie verschillende onderzoeksmethoden gebruikt om tot de resultaten in dit onderzoek te komen. Er is een analyse gemaakt van de aanwezige voorzieningen in de onderzoeksgebieden, een kwalitatieve analyse doormiddel van een enquête onder de bewoners waarvan de resultaten in hoofdstuk 4 en 5 worden weergegeven en een narratieve analyse die is uitgevoerd door middel van focusgroepen welke in hoofdstuk 6 wordt besproken. In dit hoofdstuk worden eerst de casus en de toegepaste methodiek toegelicht.

#### 3.1. De onderzoeksgebieden (Casus)

##### Gemeente Groningen

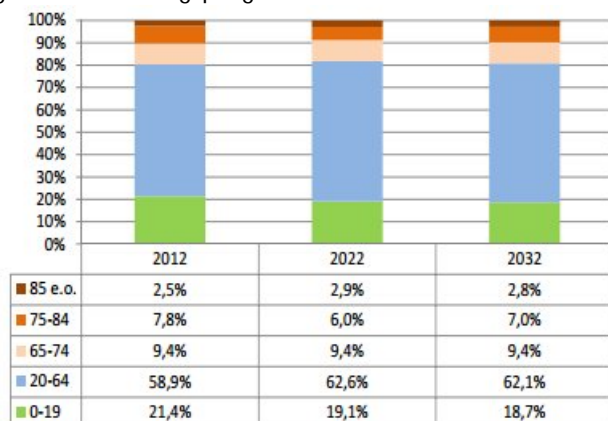
De stuurgroep 'Samen Sterk in Stad' (voorheen 'Zorgen voor Morgen') gaf in 2012 opdracht tot een analyse 'Zorgen voor Morgen'. In deze analyse is een inventarisatie van het type woningen geschikt voor ouderen gemaakt, een bevolkingsprognose en een berekening van de behoefte aan wonen met zorg voor 2022. Deze analyse wordt iedere vier jaar gemaakt om nieuwe ontwikkelingen tijdig te signaleren en daar adequaat op te reageren.

In dit onderzoek zal gekeken worden naar twee onderzoeksgebieden die in samenwerking met de gemeente Groningen zijn gekozen. De wijk Vinkhuizen is gekozen, omdat hier in de afgelopen jaren veel is geïnvesteerd in de fysieke structuur, meer dan in andere wijken in de stad Groningen. De verwachting van de gemeente Groningen is dat hier ook de voorzieningen voor ouderen goed op peil zijn. De wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zijn samengenomen als onderzoeksgebied, omdat dit door de gemeente in hun analyse ook zo is gekozen. Helpman, Coenderborg en Klein Martijn worden in dit onderzoek onderzocht omdat dit een gebied is waar in vergelijking met Vinkhuizen juist heel weinig is geïmplementeerd op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Juist doordat Vinkhuizen en deze wijken fysiek en qua bewoners erg van elkaar verschillen is het interessant om te zien hoe de perceptie van de bewoners in beide onderzoeksgebieden is over het zelfstandig oud worden in eigen wijk. Uiteindelijk zal er geprobeerd worden om door middel van het onderzoek in deze twee onderzoeksgebieden aanbevelingen te kunnen doen voor de aanpak van de gemeente Groningen op gebied van wonen, zorg en welzijn.

##### Vinkhuizen

Vinkhuizen is een wijk met veel ouderen, ruim meer dan het gemiddelde van de stad. Het percentage ouderen groeit bijna niet en blijft naar verwachting redelijk stabiel. De woningvoorraad in de wijk bestaat voor ongeveer 80% uit huurwoningen (gemeente Groningen, 2013).

Figuur 3: Bevolkingsprognose 2012-2032 Vinkhuizen

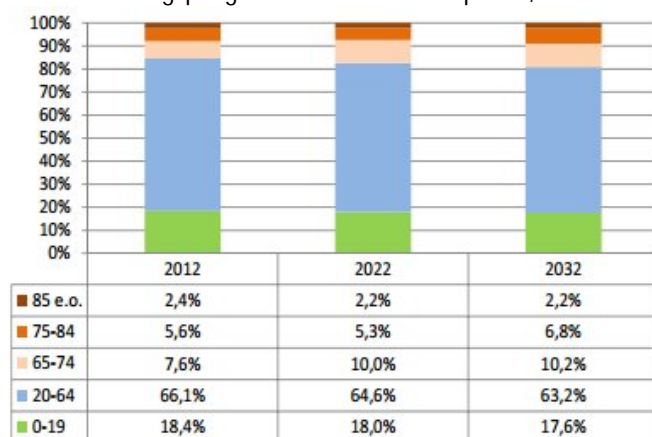


Bron: gemeente Groningen, 2013

#### Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

De bewoners in dit onderzoeksgebied zijn net als in Vinkhuizen bovengemiddeld oud ten opzichte van het stedelijk gemiddelde in Groningen. Zoals te zien is in figuur 4 groeit het aantal ouderen de komende jaren door met 1,5 tot 2% per 10 jaar. De wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn bestaan hoofdzakelijk uit particuliere woningen (gemeente Groningen, 2013).

Figuur 4: Bevolkingsprognose 2012-2032 Helpman, Coendersborg en Klein Martijn



Bron: gemeente Groningen, 2013

#### De respondenten

In dit onderzoek is een willekeurige steekproef gedaan in de doelgroep 55 plus in de betreffende onderzoeksgebieden. Hiervoor is gekozen, omdat we graag willen weten hoe deze bewoners denken over het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen in de toekomst en welke voorzieningen daarvoor nodig zijn. De groep 55 t/m 64 jaar is de groep toekomstige ouderen. Het is interessant om deze groep al te vragen naar hun percepties om daar in de toekomst eerder op in te kunnen spelen. Daarnaast zijn ouderen uit de leeftijdsgroepen 64 t/m 74 jaar en 75+ betrokken in dit onderzoek, omdat dit een doelgroep is die vaak al te maken hebben met zorgvoorzieningen. In de focusgroepen is ook geprobeerd om vanuit elke leeftijdsgroep minimaal 1 bewoner te spreken.

## 3.2 Ontologische en epistemologische uitgangspunten

De definitie van wat werkelijkheid is (ontologie) bepaalt hoe er naar de werkelijkheid wordt gekeken (epistemologie). De manier van kijken is bepalend voor de manier waarop je onderzoek doet oftewel de methodologie. De keuzes in dit onderzoek zijn gemaakt op basis van de werkelijkheidsopvatting die sociaal constructionisme wordt genoemd. De kern van het sociaal constructionisme is dat wat werkelijkheid genoemd wordt afhangt van hoe die werkelijkheid gezien wordt. Sociaal constructionisme gaat ervan uit dat er niet één objectieve feitelijke werkelijkheid is (O'Learly, 2010). Met deze werkelijkheidsopvatting is rekening gehouden bij het analyseren van de data en de conclusies. Daarnaast is dit onderzoek binnen bepaalde randvoorwaarden uitgevoerd, welke er mede toe leiden dat de uitkomsten niet exact kunnen zijn. Dit komt door randvoorwaarden in data, maar ook door factoren zoals dat je met de beschikbare data geen causaal verband kunt aantonen tussen een beleidsverandering en het woongedrag van ouderen. Het is daarom belangrijk om de empirische gegevens en de analyse te zien binnen deze voorwaarden en kritisch te reflecteren op de uitkomsten (O'Learly, 2010).

## 3.3. Methodiek

Dit onderzoek heeft een kwalitatieve onderzoeksstrategie. Het empirische gedeelte bestaat uit de volgende onderdelen; een analyse van de bestanddelen en voorzieningen in de onderzoeksgebieden, een kwalitatieve analyse en een narratieve analyse.

Analyse bestanddelen woonservicegebieden in onderzoeksgebieden

Per onderzoeksgebied is er gekeken naar de aanwezigheid van verschillende voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn en is dit geplaatst in het kader van een woonservicegebied. Hierbij noemen ze deze voorzieningen ook wel bestanddelen (hardware en software). Voor het verkrijgen van informatie over deze bestanddelen heeft er een gesprek plaatsgevonden met twee wijkcoördinatoren / ketenondersteuners van de onderzoeksgebieden en zijn er aanvullende documenten bestudeerd.

Kwalitatieve analyse: enquêtes

Er zijn achthonderd vragenlijsten verspreid door middel van een willekeurige steekproef door de gemeente Groningen onder de bewoners in de onderzoeksgebieden. Met de data uit deze enquêtes zal er worden gekeken of er bepaalde trends zichtbaar zijn in de wijken. Belangrijke voordelen van vragenlijsten zijn de mogelijkheid om in relatief korte tijd veel informatie te verzamelen onder een grote groep mensen. Ook voor de respondenten is een enquête vaak een fijne methode, omdat de enquête ingevuld kan worden op het moment dat het de respondent uitkomt (O'Learly, 2010). Er zijn echter ook nadelen te benoemen bij het gebruik van enquêtes. Bijvoorbeeld het feit dat er niemand bij de respondent aanwezig is om eventueel vragen toe te lichten. Tevens kan een enquête met te veel vragen de respondenten afschrikken om mee te doen aan het onderzoek. Dat is de reden dat in de enquête bij dit onderzoek ook maar 18 vragen zitten en zo min mogelijk open vragen. Doordat er niemand aanwezig is bij het invullen van de enquête bestaat ook het risico dat vragen niet worden ingevuld (missing data). Nog een punt dat als een beperking kan worden gezien bij het doen van enquêtes is dat er doorgaans lage respons komt. Als er bepaalde groepen zijn die geen medewerking aan het onderzoek verlenen, kan dat ook leiden tot selectiviteit in de uitkomsten (O'Leary, 2010). Om de respons te verhogen voor dit onderzoek is er gezorgd voor retourenveloppen

met een antwoordnummer. Hierdoor hoefden de respondenten niet zelf een postzegel te kopen. Daarnaast is er bij de enquête een aanbevelingsbrief van de gemeente Groningen verzonden. De respons op de vragenlijst in dit onderzoek was 38 procent.

#### Narratieve analyse: Focusgroepen

Naast de vragenlijsten zijn er ook twee focusgroepen georganiseerd. Bij een focusgroep is in dit geval een groep bewoners (ongeveer 4 personen) uitgenodigd om over een afgebakend aantal thema's van gedachten te wisselen. Deze onderzoeksmethode is goed toepasbaar voor het achterhalen van beweegredenen en motivaties van vertoond gedrag, maar ook bij het in kaart brengen van het beeld dat bewoners hebben bij een bepaalde ontwikkeling (O'Learly,2010). Er is gebruik gemaakt van het gegeven dat bewoners worden gestimuleerd door de ideeën van andere bewoners. Een belangrijk voordeel van focusgroepen ten opzichte van individuele diepte interviews is dan ook de interactie tussen de deelnemers. Bij het uitnodigen van de bewoners per e-mail is direct aangegeven dat het een vrijwillige deelname betreft en dat de bewoners geheel anoniem zullen blijven. Er was consensus over het feit dat de gesprekken opgenomen zijn en dat de opnames aan het einde van het onderzoek ook weer verwijderd zullen worden. Daarnaast hadden de bewoners de mogelijkheid om tijdens het gesprek nog af te zien van deelname. De gesprekken hebben beide ongeveer anderhalf uur geduurd en hebben plaatsgevonden op openbare ontmoetingsplekken in de wijk, namelijk De Goudvink in Vinkhuizen en Paviljoen Sterrebos in Helpman. De gespreksleider was tevens de onderzoeker wat leidt tot wat meer gestuurde vragen en opmerkingen. De gesprekken zijn opgenomen en direct uitgewerkt. Van te voren zijn er codes toegekend, onderverdeeld in thema's. Dit noemen ze ook wel deductief en thematisch coderen. Hierdoor was het mogelijk om een aantal constructen of variabelen die werden verwacht terug te zoeken in de uitspraken. Deze codering zal verder in de paragraaf data analyse beschreven worden.

#### Respondentenintroductie focusgroepen

Aan het einde van elke vragenlijst is de respondent gevraagd om zijn of haar email adres in te vullen mochten ze het leuk vinden om verdere motivatie toe te lichten in een gesprek. Deze e-mailadressen zijn verzameld en de respondenten hebben een uitnodiging gekregen om te deel te nemen in de focusgroep. Er is geprobeerd om uit elke leeftijdscategorie iemand te spreken. Hieronder worden de respondenten kort geïntroduceerd. De namen van deelnemers zijn vanwege privacy redenen aangepast.

#### Vinkhuizen

In Vinkhuizen hadden drie respondenten gereageerd per e-mail dat ze aanwezig konden zijn en wilden deelnemen aan het gesprek op woensdag 9 juli. Het gesprek vond plaats om 10:30 uur in de Goudvink (buurthuis) aan de Goudlaan 297.

Tabel 4: Deelnemers focusgroep Vinkhuizen

Naam	Geslacht	Leeftijdscategorie	Opmerkingen
Karin	Vrouw	75 +	huurwoning
Nadien	Vrouw	65 - 74	Heeft een Pacemaker – scooter – huurwoning
Sam	Man	65 - 74	koopwoning

Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

Uit de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn hadden meer respondenten op de vragenlijst aangegeven dat ze hun motivatie verder wilden toelichten in een gesprek. Uit de reactie op de uitnodiging zijn 5 bewoners geselecteerd op basis van hun beschikbaarheid voor de focusgroep op vrijdag 11 juli. Dit gesprek vond plaats in het Paviljoen Sterrebos aan de Helperzoom 3b om 14:00uur.

Tabel 5: Deelnemers Focusgroep Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

Naam	Geslacht	Leeftijdscategorie	Opmerkingen
Tim	Man	75 +	koopwoning
Patrick	Man	55 - 64	koopwoning
Wendy	Vrouw	65 - 74	koopwoning
Jolanda	Vrouw	65 - 74	koopwoning
Hannah	Vrouw	65 - 74	Heeft de ziekte MS - scootmobiel - huurwoning

Totaal hebben er acht bewoners meegedaan in een focusgroep, waarvan de informatie is gebruikt om een indruk te krijgen van de mening van de bewoners op gebied van wonen, zorg en welzijn.

### 3.4. Data analyse

Het concept woonservicegebieden is volgens de literatuur een goede manier om er voor te zorgen dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen in eigen woning en omgeving. De bestanddelen (hardware en software) van dit concept zijn gebruikt als kijkrichting naar welke voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn in de betreffende wijken aanwezig zijn. Het aanbod van de voorzieningen in de onderzoeksgebieden zijn uiteindelijk vergeleken met wat de bewoners uit deze gebieden zelf denken nodig te hebben om zelfstandig oud te kunnen worden in eigen wijk.

Uit de kwalitatieve analyse is gehaald in hoeverre de bewoners nadenken over het zelfstandig kunnen blijven wonen en de mate van tevredenheid over bepaalde voorzieningen in de wijk. Daarnaast zijn de antwoorden op de open vragen geanalyseerd doormiddel van dezelfde codering die gebruikt is bij de narratieve analyse oftewel de focusgroepen. De codering is thematisch, dat wil zeggen dat er verschillende thema's zijn met daarbinnen een aantal categorieën. Er is bij de open vragen in de vragenlijsten gekeken naar het aantal keer dat de categorieën voor kwamen, om zo een beeld te krijgen welke thema's voor de bewoners het belangrijkste zijn wanneer ze het hebben over het zelfstandig kunnen blijven wonen. De thema's zijn woonomgeving, de woning, zorg, welzijn, extra diensten en de informatieverschaffing. Daarnaast zullen er citaten van bewoners uit de focusgroepen en antwoorden uit de vragenlijsten worden gebruikt om deze categorieën en thema's verder toe te lichten en de meningen en motivaties van ouderen duidelijker te maken. De codering van de focusgroepen en de openvragen zijn terug te vinden in bijlage 3. De bijlagen met de gegeven antwoorden op de openvragen uit de vragenlijsten en de transcripten van de focusgroepen zijn te verkrijgen op aanvraag.

## 4. Analyse bestanddelen woonservicegebieden en voorzieningen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het empirische gedeelte beschreven en geanalyseerd. De bestanddelen van woonservicegebieden staan hierin centraal. Na een korte introductie van de onderzoeksgebieden worden de definities van de verschillende bestanddelen uit het concept woonservicegebieden weergegeven. Vervolgens is er gekeken in hoeverre de bestanddelen in de twee onderzoeksgebieden aanwezig zijn. Dit wordt gevolgd door een beschrijving van het aanbod van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen in de wijken. Tot slot wordt er gekeken aan de hand van de ingevulde vragenlijsten in hoeverre ouderen in deze wijken gebruik maken van de voorzieningen en wordt dit teruggekoppeld aan de verwachtingen en de literatuur.

### 4.1. Introductie onderzoeksgebieden

Vinkhuizen is al enige tijd een aandachtsgebied voor wonen, zorg en welzijn. Vinkhuizen is in de jaren 1960 en 1970 snel uit de grond gestampt. Hierdoor zijn er veel rechte wegen en is er ook veel hoogbouw. De laatste jaren heeft de wijk een grote opknappbeurt gehad en is er flink nieuw gebouwd. Dit alles om de kwaliteit van de wijk te verbeteren. De wijk ligt tussen de Friesestraatweg en het Roege bos en ten noorden van het Hoendiep. De centrale wegen door de wijk zijn de Diamantlaan (noord-zuid) en de Siersteenlaan (Oost-west). In Vinkhuizen wonen circa 10.000 inwoners (Leander Wijkguiden, 2014).

Helpman is een gevarieerde wijk met vooroorlogse huizen, nieuwbouw, villa's en flats. Het is een populaire wijk in het zuiden van Groningen door de goede bereikbaarheid ten opzichte van de binnenstad. Kenmerkend is ook het groen: voor een wandeling in de buurt is niet alleen het Sterrebos populair, maar ook het Helperpad, Coendershof en Helperzoom.

De wijk Coendersborg ligt tussen Helpman en de spoorlijn Groningen-Assen. Het oudere deel van deze wijk met zowel sociale woningbouw als koopwoningen dateert uit de zestiger en zeventiger jaren van de twintigste eeuw. Het nieuwere deel bestaat uit het eind van de twintigste eeuw. De wijk Klein Martijn is aan het eind van de 20ste eeuw ten oosten van de wijk Coendersborg verzezen. Aan de noordkant ligt het volkstuincomplex Tuinwijck en aan de oostkant de spoorlijn Groningen-Assen. De wijk kent alleen koopwoningen, waarvan een aantal architectonisch van bijzonder karakter zijn. In de wijk zijn geen voorzieningen, op enkele speeltoestellen na. Samen hebben deze drie wijken ongeveer 11.000 inwoners (Leander Wijkguiden, 2014).

Deze wijken zijn onderzocht om inzicht te krijgen in de organisatie van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen in de gemeente Groningen.

### 4.2. Definities

Om de werkzame bestanddelen van een woonservicegebied te kunnen identificeren is belangrijk om het aanbod in beeld te brengen. Dit is gedaan door middel van een gesprek met de ketenondersteuners / wijkcoördinatoren in de betreffende onderzoeksgebieden en door literatuurstudie van relevante beleidsdocumenten. In deze paragraaf zijn de definities weergegeven zoals ze in het rapport Kwetsbaar en Zelfstandig; Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen (De Kam et al., 2012) zijn opgesteld.



**Arrangement** is het aanbod van wonen, welzijn en zorg. In dit onderzoek richten we ons specifiek op het aanbod voor ouderen (55+), beschikbaar op wijkniveau. Het arrangement is in te delen in hardware en software (De Kam et al., 2012).

**Hardware** omvat de tastbare (fysieke) voorzieningen. Hieronder zijn de definities van de bestanddelen die onder hardware vallen weergegeven.

- **Geschiktheid huurwoningen en koopwoningen in beeld** is het aantal geschikte woningen voor ouderen, al dan niet levensloop bestendig. Het gaat om bestaande voorraad en nieuwbouw. Er is gekeken of deze in beeld zijn bij de gemeente.
- **Aangepaste woonzorgvormen** is het aanbod aangepaste woonzorgvormen, het liefst kleinschalig. Hierbij kan gedacht worden aan beschermd wonen, verzorgd wonen en geschikt wonen.
- **Veilige en leefbare woonomgeving** is de toegankelijkheid van de openbare ruimte, denk daarbij aan verkeersveiligheid, onderhoud aan looproutes en straatverlichting. Vaak is dit thema ingebed in het gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.
- **Wijkservicevoorziening** is een centraal punt in de wijk waar bewoners terecht kunnen voor informatie, hulp en activiteiten. Hierbij is vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.
- **Gezondheidsvoorziening** omvat een cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie en andere zorgaanbieders in één gebouw. Ook is ook gekeken naar de aanwezigheid van eerstelijns zorgpartijen in de wijk (De Kam et al., 2012)

**Software** omvat de niet tastbare zaken, zoals netwerken en diensten. Hieronder zijn de definities van de bestanddelen die onder software vallen weergegeven.

- **Een gecoördineerd wijkzorgteam** is een integraal wijkzorgteam dat beschikking heeft over een eigen budget.
- **Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg** omvat een overlegstructuur tussen de partijen uit de wijk en de eerstelijns partijen die cliënten in de wijk hebben. Het gaat hierbij om structureel overleg.
- **Ouderenadvisering (professioneel)** betekent dat er een professionele, onafhankelijke adviseur op gebied van wonen, welzijn en zorg aanwezig is in de wijk.
- **Lokaal informatiepunt** omvat een informatiepunt in de buurt waar bewoners terecht kunnen voor informatie, advies en doorverwijzing. Het gaat vooral om het gebundeld aanbieden van informatie van verschillende partijen.
- **Thuiszorg op afroep** betekent de mogelijkheid tot zorg aan huis, beschikbaar 24 uur per dag en 7 dagen per week. Het gaat daarbij om planbare en onplanbare zorg (noodoproep) en de daarbij behorende responstijd.
- **Activiteitsaanbod** zijn de activiteiten voor ouderen, zoals sport, cursussen, dagbesteding en dagactiviteiten.
- **Diensten aan huis** is de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van diensten die aan huis geleverd worden zoals een boodschappendienst, klussendienst en maaltijdservice.
- **Vervoersdiensten** omvat het openbaar vervoer, regiotaxi en andere vervoersdiensten voor ouderen. Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau
- **Advisering aanpassen woning** is de mogelijkheid tot advies voor eigenaar-bewoners in de wijk over het geschikt(er) maken van de eigen woning.
- **Vrijwilligerscentrale** is een centrale waar het aanbod en de vraag naar vrijwilligerswerk samen komt. Dit is vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

- **Ondersteuning mantelzorg** omvat ondersteuning van mantelzorgen, bijvoorbeeld een dagje vrij of respijtzorg. Ook dit is vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau (De Kam et al., 2012).

### 4.3. Aanwezigheid bestanddelen in onderzoeksgebieden

In onderstaande paragraaf wordt in de tabellen een verkorte weergave gepresenteerd van de resultaten uit de analyse naar de bestanddelen in de onderzoeksgebieden. Hierin is gekeken of de bestanddelen aanwezig zijn op wijkniveau of gemeentelijk niveau of dat ze niet aanwezig zijn, maar eventueel in ontwikkeling.

#### Hardware

Tabel 6: Aanwezigheid bestanddelen hardware

X = In ontwikkeling XX = Aanwezig

	Vinkhuizen	Helpman, Coendersborg, Klein Martijn
Geschiktheid huurwoningen in beeld*	XX	XX
Geschiktheid koopwoningen in beeld*		
Aangepaste woonzorgvormen	XX	XX
Veilige en leefbare woonomgeving	XX	XX
Wijkservicevoorziening**	XX	XX**
Gezondheidsvoorziening***	XX	X***

\*Het gaat er in deze analyse alleen om of de geschiktheid in beeld is. In de toelichting zal gekeken worden in welke mate de woningen geschikt zijn.

\*\* Vaak sprake van een multifunctionele accommodatie. Voor de wijk Helpman/ Coendersborg/ Klein Martijn ligt deze net over de grens in de nabijgelegen wijk De Wijert (Zie toelichting 4.4.).

\*\*\* Cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie, etc. In helpman is een cluster van huisartsen, maar niet van verschillende gezondheidsvoorzieningen in 1 gebouw.

## Software

Tabel 7: Aanwezigheid bestanddelen software

X = In ontwikkeling XX = Aanwezig

	Vinkhuizen	Helpman, Coendersborg, Klein Martijn
Gecoördineerd wijkzorgteam	X	
Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg		
Ouderenadviseur (Professioneel)	XX	XX
Lokaal informatiepunt	XX	XX
Thuiszorg op afroep *	XX	XX
Activiteitsaanbod	XX	XX
Dienstenaanbod	XX	XX
Vervoersdiensten**	XX	XX
Advisering aanpassen woning	XX	XX
Vrijwilligerscentrale **	XX	XX
Ondersteuning mantelzorg **	XX	XX

\* Noodoproep en niet planbare zorg 24 uur per dag beschikbaar.

\*\* Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

Samenvattend blijkt uit deze analyse dat er niet veel verschil zit in de aanwezigheid van de verschillende bestanddelen in de onderzoeksgebieden. Dit komt mede doordat veel voorzieningen worden aangeboden en georganiseerd op gemeentelijk niveau. Een verschil is wel dat in de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn geen cluster zit van verschillende gezondheidsvoorzieningen in 1 gebouw. Ook zit de wijkservicevoorziening (STIP) niet in de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zelf, maar in de nabijgelegen wijk De Wijert. Echter bevindt deze zich op de grens met de wijk Helpman en heeft deze STIP ook kennis van wat er in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn gebeurt. Daarnaast is Vinkhuizen al bezig met de ontwikkeling van een (sociaal)wijkteam op gebied van zorg en welzijn. In de volgende paragraaf zal nog een verdere toelichting worden gegeven over de bestanddelen en de voorzieningen die aanwezig zijn in deze onderzoeksgebieden.

## 4.4 Toelichting voorzieningen

Deze paragraaf zal het aanbod van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de onderzoeksgebieden beschrijven aan de hand van de bestanddelen van een woonservicegebied. Er zijn verschillende bronnen gebruikt voor de informatie over de voorzieningen, waaronder verschillende beleidsdocumenten en webpagina's van de gemeente Groningen, een gesprek met ketenondersteuners uit de onderzoeksgebieden en uit eigen dataverzameling.

### 4.4.1. Hardware

#### Geschiktheid huurwoningen in beeld

De gemeente Groningen heeft in 2012 een analyse gemaakt naar de geschiktheid van de woningen in de gemeente. Volgens de analyse is de woningvoorraad voor ouderen in Vinkhuizen op orde. Geschat wordt dat de vraag in 2022 naar verzorgd wonen (complexgewijs met zorg) 131 plaatsen betreft en het aanbod per 1/1/2013 is 159 plaatsen, allemaal in de sociale huursector. De geschatte vraag in 2022 naar zorg aan huis (thuis wonen met zorg) is 156 plaatsen en levensloopgeschikt wonen (zonder zorg) wordt geschat op 586 plaatsen. Het aanbod voor Zorg aan huis en levensloopgeschikt wonen is op 1/1/2013 1626 plaatsen waarvan allemaal in de sociale huur sector. Dit betekent volgens deze analyse dat er tot aan 2022 kwantitatief genoeg geschikte woningen zijn voor ouderen in Vinkhuizen (gemeente Groningen, 2013)

De woningvoorraad in Helpman, Coenderborg en Klein Martijn is een ander verhaal. Zoals al eerder beschreven staat zijn dit wijken met veel particuliere (koop)woningen. De analyse van de gemeente geeft aan dat de woningvoorraad in deze wijk niet op peil is. In veel categorieën is een tekort. In de categorie verzorgd wonen zou naar schatting een tekort zijn van 99 plaatsen. In de categorie Zorg aan huis (thuis wonen met zorg) en levensloopgeschikt wonen (zonder zorg) zou een tekort ontstaan in 2022 van 357 plaatsen waarvan 158 sociale huurwoningen. Wel denkt de gemeente dat het aantal geschikte woningen van particulieren hoger is dan in hun tabel vermeld staat. Zorgaanbieder ZINN die haar huidige verpleeghuis aan het vernieuwen is voegt daar de categorie verzorgd wonen binnenkort aan toe. Het bouwen van sociale huurwoningen in de categorie verzorgd wonen door corporaties heeft dan geen zin meer, omdat de meeste inkomens in deze wijk te hoog zijn voor de sociale huursector (gemeente Groningen, 2013).

Op gemeentelijk niveau zijn de woningen in de categorie verzorgd wonen er stedelijk voldoende. Deze woningen zijn echter vrijwel allemaal beschikbaar in de sociale huur en daardoor niet bereikbaar voor huurders met een hoger belastbaar inkomen dan 35000 euro. Voor deze categorie huurders is momenteel alleen in het zuiden van de stad aanbod in drie serviceflats. De huren van deze serviceflats zijn echter hoog en niet voor iedereen te betalen. Bovendien is er geen spreiding over de stad (gemeente Groningen, 2013).

#### Geschiktheid koopwoningen in beeld

De geschiktheid van koopwoningen is in beide wijken in de analyse van de gemeente niet meegenomen. Hier kan dus niet iets over gezegd worden.

### Aangepaste woonzorgvormen

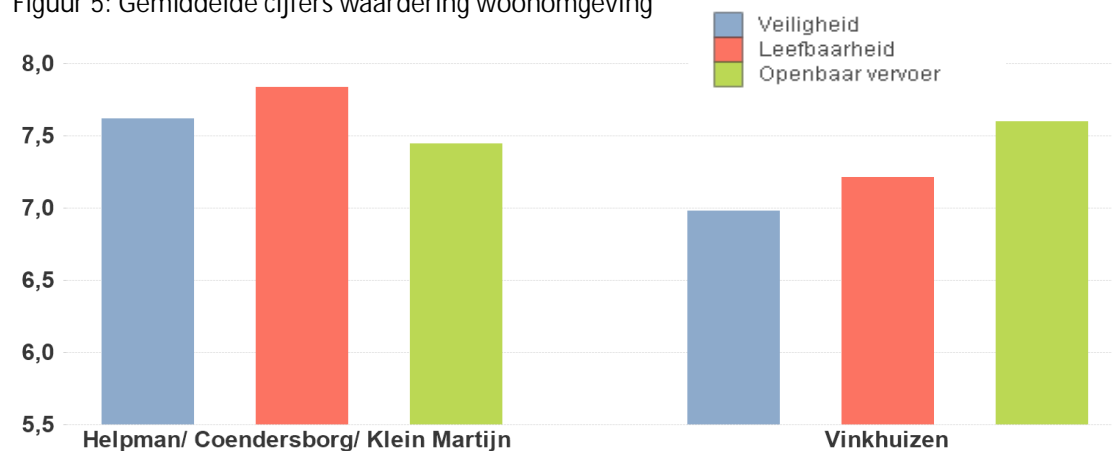
Er zijn in Vinkhuizen drie intramurale voorzieningen in de wijk, De Veldspaat, Platina zorgcentrum en de Diamant. Een deel van de intramurale plaatsen zal worden geëxtramuraliseerd. Daarnaast zijn er kleinschalige woonvormen voor ouderen en mensen met een beperking, zowel zelfstandig wonend als met 24-uurs zorg. Plekken voor beschermd wonen vindt je bijvoorbeeld in de Veldspaat, namelijk vier groepen voor ouderen met dementie. Verder zijn er in deze wijk genoeg vestigingen van NOVO en Ilmarinen voor de zorg aan verstandelijk gehandicapten en GGZ-cliënten. De plaatsen voor verzorgd wonen en levensloopgeschikt wonen waren al toegelicht.

In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zijn diversie woonlocaties van Lentis en NOVO voor GGZ-cliënten en verstandelijk gehandicapten. Het Coendershof was eerder alleen een intramurale voorziening, maar wordt op dit moment vernieuwd en aangepast aan de eisen van de moderne ouderenzorg. Er worden nieuwe zorg- en huurappartementen gebouwd. De verwachte eindoplevering is begin 2015 (gemeente Groningen, 2013).

### Veilige en leefbare woonomgeving

In de enquête zijn de bewoners gevraagd naar wat voor cijfer zij hun wijk geven op gebied van veiligheid, leefbaarheid en openbaar vervoer. Deze resultaten zijn te zien in figuur 5.

Figuur 5: Gemiddelde cijfers waardering woonomgeving



Uit de vragenlijsten kwamen goede gemiddelde cijfers. Op alle drie de vlakken zijn de gemiddelde cijfers een 7,0 of hoger. Op gebied van veiligheid en leefbaarheid worden de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn beter gewaardeerd en Vinkhuizen scoort net wat beter op het openbaar vervoer. Deze thema's zijn door gemeente Groningen ingebed in het gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan. Later wordt er nog ingegaan op de mogelijke motivatie achter deze uitkomsten in de analyse van de resultaten uit de gesprekken in de focusgroepen.

Er zijn nog een aantal diensten in de wijken aanwezig die ook kunnen bijdragen aan de veiligheid en leefbaarheid. Een voorbeeld hiervan is de buurtagent. De buurtagent is een aanspreekpunt in de wijk, mede verantwoordelijk voor de veiligheid en leefbaarheid. De buurtagenten in beide onderzoeksgebieden werken samen met de woningbouwvereniging, de MJD, de GGD/GGZ, buurtconciërges, enzovoort (Leander Wijkgidsen, 2014).

In Vinkhuizen hebben ze naast een buurtagent ook een wijkteam. Hier kunnen bewoners ideeën indienen die bijdragen aan de leefbaarheid in Vinkhuizen. Dat kan een eenmalige activiteit zijn, maar

ook een (klein) project. Het wijkteam stelt geld beschikbaar voor de uitvoering en kan ondersteuning regelen voor de uitwerking van het idee. Het wijkteam bestaat uit vertegenwoordigers van de gemeente, woningcorporaties, opbouwwerk Stiel en bewoners. Het team werkt samen met de wijkbewoners aan de leefbaarheid in de wijk (Leander Wijkguidsen, 2014).

#### Wijkservicevoorziening

Bij MFC 't Vinkhuys kunnen bewoners terecht voor informatie, hulp en activiteiten. Hier is ook het STIP (steun- en informatiepunt) ondergebracht, evenals een vrijwilligersvacaturebank. 't Vinkhuys ligt op een centrale plek in de wijk en is een multifunctionele accommodatie waar meerdere activiteiten plaatsvinden.

Helpman, Coendersborg en Klein Martijn moeten hun Multifunctioneel centrum delen met de naastgelegen wijk De Wijert. Deze ligt op de grens met de wijk Helpman en is goed te bereiken. Ook zit in MFC De Wijert/ Helpman een STIP ondergebracht. Hier kunnen de bewoners terecht met al hun vragen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast worden hier meerdere activiteiten en cursussen georganiseerd (Leander Wijkguidsen, 2014).

#### Gezondheidsvoorziening

In Vinkhuizen zit gezondheidscentrum De Vuursteen. Hier zitten meerdere gezondheidsvoorzieningen in 1 gebouw, waaronder huisartsen, een apotheek en fysiotherapie. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zit geen cluster van gezondheidsvoorzieningen in 1 gebouw. Wel is er de HOED; ( 4 Huisartensen-Onder-Eén-Dak) aan het Helperplein. Aan het Helperplein is ook een apotheek, maar niet in hetzelfde gebouw. Daarnaast is in beide onderzoeksgebieden voldoende aanbod van eerstelijnszorg (Leander Wijkguidsen, 2014).

#### Conclusie hardware

In beide onderzoeksgebieden zijn veel van de hardware bestanddelen aanwezig. Maar de geschiktheid van de koopwoningen is nog niet in beeld. In Vinkhuizen zijn volgens de analyse van de gemeente in 2012 genoeg geschikte huurwoningen voor ouderen. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zijn de huurwoningen nog niet geschikt genoeg voor verschillende groepen ouderen. De veiligheid en leefbaarheid in de wijken krijgen in beide onderzoeksgebieden een cijfer gemiddeld tussen de 7 en de 8. In Vinkhuizen ligt centraal in de wijk een wijkservicevoorziening waar bewoners informatie en advies kunnen krijgen. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn ligt deze voorziening niet in de wijken zelf, maar in de wijk ernaast. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is ook geen cluster van huisartsen, fysiotherapeut en apotheek in één gebouw. In beide wijken is het aanbod van eerstelijnszorg op dit moment wel voldoende.

#### 4.4.2. Software

##### Gecoördineerd wijkzorgteam

In beide onderzoeksgebieden zijn geen gecoördineerde wijkzorgteams. De zorg wordt georganiseerd door verschillende zorginstanties die ook verschillende pakketten zorg aanbieden. De STIPS in de wijken zorgen samen met het zorgloket van de gemeente voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Verschillende thuiszorgorganisaties werken wel wijkgericht en in kleine teams. Voor mensen met een complexe zorgvraag wordt er via de STIPS of het zorgloket beroep gedaan op gespecialiseerde hulpverleners in de eerste en tweedelijnszorg.

Vanaf 1 oktober 2014 zal er een sociaal wijkteam in Vinkhuizen opgezet worden (dit zal eventueel later ook van toepassing zijn in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn). Een sociaal wijkteam houdt het volgende in; Er is veel aandacht voor het gesprek met bewoners van de wijk, het bieden van ondersteuning en hulpverlening op maat staat centraal en dit samenwerkingsverband werken medewerkers van verschillende organisaties heel nauw samen. Dit zijn organisaties op het gebied van zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld, TSN Thuiszorg, Buurtwelzijn (MJD, Stiel, Humanitas), NOVO, De Zijlen, Lentis, CJG, GGD en de gemeente Groningen. Dit team zal aansluiten op bestaande initiatieven zoals de STIPS en buurtwelzijn. De ondersteuning is te allen tijde gericht op het versterken van de zelf- en samenredzaamheid, het herstel van de eigen regie en de participatie van wijkbewoners. Het sociale wijkteam Vinkhuizen wil extra gaan inzetten op het maken van concrete samenwerkingsafspraken met huisartsen (alook inzet wijkverpleegkundige), extra aandacht voor expertise rondom ondersteuningsvragen van ouderen, inzetten op de samenwerking met woningbouwcorporaties en extra aandacht voor het aansluiten bij en gebruik maken van de collectieve aanpak.

#### Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg

Het netwerk (convenant) Zorgen voor morgen werken samen op gebied van wonen, welzijn en zorg. Hieraan zijn verschillende woningcorporaties en zorg en welzijnsorganisaties verbonden. Er zijn hier geen eerstelijnszorg partijen in betrokken. Sommige zorgpartijen nemen wel deel aan het accommodatieoverleg.

#### Ouderenadviseur (professioneel)

Er zijn in de wijken geen specifieke ouderenadviseurs meer, de welzijnswerker is een generalist geworden. Verder zijn er verschillende buurtwerkers. Voor advies kunnen de wijkbewoners uit beide onderzoeksgebieden altijd terecht bij STIP en die kunnen in complexe situaties doorverwijzen naar professionele adviseurs.

Stichting MJD is een brede welzijnsorganisatie die mensen stimuleert om mee te doen in de maatschappij en zo nodig daarbij ondersteunt. Dat doen zij op allerlei manieren. Voor ouderen in de wijk kan dit bestaan uit bijvoorbeeld advies, (buurt)maatschappelijk werk, sociaal juridische dienstverlening etc. Het MJD werkt nauw samen met andere organisaties in de wijk zoals het STIP

#### Lokaal informatiepunt

Bij STIP (steun- en informatiepunt) Vinkhuizen en de STIP De Wijert / Helpman kunnen bewoners alle informatie vinden over wat er te doen is in de wijken, over waar men hulp en ondersteuning kan krijgen en over de voorzieningen waar ze recht op hebben. STIP helpt bewoners bij bijvoorbeeld advies, informatie of moeilijke brieven en formulieren. Ook kan men hierheen voor vrijwilligerswerk of als er een klusje moet worden opgeknapt. Achter STIP staat een samenwerkingsverband van de gemeente Groningen met tientallen zorg- en welzijnsorganisaties, maar ook woningbouwcorporaties.

### Thuiszorg op afroep

In beide onderzoeksgebieden is er thuiszorg op afroep beschikbaar. Het verschilt per zorgorganisatie welk pakket thuiszorg (intensieve thuiszorg, 24uurs zorg en palliatieve zorg) ze kunnen bieden. In Vinkhuizen is er een team van TSN met verzorging, verpleging en huishoudelijk hulp. Andere zorgaanbieders in de wijk zijn Zinn en Dignis. Ook is er van Buurtzorg een team in Vinkhuizen en er is ongeïndiceerde thuiszorg Nait Soezen.

In Helpman, Coendersborg, Klein Martijn zijn ook verschillende pakketten thuiszorg te krijgen waaronder Thuiszorg dichtbij die ook nachtzorg en 24-uurszorg leveren daarnaast is er ook nog het Zinn thuiszorg team Coendershof, die ook alle vormen van thuiszorg in de buurt levert.

### Activiteitsaanbod

In Vinkhuizen zijn drie buurtcentra gesitueerd: buurtcentrum de Wende, wijkcentrum 't Vinkhuys en Trefpunt de Siersteen. Bij 't Vinkhuys is naast veel activiteiten ook het STIP ondergebracht. Aan de oostelijke rand is in de Goudvink het sociaal buurtbeheer Noordwest en het buurtrestaurant 'Van Harte Resto' gevestigd: een laagdrempelige eetvoorziening voor buurtbewoners. De Goudvink herbergt een breed scala aan groepen die hier (multiculturele-) bijeenkomsten en activiteiten organiseren. Ook de Veldspaat heeft een buurtrestaurant. In het Vensterschoolgebouw aan de Siersteenlaan is een nevenlocatie van de bibliotheek gevestigd. De Buurthuiskamer Platina van ZINN biedt daarnaast ook dagbesteding aan ouderen. Op bestelling kan hier ook worden gegeten (Leander Wijkgidzen, 2014).

In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is het activiteitsaanbod wat minder uitgebreid. Speeltuinvereniging Helpman-Oost organiseert activiteiten en natuurlijk ook het MFC De Wijert / Helpman. Daarnaast organiseert Zinn ook vanuit Coendershof activiteiten. Opvallend is dat er verder op wijkniveau in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn maar weinig cursussen worden georganiseerd (Leander Wijkgidzen, 2014).

### Dienstenaanbod

In beide onderzoeksgebieden kunnen verschillende diensten aan huis geleverd worden, waaronder maaltijdservice meestal vanuit zorgorganisaties zoals Zinn, maar ook particulier. Daarnaast zijn er verschillende vrijwilligersorganisaties die een klussendienst aanbieden zoals Humanitas in beide wijken doet. In Groningen Zuid heb je ook Hulpdienst help een handje. Hier kan men terecht voor boodschappen doen, medicijnen halen, kortdurende hulp in noodgevallen, wandelen, voorlezen, begeleiding bij vervoer naar arts, bank etc.

De MFC's in beide wijken bieden ook verschillende diensten aan, mede doordat de STIPS hier aanwezig zijn. Humanitas en Stiel (heet nu MJD) zijn in deze buurten de belangrijkste vrijwilligersorganisaties die verschillende diensten kunnen aanbieden (Leander Wijkgidzen, 2014).

### Vervoersdiensten

De vervoersdiensten voor ouderen worden aangeboden op regionaal en gemeentelijk niveau. Hierin zit dus geen verschil in de onderzoeksgebieden. Een voorbeeld van vervoersdiensten op gemeentelijk of regionaal niveau zijn de deeltaxi of de regiotaxi. Deze rijden 7 dagen per week overal naar toe, van deur tot deur. Hierbij dienen de bewoners deze wel ruim van te voren te reserveren via telefoon of internet. Men kan hier als Wmo-pashouder gebruik van maken. Daarnaast zijn er ook nog andere (particuliere) vervoersdiensten in de gemeente zoals de boodschappenplusbus en de BIOS-groep.



#### Advisering aanpassingen woning

Voor advisering over aanpassingen aan de woning kan men terecht bij het zorgloket van de gemeente Groningen. Kleine aanpassingen worden niet meer door het zorgloket vergoed, maar komen voor rekening van de bewoners zelf. STIP kan bij het aanbrengen van aanpassingen wel helpen als de bewoners zelf niemand hebben die hun hierbij kan helpen.

#### Vrijwilligerscentrale

Er zijn meerdere vrijwilligerscentrales op gemeentelijk niveau. Hier komt het aanbod en de vraag naar vrijwilligers samen. Het zijn onder andere het MJD (vroeger Stiel) en Humanitas die dit regelen voor betreffende wijken in dit onderzoek.

#### Ondersteuning mantelzorg

Er wordt in beide onderzoeksgebieden ook ondersteuning voor mantelzorgers geregeld. Dit wordt op gemeentelijk niveau georganiseerd door verschillende zorgorganisaties zoals Humanitas, MEE Groningen en de STIPs. Er worden ook verschillende activiteiten aangeboden voor mantelzorgers en er zijn ontmoetingsplekken voor lotgenoten. Daarnaast bieden verschillende zorgorganisaties dagbesteding aan, zodat de mantelzorgers ook wat tijd voor zichzelf hebben.

#### Conclusie software

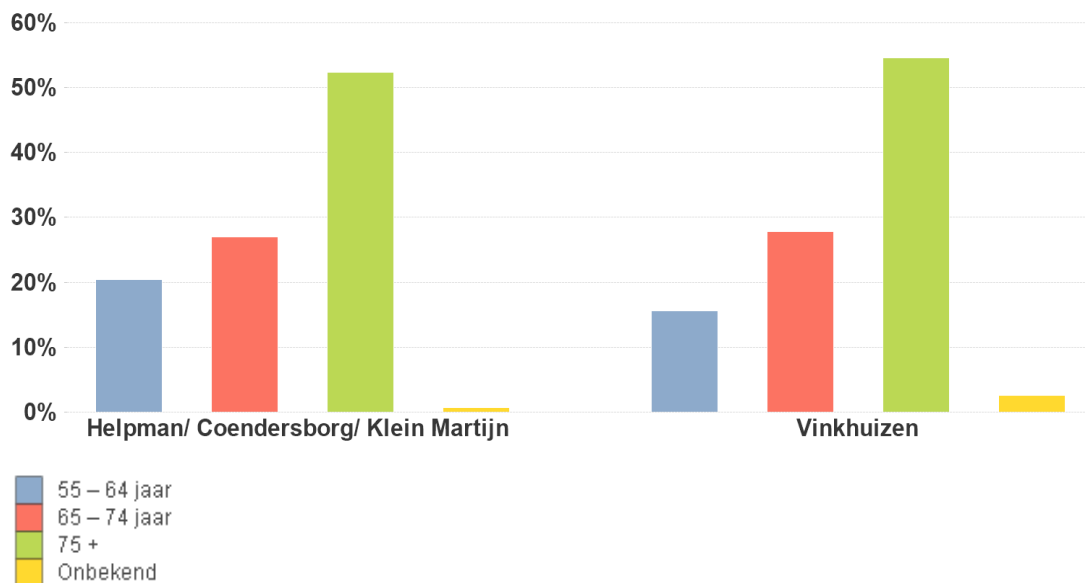
De zorg wordt in beide onderzoeksgebieden anders georganiseerd dan volgens het arrangement in woonservicegebieden. Er wordt nog niet gewerkt met gecoördineerde wijkzorgteams en er is geen integrale samenwerking tussen de wijkzorg en eerstelijnszorg. In Vinkhuizen wordt per 1 oktober een sociaal wijkteam opgericht. Er zit verschil in het activiteiten aanbod in de onderzoeksgebieden. In Vinkhuizen wordt erg veel aangeboden in verschillende buurtcentra die verspreid zitten in de wijk en waar ook maaltijden kunnen worden gegeten met mede bewoners. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn wordt minder aangeboden en voor een MFC moeten de bewoners naar de Wijert, welke overigens op de grens van Helpman ligt. Veel van de softwarebestanddelen worden op gemeentelijk en regionaal niveau georganiseerd. Dit is waarschijnlijk ook de reden dat er weinig verschil zit in welke bestanddelen er wel en welke er niet worden aangeboden.

### 4.5. Gebruik van voorzieningen

In deze paragraaf is gekeken naar welke voorzieningen en diensten de bewoners gebruiken en wordt de tevredenheid over bepaalde diensten weergegeven. Voor daarop wordt ingegaan wordt er eerst inzicht gegeven in een aantal relevante demografische en sociale kenmerken van de respondenten.

Als eerste is het belangrijk om te weten hoe de leeftijdsverdeling van de respondenten in dit onderzoek is. Er zijn totaal 800 vragenlijsten willekeurig verstuurd. Er zijn 200 per onderzoeksgebied naar de groep 75+ gestuurd en de groepen 55-64 en 65-74 hebben allebei 100 vragenlijst per onderzoeksgebied ontvangen. De totale respons was 304, waarvan 122 uit Vinkhuizen en 188 uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. Hiermee moet dus rekening gehouden worden bij het interpreteren van de uitkomsten. De figuren zijn allemaal omgerekend naar percentages en opgesplitst naar wijk.

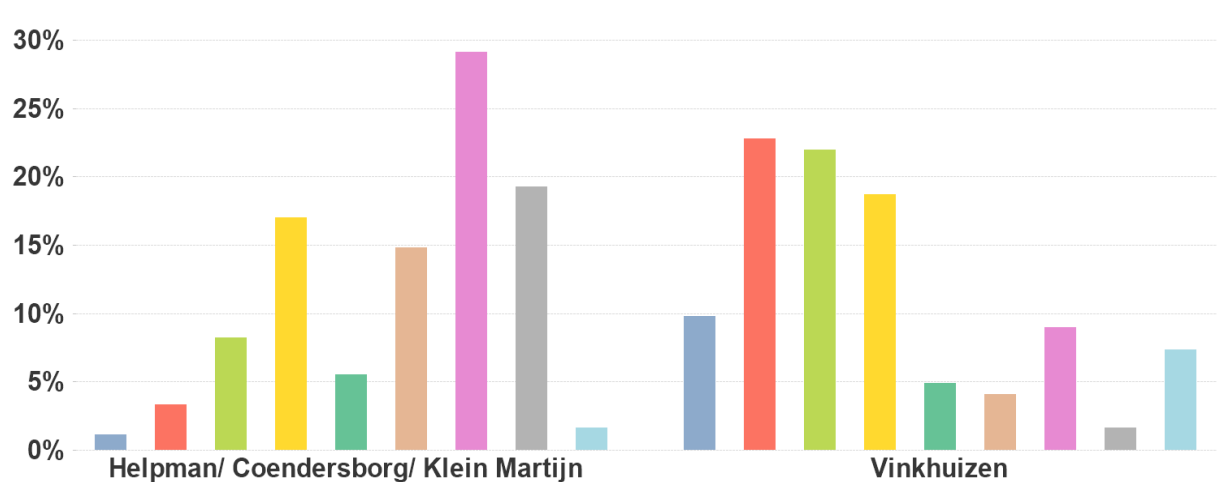
Figuur 6: Verdeling leeftijds categorie respondenten per wijk



In beide wijken was de respons op de enquête het groots van de bewoners met de leeftijdscategorie 75+, namelijk 52% en 54%. Dit is niet verwonderlijk aangezien deze groep ook de meeste enquêtes heeft ontvangen. Daarnaast voelt deze groep zich waarschijnlijk ook het meest aangesproken.

Naast de leeftijdscategorie is het ook interessant om te weten welk opleidingsniveau de respondenten hebben. Deze verdeling is weergegeven in figuur 7.

Figuur 7: Verdeling opleidingsniveau per wijk

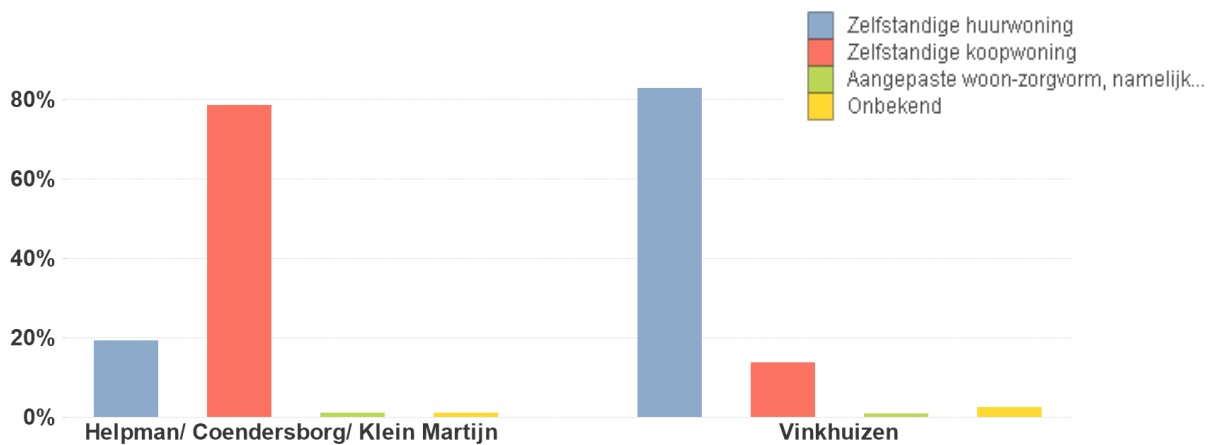




In dit figuur is duidelijk te zien dat de respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn vaker hoger opgeleid zijn dan de respondenten uit Vinkhuizen. 48% van de respondenten uit Helpman, coendersborg en Klein Martijn heeft aangegeven hoger beroepsonderwijs te hebben gedaan of wetenschappelijk onderwijs. Dit percentage is in Vinkhuizen 11% en hebben de meeste respondenten geantwoord middelbaar algemeen voortgezet onderwijs te hebben gedaan of lager.

Voor dit onderzoek is het ook belangrijk om een beeld te hebben van de woonsituatie van de respondenten en dan met name of ze in een koop of huurwoning wonen. Dit is te zien in figuur 8.

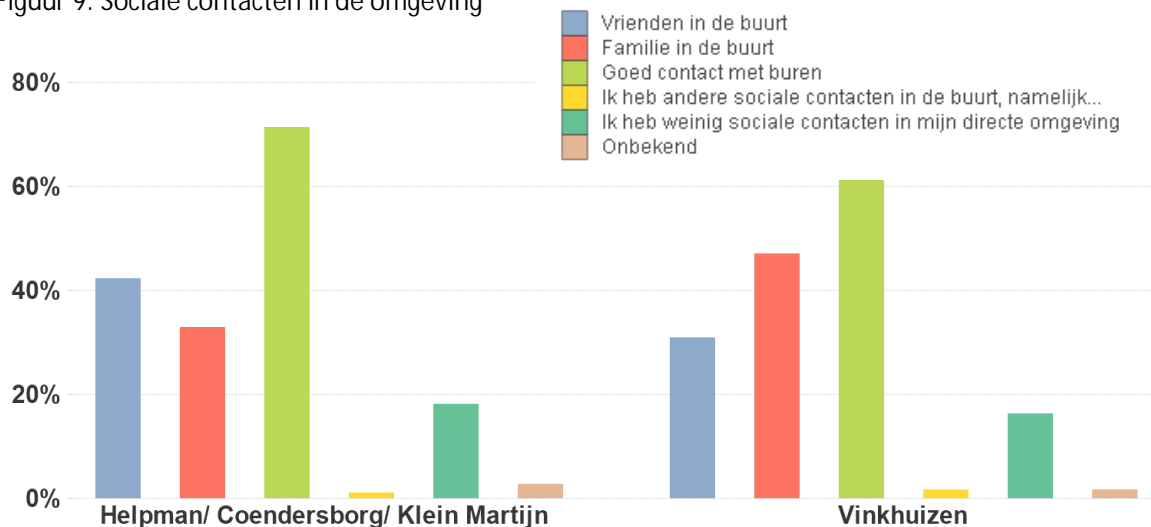
Figuur 8: Woonsituatie respondenten per wijk



Uit figuur 8 blijkt dat 79% van de respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn in een zelfstandige koopwoning woont en 20% in een huurwoning. Dit is bijna het omgekeerde van de situatie in Vinkhuizen. Daar woont 83% van de respondenten in een huurwoning en 11% in een koopwoning. De respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zijn hoger opgeleid dan die uit Vinkhuizen en hebben naar alle waarschijnlijkheid daardoor een hoger gemiddeld inkomen, waardoor ze beter in staat zijn in koopwoningen te wonen.

Sociale contacten in de omgeving spelen vaak een rol bij het wel of niet willen blijven wonen in eigen omgeving. Er is in de enquête gevraagd naar wat voor sociale contacten ze hebben in hun wijk. Dit wordt weergegeven in figuur 9. Hierbij waren meerdere antwoorden mogelijk.

Figuur 9: Sociale contacten in de omgeving

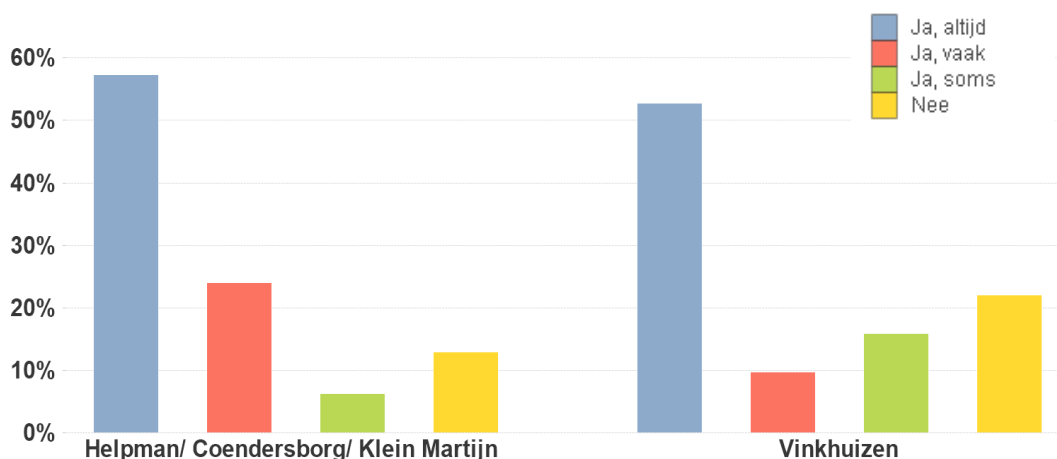


Uit figuur 9 blijkt dat het merendeel van de respondenten aangeeft goed contact met de buren te hebben. De respondenten uit Vinkhuizen geven daarnaast vaker aan familie in de buurt te hebben wonen, terwijl in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn vaker wordt aangegeven vrienden in de buurt te hebben. De respondenten die aan hebben gegeven weinig sociale contacten in hun directe omgeving te hebben is in beide onderzoeksgebieden bijna gelijk en ligt op 16% in Vinkhuizen en 18% in Helpman Coendersborg en Klein Martijn. Dat de respondenten in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn minder familie in de buurt hebben kan worden verklaard door het opleidingsniveau van de respondenten. Het onderzoek van Venhorst et al., (2010) toont aan dat mensen met een hoger opleidingsniveau ook vaker een hogere mate van ruimtelijke mobiliteit, oftewel migratie vertonen dan mensen met een lager opleidingsniveau. De kans dat de respondenten in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn vanwege werk of hun opleiding zijn verhuisd uit de omgeving waar hun familie woont is dus groter dan bij respondenten met een lager opleidingsniveau zoals in Vinkhuizen.

Het gebruik van de voorzieningen is af te leiden uit de antwoorden op een aantal concrete vragen. Hieronder worden de resultaten weergegeven.

Er is gevraagd naar het gebruik van eerstelijnszorg in de wijk. Hierbij is gevraagd of de bewoners wanneer ze zorg nodig hebben, gebruik maken van bijvoorbeeld de huisarts /fysiotherapie in de wijk.

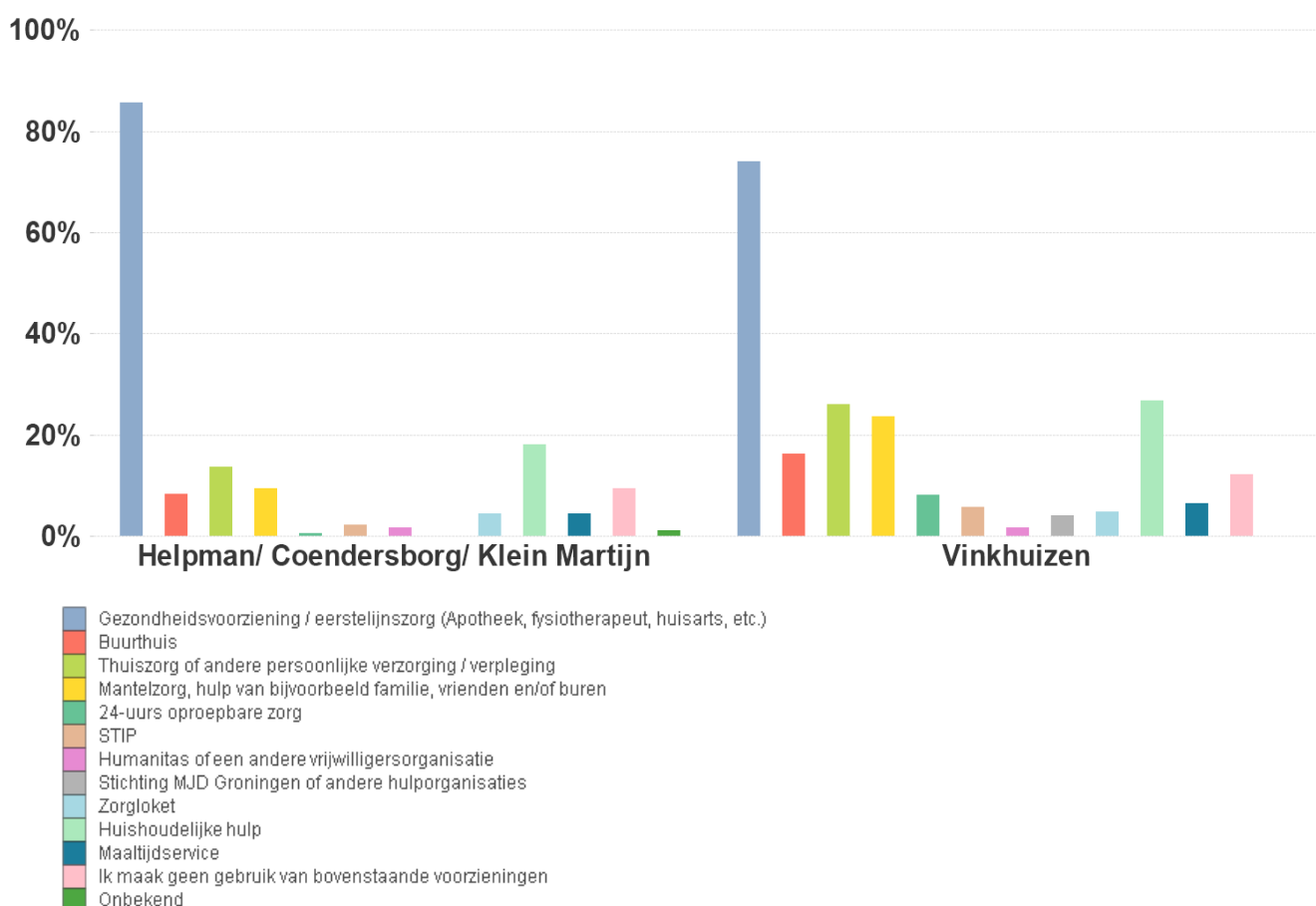
Figuur 10: Gebruik eerstelijnszorg in de wijk



Hieruit blijkt dat in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn ongeveer 80 % aangeeft altijd of vaak gebruik te maken van de eerstelijnszorg in de buurt. In Vinkhuizen is dit minder vaak geantwoord..

Figuur 11 laat het gebruik van de zorg en welzijnsvoorzieningen zien, gesplitst naar wijk. Op de vraag welke zorg- en welzijnsvoorzieningen de bewoners gebruik maakten konden de respondenten meerdere antwoorden geven.

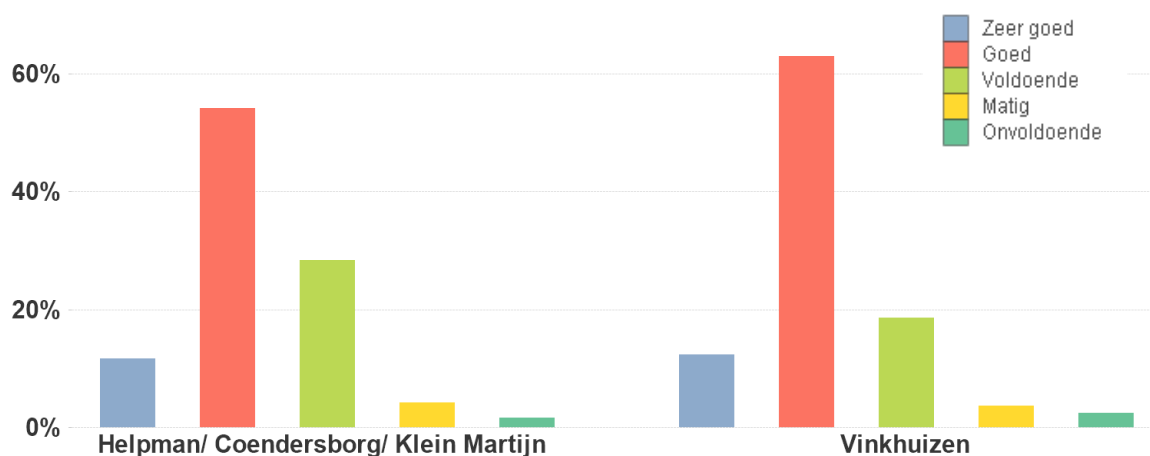
Figuur 11: Gebruik voorzieningen op gebied van zorg en welzijn



Uit dit figuur blijkt dat respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn relatief meer gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen/ eerstelijnszorg in de wijk, terwijl in respondenten uit Vinkhuizen meer gebruik maken van overige zorg en welzijnsvoorzieningen. Opvallend is vooral het gebruik van huishoudelijk hulp, thuiszorg en mantelzorg. Deze zorgvoorzieningen worden in Vinkhuizen vaker gebruikt en daarnaast wordt ook een buurthuis meer bezocht. Meer gebruik van mantelzorg kan misschien worden verklaard doordat 47% van de respondenten in Vinkhuizen heeft aangegeven familie in de buurt te hebben wonen. Dat meer respondenten gebruik maken van een buurthuis kan misschien verklaard worden doordat er in Vinkhuizen veel keuzemogelijkheden zijn.

De volgende uitkomsten hebben betrekking op de mate waarin de respondenten tevreden zijn over de voorzieningen in de wijken. Voor het langer zelfstandig kunnen wonen en actief deelnemen in de maatschappij speelt de bereikbaarheid van de voorzieningen ook een grote rol. In Figuur 12 is weergegeven hoe de tevredenheid is over de bereikbaarheid van de voorzieningen, opgesplitst naar wijk.

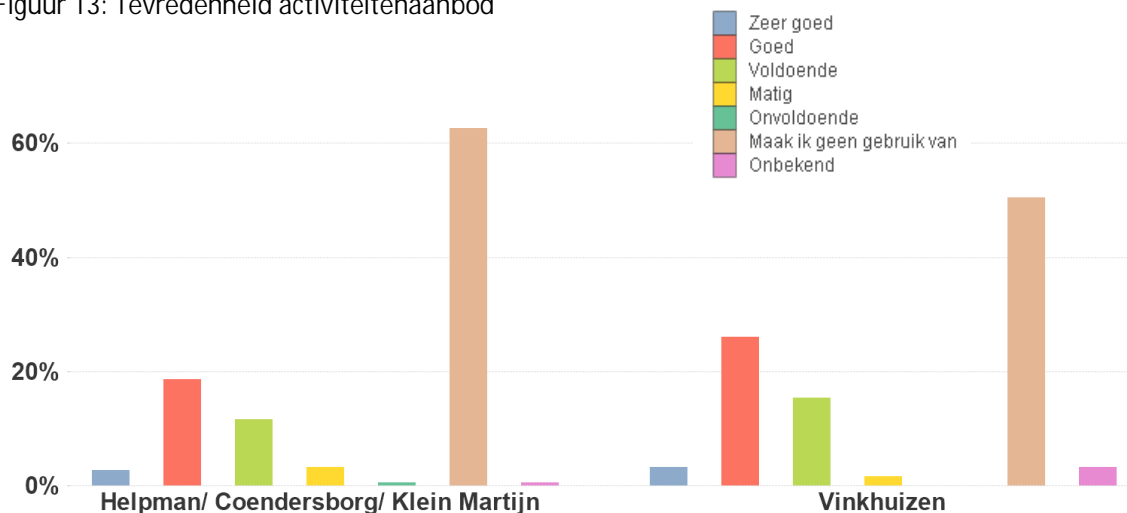
Figuur 12: Tevredenheid over de bereikbaarheid van de voorzieningen



Uit figuur 12 blijkt dat in beide onderzoeksgebieden de respondenten in het algemeen tevreden zijn over de bereikbaarheid van de voorzieningen. De respondenten in Vinkhuizen geven vaker aan de bereikbaarheid zeer goed tot goed te vinden ten opzichte van Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. Dit kan worden verklaard doordat het openbaar vervoer in Vinkhuizen ook een betere waardering heeft gekregen.

Het activiteiteenaanbod kan belangrijk zijn voor het welzijn van ouderen die niet meer snel zelf iets kunnen ondernemen. Het volgende figuur laat zien hoe de tevredenheid over het activiteiteenaanbod in de onderzoeksgebieden is.

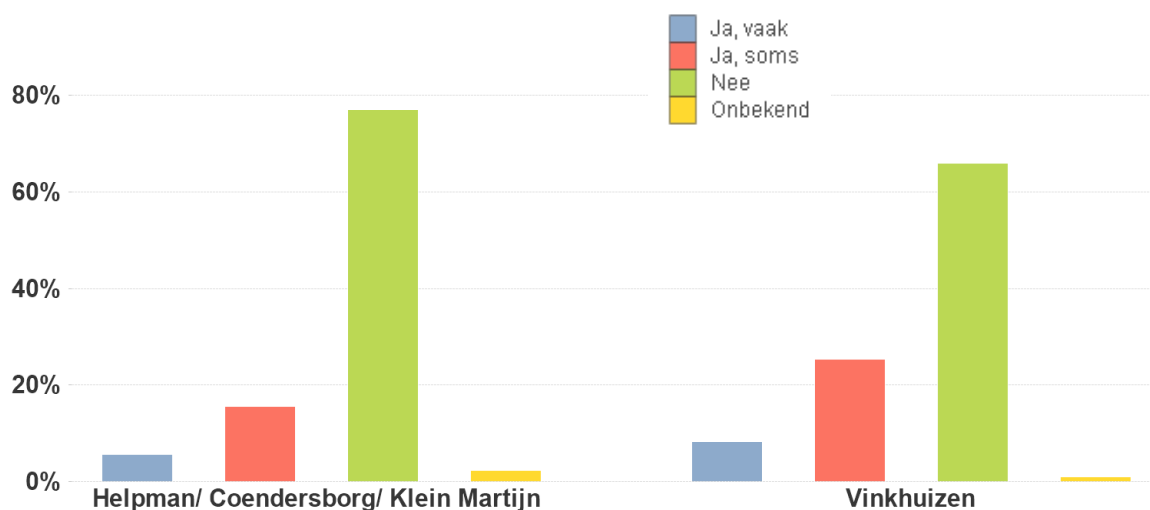
Figuur 13: Tevredenheid activiteitenaanbod



Een groot gedeelte van de respondenten geeft aan geen gebruik te maken van het activiteitenaanbod. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is dit ruim 60% en in Vinkhuizen 50%. Maar voor zover men wel gebruik maakt van het activiteitenaanbod geven de respondenten uit Vinkhuizen vaker aan het aanbod zeer goed, goed of voldoende te vinden dan respondenten uit de andere onderzoekswijken. Uit de analyse van de voorzieningen op wijkniveau bleek ook al eerder dat het aanbod in Vinkhuizen op gebied van activiteiten voor ouderen groter is dan in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn.

Voor ouderen die niet meer goed met het openbaar vervoer kunnen zijn er verschillende vervoersdiensten in de gemeente Groningen. In Figuur 14 wordt weergegeven in welke mate ze hier gebruik van maken.

Figuur 14: Gebruik vervoersdiensten ouderen



Figuur 14 laat zien dat er onder de respondenten weinig gebruik wordt gemaakt van vervoersdiensten speciaal voor ouderen zoals een regiotaxi of deeltaxi. In Vinkhuizen ligt het gebruik van vervoersdiensten wel iets hoger dan in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. Een reden kan

zijn dat ouderen in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn nog vaker beschikken over een auto en daarom minder snel gebruik hoeven te maken van georganiseerde vervoersdiensten.

#### 4.6. Conclusie analyse bestanddelen

Uit de analyse naar de bestanddelen van een woonservicegebied en in hoeverre deze aanwezig zijn in de onderzoeksgebieden blijkt dat veel voorzieningen en diensten voldoen aan het arrangement zoals is opgesteld voor woonservicegebieden. Echter was in de literatuur geconstateerd dat in de praktijk vaak al blijkt dat ieder woonservicegebied anders is ingericht. Uit de analyse blijkt dat de geschiktheid van koopwoningen nog niet in beeld is bij de gemeente. Dit zou toch wel een punt van aandacht moeten zijn aangezien de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn ongeveer voor 80% uit koopwoningen bestaat. In de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is ook geen clustering van verschillende zorgvoorzieningen in één gebouw. Dit is wel het geval in Vinkhuizen, waar je dus een apotheek, fysiotherapie en huisartsenpraktijk onder één dak hebt. Het aanbod van de zorg wordt in beide onderzoeksgebieden anders georganiseerd dan volgens het kader woonservicegebieden gewenst zou zijn. Er wordt in Groningen namelijk niet gewerkt met integrale wijkzorgteams en er is ook geen structureel overleg met de eerstelijnszorg in deze gebieden. In Groningen zijn er verschillende zorgorganisaties die verschillende pakketten van (thuis)zorg aanbieden.

De verwachting voor dit deel van het onderzoek was dat het voorzieningenniveau en dienstenaanbod op gebied van wonen, zorg en welzijn in Vinkhuizen hoger ligt dan in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. Deze verwachting wordt bevestigd wanneer we kijken naar de toelichting bij de voorzieningen. Hieruit kun je concluderen dat er in Vinkhuizen meer keuze mogelijkheden zijn in de voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Op gebied van welzijn, zijn er bijvoorbeeld meer ontmoetingsplekken voor ouderen, het activiteitenaanbod is groter en er is veel keus aan bijvoorbeeld cursussen die je kunt volgen. Daarnaast zijn er ook meer geschikte woningen voor ouderen in de wijk aanwezig.

Wanneer gekeken wordt naar het gebruik van de voorzieningen op gebied van zorg en welzijn is te concluderen dat de bewoners in Vinkhuizen hier meer gebruik van maken dan bewoners in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. De respondenten in Vinkhuizen maken o.a. meer gebruik van een buurthuis, thuiszorg, 24-uurs zorg, huishoudelijke hulp, mantelzorg, maaltijdservice en de STIP. Daarnaast zijn zij ook vaker tevreden over de bereikbaarheid van de voorzieningen. De respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn gaven vaker aan gebruik te maken van de eerstelijnszorg in de wijk. De bewoners in Vinkhuizen geven aan meer tevreden te zijn over het activiteitenaanbod en maken meer gebruik van vervoersdiensten. De tweede verwachting dat de bewoners in Vinkhuizen vaker gebruik maken van de aanwezige voorzieningen in de wijk kan hiermee worden bevestigd.



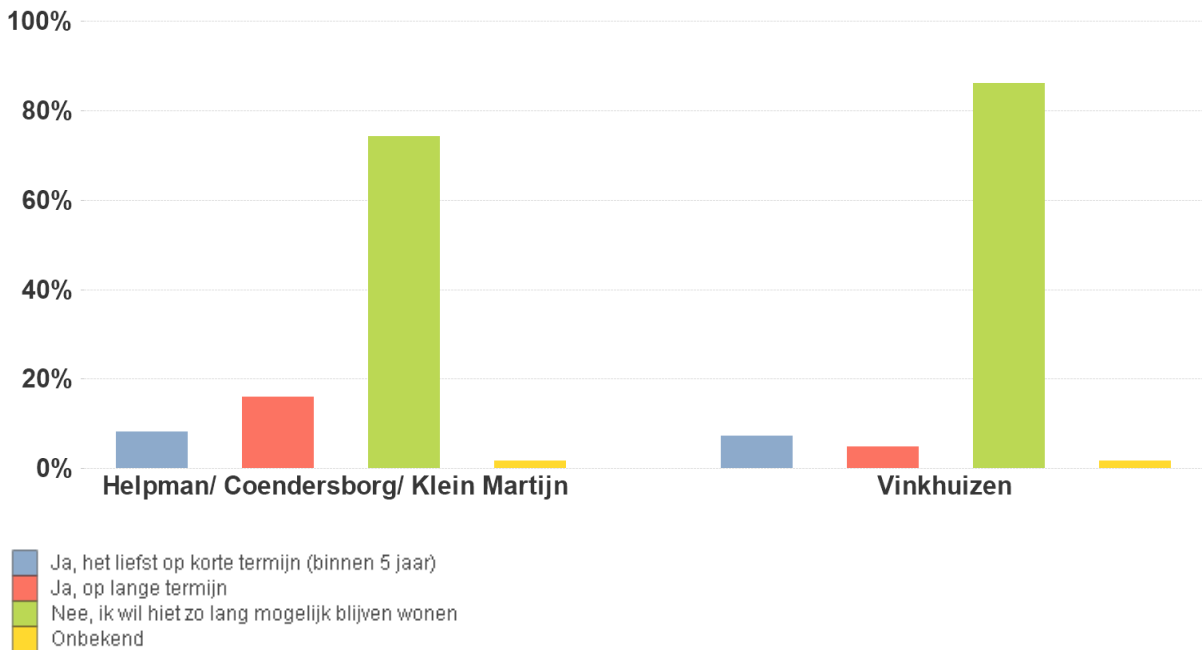
## 5. Vooruitblik ouderen over het zelfstandig kunnen blijven wonen

De eigen woning aanpassen of moeten verhuizen is voor veel ouderen 'iets voor later'. Een woning wordt vaak pas aangepast als er dingen veranderen in de gezondheidssituatie of huishoudsamenstelling. Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk gezond en comfortabel zelfstandig kunnen blijven wonen is preventief aanpassen gewenst. In deze paragraaf is gekeken naar in hoeverre ouderen nadenken over het zelfstandig thuis kunnen en willen blijven wonen.

### 5.1. Verhuisgeneigdheid

In het theoretisch kader van dit onderzoek wordt aangegeven dat ouderen steeds vaker zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Om te weten of dit ook geldt in beide onderzoeksgebieden is er naar de verhuiscens van de respondenten gevraagd.

Figuur 15: Verhuisgeneigdheid respondenten

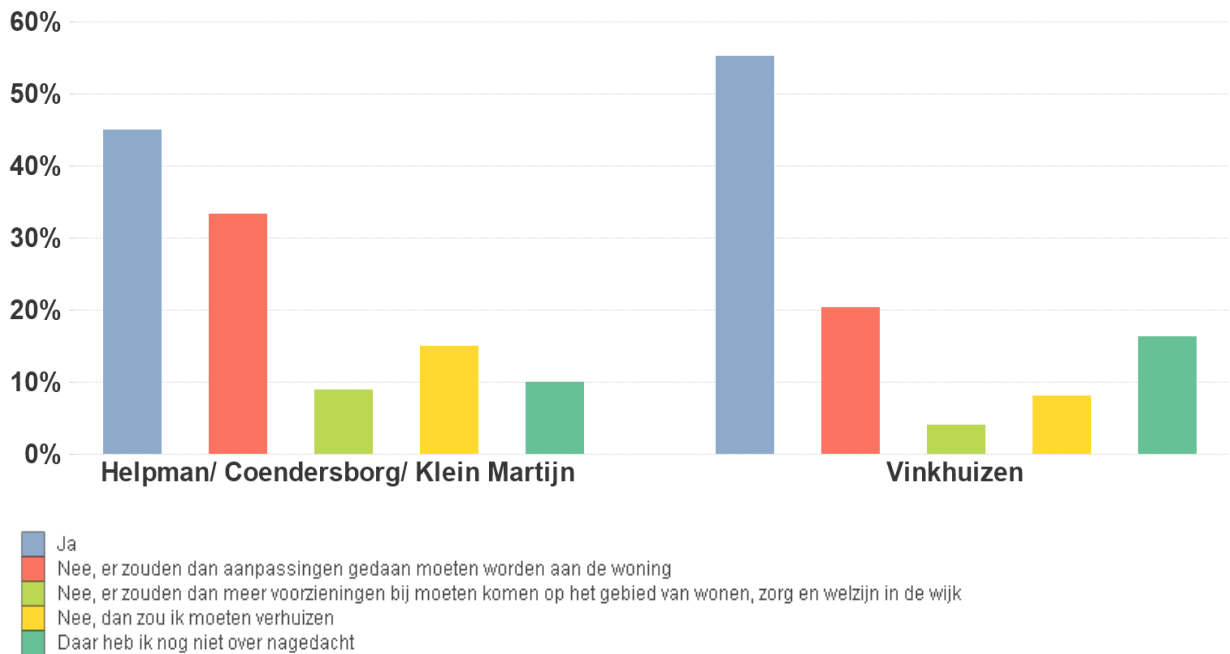


Uit deze gegevens blijkt dat het grootste deel van de bewoners in beide onderzoeksgebieden aangeeft zo lang mogelijk in eigen huis te willen blijven wonen. 74% van de respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn geeft dit aan en in Vinkhuizen is dit zelfs 86%. Van de respondenten in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn die wel aangeven een verhuiscens te hebben is dit vaker op lange termijn (16%) dan op korte termijn (8%). In Vinkhuizen gaven de respondenten met een verhuiscens vaker aan op korte termijn (7%) te willen verhuizen dan op lange termijn (5%). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat ouderen in Vinkhuizen vaker al in levensloopgeschikte woningen wonen of dat hongeropgeleiden uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn meer mogelijkheden hebben om elders comfortabel te gaan wonen.

## 5.2. Geschiktheid woning en woonomgeving

Voor het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen is het belangrijk dat de woning en woonomgeving geschikt zijn om in te wonen, ook wanneer er meer beperkingen door de gezondheid ontstaan. Het huis moet dan bijvoorbeeld geschikt zijn om zorg te kunnen ontvangen en men moet de badkamer, wc, slaapkamer etc. kunnen blijven bereiken. Figuur 16 geeft aan of de respondenten hebben nagedacht over hun toekomst in eigen woning en of ze denken dat hun woonomgeving en woonomgeving (levensloop) geschikt zijn om te kunnen blijven wonen. Er waren bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk.

Figuur 16: Geschiktheid woning en woonomgeving



Uit figuur 16 is af te lezen dat in Vinkhuizen de respondenten vaker aangeven dat hun woning en woonomgeving geschikt zijn om in te blijven wonen, ook mocht men later meer beperkingen krijgen. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn wordt vaker dan in Vinkhuizen aangegeven dat om de woningen levensloopgeschikt te maken er aanpassingen gedaan moeten worden aan de woning, namelijk 33% terwijl in Vinkhuizen 20% van de respondenten dit aangeeft. Ook geven de respondenten in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn vaker aan dat er meer voorzieningen bij moeten komen op gebied van wonen, zorg en welzijn in de wijk of dat ze zouden moeten verhuizen wanneer er meer beperkingen door afnemende gezondheid zouden optreden. 10% van de respondenten in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn geeft aan dat ze er nog helemaal niet over hebben nagedacht en 16% van de respondenten uit Vinkhuizen geeft aan hier nog niet over te hebben nagedacht.

Naast deze resultaten is er ook nog gekeken of de woonsituatie en leeftijd van invloed is op de gegeven antwoorden. Wanneer je kijkt naar de woonsituatie, blijkt dat de respondenten die in een koopwoning wonen, vaker aangeven dat er aanpassingen aan de woning nodig zijn dan mensen die

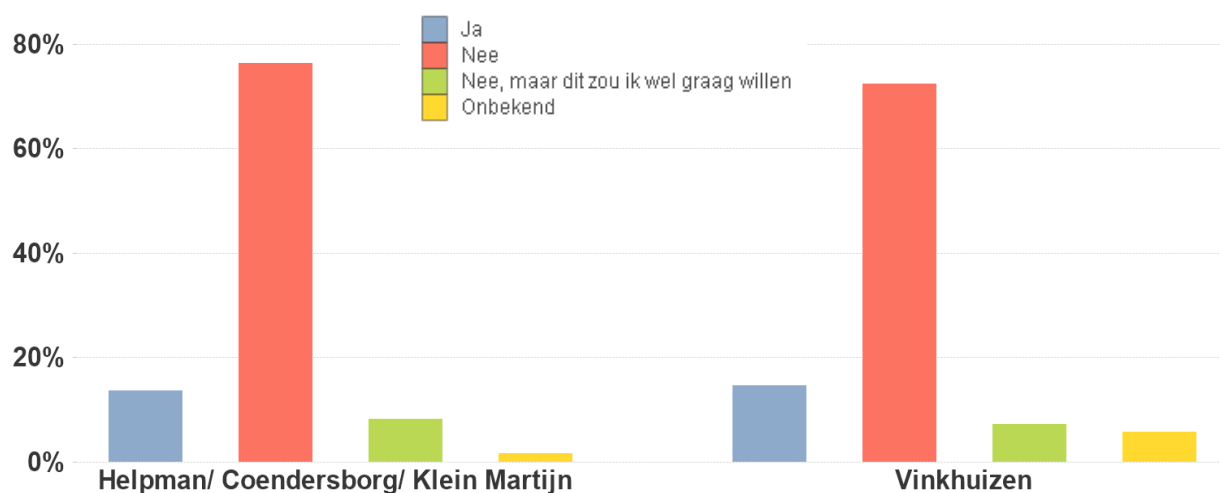
in een huurwoning wonen. 35% van de respondenten in een koopwoning ten opzichte van 20% van de respondenten in een huurwoning. Ook gaf 58% van de respondenten in huurwoningen aan dat hun woning en woonomgeving geschikt was mochten ze later meer beperkt worden. Dit ten opzichte van 40% van de bewoners in koopwoningen. Hieruit blijkt dus dat bewoners in koopwoningen hun woning minder vaak levensloopgeschikt vinden dan bewoners in huurwoningen. Dat koopwoningen als minder levensloopgeschikt worden ervaren, kan worden verklaard doordat koopwoningen vaker een grote tuin hebben en het onderhoud aan de woningen zelf moet worden gedaan.

Wanneer je kijkt naar de leeftijdscategorie zie je met name een verschil in de groep 55-64 jaar, oftewel de groep toekomstige ouderen. Deze geven minder vaak aan dat de woning en woonomgeving levensloopgeschikt is dan de groepen 65 - 74 jaar en 75+. Namelijk 36% van de groep 55-64 jaar geeft dit aan t.o.v. 53% in de andere twee leeftijdscategorieën. Ook geeft de jongste leeftijdscategorie vaker aan dat ze verwachten dat er aanpassingen nodig zijn aan de woning om deze levensloopgeschikt te maken.

Gekeken naar het opleidingsniveau van het percentage dat heeft aangegeven nog niet te hebben nagedacht over de geschiktheid van woning en woonomgeving, blijkt dat lager opgeleiden vaker aangeven er nog niet over te hebben nagedacht. Van het percentage dat er niet over nagedacht heeft, hebben 85% van de respondenten een opleiding lager dan HAVO voltooid. Dit kan dus betekenen dat hoger opgeleiden verder voorruit kijken meer nadenken over hun toekomst en het wel of niet zelfstandig kunnen blijven wonen in hun omgeving.

Naast dat er nu duidelijk is hoeveel procent verwacht aanpassingen nodig te hebben aan de woning is het ook goed om te weten hoeveel respondenten gebruik hebben gemaakt van advies voor eventuele aanpassingen aan de woning of hoeveel procent van de respondenten dit zou willen.

Figuur 17: Gebruik advisering aanpassingen woning



In beide onderzoeksgebieden blijkt dat er weinig advies is gevraagd over aanpassingen aan de woning. Opvallend is dat er ook weinig wordt aangegeven dat bewoners dit advies graag zouden willen. Een verklaring kan zijn dat bewoners pas vragen om advies wanneer de gezondheidssituatie verandert en er nu dus nog niet mee bezig zijn.

### 5.3. Overige voorzieningen

In de vragenlijst is aan de bewoners gevraagd welke voorzieningen zij in hun wijk denken nodig te hebben om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit was een open vraag dus hier konden de bewoners alles wat in hun op kwam neerzetten. Van de 304 respondenten hebben 210 mensen hier iets ingevuld. Dit betekent dat ongeveer 30 procent van de respondenten de vraag open heeft gelaten. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat ze er nog niet over hebben nagedacht en dus hier nog geen antwoord op konden geven. Van de respondenten die wel iets hebben ingevuld bij deze vraag, hebben 46 respondenten aangegeven geen idee te hebben wat ze later nodig hebben om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen.

### 5.4. Conclusie vooruitblik ouderen

Uit dit hoofdstuk blijkt dat de meeste ouderen in de onderzoeksgebieden aangeven zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen. De meeste respondenten hebben ook aangegeven dat ze denken dat hun woning en woonomgeving hiervoor geschikt zijn. De verwachting dat bewoners uit Vinkhuizen vaker aangeven zo lang mogelijk in hun eigen woning te willen blijven wonen is met de resultaten bevestigd.

De vraag of de woning en woonomgeving levensloop geschikt zijn hebben de respondenten uit Vinkhuizen vaker bevestigend beantwoord dan de respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. De respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn geven vaker aan dat er aanpassingen aan de woning nodig zijn om de woning levensloopgeschikt te maken en ook dat er meer voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn in de wijk nodig zijn.

De verwachting was dat de respondenten in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn meer hebben nagedacht over het zelfstandig kunnen blijven wonen dan respondenten in Vinkhuizen. Dit kan voorzichtig worden bevestigd, omdat de respondenten in Vinkhuizen vaker hebben aangegeven nog niet te hebben nagedacht over hun woning en woonomgeving in de toekomst. Toch is dit moeilijk te concluderen. Het kan zijn dat bewoners pas gingen nadenken over hun woonsituatie in de toekomst, nadat ze de vragen in de vragenlijst hebben gezien en dat eerder het onderwerp nog helemaal niet hun aandacht heeft gehad.

Verder is uit de antwoorden op de vragenlijsten op te maken dat veel respondenten het lastig vinden om te bedenken welke voorzieningen ze later denken nodig te hebben om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Dertig procent van de respondenten heeft de open vraag waar het mogelijk was dit aan te geven, leeg gelaten. Ook zijn er veel respondenten die op de vragenlijst hebben aangegeven geen idee te hebben. In veel gevallen zal er waarschijnlijk pas worden bedacht welke voorzieningen er nodig zijn als er iets in de gezondheidssituatie of leefsituatie van de mensen verandert. Dit maakt het daarom lastig om bewoners zo ver te krijgen dat ze hun woning preventief aanpassen. Het is belangrijk dat er bij nieuwbouw rekening wordt gehouden met de groeiende groep ouderen die niet graag willen verhuizen. Daarom moeten nieuwe woningen levensloopgeschikt worden aangeleverd. Ook is het belangrijk dat bewoners tijdig voorlichting krijgen over de mogelijkheden van aanpassingen.

## 6. Perceptie bewoners over benodigde voorzieningen

In de hoofdstukken 4 en 5 zijn de resultaten van de vragenlijsten besproken. Door daarnaast met focusgroepen verschillende thema's te bespreken wordt de perceptie van de bewoners over verschillende thema's die met "Ageing in place" te maken hebben verder uitgediept. Het betreft vooral de perceptie met betrekking op het voorzieningenniveau en de woonomgeving.

In dit hoofdstuk staat de perceptie van de bewoners over verschillende voorzieningen en de woonomgeving centraal. Er is met name in de focusgroepen gevraagd naar wat volgens de bewoners belangrijke factoren zijn die er voor zorgen dat zij zo lang mogelijk prettig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Daarnaast is in de vragenlijst ook gevraagd naar voorzieningen en factoren die belangrijk zijn voor de bewoners om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit is in de eerste paragraaf opgedeeld in thema's en variabelen. Hierbij is gekeken naar welke variabelen het meest genoemd worden. In de tweede paragraaf is door middel van de focusgroepen een beeld geschetst over hoe de respondenten denken over bepaalde thema's en wat zij daarin belangrijk vinden. In de laatste paragraaf komt de conclusie aan bod.

### 6.1. Thema's

In onderstaande tabel zijn de thema's en variabelen opgenomen die werden genoemd in de vragenlijst als voorzieningen of factoren waarvan de bewoners dachten dat ze voor hun belangrijk zijn bij het zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Ze konden hier meerdere thema's en variabele invullen.

Tabel 8: frequentie van genoemde voorzieningen en thema's in de enquêtes

Thema	Aantal keren genoemd		
	Vinkhuizen	Helpman, Coendersborg, Klein Martijn	Totaal
<b>Woonomgeving</b>			<b>30</b>
- Verkeerssituatie	2	1	3
- Trottoirs, Openbare Ruimte	5	4	9
- Openbaar Vervoer	2	4	6
- Supermarkt, winkels dichtbij	4	8	12
<b>Woning</b>			<b>14</b>
- Aanpassingen in huis	4	7	11
- Verhuishwens	1	2	3
<b>Zorg</b>			<b>154</b>
- Eerstelijnszorg	5	10	15
- Thuiszorg	30	50	80
- Huishoudelijke hulp	14	21	35
- 24-uurs oproepbare zorg	4	5	9
- Mantelzorg	5	7	12
- Andere zorg	1	2	3
<b>Welzijn</b>			<b>4</b>
- Ontmoetingsplekken	0	1	1
- Activiteitenaanbod	1	2	3
<b>Overige diensten</b>			<b>54</b>
- Maaltijdservice	6	19	25
- Boodschappenservice	2	9	11
- Hulp bij tuinonderhoud	2	4	6

- Hulp bij kleine klusjes	0	5	5
- Vervoersdiensten	2	4	6
- hulp bij elektronica	0	1	1
Overig			54
- Informatieverschaffing	1	2	3
- Financiële kwestie	1	1	2
- Domotica	1	2	3
- Geen idee / Niet bekend	16	30	46

Uit deze tabel blijkt dat mensen bij het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen vooral denken aan variabelen in de categorie zorg. Veel respondenten hebben aangegeven dat ze dachten later thuiszorg nodig te hebben of huishoudelijke hulp. Een andere voorziening die opvallend vaak is genoemd is de maaltijdservice. Hierna volgen de eerstelijnszorg, mantelzorg, supermarkt en winkels dichtbij, aanpassingen aan de woning en de boodschappenservice.

Deze tabel is niet erg gedetailleerd over de wensen van ouderen met betrekken tot wonen, zorg en welzijn en daarom hebben er naast de vragenlijst ook focusgroepen plaatsgevonden om te vragen naar de mening en wensen van de bewoners op dit gebied.

## 6.2. Bewoners aan het woord

Voor het zelfstandig kunnen blijven wonen en de zelfredzaamheid van ouderen spelen er meerdere factoren en voorzieningen een rol. In deze paragraaf worden deze besproken en komen de mening en motivatie van de bewoners aan bod. Bij het gebruik van citaten is vanwege privacy redenen de naam van de deelnemers veranderd. Wel zal er bij staan uit welke onderzoeksgebied de bewoner komt. Voor het gemak is het onderzoeksgebied Helpman, Coendersborg en Klein Martijn afgekort naar HCKM en opmerkingen uit de vragenlijst naar VL. Sommige informatie komt nog uit de vragenlijsten, waar bewoners ook de mogelijkheid hadden om opmerkingen te plaatsen. Hier zal dit dan ook bij vermeld worden.

### 6.2.1. Woonomgeving

De woonomgeving moet uitnodigend zijn voor ouderen om naar buiten te gaan en mensen te ontmoeten. Hierbij spelen factoren als de verkeerssituatie, de trottoirs, het openbaar groen en het openbaar vervoer een rol. De bewoners beschreven de volgende punten als het gaat om hun woonomgeving;

#### Verkeerssituatie in Helpman, Coenderborg en Klein Martijn

Tijdens de focusgroep werd duidelijk dat de (toekomstige) verkeerssituatie in deze wijk erg speelt onder de deelnemers. Hieronder zijn een aantal citaten weergegeven:

“Waar we ons erg zorgen om maken is het toenemend verkeer wat hier gaat komen. Daar maak ik me werkelijk erg veel zorgen om. En dan bedoel ik het verkeer dus ten zuiden van de ringweg. Ik vind dat een achterhaald jaren 60 plan. Toen gingen de auto's uit de wijk en nu weer er in ” (Wendy, HCKM)

“ Het verkeer wordt hier drukker en je krijgt dus ook meer luchtvervuiling. En ik denk dat wij ouderen, als we straks minder mobiel zijn we meer afhankelijk worden van beloofbare stukken” (Tim, HCKM)

“Ik reken dit toch gewoon aan het algemene toenemende autoverkeer. Als de overheid daar niks aan doet dan kunnen we wegen blijven bouwen, maar dan moet er over 20 jaar weer een nieuw plan komen. Dus als er niet geïnvesteerd wordt in alternatieve vervoersopties, ja dan is er altijd iemand het slachtoffer” (Patrick, HCKM)

“Wat ik een probleem vindt is die garage (DUO) hier. Die staat voor de helft leeg, terwijl er bij ons in de straat voortdurend wordt geparkeerd door mensen die bij de DUO werken. Wij hebben dan geen parkeerruimte meer voor ons huis. Dan moet je soms een heel stuk lopen, omdat je auto verder weg pas kan staan” (Jolanda, HCKM)

“Veel ouderen in de flat die ongerust zijn over de verkeerstoename. Nu al zijn veel oversteekplekken onveilig” (VL)

“Oversteektijden voor mensen met beperkingen en ouderen vaak te krap” (VL)

“De toekomstige aanleg van de ringweg zuid zal zeer negatieve invloed hebben op de leefbaarheid” (VL)

“De Helperzoom dreigt een racebaan te worden waarop automobilisten 80 a 90 km rijden. Oversteken is gevaarlijk!” (VL)

Uit deze citaten blijkt dat de verkeerssituatie in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zorgen oplevert voor de oudere bewoners in de wijk. Het betreft vooral een toename van autoverkeer en zorg over veilige oversteekplekken.

#### Verkeerssituatie in Vinkhuizen

Ook in Vinkhuizen is er gesproken over de verkeerssituatie. Volgens de deelnemers van de focusgroep is het verkeer hier toegenomen doordat er achter Vinkhuizen nieuwe woonwijken zijn gebouwd.

“Het wordt hier ontzettend druk, de laatste 30 jaar. Als je in de Siersteenlaan woont, daar gaat het de godganse dag door. Daar heb je een verkeer!” (Karin, Vinkhuizen)

“Nou die rotondes, bijvoorbeeld bij het politie bureau, als je daar met je scootmobiel overheen moet en ik dan vaak het fietspad pak, daar ben ik al twee keer aangereden. Mijn dochter wil nu dus niet meer hebben dat ik over het fietspad ga” (Nadien, Vinkhuizen)

“Ik ben wandelaar met mijn hond en mijn hond zit bij elke stoeptrand stil. Dat betekent dat wanneer mijn hond stil zit ik als de donders uit kijk wat voor verkeer er aan komt. Dat heb je hier in deze wijk echt nodig. Met name bij de Diamantlaan en de Siersteenlaan. Dat zijn de breedste straten wat uitnodigt tot hard rijden. Ze komen echt 's avonds met 100 km voorbij hoor. Terwijl je er 50 mag” (Sam, Vinkhuizen).

“Het probleem is dus de mensen die te laat van huis gaan. En weet u wat ook een levensgevaarlijke oversteekplaats is? In de Barnsteenstraat. Ze stoppen niet voor je hoor 's morgens. Ze zijn allemaal te laat vertrokken” (Nadien, Vinkhuizen)

“Fietsen op trottoirs moet verboden worden. Is levensgevaarlijk!” (VL)

“Weinig parkeerruimte tijdens openingstijden van winkels” (VL)

In de vragenlijsten kwam niet naar voren dat de verkeerssituatie in Vinkhuizen zorgelijk is, maar tijdens de focusgroep is er uitvoerig gesproken over een aantal oversteekplekken en rotondes die gevaarlijk zijn voor oudere bewoners. Hieruit blijkt dat hier toch aandacht voor moet komen.

Trottoirs en openbare ruimte in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn  
Veilige en goed beloopbare routes in de wijk zijn belangrijk voor ouderen. Zeker wanneer ouderen minder mobiel worden blijken goede trottoirs noodzakelijk voor de bereikbaarheid van voorzieningen. Over dit onderwerp hadden de deelnemers uit de focusgroep in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn ook weer een duidelijke mening.

“De trottoirs zijn hier niet altijd even goed en zorgt ervoor dat ik veel val. Het hoeft maar even scheef te zijn en ik moet voortdurend denken aan dat ik mijn voet goed moet optillen. Er zijn zeer veel oneffenheden” (Hannah, HCMK).

“ Het onderhoud van de trottoirs is de afgelopen jaren slechter geworden. Er zijn stukken waar, en ik loop vrij veel in de wijk en ja dan merk je gewoon dat op veel plekken de tegels schots en scheef liggen. Leg dan geen tegeltrottoirs, want die tegeltrottoirs leiden altijd tot dit soort problemen. Je kunt nog beter van die smalle grinddingetjes hebben zoals in de villawijk, maar ja ook daar heb je last van boomwortels” (Patrick, HCMK)

“Tja en slecht onderhoud van de trottoirs. Bij ons liggen ook wel tegen schots en scheef en dat heeft met geen boom te maken en dat soort dingen kunnen wel nare gevolge hebben” ( Jolanda, HCMK)

Ook in de vragenlijsten waren er veel opmerkingen over de trottoirs en de openbare ruimte.

“Bestrating stoepen is slecht waardoor je steeds naar beneden moet kijken om niet te vallen” (VL)

“Te veel studenten die fietsenoverlast geven op de trottoirs” (VL)

“Het onderhoud van de straten laten te wensen over. Veel onkruid en vuil” (VL)

“Onderhoud van het groen rond de vijver zou ik graag beter willen” (VL)

“Het groen is voldoende doch matig onderhouden. De trottoirs worden slecht onderhouden” (VL)

Uit de reacties van de bewoners uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn blijkt dat zij het onderhoud van de trottoirs door de gemeente niet goed vinden. Het vallen van de bewoners kan nare gevolgen hebben voor hun zelfredzaamheid.

Trottoirs en openbare ruimte Vinkhuizen

In Vinkhuizen zijn de trottoirs nauwelijks ter sprake gekomen. Respondenten in de vragenlijst hadden hier wel opmerkingen over. Wel is er tijdens de focusgroep gesproken over het openbaar groen in de wijk.

“We hebben een prachtig park daar achter. Het Roege bos is toch mooi! Tja wat willen we nog meer?” (Karin, Vinkhuizen).

“We hebben erg veel groen hier in Vinkhuizen. Als je dus bij ons daarachter het Roege bos in gaat, dan verwacht je niet dat je in de stad loopt” (Nadien, Vinkhuizen)

“Stoeptegels gelijkleggen voor de portieken en stoep zelf i.v.m. vallen” (VL)



“Tuin wordt weinig aan gedaan terwijl je ervoor betaalt. De brandgang achter de woning daarvan ligt het tegelpad niet goed en daardoor gevallen laatst. De heg wordt niet goed onderhouden, kan er moeilijk langs” (VL)

“Winkelkarretjes staan vaak op looppad tussen mijn flat en winkelcentrum en als er sneeuw is maakt de gemeente parkeerplaatsen vrij en gooit de sneeuw op dit looppad zodat je er met je rollator nog niet goed langs kan” (VL)

De bewoners in de focusgroep waren tevreden over het openbaar groen in de wijk. Uit de vragenlijst blijkt dat bewoners zich wel druk maken om de trottoirs en de invloed die dat heeft op het risico te vallen of op de bereikbaarheid van voorzieningen.

Openbaar vervoer en bereikbaarheid van voorzieningen in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

Het openbaar vervoer is sinds begin dit jaar veranderd wat gevolgen heeft gehad voor de rechtstreekse verbinding van Helpman, Coendersborg en Klein Martijn naar de binnenstad. Uit het gesprek in de focusgroep is daarover het volgende opgetekend.

“Ik vind het belangrijk dat wij een bus krijgen en houden naar de Grote markt. Want als je dus over moet stappen bij het station waar je dus bij een bushokje staat en als het een beetje hard waait en regent wordt je daar zeik nat. Zo lang dat niet verbeterd wordt, vind ik het belangrijk dat wij weer een bus krijgen die rechtstreeks naar de grote markt gaat” (Wendy, HCKM)

“Ja, want op een gegeven moment wordt het een hinderpaal om te zeggen ik ga naar de stad, want dan heb je geen zin meer met slecht weer en overstappen” (Jolanda, HCKM)

“De voorzieningen zijn allemaal vrij centraal in de wijk. Voor de bereikbaarheid hangt het er natuurlijk wel af van hoe ver je er vandaan woont” (Tim, Helpman, Coendersborg, Klein Martijn).

Ook in de vragenlijst waren er veel opmerkingen over het verdwijnen van de rechtstreekse verbinding met het UMCG en de Grote Markt.

“De bereikbaarheid van het OV heeft lacunes” (VL)

“Verandering buslijnen per 1-1-2014 maakt de bereikbaarheid slechter. Je moet nu overstappen voor het centrum en UMCG” (VL)

“Helaas is onze busverbinding naar de Grote Markt komen te vervallen” (VL)

“Een rechtstreekse busverbinding (Lijn 8) naar de Grote markt is absoluut gewenst. Er komt een hele generatie slecht lopende mensen aan” (VL)

“Directe busverbinding naar de Grote markt wordt gemist om bejaarden sociëteit De Harmonie te kunnen bezoeken. In mijn wijk wonen zeer veel bejaarde mensen die nu sinds 1 januari moeten overstappen naar de Grote Markt. Zeer vervelend en gevaarlijk” (VL)

De respondenten zijn niet tevreden over het verdwijnen van de rechtstreekse verbinding met de Grote Markt. Zij geven aan dat daardoor de bereikbaarheid van verschillende voorzieningen in het centrum verslechtert wat leidt tot ontevredenheid bij de oudere bewoners.

Openbaar vervoer en bereikbaarheid van voorzieningen in Vinkhuizen

Over het openbaar vervoer en de bereikbaarheid van de voorzieningen in Vinkhuizen is niet veel gesproken in de focusgroep en is ook weinig naar voren gekomen in de vragenlijst.

“We hebben een uitstekend winkelcentrum centraal in de wijk en goed te bereiken” (Sam, Vinkhuizen)

“Stadsbus rijdt niet meer zonder overstap naar het UMCG en de Grote markt” (VL)

Er hebben niet veel bewoners uit Vinkhuizen hun mening gegeven over het openbaar vervoer in de focusgroepen. In de vragenlijst is hier een 7,6 als gemiddeld cijfer voor gegeven. Dus het kan zijn dat de bewoners hier in Vinkhuizen gewoon tevreden over zijn.

### 6.2.2. Woonwensen

De meeste ouderen wonen al jaren in hun huidige woning en hebben veel goede contacten in de buurt. Ze wonen er meestal goedkoop en zien vaak op tegen een ingewikkelde verhuizing. Ouderen blijven dus meestal wonen in de huidige woning ook al is die soms niet (helemaal) geschikt. In de focusgroepen is gesproken over woonwensen in relatie tot eventueel verhuizen naar een andere woning of woningaanpassingen.

Verhuishwensen Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn hebben de meeste respondenten geen verhuishwens. Mocht er toch verhuisd moeten worden naar een andere woning dan geven de respondenten de volgende wensen aan:

“Ik vind dat wanneer mensen van onze generatie uit hun huis moeten, dat het alternatief heel slecht is. Vaak zijn mensen gewend aan een tuin en die worden dan gedwongen in een appartement met een heel klein balkonnetje te gaan wonen. Er zou meer aandacht besteed moeten worden aan de generatie die uit hun huis gaan en dan toch ook nog wel een leuk terras bij hun huis willen, voor betaalbare prijzen” (Wendy, HCKM)

“Nou ik vind ook wel dat ze te lange tijd hebben gedacht dat ouderen maar een kleine woonruimte hoeven. Juist moet je wat ruimer wonen, want je moet met je rollator kunnen lopen en als je dan overal tegenaan botst. Dus waarom moeten die appartementen ineens zo klein als we ouder worden? Ik snap niet waar dat idee vandaan komt. Ik vind het heel raar” (Jolanda, HCKM)

“Ik kan me dat kleiner gaan wonen voorstellen als het gaat om het aantal slaapkamers” (Patrick, HCKM)

“Ik ken ook een groep ouderen die nu bezig zijn om met een groep een wooneenheid te bouwen. Die hebben dus een groep gevormd, om samen te gaan wonen in een complex en op die manier met elkaar zegmaar om de beurt te koken en samen te eten. Het wordt waarschijnlijk een gebouw met appartementen, maar ook met gemeenschappelijke ruimtes. Wellicht is dat een vorm van wonen waar we naar toe moeten” (Tim, HCKM)

Uit de focusgroep kwam naar voren dat er weinig keuzemogelijkheden zijn voor ouderen wanneer ze moeten verhuizen naar een andere woning. Wat tijdens het gesprek naar voren kwam is dat een leuk terras of buitenruimte en een ruime woonkamer een gedeelde woonwens is.

### Verhuishwensen Vinkhuizen

In de focusgroep in Vinkhuizen was er een bewoner met een duidelijke verhuishwens en die is weergegeven in onderstaande twee citaten.

“Ik wil iets laag bij de grond. Bijvoorbeeld een hofjeswoning met wat meerdere mensen. Dat je 's morgens je deur open kunt doen en je staat buiten. Dat is voor mij heel erg belangrijk. Of dat je lekker de achterdeur open kunt doen en dan loop je in je eigen tuintje. Ik denk dat als ik daarboven in een flat kom dat ik dan niet meer veel beneden kom” (Karin, Vinkhuizen)

“Mijn kinderen zeggen altijd, als je niet meer naar boven komt, dan halen we gewoon je bed naar beneden. Ze zeggen dan als je een keer uit je huis bent dan kom je er nooit meer in. Dit is de laatste gang voor jou zeggen ze aldoor. Dus dan ben ik een groot twijfelaar hè. Als ik dan andere mensen hoor van joh ga lekker in een flat en alles gelijkvloers en zo. Dan denk ik van ja ik wil dat” (Karin, Vinkhuizen)

Uit deze twee citaten blijkt dat deze bewoner vooral niet wil verhuizen naar een flat waar ze hoog boven de grond zit. De andere twee bewoners in de focusgroep gaven aan dat zij ook veel waarde hechten aan een benedenwoning.

### Woningaanpassingen in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

Woningaanpassingen kunnen belangrijk zijn voor het zelfstandig kunnen blijven wonen in eigen omgeving. Er zijn verschillende uitspraken over woningaanpassingen gedaan:

“Ik zie een moment nader komen dat er misschien wat voorzieningen in huis moeten komen, omdat het niet gelijkvloers is. En dan denk ik van, kun je bij de gemeente daar ook advies over krijgen? Van wat je het beste kunt aanschaffen, wat je zeker niet moet doen. Want als je puur naar commerciële bedrijven gaat, ja die willen altijd wel wat verkopen” (Patrick, HCKM)

“De gemeente had gezegd dat ik een handvat moest hebben in de douche, nou die heb ik keurig laten aanbrengen. Dat ding zat scheef en toen kreeg ik later een ergotherapeut en die leerde me een aantal dingen, maar die zei dat ding hoort recht te staan, zodat je hem aan twee kanten beet kan pakken. Ook de hoogte was niet goed. Ik was dus niet erg gelukkig met de gang van zaken” (Hannah, HCKM)

“Ik woon 3 hoog zonder lift, vandaar verhuizen op den duur noodzakelijk” (VL)

“Ons flatblok heeft drie verdiepingen en geen lift. Er wonen meerdere ouderen dus een traplift zou zeer welkom zijn” (VL)

“Wij hadden graag de badkamer gewijzigd, wij hebben nu een bad en hadden graag gezien dat dit kon veranderen in een douchecabine, want het in en uitstappen wordt gevaarlijk. De verhuurder gaat hier jammer genoeg niet in mee” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt dat woningaanpassingen belangrijk zijn voor het kunnen blijven wonen in de eigen woning. Het kan gaan om aanpassingen als een traplift, maar ook aanpassingen om de kans op vallen in huis te verkleinen.

### Woningaanpassingen in Vinkhuizen

Ook in Vinkhuizen is er gesproken over woningaanpassingen. In deze wijk gaat het vaak om aanpassingen aan een huurwoning.

“Ja want een toilet boven, ik denk niet dat dat kan [...] Ze zullen dan wel zeggen, dan neemt u maar een emmertje mee naar boven” (Karin, Vinkhuizen)

“Ik heb via het Wmo een verhoogde toilet gekregen, een ombouw om de toilet, een douchestoel en ook een alarmsysteem, maar dat alarmsysteem betaal ik zelf. Die alarmering heb ik omdat ik neer val en dat voel ik niet altijd aankomen” (Nadien, Vinkhuizen)

“Ik moet dus zo’n thermostaat kraan hebben. Wij hebben zo’n bak op het dak staan voor warm water, maar dat water is zo ontegelijk heet, wat daar uit komt. Dat is zo gevaarlijk eigenlijk. Maar ja de woningbouwcorporatie die doet dat niet” (Karin, Vinkhuizen)

“We hebben een lift aangevraagd, maar die kregen we niet. Nu hebben we een tweedehands lift gekocht. Waarom? We moesten verhuizen, maar mijn man heeft een vijver met vissen en een tuin om het huis en wil dat niet graag missen” (VL)

“Slecht geholpen door het zorgloket. Ik wil niet verhuizen, maar ik krijg ook geen traplift. Woningaanpassingen zijn belangrijk” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt dat wanneer het gaat om woningaanpassingen bij huizen in Vinkhuizen er meestal ook een financiële kwestie speelt over hoe dit betaald moet worden.

### 6.2.3. Zorg

Volgens de literatuur zal de vraag naar zorg aan huis toenemen. In de tabel 8 werd aangetoond dat veel respondenten het thema zorg en de variabelen thuiszorg en huishoudelijk hulp vaak genoemd hebben als zijnde belangrijk voor het zelfstandig kunnen blijven wonen. Het thema zorg is ook in de focusgroepen besproken en hierin zijn mantelzorg en burenhulp apart uitgelicht.

#### Zorg in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

De zorg wordt georganiseerd door verschillende zorgorganisaties en instanties. Er zijn over dit thema weer verschillende opmerkingen gegeven door de bewoners in de focusgroep.

“Als je afhankelijk bent van zorg en de verschillende mensen die dan bij je over de vloer komen, zou het mooi zijn als er dan klachten zijn dat je die dan kunt melden en dat daar eventueel iets mee gedaan kan worden” (Tim, HCKM)

“Ze zouden meer hulp aan elkaar moeten koppelen” (Patrick, HCKM)

“Ik heb me suf zitten denken over wat ik zou kunnen doen als ik zou vallen om dan mensen binnen te kunnen laten. Nou toen heb ik het wiel uitgevonden en dat was domotica. Ik heb een mobiele telefoon en daarmee kan ik altijd iemand waarschuwen, maar ik heb ook elektronisch dat ik de beneden deur en eigen deur kan openen met een elektronische afstandbediening” (Hannah, HCKM)

“Wat ik wel lastig vind is en dat hoor ik ook wel eens van anderen. Vroeger was het zo, dat als er iets was dan moest je beroep doen op de huisarts en dan wilde hij vaak tijd vrij maken om nog een langs te komen. Maar tegenwoordig is het zo, al moet je een taxi bellen, je komt maar langs” (Patrick, HCKM)

“Huishoudelijke hulp wordt door de gemeente steeds verder beperkt (door geldgebrek). Toch is daar juist veel behoefte aan, maar niet iedereen kan particuliere hulp betalen. Dit zal voor veel ouderen een probleem worden” (VL)

“Wij zien met angst en beven tegemoet hoe het zal gaan als je in de problemen komt wat zorg betreft. Dit allemaal dankzij het huidige kabinet. Je bent aan de goden overgeleverd” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt dat de bewoners zich zorgen maken over wat de nieuwe ontwikkelingen zullen gaan betekenen voor het ontvangen van zorg. Ze maken zich onder andere zorgen over dat ze minder recht hebben op bepaalde vormen van zorg te krijgen. Eén van de bewoners geeft aan dat domotica ervoor zorgt dat zijn langer zelfstandig thuis kan blijven wonen.

Mantelzorg / burenhulp in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn  
Mantelzorg en burenhulp bleek een gevoelig onderwerp.

“Burenhulp of mantelzorg zie ik helemaal niet zitten” (Jolanda, HCKM)

“Dat is papiertheorie. Dat werkt toch helemaal niet. Mensen die werken allemaal” (Wendy, HCKM)

“Als mijn burens mij helpen, de kinderen of vrienden, dan moet ik daar voortdurend dankbaar voor zijn en dat wil ik helemaal niet” (Jolanda, HCKM)

“Ach maar het hangt er een beetje vanaf wat voor hulp het is. Ik vind iets als boodschappen doen, dat moet wel kunnen, maar als het gaat om verzorgen of wassen daar moet je toch professionals voor hebben” (Patrick, HCKM)

“Voorstellen van de overheid over zelfredzaamheid en het inschakelen van kinderen en of burens is pure utopie. Twee kinderen die niet in Groningen wonen en beide werken me kleine kinderen. Hoe dan hulp?” (VL)

“Hulp van burens of familie is geen optie zoals gepropageerd door het Kabinet. Zou kunnen, maar absoluut geen zekerheid” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt dat deze respondenten mantelzorg en burenhulp te regelen door de gemeente, helemaal niet zien zitten. Dit soort hulp en zorg moet in de ogen van de respondenten niet worden opgelegd, maar spontaan blijven.

Zorg in Vinkhuizen

Over zorg in Vinkhuizen is kort gesproken, maar dat ging vooral over eerstelijnszorg

“Mijn huidige huisarts die is zo lief en die komt altijd langs als ik haar nodig heb [...] En de apotheek die brengt alles!” (Nadien, Vinkhuizen)

“We hebben hier een mooie huisartsenpraktijk. Fysiotherapeut, apotheek alles zit erbij in” (Karin, Vinkhuizen)

“Als ik bijvoorbeeld in mijn huishoudelijke hulp gekort wordt, ik kan zelf niet wassen of strijken. Dan zou ik er wel over nadenken om dat uit te besteden, maar mijn dochter neem ook wel was mee. Ik heb wat dat betreft niet zo te klagen, maar zo’n was- en strijkservice is dan wel iets waar je over na kan denken” (Nadien, vinkhuizen)

Mantelzorg / burenhulp in Vinkhuizen

De bewoners uit Vinkhuizen gaven ook blijk van een uitgesproken mening over mantelzorg en burenhulp zoals blijkt uit de citaten uit de focusgroep en de opmerkingen in de vragenlijst.

“Geen mantelzorg! Ik heb drie zoons en de 1 woont in Alkmaar en die gaat verhuizen nou naar Friesland. Nou en mijn schoondochters die zullen bij mij heus niet helpen het huis schoonmaken. Die zeggen ach is toch schoon!” (Karin, Vinkhuizen)

“Burenhulp, daar ben ik absoluut tegen. Burenhulp is uit den boze” (Nadien, Vinkhuizen)

“Als ik hulp nodig heb, tenminste nu nog, kan ik altijd bij mijn burens terecht” (Karin, Vinkhuizen)

“Ik heb hele lieve burens, daar gaat het niet om, maar beslist geen burens. Daar krijg je narigheid van” (Nadien, Vinkhuizen)

“Je mag niet afhankelijk worden van mantelzorg!” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt ook dat de respondenten in Vinkhuizen niet afhankelijk willen zijn van mantelzorg en burenhulp. Ze staan hier negatief tegenover.

#### 6.2.4. Welzijn

Ook het thema welzijn is besproken met de focusgroepen. Hierbij zijn thema's ter sprake gekomen als sociale contacten in de buurt, activiteiten aanbod en ontmoetingsplekken. Deze zullen hieronder weergegeven worden, ook weer aangevuld met antwoorden uit de vragenlijst over dit thema.

Sociale contacten, ontmoetingsplekken en activiteiten aanbod in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

Er is in de focusgroep gesproken over welke activiteiten er te doen zijn in de wijk en hoe tevreden men hierover is, of dat men misschien nog een bepaald aanbod mist.

“In het krantje de Helperbel staat elke keer in wat er te doen is in de wijk. Er is aanbod en dat lijkt mij ook voldoende” (Wendy, HCKM)

“Ik heb MS ik kan aan veel activiteiten niet mee doen. En wat ik gezellig vind is ik heb een vrijwilligster van Humanitas die 1x per drie weken mij komt opzoeken, omdat ik moeilijk bij anderen kan komen en dat vind ik heel fijn. Maar wat ik wel eens leuk zou vinden als ik dan met wat andere mensen 2 of 3 keer per week, samen kon eten en misschien koken voor de gezelligheid” (Hannah, HCKM)

“Ik denk dat de belangrijkste voorziening en dingen dat de gemeente moet doen is het creëren van ontmoetingsplekken en plekken waar je bijvoorbeeld makkelijk samen kunt gaan eten. Iets zoals een 'Mensa' wat je voor iedereen open zou moeten stellen en die zouden ook voor ouderen heel goed kunnen werken” (Patrick, HCKM)

“Ja, maar dan niet alleen voor ouderen. Het is ook wel leuk om wat jongeren tegen te komen” (Jolanda, HCKM)

In de vragenlijst zijn ook weer een paar opmerkingen over het thema welzijn naar voren gekomen;

“Waar in Helpman-Oost kan men terecht voor meer bewegen voor ouderen?” (VL)

“Toen het oude speeltuingebouw van Helpman werd afgebroken was bridgeclub Helpman tijdelijk dakloos en is uitgeweken naar Haren en nooit weer teruggekomen. Activiteiten verlies voor Helpman” (VL)

“Alle aanbod gaat naar jongeren. De binnenstad wordt voor ouderen steeds minder aantrekkelijk” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt dat er onder de respondenten uit Helpman, Coendersborg en Klein Martijn wel vraag is naar andere of meer activiteiten en ontmoetingsplekken voor ouderen.

Sociale contacten, ontmoetingsplekken en activiteitsaanbod in Vinkhuizen

In Vinkhuizen was volgens de analyse een relatief groot aanbod van activiteiten en ontmoetingsplekken voor ouderen. Dit wordt bevestigd door de bewoners in de focusgroep, zoals blijkt uit onderstaande citaten.

“Er is genoeg te doen hier in de wijk, Met name in de Platina en de Veldspaat, daar kun je altijd terecht” (Sam, Vinkhuizen)

“Er is hier iedere dag wel iets te doen als je wilt. Ik zwem ook nog elke dag en heb bij het zwemmen ook veel contacten” (Nadien, Vinkhuizen)

“Wat ook een nuttige instelling is hier in Groningen is Humanitas. Zij werken allemaal met vrijwilligers. Ik zelf ben bijvoorbeeld taalcoach. Ik probeer bijvoorbeeld mensen die uit het buitenland komen goed Nederlands te leren. Maar als je dus op een gegeven moment een keer hulp zou willen voor je tuin of zo, dan kun je beroep op Humanitas doen. Een STIP verwijst dan bijvoorbeeld naar Humanitas. Die zijn zo ongeveer met elkaar getrouwd he” (Sam, Vinkhuizen)

De respondenten lijken tevreden te zijn met het activiteitsaanbod en de ontmoetingsplekken. In de vragenlijst zijn verder geen opmerkingen geweest over het thema welzijn.

#### 6.2.5. Overige thema's

Tijdens de focusgroepen kwamen naast de voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn ook nog andere onderwerpen ter sprake. Dit waren onder andere de informatieverschaffing over de voorzieningen en de ontwikkelingen naar de bewoners toe, maar ook de financiële kwestie kwam veel ter sprake, vooral in Vinkhuizen. Ook zullen de overige diensten en voorzieningen die de deelnemers in de focusgroepen belangrijk vonden hieronder kort besproken worden.

##### Informatieverschaffing

In de focusgroepen is de bewoners gevraagd of men wist waar men bepaalde informatie kan krijgen en hoe men op de hoogte kwam van het aanbod.

“Ik vind het vervelend dat tegenwoordig alles digitaal moet. Ik zou graag eens een keer een gesprek willen hebben en alles op papier waar ik het rustig eens door kan lezen. Je moet altijd maar alles achter de computer doen en lezen en dat vind ik heel vervelend” (Wendy, HCKM)

“Mensen die het digitaal kunnen, daar is het een voordeel voor, maar mensen die het niet kunnen die komen straks tekort” (Tim, HCKM)

“Ik kon me eerst niks voorstellen van domotica en wat daar handig aan zou zijn en daarom zou er bijvoorbeeld in de Helperbel meer aandacht aan geweid moeten worden. Dan ze beschrijven, van als u thuis woon dan zijn dit en dit de mogelijkheden en dan kun je daar en daar of bij die persoon de eerste informatie krijgen” (Hannah, HCKM)

Een bewoner uit vinkhuizen heeft ook een opmerking over de informatieverschaffing in de wijk. Zij geeft het volgende aan;

“Ik ben 93 jaar, heb geen computer, hoe moet ik instanties bereiken? Telefonisch gaat ook niet goed, want ik ben hardhorend en kan de keuzemenu's niet verstaan. Zelfs mijn zorgverzekering Menzis stuurt mij (als volwaardig betalende cliënt) geen papieren nieuwsbrief. Het lukt maar moeilijk om goed geïnformeerd te zijn” (VL)

Uit deze opmerkingen blijkt dat sommige bewoners het idee hebben dat ze niet goed genoeg geïnformeerd worden. Wanneer bewoners niet weten waar ze moeten zijn of hoe ze bepaalde zaken moeten regelen kan dit gevolgen hebben voor het zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook blijkt dat de informatie niet alleen digitaal goed bereikbaar moet zijn, maar dat ze graag via papier de informatie aangereikt willen krijgen. In de focusgroep in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn wist ook niet iedereen wat een STIP is en met wat voor soort vragen ze hier terecht kunnen. In Vinkhuizen kenden ze STIP wel, maar hebben hier nog niet veel gebruik van gemaakt.

#### Financiële kwestie

In de focusgroep in Vinkhuizen bleek al dat wanneer er gesproken werd over zorgvoorzieningen hier vaak de vraag achteraan kwam hoe dit dan betaald moet worden of wanneer je recht hebt op vergoeding uit de Wmo. Hieronder zijn nog enkele opmerkingen van bewoners over de financiële kwestie die speelt.

“Ik denk dat je altijd wat ruimte in moet inbouwen voor de toekomst” (Tim, HCKM)

“Als ik verhuizen wil, dan moet ik lenen en dat wil ik niet” (Karin, Vinkhuizen)

“Ik persoonlijk geloof dat alle voorzieningen wel te krijgen zijn, maar daar zit wel een financieel plaatje aan. Soms in beperkte mate, maar overal zit een financieel plaatje aan” (Nadien, Vinkhuizen)

“Ik vind het dus in jouw onderzoek van donders belang dat je goed kijkt van wat hebben mensen wel en niet aan inkomen. Want dat zie je aan haar, alles valt of staat met dat rottige geld. Geld, geld, geld” (Sam, vinkhuizen)

Uit deze opmerkingen blijkt dat in Vinkhuizen de financiële kwestie een grote rol speelt op gebied van wonen, zorg en welzijn. Bij de verschillende thema's kwam ter sprake dat sommige voorzieningen zoals woningaanpassingen of hulp niet mogelijk zijn vanwege geldzaken. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn speelde dit veel minder, omdat men eventuele aanpassingen of hulp gemakkelijker zelf kan betalen en men gaf ook aan dit niet erg te vinden en hier rekening mee te houden.

#### Overige voorzieningen en diensten

Naast voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn werden er door de bewoners nog enkele andere voorzieningen en diensten genoemd. Dat betreft vooral praktische zaken.

“Wat ik heel erg vind is dat veel bankgebouwen dicht gaan. De SNS bank is weggegaan, de ABN Amro is weggegaan. Drie banken die allemaal dicht zijn of dicht gaan” (Jolanda, HCKM)

“Op dit moment zit ik al twee maanden met een lamp die de hulp er voor me heeft afgehaald, want die moet worden vervangen. Ik kan helemaal niet op een kruk o.i.d. staan, ja en dan weet je eigenlijk niet wie dat even voor je kan doen en wie daar verstand van heeft” (Hannah, HCKM)

“Een boodschappendienst vind ik belangrijk. Dat dat er komt” (Wendy, HCKM)



Er blijkt uit deze opmerkingen dus ook vraag naar praktische ondersteuning. De boodschappendienst is ook meerdere malen genoemd in de vragenlijst.

### 6.3. Conclusie perceptie bewoners

Uit de frequentietabel (tabel 10) van de genoemde thema's en variabelen, blijkt dat de respondenten op de vragenlijst vooral voorzieningen in de categorie zorg hebben aangegeven als belangrijk voor het zelfstandig kunnen blijven wonen. De verwachting was ook aan het begin van het onderzoek dat de bewoners vaker zullen aangeven voorzieningen op gebied van zorg nodig te hebben dan op gebied van wonen of welzijn. Opvallend is dat tijdens de gesprekken in de focusgroepen de bewoners nadrukkelijk ook opvattingen hebben geuit over thema's die in de enquête minder vaak zijn genoemd. Het gaat onder meer om de woonomgeving, met name de verkeerssituatie, aanpassingen in de woning en welzijn.

De verkeerssituatie is in beide focusgroepen uitvoerig besproken. Bewoners geven aan dat ze bang zijn dat de verkeertoename zal leiden tot meer verkeersonveiligheid. Ook wordt er in beide wijken aangegeven dat het belangrijk is om de trottoirs vrij te houden en dat ze er vaak slecht aan toe zijn. Dit zorgt voor een grote kans op vallen. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn geven meerdere bewoners aan dat ze het vervelend vinden dat hun rechtstreekse lijn naar de Grote markt en het UMCG is komen te vervallen.

De woonwensen verschillen erg per bewoner, maar uit de gesprekken met ouderen blijkt dat er meer keuzemogelijkheden moeten komen voor ouderen. Zo hebben een paar bewoners aangegeven niet in hoogbouw te willen wonen. Ze willen gemakkelijk de deur uit kunnen en mensen op straat herkennen. Als ouderen willen of moeten verhuizen, geven ze aan dat het hoofdvertrek niet kleiner moet worden en een terras of groot balkon (genoeg buitenruimte) gewenst is.

Ouderen (zorgbehoevende) wensen meer keuzevrijheid te krijgen voor hun woonsituatie. Dit vraagt om een gevarieerder aanbod aan woonvormen dan dat momenteel beschikbaar is in beide wijken.

Bij woningaanpassingen kwam in de focusgroep Helpman, Coendersborg en Klein Martijn naar voren dat zij graag onafhankelijk advies willen over eventuele aanpassingen. Verder blijkt dat er nog veel onduidelijk is over wanneer welke aanpassingen mogelijk zijn en wanneer je recht hebt op een vergoeding.

Op gebied van welzijn geven ze in Vinkhuizen aan dat er genoeg ontmoetingsplekken en voldoende activiteiten zijn. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn werden er wel activiteiten of voorzieningen op het gebied van welzijn gemist.

Wat betreft de zorg wordt er aangegeven dat ze het prettig zouden vinden als de zorg meer aan elkaar gekoppeld zou worden en meer integraal geregeld. Dit zou dan misschien kunnen voorkomen dat er minder verschillende mensen over de vloer komen. In Vinkhuizen wordt aangegeven dat ze het erg fijn vinden wanneer een huisarts langs komt als er iets is en de verschillende zorgvoorzieningen in één gebouw wordt ook gewaardeerd. Over mantelzorg en burenhulp geven bewoners uit beide onderzoeksgebieden aan dat ze hier niet afhankelijk van willen zijn en dat ze denken dat het niet werkt. Burenhulp zou bijvoorbeeld niet georganiseerd moeten worden maar moet spontaan blijven.

Andere thema's die naar voren kwamen waren onder andere de informatievervalsing. Door het plaatsen van vestigingen van STIP in wijken is de informatie over wonen, zorg en welzijn al wel een

stuk toegankelijker geworden, maar toch weten sommige mensen de STIP nog niet te vinden. Ook is niet iedereen blij met het feit dat tegenwoordig veel informatievoorziening digitaal gaat.

De financiële kant van voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn kwam vooral in het gesprek in Vinkhuizen vaak naar voren. Hier werd er op gewezen dat alle voorzieningen een financieel plaatje hebben en het voor ouderen met minder inkomen soms lastig blijkt om bepaalde woonwensen te kunnen realiseren of om woningaanpassingen te krijgen. Ten slotte zijn nog een paar andere voorzieningen en diensten genoemd die bewoners belangrijk vinden. Dat waren bijvoorbeeld het open blijven van banken, een boodschappenservice, hulp bij klusjes in huis of tuinonderhoud.

In algemene zin komt uit de focusgroepen het beeld naar voren dat de oudere bewoners zich zorgen maken over hun toekomstige situatie. De onzekerheid betreft de (toekomstige) voorziening van hulp in huis, mogelijkheden van realisatie van aanpassingen in de woning en veranderingen in de woonomgeving (trottoirs, verkeersveiligheid, openbaar vervoer). Er blijkt ook een behoefte aan (niet uitsluitend digitale) informatievoorziening in de wijk.

## 7. Vergelijking vraag en aanbod

In deze paragraaf wordt er gekeken of het aanbod van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen zoals beschreven in hoofdstuk vier en vijf op dit moment aansluit op de vraag en perceptie van bewoners zoals beschreven in hoofdstuk zes.

### 7.1. Woonomgeving

Uit de focusgroepen en de open vragen in de enquête blijkt dat de bewoners in beide wijken opmerkingen hadden over de woonomgeving. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn zagen de bewoners het verlies van de rechtstreekse buslijn naar de Grote markt en het UMCG als een groot gemis. In beide onderzoeksgebieden bleek ook dat de verkeerssituatie zorgen opleverde door de toename van verkeer en gevaarlijke oversteekplaatsen. De deelnemers in beide focusgroepen waren tevreden over het aanbod en kwaliteit van het openbaar groen, alleen de trottoirs hebben meer onderhoud nodig. Slecht onderhouden trottoirs of versperringen kunnen leiden tot vallen, wat gevolgen kan hebben op het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De bereikbaarheid van de voorzieningen en aanwezigheid van supermarkt en winkels worden in beide onderzoeksgebieden wel goed gevonden.

### 7.2. Geschiktheid woningen en keuze mogelijkheden woonwensen

Uit de analyse in hoofdstuk vier blijkt dat de geschiktheid van de koopwoningen nog niet in beeld is in beide onderzoeksgebieden. Helpman, Coendersborg en Klein Martijn bestaan voor zo'n 80% uit koopwoningen, waardoor er in deze wijken geen beeld is van de geschiktheid van deze woningen. Dit is wel belangrijk om te weten, zodat de gemeente een beeld kan krijgen van de vraag naar eventuele woningaanpassingen of verhuishwensen. Voor de bewoners van de koopwoningen zou het ook goed zijn om te weten in hoeverre hun woning levensloopgeschikt is of gemaakt kan worden.

In beide onderzoeksgebieden geeft het grootste gedeelte van de respondenten aan zo lang mogelijk zelfstandig thuis te willen blijven wonen. Wanneer ze wel zouden moeten verhuizen wordt er in de focusgroepen aangegeven dat de keuze mogelijkheden beperkt zijn en dat ze graag een woning zouden hebben met een ruime buitenruimte en ruime woonkamer. Op gemeentelijk niveau zijn de woningen in de categorie verzorgd wonen er voldoende. Deze woningen zijn echter vrijwel allemaal beschikbaar in de sociale huur en daardoor niet bereikbaar voor huurders met een hoger inkomen zoals vaak het geval is bij bewoners in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn. Wanneer de gezondheidssituatie van ouderen minder wordt zijn er vaak aanpassingen nodig aan de woning. In de focusgroep in Vinkhuizen werd aangegeven dat men verwacht dat dit niet voor iedereen is weggelegd, vanwege de kosten die steeds vaker voor de bewoners zelf zijn. Aangepaste woonzorgvormen en intramurale voorzieningen zijn er volgens de analyse van de gemeente voldoende in beide onderzoeksgebieden.

### 7.3. Vraag en aanbod op gebied van zorg

In beide onderzoeksgebieden kunnen verschillende pakketten thuiszorg of hulp ontvangen worden, die door verschillende zorgorganisaties geleverd kunnen worden. In de focusgroep in Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is genoemd dat het soms als vervelend wordt ervaren als er veel verschillende zorgverleners in een huishouden over de vloer komen en men stelt dat zorg misschien

meer geïntegreerd aangeboden moet worden. Er is geen wijkzorgteam zoals in het concept woonservicegebieden beschreven wordt, maar met de ontwikkeling van sociale wijkteams kan het zijn dat hierdoor de zorg een meer integrale aanpak krijgt waardoor het voor bewoners duidelijk wordt, waar ze welke zorg en hulp kunnen krijgen. Over het aanbod van eerstelijnszorg waren de bewoners in beide onderzoeksgebieden tevreden.

Wanneer het in de focusgroepen ging over mantelzorg of burenhulp, dan werd er gezegd dat dit geen oplossing is voor de groeiende vraag naar zorg. De respondenten gaven aan dat je hier niet afhankelijk van mag worden. Burenhulp moet volgens de respondenten spontaan blijven, omdat er anders gemakkelijker nariigheid of ruzie kan ontstaan. Het moet niet van bovenaf geregeld worden. De gemeente biedt verschillende voorzieningen aan om mantelzorgers te ondersteunen. Daarbij is het belangrijk dat dagbesteding voor bijvoorbeeld dementerende ouderen blijft bestaan.

#### 7.4. Vraag en aanbod op gebied van welzijn

In Vinkhuizen zijn meerdere buurtcentra en ontmoetingsplekken gesitueerd en is het activiteitsaanbod voor ouderen groot. Ook zijn hier meerdere mogelijkheden voor ouderen om samen te eten. In de focusgroep kwam naar voren dat de bewoners in Vinkhuizen erg tevreden zijn en aangeven dat er elke dag wel iets te doen is. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is het activiteitsaanbod kleiner. Het MFC waar wel veel activiteiten worden georganiseerd ligt net buiten het onderzoeksgebied. Ook kwam in deze focusgroep naar voren dat er vraag is naar een ontmoetingsplek in de wijk waar je maaltijden kunt krijgen.

In beide onderzoeksgebieden kunnen bewoners terecht bij vrijwilligersorganisaties die ook voor ouderen op gebied van welzijn wat kunnen betekenen. Via bijvoorbeeld Humanitas zijn er vrijwilligers die uitstapjes doen met ouderen, maar ook andere diensten aanbieden zoals het doen van klusjes in en om het huis. In beide onderzoeksgebieden was men erg positief over deze organisatie.

#### 7.5. Vraag en aanbod overige diensten

In de focusgroepen en uit de vragenlijsten kwam naar voren dat er vraag is naar extra diensten zoals een boodschappendienst of bijvoorbeeld een tuinhulp. Deze extra diensten worden nu nog weinig aangeboden in de onderzoeksgebieden, alleen door vrijwilligersorganisaties. In de antwoorden op de vragenlijst is ook een maaltijdservice 25 keer genoemd als belangrijk voor het langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Deze service wordt wel aangeboden door verschillende zorgorganisaties en particuliere organisaties.

#### 7.6. Transparantie informatie over wonen, zorg en welzijn

Met de STIPs is de toegankelijkheid van informatie en advies op gebied van wonen, zorg en welzijn een stuk verbeterd. Echter nu er veel ontwikkelingen op dit gebied zijn vraagt de voorlichting over ouderenhuisvesting en zorg om nog meer aandacht. De vindbaarheid van de informatie moet beter, omdat in de focusgroepen en uit de antwoorden op de vragenlijsten soms bleek dat niet iedereen op de hoogte is van waar bepaalde informatie te vinden is of welke voorzieningen er allemaal zijn. Ook werd er door bewoners aangegeven dat het belangrijk is dat de informatie niet alleen digitaal

beschikbaar is en dat er meer informatie over verschillende voorzieningen in bijvoorbeeld de wijkkrant zou mogen staan.

## 7.7. Conclusie over vraag en aanbod van de voorzieningen op gebied van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen

Uit de analyse van de bestanddelen van een woonservicegebied blijkt dat de aanpak van de gemeente zeker overeenkomsten heeft met dit concept. De zorg wordt nog wel anders georganiseerd, maar met de komst van sociale wijkteams en samenwerking tussen verschillende zorg en welzijnsorganisaties lijkt het er op dat de aanpak meer integraal georganiseerd gaat worden. Het aanbod en de vraag naar woon, zorg en welzijnsvoorzieningen blijken niet erg ver uit elkaar te liggen. Wel is er kritiek op de verkeerssituatie en trottoirs in beide onderzoeksgebieden.

Op gebied van zorg is het belangrijk dat de zorgorganisaties rekening houden met een stijgende vraag naar thuiszorg en hulp in huis. Wanneer er meer zorg voor eigen rekening komt, dan kan dit in huishoudens met weinig inkomen voor problemen zorgen. Huishoudens met minder inkomen maken zich ook zorgen over het niet meer vergoed krijgen van eventuele noodzakelijke woningaanpassingen.

Het aanbod op gebied van welzijn is in Vinkhuizen erg goed. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn bleek dat hier nog wel vraag was naar meer ontmoetingsplekken met bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening.

Op het gebied van wonen is het belangrijk dat er in de gemeente meer keuzemogelijkheden zijn voor ouderen wanneer zij willen verhuizen naar een meer levensgeschikte woning. Daarnaast is het belangrijk dat er meer informatie komt over hoe eventuele woningaanpassingen gerealiseerd kunnen worden en wat voor kosten daar aan verbonden zijn en wanneer men in aanmerking komt voor vergoeding vanuit het Wmo.

Er wordt in beide onderzoeksgebieden voldoende aangeboden op gebied van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen. Wel is het van belang dat de bewoners beter geïnformeerd worden over verschillende mogelijkheden en waar bepaalde diensten of activiteiten te vinden zijn. Dit kan dus meer transparant en actiever bij de bewoners onder de aandacht gebracht worden. Dit is volgens deze analyse het grootste verbeterpunt voor het beleid gericht op wonen, zorg en welzijn voor ouderen.

## 8. Conclusie

Zelfstandigheid en het zelfstandig blijven wonen in de toekomst vinden ouderen erg belangrijk. Ook het beleid van de overheid is gericht op het stimuleren van het langer zelfstandig kunnen wonen van ouderen. Dit stelt eisen aan woningen en de woonomgeving, nu en in de toekomst. Een goed aanbod van voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn moet worden bereikt langs meerdere wegen. In dit onderzoek is gekeken naar de verschillende woon, zorg en welzijnsvoorzieningen op wijkniveau, geplaatst in het kader van een woonservicegebied.

### 8.1. Conclusie onderzoeksresultaten

De casestudy in de gemeente Groningen omvat de volgende centrale vraagstelling:

Hoe kan het zelfstandig wonen van ouderen in bestaande woningen en wijken in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd worden?

Deze vraag is uitgewerkt aan de hand van een viertal deelvragen. De eerste deelvraag – Welke voorzieningen bevinden zich in de onderzoeksgebieden en in hoeverre komt dit overeen met de bestanddelen van een woonservicegebied – is op basis van gemeentelijke documenten en de enquêtes beantwoord. Er is vastgesteld dat de aanwezige voorzieningen in belangrijke mate voldoen aan het arrangement zoals opgesteld in het concept woonservicegebieden en dit onderzoek. Het feit dat de gemeente Groningen nog geen beeld heeft naar de geschiktheid van de koopwoningen voor ouderen is een leemte in kennis. In Groningen wordt (nog) niet gewerkt met gecoördineerde wijkzorgteams en er is geen integrale samenwerking tussen wijkzorg en eerstelijnszorg, zoals in het arrangement wordt bepleit. Daar staat tegenover dat organisaties als STIP wel een belangrijk deel van de taken van wijkzorgteams vervullen. De constatering dat het voorzieningenniveau en dienstenaanbod op gebied van wonen, zorg en welzijn in Vinkhuizen iets hoger ligt dan in de wijken Helpman, Coendersborg en Klein Martijn en dat er ook meer gebruik van wordt gemaakt, komt overeen met de geformuleerde verwachting op dit punt.

Uit de antwoorden die de bewoners hebben gegeven op de vragen uit de enquête blijkt niet zondermeer dat de ouderen veel nadenken over het zelfstandig kunnen blijven wonen in de toekomst (deelvraag 2). De verhuigeneigtheid blijkt gering en de verwachting dat de woning geschikt is om in te kunnen blijven wonen wordt door veel respondenten uit beide onderzoeksgebieden aangegeven. In Helpman, Coendersborg en Klein Martijn is de verwachting dat aanpassingen aan de woning nodig zijn groter dan in Vinkhuizen. De sociale verschillen (opleidingsniveau, eigen woning bezit) spelen hoogstwaarschijnlijk een rol bij deze verschillen tussen de onderzoeksgebieden. Uit het feit dat de vragen naar de voorzieningen die men denkt in de toekomst nodig te hebben lang niet door iedereen zijn beantwoord geeft aan dat men zich toch niet over alle aspecten van “Ageing in place” een beeld heeft gevormd.

In de focusgroepen is besproken wat oudere bewoners verwachten nodig te hebben om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen (deelvraag 3). In deze gesprekken bleken thema's die in de enquête minder vaak werden genoemd, zoals de verkeerssituatie, aanpassingen in de woning en welzijn toch nadrukkelijk te spelen. Men is onzeker wat betreft hulp, de toekomstige woonsituatie en veilige woonomgeving. Er blijkt behoefte aan advisering en voorlichting, ook over de financiële

kanten van de eventueel nodige zorg. Keuzevrijheid wordt belangrijk gevonden als het gaat om verhuizing naar een woning die beter geschikt is om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Mantelzorg en burenhulp moet niet teveel van bovenaf geregeld worden.

Voldoen de voorzieningen in de onderzoeksgebieden aan de vraag van de bewoners? (deelvraag 4)  
De in de literatuur genoemde bestanddelen van een woonservicegebied zijn in de onderzoeksgebieden in belangrijke mate aanwezig. Bij de hardware ontbreekt het inzicht in de geschiktheid van koopwoningen en aan de softwarekant ontbreken in het aanbod nog de gecoördineerde wijkzorgteams en integrale samenwerking binnen de zorg. Dit zijn aspecten die uit de onderzoeksgegevens aan de vraagkant naar voren kwamen als aspecten waar minder over is nagedacht (woningaanpassingen) of waar behoefte aan is (integrale zorg). Ook blijkt dat daar waar het aanbod wat groter is, of beter bereikbaar is, er ook meer gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen.

Vraag naar en aanbod van bestanddelen van een woonservicegebied komen het beste bij elkaar als er sprake is van een transparante markt. Met andere woorden als de informatie transparant en beschikbaar is over wat de oudere bewoners kunnen verwachten en welke vormen van zorg en ondersteuning geboden kan worden. Op dat punt is nog een verbetering te maken. Als laatste is het belangrijk om vast te stellen dat de ouderen in de wijk geen homogene groep vormen en dat beleidsmakers zich realiseren dat de wensen van de ouderen op het gebied van wonen, zorg en welzijn verschillen per individu.

Hoe kan het zelfstandig wonen van ouderen in bestaande woningen en wijken in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd worden? Dit onderzoek leidt tot de volgende beleidsaanbevelingen in antwoord op deze vraag.

1. Werk per wijk of stadsdeel het concept woonservicegebied uit en biedt het arrangement zoveel mogelijk aan op wijkniveau, waarbij rekening gehouden wordt met de bevolkingssamenstelling en de context van het gebied.
2. Geef goede informatie en voorlichting aan de bewoners over het aanbod op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Zowel via de STIPs als online kan de informatieverstrekking beter. Dit betreft zowel de vindbaarheid als kwaliteit van de beschikbare informatie.
3. Geef tijdig voorlichting aan ouderen zodat men zich vroegtijdig kan oriënteren op aanpassingen in de woonsituatie die noodzakelijk kunnen zijn om "Ageing in place" mogelijk te maken.

Bij de uitwerking van de aanbevelingen speelt de gemeente Groningen een zeer belangrijke rol. De gemeente is immers de regisseur op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Samen met de betrokken partijen zal de gemeente de omvang en het programma moeten bepalen voor de voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Per wijk zal de inrichting van een woonservicegebied of de benodigde voorzieningen er anders uit zien, afhankelijk van de bevolkingssamenstelling, het toekomstperspectief en de al aanwezige voorzieningen.

De gemeente zou een programma kunnen maken om het aantal voor ouderen geschikte en aangepaste woningen verder te verhogen. Betrek hierbij ook de particuliere voorraad, waarbij

regelmatig nog veel moet gebeuren willen ouderen in hun eigen huis zelfstandig kunnen blijven wonen. Er moet goed gekeken worden naar wensen en mogelijkheden ten aanzien van het wonen in de bestaande woning, gekoppeld aan inkomen en andere persoonlijke omstandigheden. De aanstelling van een onafhankelijk adviseur voor woningaanpassingen en voor advies op maat om onveilige situaties in huis te verbeteren.

Op gebied van welzijn is het ook belangrijk om de samenwerking en de uitvoering op wijkniveau te verbeteren. Een goede spreiding van welzijnsactiviteiten is belangrijk vanwege de geringere mobiliteit van veel ouderen. Daarnaast is het verstandig om te onderzoeken of het activiteitenprogramma in de verschillende voorzieningen beter kan worden afgestemd op de wensen van ouderen in de buurt, zodat door een gewenst aanbod de deelname van ouderen kan worden verhoogd. Daarnaast zou een verruiming van het aanbod van voorlichtingsbijeenkomsten over zelfredzaamheid met een preventieve functie een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen dat mensen afhankelijk worden van zorg.

Voor de zorg wordt aanbevolen te kiezen voor een meer integrale aanpak van wijkgerichte zorg, waarin zorg en welzijn op maat worden aangeboden. Oftewel een gebiedsgebonden aanpak met meer wijkgerichte samenwerking. De geëxtramuraliseerde zorg, met het gescheiden aanbod van welzijn, wonen en zorg, zal ook voor ouderen met een klein inkomen bereikbaar moeten blijven.

Als laatst is het belangrijk om te zorgen voor goede communicatie met de ouderen in de wijken over de voortgang van ontwikkelingen op gebied van wonen, zorg en welzijn. Zo kan er rekening worden gehouden met de wensen en ervaringen van de ouderen, en krijgen deze beter inzicht in wat de ontwikkelingen voor hen gaan betekenen.

## 8.2. Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

In dit onderzoek is er gekeken naar voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn aangeboden op wijkniveau. Het blijkt dat deze voorzieningen vaak op verschillende ruimtelijke schaalniveaus worden georganiseerd. Een vervolg onderzoek naar wat de meest effectieve schaal is waarop bepaalde voorzieningen aangeboden moeten worden zou zinvol zijn. Vervolg onderzoek wordt ook aanbevolen naar de vraag welke vormen van woningaanpassingen en domotica-toepassingen de ouderen in hun dagelijks leven kunnen ondersteunen, om het langer thuis wonen mogelijk te maken. Oftewel hoe kan de huidige woonsituatie van ouderen zodanig aangepast worden dan men in staat wordt gesteld om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit zou de woningcorporaties en gemeenten een houvast kunnen geven wanneer ze een programma ontwikkelingen voor het opplussen van woningen.

## 8.3. Reflectie

Tot slot wordt dit onderzoek afgesloten met een reflectie. In deze paragraaf wordt gekeken naar de waarde van de data, de beperkingen van het onderzoek en wordt er gereflecteerd op het onderzoeksproces.

De resultaten van het onderzoek zijn op verschillende vormen van dataverzameling gebaseerd. Er was nog geen ervaring met het betrekken van focusgroepen bij het onderzoek, maar het was een leerzaam proces. Het was lastig om de gesprekken gestructureerd te houden, wat soms leidde tot



overbodige maar soms ook tot nieuwe informatie. De rol als onderzoeker en tevens gespreksleider in de focusgroepen heeft mogelijk gezorgd voor meer gestuurde vragen naar bepaalde thema's. De volgende keer zou het misschien beter zijn om een neutraal persoon hiervoor te kiezen, zodat de informatie objectief en minder gestuurd verkregen wordt. Het opstellen van de vragenlijst was ook lastig, doordat er rekening gehouden moest worden met het aantal vragen en de informatie die er uit gehaald moest worden. Achteraf had de vragenlijst misschien wat uitgebreider gekund om ook statistische analyses te kunnen uitvoeren.

De dataverzameling verliep in het begin wat traag. Dit kwam mede doordat er vanuit de gemeente door verschillende mensen goedkeuring gegeven moest worden over het mogen doen van een willekeurige steekproef voor mijn onderzoek. Het heeft bijna een maand geduurd voor dat de vragenlijsten daadwerkelijk verstuurd waren. Daarnaast nam het maken van afspraken voor de focusgroepen ook meer tijd in beslag dan vooraf mee rekening was gehouden. Voor het maken van de afspraak werden mensen via de e-mail benaderd, die aangegeven hadden verder te willen meewerken aan het onderzoek. De respons op deze uitnodig was matig wat er toe leidde dat het moeilijk was om met meerdere bewoners uit verschillende leeftijdscategorieën tegelijk een afspraak te plannen. Om deze reden waren er in de focusgroep van Vinkhuizen maar drie deelnemers, terwijl het streven was vier of vijf bewoners per onderzoeksgebied in de groep te kunnen opnemen. In de focusgroep Helpman, Coendersborg en Klein Martijn waren er wel vijf deelnemers. Het is belangrijk om te realiseren dat de wensen van ouderen op gebied van wonen, zorg en welzijn niet te generaliseren zijn. De deelnemers uit de focusgroepen zijn ook niet perse doorsnee wijkbewoners, maar toch zijn de gesprekken als zinvol ervaren. Hoewel de focusgroepen zeker niet representatief zijn om iets te kunnen zeggen over de wensen van ouderen in Nederland, leverde het relevante informatie op van achterliggende meningen en motivaties over het gebruik van de voorzieningen. De bevindingen dat voorlichting en advisering van grote betekenis zijn zal zeker niet alleen voor de gemeente Groningen gelden, maar voor de meeste gemeenten in Nederland. De respons van de vragenlijsten is goed te noemen. Van de 800 verstuurd vragenlijsten zijn er 304 teruggekomen. Echter uit de leeftijdscategorie 55- 64 jaar is weinig respons gekomen, waarschijnlijk omdat deze groep zich minder aangesproken voelt om mee te doen aan het onderzoek. Je kunt dus eigenlijk over deze leeftijdscategorie geen afzonderlijke uitspraken doen. Daarom zijn in dit onderzoek de verschillende leeftijdscategorieën steeds samengenomen als de doelgroep 55 plussers.

Niet alleen in de gemeente Groningen ligt een planningsopgave voor de vergrijzing en de nieuwe ontwikkelingen in de zorg. Ook in andere gemeenten speelt dit vraagstuk. De resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren voor het ontwikkelen van beleid in andere gemeenten of stadsdelen die aan de slag willen met een wijkgerichte aanpak op gebied van wonen, zorg en welzijn in relatie tot ouderen. Deze contextgerichte aanpak zou ook goed toepasbaar kunnen zijn in krimpgebieden, waar de kans op het verdwijnen van voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn mee speelt. Geen stadsdeel, wijk of plattelandsg gebied is hetzelfde en daarom is maatwerk nodig en moet er goed gekeken worden naar de vraag van de ouderen om te komen tot een gebiedsgerichte en contextgerichte aanpak.

## Literatuur

- Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (2006). Begrippenlijst wonen, zorg en welzijn. Utrecht.
- Bartlett, H., & Peel, N. (2005). Healthy ageing in the community. In G. J. Andrews & D. R. Phillips (Eds.), *Ageing and place: Perspectives, policy, practice* (pp. 98-109). London, UK: Routledge.
- Boer, A. de (1999). *Housing and care for older people: a macro-micro perspective*. Nederlandse Geografische Studies. 253. Utrecht.
- Campen, C. van (2011). *Kwetsbaar alleen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van (2008). *Grijswaarden. Monitor ouderenbeleid*.
- Castelijns, E., Kollenburg, A. van, Meerman, W. te (2013). *De vergrijzing voorbij*. Utrecht: Berenschot.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012). Gemeenten zien aantal 65-plussers tot 2040 toenemen. Artikel, 26 juli 2012. Geraadpleegd op 28 januari 2014 via <http://www.cbs.nl/nlNL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-bt-iag-65-plussers.htm>
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. (2009). Ageing populations: the challenges ahead, *The Lancet*, 374, 1196–208.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (2012). *Advies: Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ, extramuraliseren ZZp's, s.l.,s.n.*
- Galen, J. van, Willems, J. & Poulus, C. (2013). *Monitor investeren voor de toekomst 2012*. Delft: ABF Research.
- Galen, J. van, & Willems, J. (2011). *Monitor Investeren voor de Toekomst 2009*. Delft: ABF Research.
- Groot, C. de et al. (2013). *Vergrijzing en woningmarkt*, Den Haag: PBL.
- Gemeente Groningen (2013). *Analyse wonen en zorg, Het aanbod van 2012 en prognose voor 2022*. Groningen: s.n.
- Hidalgo, C. & Hernández, B. (2001), Place attachment: conceptual and empirical questions. *Journal of Environmental Psychology*, 21(3), 273-281.
- Hooimeijer, P. (2007). *Dynamiek in de derde leeftijd; de consequenties voor het woonbeleid*. Universiteit van Utrecht in opdracht van VROM/WWI.
- Huisman, C., Jong, A. de, Duin, C. van, Stoeldraijer, L. (2013). *Regionale prognose 2013-2040*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving en Statistics Netherlands.
- Iersel, J. Van & K. Leidelmeijer (2010), *Senioren op de Woningmarkt*. RIGO Research en Advies in opdracht van VROM/WWI.
- Iersel, J. van, K. Leidelmeijer & A. Buys (2009), *Senioren op de woningmarkt, achtergrondrapportage*, Amsterdam: RIGO.

- Jong, P. de, Rouwendal, J., Hattum, P. van & Brouwer, A. (2012). Housing preferences of an ageing population: Investigation in the diversity among Dutch older adults. Netspar discussion paper.
- Jorgensen, B. S. & Stedman R. C. (2001). Sense of place as an attitude: Lakeshore owners attitudes toward their properties. *Journal of Environmental Psychology*, 21, 233-248.
- Kam, G.R.W. de & Brant, S. van den (2009). Wonen, wijken en integratie. Jaarboek Overheidsfinanciën 2009 (pp. 231-252). Den Haag: SDU Uitgevers.
- Kam, G. de, et al. (2012). Kwetsbaar en zelfstandig. Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen. Nijmegen: Institute for Management Research.
- Klerk, M. de (2004, red.). Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kullberg, J. (2005), Ouderen van nu en de toekomst. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Leander wijkguiden (2014). wijkgids. Thuis in uw wijk. Geraadpleegd op 08-07-2014 via <http://www.wijkguiden.nl/>
- Lewicka, M. (2008). Place attachment, place identity, and place memory: Restoring the forgotten city past. *Journal of Environmental Psychology*, Volume 28, Issue 3, pp. 209-231.
- Meer, M.J. van der (2006): Older adults and their socio spatial integration in the Netherlands. *Netherlands Geographical Studies*. 345. Utrecht/Amsterdam.
- Ministerie van VROM (2000), Nota Wonen. Mensen Wensen Wonen. Wonen in de 21e eeuw. Den Haag: Ministerie van VROM
- Ministerie van VROM, WWI & Ministerie van VWS (2007), Beter (t)huis in de buurt; Actieplan Samenwerken aan wonen, welzijn en zorg 2007-2011, Beleidsbrief van de van de minister voor Wonen, Wijken en Integratie en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer.
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (2009). Ruimte op de woningmarkt: een onderzoek naar de realisatie van verhuishwensen. Den Haag: Ministerie van VROM.
- Nielsen-Pincus, M., Hall, T., Force, J.E. & Wulfhorst, J.D. (2010). Sociodemographic effects on place bonding. *Journal of Environmental Psychology*, 30(4), 443-454.
- O'Leary, Z. (2010). The essential guide to doing your research project. London: Sage.
- Penninx, K. & Royers, T. (2007). Werken aan een uitnodigende leefomgeving voor ouderen. Een handreiking voor Welzijn Ouderen [geraadpleegt op: 15-03-2013]. Beschikbaar via: [http://www.vilans.nl/docs/producten/Een\\_uitnodigende\\_leefomgeving.pdf](http://www.vilans.nl/docs/producten/Een_uitnodigende_leefomgeving.pdf)
- Planbureau voor de Leefomgeving (2013). Vergrijzing en Ruimte. Gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie. Den Haag. s.n.
- Pomp, M. (2011). Gezond en actief ouder worden: de maatschappelijke baten van healthy ageing onderzoek. Onderzoek in opdracht van het UMCG. Marc Pomp economische beleidsanalyse.

Raad van de leefomgeving en infrastructuur (RLI). (2014) langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn. [Geraadpleegd op: 28-04-14]. Beschikbaar via:  
[http://www.rli.nl/sites/default/files/rli-briefadvieslangerzelfstandigeengedeeldeopgavevanwonenzorgenwelzijndef23-113-30\\_0.pdf](http://www.rli.nl/sites/default/files/rli-briefadvieslangerzelfstandigeengedeeldeopgavevanwonenzorgenwelzijndef23-113-30_0.pdf)

Schellekens, E. (2010). Wat beweegt de ouderen op de woningmarkt: samenvatting. SBOG.

Singelenberg, J. (2005). Wonen en zorg, scheiden of integreren. Utrecht: Aedes-Arcare  
Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Venhorst, V., & Dijk, J. van & Wissen, L. van. (2010). Do the best graduates leave the peripheral areas of the Netherlands? Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie, 101(5), 521-537.

VROM-raad (2005). Oude bomen? Oude bomen moet je niet verplanten. Den Haag: Opmeer  
Drukkerij BV

Willemse, H (2011). Woonservicezones: veel beleid, weinig profijt. [Geraadpleegd op:  
28-01-14]. Beschikbaar via:  
<http://www.zorgvisie.nl/Huisvesting/Woonservicezones-veel-beleid-weinig-profijt.htm>

Ziegler, F., (2012). "You have to engage with life, or life will go away": An intersectional life course analysis of older women's social participation in a disadvantaged urban area. Geoforum, 43(6), 1296-1305.

## Bijlage 1. Lijst met afkortingen

### Afkortingen

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

BBSH: Besluit Beheer Sociale Huursector

GGZ: Geestelijke gezondheidszorg

HCKM: Helpman, Coendersborg en Klein Martijn

RVZ: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

MFC: Multicultureel centrum

MJD: Stichting Maatschappelijke en Juridische dienstverlening.

STIP: Steun en Informatie Punt

VL: Vragenlijst

Wmo: Wet maatschappelijk ondersteuning

Zvw: Zorgverzekeringswet

ZZP: Zorgzwaartepakket

## Bijlage 2. Lijst van tabellen en figuren

### Lijst met figuren

- Figuur 1. Levensverwachting
- Figuur 2. Conceptueel model
- Figuur 3: Bevolkingsprognose 2012-2032 Vinkhuizen
- Figuur 4: Bevolkingsprognose 2012-2032 Helpman/ Coendersborg/ Klein Martijn
- Figuur 5: Gemiddelde cijfers waardering woonomgeving
- Figuur 6: Verdeling leeftijdscategorie respondenten per wijk
- Figuur 7: Opleidingsniveau respondenten
- Figuur 8: Woonsituatie respondenten per wijk
- Figuur 9: Sociale contacten in de omgeving
- Figuur 10: Gebruik eerstelijnszorg in de wijk
- Figuur 11: Gebruik voorzieningen op gebied van zorg en welzijn
- Figuur 12: Tevredenheid over de bereikbaarheid van de voorzieningen
- Figuur 13: Tevredenheid activiteiten aanbod
- Figuur 14: Gebruik vervoersdiensten ouderen
- Figuur 15: Verhuisgeneigdheid respondenten
- Figuur 16: Geschiktheid woning en woonomgeving
- Figuur 17: Gebruik advisering aanpassingen woning

### Lijst met tabellen

- Tabel 1: Tekort geschikte woningen in 2009 en 2012.
- Tabel 2: Bestanddelen woonservicegebieden
- Tabel 3: Verwachtingstabel
- Tabel 4: Deelnemers focusgroep Vinkhuizen
- Tabel 5: Deelnemers Focusgroep Helpman, Coendersborg en Klein Martijn
- Tabel 6: Aanwezigheid bestanddelen hardware
- Tabel 7: Aanwezigheid bestanddelen software
- Tabel 8: Frequentie van genoemde voorzieningen en thema's in de enquêtes

## Bijlage 3. Enquête onderzoeksgebieden

Enquête



**rijksuniversiteit  
groningen**



Introductie

Mijn naam is Ellen Stutterheim en hierbij wil ik u graag uitnodigen om deel te nemen aan mijn afstudeeronderzoek over zelfstandig oud worden in eigen wijk. Ik doe dit onderzoek voor de Rijksuniversiteit Groningen en in samenwerking met de Gemeente Groningen. U ontvangt deze enquête door een willekeurige steekproef van de Gemeente Groningen in uw wijk. De leeftijdsgroep 55+ is gekozen in dit onderzoek, omdat we naast de mening van ouderen ook benieuwd zijn naar de mening van toekomstige ouderen over de voorzieningen die zij denken later nodig te hebben om zelfstandig oud te kunnen worden in eigen wijk. De centrale vraagstelling waar ik aan het eind van mijn onderzoek antwoord op zou willen krijgen is;

Hoe kan het zelfstandig wonen van ouderen in bestaande woningen en wijken in de gemeente Groningen ondersteund en bevorderd worden.

De enquête zal bestaan uit een aantal korte vragen over uw woonsituatie en woonomgeving. Hierbij zullen de vragen vooral gaan over het gebruik van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. U mag 1 vakje aankruisen tenzij anders staat aangegeven. Uw antwoorden en gegevens zullen te allen tijde anoniem blijven.

Vragen

1. In welke leeftijdsgroep valt u?
  - 55 – 64 jaar
  - 65 – 74 jaar
  - 75 +
  
2. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
  - Geen opleiding (lagere school of basisonderwijs niet afgemaakt)
  - Lager onderwijs (basisonderwijs, speciaal onderwijs)
  - Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
  - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ulo, MBO-kort, VMBO-t)
  - Middelbaar beroepsonderwijs of beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
  - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
  - Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, MTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
  - Wetenschappelijk onderwijs (Universiteit)
  - Anders, namelijk .....

3. Wat is uw woonsituatie?
  - o Zelfstandige huurwoning
  - o Zelfstandige koopwoning
  - o Aangepaste woon-zorgvorm, namelijk.....
  - o Wil ik liever niet zeggen
  
4. Als u zorg nodig heeft (zoals huisarts, fysiotherapie of tandarts), maakt u dan gebruik van de zorgvoorzieningen bij u in de buurt?
  - o Ja, altijd
  - o Ja, vaak
  - o Ja, soms
  - o Nee
  - o Anders, namelijk.....
  
5. Hoe tevreden bent u over de manier waarop thuiszorg bij u geleverd kan worden wanneer dit onverwachts nodig is?
  - o Zeer goed
  - o Goed
  - o Voldoende
  - o Matig
  - o Onvoldoende
  - o Weet ik niet
  
6. Welke van onderstaande voorzieningen op gebied van zorg en welzijn in uw wijk maakt u gebruik van of heeft u de afgelopen 5 jaren gebruik van gemaakt? (meerdere antwoorden mogelijk)
  - o Gezondheidsvoorziening /eerstelijnszorg (Apotheek, fysiotherapeut, huisarts, etc.)
  - o Buurthuis (bijvoorbeeld buurtcentrum de Wende, wijkcentrum 't Vinkhuys, Trefpunt de Siersteen, etc.)
  - o Thuiszorg of andere persoonlijke verzorging /verpleging
  - o Mantelzorg, hulp van bijvoorbeeld familie, vrienden en/of buren
  - o 24-uurs oproepbare zorg
  - o STIP 't Vinkhuys
  - o Humanitas of een andere vrijwilligersorganisatie
  - o Stichting MJD Groningen of andere hulporganisaties
  - o Zorgloket
  - o Huishoudelijke hulp
  - o Maaltijdservice
  - o Ik maak geen gebruik van bovenstaande voorzieningen
  - o Anders, namelijk.....
  
7. Welke voorzieningen in uw wijk denkt u zelf nodig te hebben om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen wonen?

.....

.....



8. Hoe vindt u de bereikbaarheid van de bovenstaande voorzieningen in uw wijk?
- Zeer goed
  - Goed
  - Voldoende
  - Matig
  - Onvoldoende
  - Maak ik geen gebruik van
  - Anders, namelijk.....
9. Hoe vindt u het activiteitenaanbod in uw wijk?
- Zeer goed
  - Goed
  - Voldoende
  - Matig
  - Onvoldoende
  - Maak ik geen gebruik van
10. Maakt u gebruik van vervoersdiensten? (bijvoorbeeld de Regiotaxi)
- Ja, vaak
  - Ja, soms
  - Nee
  - Anders, namelijk .....
11. Denkt u dat uw woning en woonomgeving geschikt is om in te blijven wonen mocht u later meer beperkt worden? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Ja
  - Nee, er zouden dan aanpassingen gedaan moeten worden aan de woning
  - Nee, er zouden dan meer voorzieningen bij moeten komen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de wijk.
  - Nee, dan zou ik moeten verhuizen
  - Daar heb ik nog niet over nagedacht
  - Anders, namelijk.....
12. Heeft u gebruik gemaakt van advies over eventuele aanpassingen aan uw woning?
- Ja
  - Nee
  - Nee, maar dit zou ik wel graag willen
13. Wilt u in de toekomst verhuizen?
- Ja, het liefst op korte termijn (binnen 5 jaar)
  - Ja, op lange termijn
  - Nee, ik wil hier zo lang mogelijk blijven wonen

14. Wat voor sociale contacten heeft u bij u in de buurt? (meerdere antwoorden mogelijk)
- o Vrienden in de buurt
  - o Familie in de buurt
  - o Goed contact met burens
  - o Ik heb andere sociale contacten in de buurt, namelijk .....
  - o Ik heb weinig sociale contacten in mijn directe omgeving

15. Wat voor cijfer op een schaal van 1 t/m 10 geeft u de veiligheid in uw wijk? (antwoord omcirkelen)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

De volgende vraag gaat over de leefbaarheid in uw wijk. Met het begrip leefbaarheid wordt in dit onderzoek bedoeld hoe aantrekkelijk en/of geschikt een gebied is om in te wonen. Hierbij kunt u denken aan bijvoorbeeld genoeg groen in de wijk, kwaliteit buurtcontacten, bereikbaarheid en aanwezigheid van voorzieningen, goede trottoirs, etc.

16. Wat voor cijfer op een schaal van 1 t/m 10 geeft u de leefbaarheid in uw wijk? (antwoord omcirkelen)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

17. Wat voor cijfer op een schaal van 1 t/m 10 geeft u het Openbaar Vervoer in uw wijk?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

18. Heeft u nog opmerkingen?

.....  
.....

19. Wilt u mij nog verder helpen met mijn onderzoek? Ik zou graag nog een aantal bewoners spreken om hun motivatie verder toe te lichten. Lijkt u dit leuk? Vul dan hieronder uw e-mailadres in

.....

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst. Graag zou ik deze zo spoedig mogelijk terug ontvangen. Bij deze enquête vindt u ook een envelop met daarop het retouradres. U heeft geen postzegel nodig.

Voor vragen kunt u contact met mij opnemen via de mail:

[e.t.stutterheim@gmail.com](mailto:e.t.stutterheim@gmail.com)

Of per telefoon: 06-38593796

Met vriendelijke groet,

Ellen Stutterheim

## Bijlage 4. Codering focusgroepen

Er is gekozen voor deductief en thematisch coderen. De volgende thema's zijn dus voordat de focusgroepen hebben plaatsgevonden bedacht. Later zijn er kleuren aan de thema's gegeven en zijn deze gearceerd in de transcripten.

### Wonen [ Wo ]

#### Geschiktheid woonomgeving [ Wo – Kleur groen]

- Kwaliteit openbaar groen [Wo1]
- Trottoirs [Wo2]
- Veiligheid [Wo3]
- Verkeerssituatie [Wo4]

#### Geschiktheid woning [ Wo – Kleur rood ]

- Verhuisgeneigdheid [Wo 5]
- Woningaanpassingen [Wo 6]

### Welzijn [ We - Kleur Blauw ]

- Zelfredzaamheid [We 1]
- Aanwezigheid sociale contacten / eenzaamheid [We 2]
- Ontmoetingsplekken [We 3]
- Activiteiten (koffie, sport en spel) [We 4]

### Zorg [ Z – Kleur Geel ]

- Zorgbehoefte [Z 1]
- Aanbod zorgvoorzieningen en diensten (Eerste en tweedelijnszorg) [Z 2]
- Mantelzorg en burenhulp [Z 3]
- Zorgbehoefte [Z 4]

### Overige diensten [O – Kleur Paars]

- Boodschappenservice [ O 1]
- Tuinonderhoud [O 2]
- Maaltijdservice [ O 3]
- Nieuw aanbod (bijv. domotica) [O 4]

### Informatieverschaffing [I – Kleur Roze]

- Over de ontwikkelingen [I 1]
- Over de aanwezige voorzieningen en diensten [I 2]