

*“Ik vind de bomen die op de stoep staan  
verschrikkelijk, dat zijn echt obstakels.  
Ik kan er niet langs met de rollator.”*



## **Een onderzoek naar de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen**

L.A.H. Sluiter  
S1713132

Masterthesis Sociale Planologie  
Faculteit Ruimtelijke wetenschappen

Begeleider: Dr.ir. G.H. Heins



**rijksuniversiteit  
 groningen**

## Voorwoord

Deze masterthesis vormt het sluitstuk van de master Sociale Planologie die ik heb gevolgd aan de faculteit Ruimtelijke Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. De keuze voor het onderwerp van deze masterthesis was al vrij snel gevonden, omdat het thema 'ouderen' al een langere tijd mijn interesse heeft en dan met name de ruimtelijke gevolgen van de vergrijzing in Nederland. Wanneer ik ouderen zag die met hun rollator door de winkel liepen of ouderen die bij de kassa van de supermarkt in hun portemonnee naar kleingeld zochten, vroeg ik mij af hoe het voor ouderen zou zijn om deze winkels te bezoeken. Uiteindelijk gaf een gesprek met mijn opa en oma over de slechte bereikbaarheid van bepaalde voorzieningen de doorslag om me te verdiepen in dit onderwerp.

Ik zou graag een aantal mensen willen bedanken voor hun medewerking aan de totstandkoming van deze masterthesis. Allereerst een woord van dank aan de begeleider van mijn masterthesis, Dr.ir. G.H. Heins, die mij heeft voorzien van nuttige informatie, kritiek heeft gegeven op het onderzoeksproces en mij heeft geholpen om specifiek te werk te gaan tijdens mijn onderzoek. In het begin van het onderzoek bleek dat er heel veel factoren om de hoek komen kijken bij het onderwerp van deze masterthesis. Om te voorkomen dat ik zou verzanden in een zee van verschillende thema's, was het nodig om bij het literatuuronderzoek vanuit de breedte van onderwerpen die gerelateerd zijn aan het thema 'ouderen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen' mij te specificeren in de echt relevante onderwerpen.

Daarnaast wil ik thuiszorgorganisatie Curadomi bedanken voor hun medewerking om in contact te komen met de respondenten en voor hun toestemming om hun cliënten te interviewen. Ook wil ik alle geïnterviewden bedanken voor hun tijd en de mogelijkheid om hen te interviewen. De gesprekken met de geïnterviewden heb ik als positief en inspirerend ervaren en gaven mij nieuwe inzichten.

Tenslotte wens ik u als lezer veel plezier met het doorlezen van mijn masterthesis.

Laurens Sluiter  
IJsselmuiden  
30 augustus 2013

## Samenvatting

Deze masterthesis bestaat uit een literatuuronderzoek en een empirisch onderzoek over kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. De aanleiding voor de keuze van dit onderwerp was een gesprek met mijn opa en oma over de slechte bereikbaarheid van bepaalde voorzieningen. Hierna ben ik mij gaan verdiepen in het onderwerp. In het licht van de vergrijzing en de actuele ontwikkelingen in de politiek blijkt het onderwerp van deze masterthesis een actuele kwestie te zijn. Ouderen moeten zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 worden geëxtramuraliseerd en daardoor komen ouderen minder snel in aanmerking voor een plaats in een zorginstelling. Het doel van het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek is om er achter te komen hoe kwetsbare zelfstandige ouderen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen ervaren.

Het literatuuronderzoek gaat over de thema's 'kwetsbare ouderen', 'zelfstandig wonen en zelfredzaamheid', 'ouderen en mobiliteit' en 'ouderen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen'. Het aantal ouderen in samenleving zal de komende jaren verder stijgen. Met het ouder worden krijgen ouderen vroeg of laat te maken met gezondheidsproblemen en neemt hun mobiliteit af. Bij het ouder worden, wordt men ook vaak kwetsbaarder. Niet elke oudere wordt even snel kwetsbaar. Ouderen zijn dan ook een diverse groep mensen met verschillende behoeften en wensen op sociaal gebied en wat betreft participatie in de samenleving.

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten. Kwetsbaarheid kan worden onderverdeeld in fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid. Deze vormen van kwetsbaarheid kunnen zich bij ouderen gaan voordoen. Sociale contacten zijn van belang voor het welzijn van ouderen. Ook een bepaalde mate van participatie in de samenleving lijkt belangrijk zijn voor het welzijn en het functioneren van ouderen. Niet elke oudere heeft evenveel behoefte aan participatie in de samenleving of het hebben van sociale contacten. Dat komt omdat ouderen geen homogene groep mensen zijn en er verschillende leefstijlen bij ouderen kunnen worden onderscheiden. Hoewel sommige ouderen als kwetsbaar worden bestempeld, zien ouderen zichzelf doorgaans niet als kwetsbaar. Er zijn in Nederland volgens de cijfers van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) zo'n 500.000 kwetsbare zelfstandig wonende ouderen. Het aandeel ouderen (65+) in de bevolking zal tussen nu en 2030 toenemen van 2,5 miljoen tot 4,1 mensen. Ook het aantal kwetsbare ouderen zal daarbij toenemen van zo'n 700.000 tot 1 miljoen mensen. Er zijn verschillende manieren om kwetsbare ouderen te signaleren, zoals bijvoorbeeld via een huisarts of zorginstelling. Ook door te kijken naar welke ouderen gebruik maken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), kan men zien welke ouderen waarschijnlijk kwetsbaar zijn. Het is ieder geval van belang om fysieke, psychische en/of sociale kwetsbaarheid bij ouderen te voorkomen.

De overheid stimuleert ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Ook met een kwetsbare gezondheidstoestand moeten ouderen soms nog zelfstandig wonen, omdat zij niet in aanmerking komen voor een plaats in een zorginstelling, vanwege de extramuralisering van zorgzwaartepakketten 1 t/m 3. Deze maatregel bespaart de overheid veel geld. Er ligt wel een belangrijke taak bij de gemeente om de WMO uit te voeren en de (kwetsbare) zelfstandig wonende ouderen te ondersteunen door middel van algemene of individuele voorzieningen. Ouderen willen meestal graag oud worden in hun eigen woonomgeving en verhuizen doorgaans niet zo snel. Wanneer ouderen langer zelfstandig moeten blijven wonen is een veilige en goed toegankelijke woonomgeving van belang. Parken en groene ruimtes in een wijk blijken door ouderen te worden gewaardeerd. Ook het zelfredzaamheid zijn bij ouderen is essentieel wanneer men zelfstandig wil wonen. Zelfredzaamheid kan worden gezien als het vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen. Het bevorderen van onafhankelijkheid bij ouderen is dan ook een actueel thema in de politiek.

Mobiliteit is een belangrijke factor wanneer het gaat om onafhankelijkheid. Daarnaast blijkt dat mobiliteit een cruciale factor is voor ouderen om bepaalde voorzieningen te bereiken en om het welzijn bij ouderen te vergroten. Er zijn verschillende verplaatsingswijzen bij ouderen. De meest gebruikelijke daarvan zijn: lopend (soms met rollator), per fiets, met de scootmobiel, met de auto, met het openbaar vervoer of met de taxi. Omdat ouderen een kwetsbare groep vormen in het verkeer, is het van belang dat zij zich op een veilige manier in het verkeer kunnen verplaatsen. Daarnaast kunnen bepaalde maatregelen worden genomen om ouderen mobieler te maken, wat gunstig is voor het welzijn van ouderen.

Wanneer de oudere mobiel genoeg is, kan hij of zij zelfstandig een voorziening bezoeken. Met voorziening wordt bedoeld 'het voorzien (van)' of 'dat wat men doet om in iets te voorzien; een maatregel of (hulp)middel: zoals bijvoorbeeld sanitaire of sociale voorzieningen. Voor ouderen kunnen voorzieningen dus een hulpmiddel zijn om in de dagelijkse behoeften te voorzien. Verschillende factoren, waaronder bereikbaarheid en toegankelijkheid bepalen of ouderen een bepaalde voorziening wel of niet bezoeken. Bereikbaarheid kan worden gezien als het vermogen van mensen om een bepaalde bestemming te bereiken. Toegankelijkheid betekent dat deze plaats toegankelijk is of te betreden is. In verschillende landen zijn onderzoeken gedaan naar bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Hieruit blijkt dat ouderen soms problemen ervaren wanneer zij voorzieningen willen bezoeken. Een goed toegankelijke openbare ruimte is belangrijk wanneer ouderen voorzieningen willen bereiken. Er kunnen diverse maatregelen worden genomen om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor ouderen te verbeteren, zoals bijvoorbeeld de zoneringsgedachte. Bij de zoneringsgedachte worden rondom de belangrijkste voorzieningen op de kaart enkele cirkels getrokken. Het is de bedoeling dat dan de minst mobiele bevolkingsgroepen worden gehuisvest in de eerste cirkel om de kern van voorzieningen. Naast gewone voorzieningen bestaan er ook zogenaamde virtuele voorzieningen. Virtuele voorzieningen zijn voorzieningen die men online of per telefoon kan 'bezoeken' of 'bereiken', zoals bijvoorbeeld een webshop of een winkel waarbij men telefonisch of online producten/maaltijden kan bestellen, die dan vervolgens worden bezorgd. Hoewel veel ouderen nog geen computer of internet hebben, wordt er door ouderen wel steeds meer gebruik gemaakt van virtuele voorzieningen en neemt het internetgebruik onder ouderen toe.

Bij het empirisch onderzoek is van de onderzoeksmethode 'diepte-interview' gebruik gemaakt. Tien respondenten (kwetsbare zelfstandig wonende ouderen) in de plaatsen Kampen en IJsselmuiden zijn geïnterviewd. Via een thuiszorgorganisatie zijn deze ouderen benaderd. Het doel van de interviews was om er achter te komen hoe de respondenten de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen ervaren die zij bezoeken. De resultaten van de interviews zijn vervolgens verwerkt en geanalyseerd. De helft van de respondenten geeft aan zich wel eens kwetsbaar te voelen, maar toch zien de respondenten zichzelf vaak niet als kwetsbaar. Bijna alle geïnterviewden hebben in meer of mindere mate wel ergens hulp bij nodig in- en om het huis. Toch lijken de respondenten die weinig meer zelfstandig kunnen toch nog redelijk in staat om zelfstandig te wonen. Vier respondenten vinden zichzelf wel (redelijk) mobiel en ervaren weinig problemen om ergens te komen waar ze naar toe willen. Ook zijn er een aantal respondenten die problemen ervaren met hun mobiliteit. Dit komt voornamelijk door gezondheidsproblemen, waardoor men bijvoorbeeld niet meer kan autorijden, fietsen of lange afstanden lopen. Ook het openbaar vervoer blijkt voor sommige respondenten niet goed toegankelijk te zijn.

Belangrijke voorzieningen voor de respondenten uit het empirisch onderzoek zijn met name de huisarts, supermarkten, kledingwinkels en de apotheek. De respondenten maken nog vrij weinig gebruik van virtuele voorzieningen. De respondenten bezoeken met name voorzieningen om in een bepaalde behoefte te voorzien en daarnaast blijkt dat het bezoeken van voorzieningen ook een sociale functie kan hebben, omdat men andere mensen ontmoet. Verschillende factoren kunnen ouderen belemmeren als ze een bepaalde voorziening willen bezoeken, zoals bijvoorbeeld problemen met de gezondheid of een slechte bereikbaarheid. De respondenten uit het empirisch onderzoek zijn over het algemeen tevreden over het aantal voorzieningen bij hen in de buurt. Diverse factoren bepalen of een voorziening goed bereikbaar of toegankelijk is, of juist niet. Hierbij kan men denken aan de breedte van de paden in de voorziening, de afstand tot de voorziening, hulp van andere mensen etc. De meningen van de respondenten zijn verdeeld over de vraag of de gemeente genoeg doet om ouderen te helpen bij voorzieningen te komen. Sommige respondenten vinden dat de overheid genoeg voor hen doet en anderen vinden dat de overheid steken laat vallen. Er zijn dan ook divers punten genoemd die de overheid kan verbeteren wat betreft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, zoals bijvoorbeeld meer parkeerruimte of betere trottoirs.

Het blijkt dat de respondenten uit het empirisch onderzoek de bereikbaarheid en toegankelijkheid heel verschillend ervaren. Niet voor elke oudere is het bezoeken van een voorziening even belangrijk. Uit het literatuuronderzoek komt in ieder geval naar voren dat het bezoeken van voorzieningen een manier van lichaamsbeweging kan vormen die sommige ouderen belangrijk vinden en dat het bezoeken van voorzieningen, zoals al genoemd, een sociale functie kan hebben. Vier van de tien geïnterviewden uit het empirisch onderzoek ervaren geen problemen met de *bereikbaarheid* van de voorzieningen die zij bezoeken. De overige zes respondenten vinden de bereikbaarheid minder goed en ervaren soms problemen wanneer zij naar de

voorziening toe reizen. Voor een meerderheid (7 van de 10) van de respondenten uit het empirisch onderzoek zijn de voorzieningen die zij bezoeken goed toegankelijk. Zij ervaren niet of nauwelijks problemen. Drie van de tien respondenten ervaren wel problemen wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen.

Voor het verbeteren van de bereikbaarheid en toegankelijkheid kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan. Eigenaren van voorzieningen zouden er voor moeten zorgen dat hun voorziening goed bereikbaar en toegankelijk is voor ouderen. Gemeenten zouden er voor moeten zorgen dat bepaalde voorzieningen voor ouderen goed bereikbaar zijn voor ouderen en dan met name voorzieningen die voor ouderen belangrijk zijn, zoals bijvoorbeeld een supermarkt of medische voorzieningen. Ook kunnen aanbevelingen worden gedaan aan bijvoorbeeld ouderenbonden of belangenorganisaties voor senioren om op te komen voor de belangen van ouderen wat betreft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Uit het empirisch onderzoek is in ieder geval gebleken dat bepaalde voorzieningen voor ouderen niet goed bereikbaar of toegankelijk zijn en dat er een aantal verbeterpunten zijn.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Introductie</b>	<b>8</b>
1.1	Aanleiding	8
1.2	Doelstelling en onderzoeksopzet	9
<b>2</b>	<b>Literatuuronderzoek</b>	<b>11</b>
2.1	Kwetsbare ouderen	12
2.1.1	Kwetsbaarheid	13
2.1.2	Het sociale leven van ouderen	14
2.1.3	Redenen voor gedrag	16
2.1.4	Ouderen en kwetsbaarheid	17
2.2	Zelfstandig wonen en zelfredzaamheid	21
2.2.1	Wonen en zorg: zorgzwaartepakketten	21
2.2.2	Kwetsbare zelfstandig wonende ouderen	22
2.2.3	De woonomgeving	24
2.2.4	Zelfredzaamheid	25
2.3	Ouderen en mobiliteit	26
2.3.1	Mobiliteitsfactoren	26
2.3.2	Verkeersveiligheid	31
2.3.3	Het verbeteren van mobiliteit bij ouderen	31
2.4	De bereikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen voor ouderen	31
2.4.1	Ouderen en voorzieningen	32
2.4.2	Onderzoeken naar bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen	32
2.4.3	Toegankelijkheid van de openbare ruimte	34
2.4.4	Verbeteren van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen	34
2.4.5	Senioren en internetgebruik (virtuele voorzieningen)	35
<b>3</b>	<b>Het empirisch onderzoek</b>	<b>38</b>
3.1	Onderzoeksmethode	38
3.2	Koppeling met het literatuuronderzoek	38
3.3	Doelgroep	38
<b>4</b>	<b>Resultaten en analyses van het empirische onderzoek</b>	<b>40</b>
4.1	Kwetsbare ouderen	40
4.2	Zelfstandig wonende ouderen en zelfredzaamheid	41
4.3	Ouderen en mobiliteit	42

4.4 Bereikbaarheid, toegankelijkheid en gebruik van voorzieningen .....	43
<b>5 Conclusies en aanbevelingen.....</b>	<b>52</b>
5.1 Conclusies.....	52
5.2 Aanbevelingen.....	53
<b>6 Reflectie en discussie .....</b>	<b>56</b>
6.1 Reflectie op het onderzoek.....	56
6.2 Discussie.....	56
<b>7 Literatuur .....</b>	<b>58</b>
<b>8 Inhoud bijlagenrapport .....</b>	<b>62</b>

# 1 Introductie

## 1.1 Aanleiding

Het idee voor dit onderzoek ontstond naar aanleiding van een gesprek met mijn opa en oma over het feit dat het voor hen lastig is om langere afstanden te lopen. Mijn opa is in mei 2012 overleden. Doordat mijn opa niet ver meer kon lopen was een bezoek aan bepaalde winkels of de kerk in het centrum van Zwolle (waar mijn opa en oma wonen) voor hem niet meer mogelijk. Vlakbij de kerk parkeren is niet mogelijk. Mijn oma kan er nog wel met de fiets komen, maar met slecht weer gaat dit moeizamer. De mobiliteit van ouderen wordt dus beïnvloed door omstandigheden als het weer en de (voor hen) slechte bereikbaarheid van bepaalde voorzieningen. Ik vroeg mij af: zou het de ouderen niet makkelijker gemaakt kunnen worden om naar voorzieningen te gaan die zij willen bezoeken? Naar aanleiding hiervan ben ik me meer gaan verdiepen in de situatie van ouderen in Nederland als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Dr.ir. G.H. Heins, de begeleider van mijn masterthesis heeft mij voorzien van achtergrondinformatie en tips om een plan van aanpak te maken voor de thesis.

Het plan van aanpak begon met min of meer drie onderwerpen: ouderen, bereikbaarheid en voorzieningen. Alleen al het thema 'ouderen' is ontzettend breed en er valt heel veel over te vertellen. Vanwege de breedte en complexiteit van de drie onderwerpen was het noodzakelijk om het geheel wat meer af te bakenen, om het onderzoek overzichtelijk te houden.

Door de jaren heen zijn al vrij veel onderzoeken gedaan naar ouderen en de bereikbaarheid of toegankelijkheid van voorzieningen. Het is dus in die zin geen nieuw onderwerp van studie. Toch zet de huidige situatie in Nederland dit onderwerp in een nieuw daglicht. Dit komt door een aantal maatregelen van het huidige kabinet Rutte II ten aanzien van het extramuraliseren van ouderen met Zorgzwaartepakketten 1 t/m 3. Het zorgzwaartepakket is een handige classificering die de gezondheid van ouderen beschrijft en de zorg die ze nodig hebben. Dit pakket bepaalt ook hoeveel geld een verblijfsinstelling (zoals bijvoorbeeld een verzorgingstehuis) krijgt voor de zorg aan de cliënt. Dit alles houdt in dat nieuwe cliënten, die in de minst intensieve zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 vallen, wel in aanmerking kunnen komen voor een plaats in een verzorgingstehuis, maar dit wordt vervolgens niet meer door de overheid bekostigd. De bedoeling is dat deze groep mensen zelfstandig gaat of blijft wonen in hun eigen huis met de nodige zorg aan huis. De lichte zorgzwaartepakketten 1 en 2 zijn al geëxtramuraliseerd per 1 januari 2013 en voor zorgzwaartepakket 3 en voor de invoering voor cliënten t/m 22 jaar wordt meer tijd genomen.

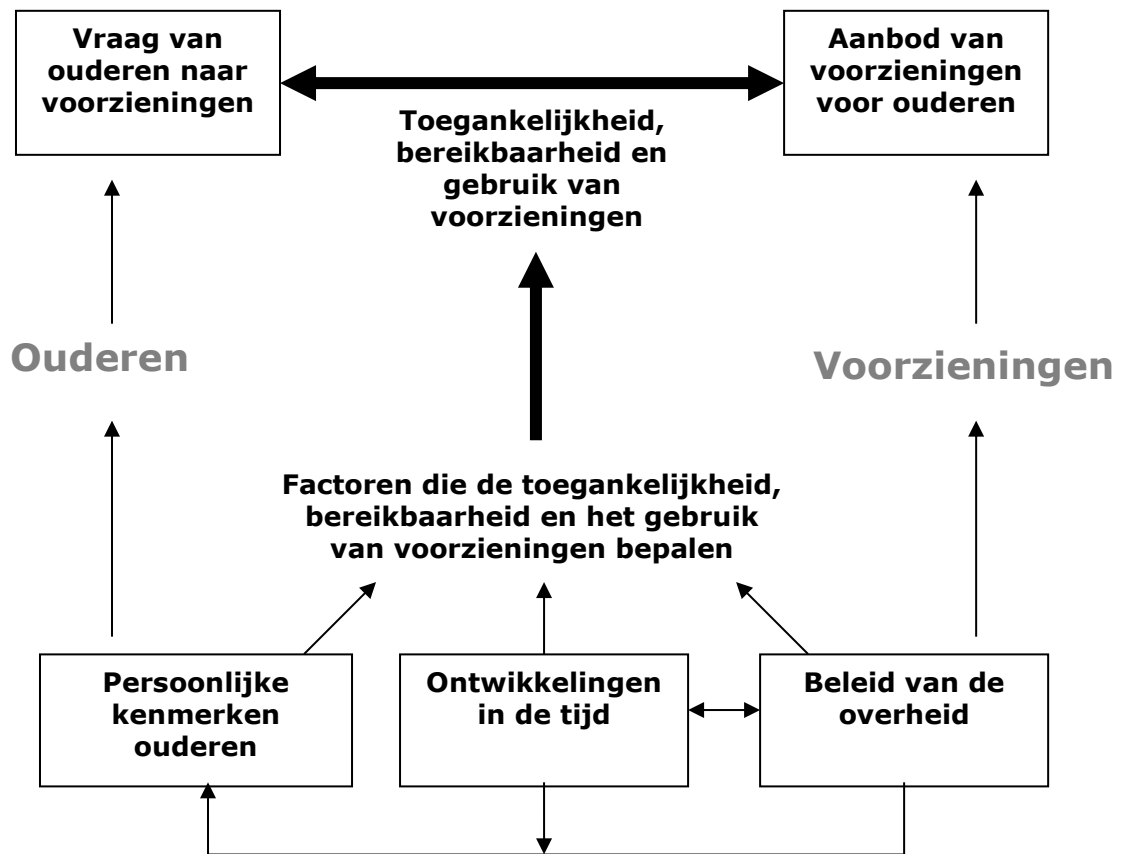
De volgende vragen kwamen naar boven en leken mij interessant om te gebruiken voor mijn onderzoek: 'Is de groep ouderen die (financieel gezien) niet meer in aanmerking komt voor een plaats in een zorginstelling en dus zelfstandig moet wonen wel zelfredzaam genoeg om zelfstandig te wonen?' en 'Hoe is de bereikbaarheid van voorzieningen voor deze groep ouderen?'. Ouderen die in een zorginstelling wonen hebben veel voorzieningen bij de hand. Dat geldt in mindere mate voor een oudere die ergens aan de rand van een stad woont, terwijl deze oudere het waarschijnlijk wel fijn vindt om gemakkelijk bij een voorziening zoals bijvoorbeeld een supermarkt te kunnen komen. Kortom, doet de overheid er genoeg aan om (kwetsbare) ouderen die door het nieuwe beleid genoodzaakt zijn om zelfstandig te blijven wonen te helpen om voorzieningen te kunnen bezoeken?

Uiteindelijk kwam ik tot de volgende **probleemstelling** om het onderzoek op te baseren:

**'Bepaalde voorzieningen die kwetsbare zelfstandig wonende ouderen willen bezoeken zijn moeilijk te bereiken of slecht toegankelijk'.**

Bij het maken van het plan van aanpak kwam ik tot het volgende conceptuele model (afbeelding 1.1). Het model laat zien dat er verschillende factoren aan bod komen als het gaat om ouderen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Het model bestaat uit enerzijds een vraagzijde (de vraag van ouderen naar voorzieningen) en anderzijds een aanbodzijde (het aanbod van voorzieningen voor ouderen). Verschillende factoren hebben invloed op de vraag- en aanbodzijde. De pijlen kunnen worden gezien als invloedspijlen.





**Afbeelding 1.1**  
*Conceptueel model ten aanzien van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en gebruik van voorzieningen door ouderen*

## 1.2 Doelstelling en onderzoekopzet

Het doel van het onderzoek in deze masterthesis is om er achter te komen wat kwetsbare zelfstandig wonende ouderen vinden van de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen die zij bezoeken of willen bezoeken. Het is mijns inziens belangrijk dat voorzieningen goed toegankelijk zijn voor oudere mensen. Veel ouderen willen vaak zo lang mogelijk mobiel blijven en bepaalde plaatsen kunnen bezoeken. Zijn bepaalde plaatsen slecht bereikbaar, kan men er niet in de buurt parkeren of moeten er lange afstanden worden gelopen, dan kan een oudere beslissen er niet heen te gaan.

Het onderzoek in deze masterthesis bestaat uit twee delen. Als eerste volgt er een uitgebreid literatuuronderzoek over verschillende thema's die te maken hebben met de hoofdvraag van deze thesis. Daarna volgt het empirische gedeelte van het onderzoek, dat bestaat uit diepte-interviews met kwetsbare zelfstandig wonende ouderen. De interviews worden geanalyseerd en tenslotte worden de uitkomsten van het empirische onderzoek naast de belangrijkste uitkomsten van het literatuuronderzoek gelegd. De uitkomsten van het empirisch onderzoek zullen niet representatief zijn voor de ouderen in Nederland, maar kunnen wel meer inzicht geven in de motieven en meningen van ouderen als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Het doel van het literatuuronderzoek en het empirische onderzoek is om een antwoord te kunnen geven op de volgende onderzoeksvragen:

### **Hoofdvraag:**

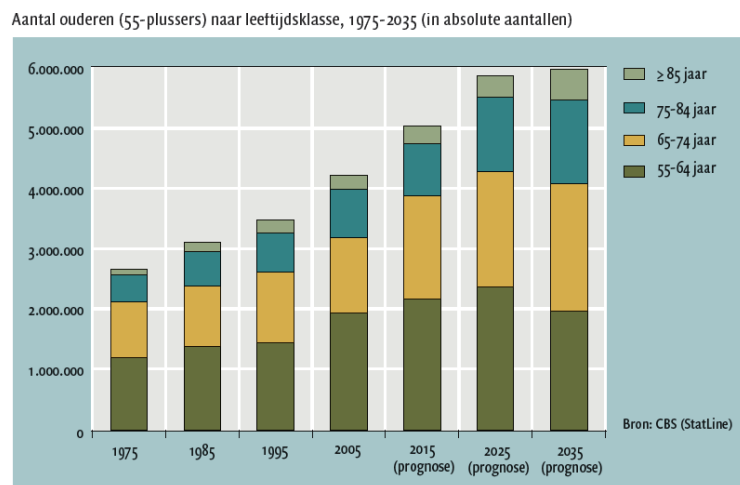
*Hoe ervaren kwetsbare zelfstandig wonende ouderen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen die zij bezoeken?*

**Deelvragen:**

1. *Welke voorzieningen gebruiken kwetsbare zelfstandig wonende ouderen?*
2. *Sluit het aanbod van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en de vraag van deze ouderen naar voorzieningen op elkaar aan?*
3. *Welke factoren bepalen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen die kwetsbare zelfstandig wonende ouderen bezoeken?*
4. *Wordt er door de overheid en de gemeenten voldoende rekening gehouden met kwetsbare zelfstandig wonende ouderen wanneer zij bepaalde voorzieningen willen bezoeken?*
5. *Welke factoren zouden de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen kunnen verbeteren?*

## 2 Literatuuronderzoek

Net als in veel Europese landen heeft Nederland te maken met een ouder wordende bevolking. De gemiddelde leeftijd neemt nog steeds toe en de ouderen zullen een steeds belangrijker stempel gaan drukken op de maatschappij. Er vindt een belangrijke demografische verandering plaats veel westerse landen, de bevolking wordt ouder. Ook in Nederland is het aantal ouderen tussen 2000 en 2010 sterk toegenomen, en dan met name bij mannen. In 2010 waren er in de leeftijdscategorie van 65 t/m 79 jaar 22% meer mannen dan in het jaar 2000. Het aantal oudere vrouwen nam wat minder snel toe. In 2010 waren er in de leeftijdscategorie van 65 t/m 79 jaar 8% meer vrouwen dan in het jaar 2000. Bij de leeftijdscategorie van 80 jaar en ouder nam het aantal mannen in dezelfde jaren toe met 44% en het aantal vrouwen met 23%. (CBS, Mannen en vrouwen in Nederland 2010). In de volgende grafiek (afbeelding 2.1) is te zien dat het aantal ouderen in de leeftijd van 55 jaar en ouder sinds 1975 steeds is toegenomen. Ook in de komende jaren zal de groei doorzetten, zij het in mindere mate.



**Afbeelding 2.1**

*Aantal ouderen naar leeftijdsklasse, 1975-2035 (CBS, 2006)*

Veel ouderen staan midden in de samenleving en zijn maatschappelijk actief, vaak via betrokkenheid in het vrijwilligerswerk en de informele zorg. Ook zijn meer ouderen aan het werk gegaan. De mogelijkheden om langer sociaal actief te blijven zijn de laatste jaren sterk verbeterd. De gezonde levensverwachting is toegenomen en ook het opleidingsniveau bij ouderen wordt steeds hoger. Boven de 65 jaar zijn mensen over het algemeen nog redelijk in staat om veel dingen zelfstandig te doen.

Toch brengt het ouder worden vaak ook moeilijkheden met zich mee, zoals het overlijden van dierbaren, ingrijpende gebeurtenissen, het verlies van sociale contacten etc. Met het ouder worden neemt vaak de kwetsbaarheid bij ouderen toe. Ouderen krijgen doorgaans te maken met aandoeningen, beperkingen en een afnemende gezondheid. Door deze kwetsbaarheid en beperkingen krijgen ouderen meer problemen wanneer zij bepaalde voorzieningen willen bezoeken, omdat zij bijvoorbeeld slecht ter been zijn of niet meer kunnen autorijden (SCP, 2006). De mobiliteit zal bij het ouder worden over het algemeen steeds verder afnemen. Het lopen gaat moeilijker en bepaalde afstanden te voet kunnen te ver zijn. Deelnemen in het verkeer en ook andere elementen als trappen, drempels etc. kunnen de bewegingsmogelijkheden voor oudere mensen beperken (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009). Ouderen hebben ook een grotere kans op ongelukken vanwege medische problemen en handicaps.

Ouderen zijn allesbehalve een homogene groep en hebben verschillende wensen en behoeften op sociaal gebied en wat betreft het 'de deur uitgaan' voor een bezoek aan een familielid, bekende, een voorziening of andere plaats. Sommige ouderen willen tot op zeer hoge leeftijd betrokken blijven bij de samenleving, terwijl andere ouderen juist tevreden willen rusten en genieten van de oude dag (SCP, 2006). Verschillende inzichten die in de komende hoofdstukken aan de orde komen geven aan dat oudere mensen moeilijk als één categorie gezien kunnen worden. De overheid stimuleert het zelfstandig wonen bij ouderen. De vraag is of sommige ouderen zelfredzaam genoeg zijn om zelfstandig te blijven wonen.

Deze masterthesis heeft als onderwerp: 'kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen'. Zijn deze ouderen in staat om naar voorzieningen toe te gaan die zij willen

bezoeken? De hoofdstukken van het Literatuuronderzoek sluiten dan ook aan op de thema's kwetsbaarheid, wonen, zelfredzaamheid en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. De volgorde van de hoofdstukken heeft grofweg deze opbouw:

De kwetsbare oudere (hoofdstuk 2.1) die vanaf zijn/haar woning (hoofdstuk 2.2) zich begeeft (hoofdstuk 2.3) in de richting van de voorziening (hoofdstuk 2.4). Er volgt een korte beschrijving van de hoofdstukken:

### **Hoofdstuk 2.1: Kwetsbare ouderen**

Dit hoofdstuk kan worden gezien als een soort algemeen hoofdstuk over de levens van ouderen. Er wordt ingegaan op de vraag: 'wat is kwetsbaarheid?' en 'hoe kunnen we kwetsbaarheid vaststellen?' Bij fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid spelen allerlei factoren een rol. Daarom wordt in dit hoofdstuk gekeken naar allerlei facetten die de levens van ouderen bepalen. Er wordt ingegaan op het sociale leven van ouderen, de participatie van ouderen in de samenleving. De volgende paragrafen gaan over het gedrag van mensen in het algemeen, leefstijlen van ouderen en hoe ouderen zelf over kwetsbaarheid denken. In de laatste paragrafen beschrijven hoe men kwetsbare ouderen kan signaleren, hoeveel kwetsbare ouderen er in Nederland zijn en hoe men kwetsbare ouderen kan beschermen.

### **Hoofdstuk 2.2: Zelfstandig wonen en zelfredzaamheid**

Het thema 'wonen' is een belangrijk thema in deze masterthesis, omdat de onderzoeksgroep 'zelfstandig wonende ouderen' betreft. Er komen verschillende paragrafen aan bod die gaan over welke factoren er om de hoek komen kijken wanneer ouderen zelfstandig willen blijven wonen. Aan het begin van het hoofdstuk wordt uitgelegd wat zorgzwaartepakket (ZZP) inhoudt, omdat het ZZP als graadmeter wordt gebruikt om te bepalen of een oudere wel of niet in aanmerking komt voor een plaats in een zorginstelling. Vervolgens wordt beschreven hoe de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) en de gemeente ouderen kunnen ondersteunen. Tenslotte staan in de laatste paragrafen de onderwerpen 'ageing in place', verhuizingen bij ouderen, de woonomgeving en zelfredzaamheid centraal.

### **Hoofdstuk 2.3: Ouderen en mobiliteit**

Aan het begin van het hoofdstuk worden verschillende definities van mobiliteit gegeven en wordt beschreven wat mobiliteit voor ouderen betekent. Vervolgens worden in verschillende paragrafen allerlei verplaatsingswijzen behandeld waar ouderen gebruik van zouden kunnen maken: lopend, fietsend, met de scootmobiel, met de auto, het openbaar vervoer of de taxi. Daarna wordt het belang van goede verkeersveiligheid voor ouderen beschreven. Tenslotte wordt beschreven hoe de mobiliteit bij ouderen verbeterd kan worden.

### **Hoofdstuk 2.4: De bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor ouderen**

Dit hoofdstuk kan als het centrale hoofdstuk worden gezien van deze masterthesis, omdat het empirisch onderzoek hier op aansluit. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke factoren bepalend zijn voor ouderen om een bepaalde voorziening wel of niet te bezoeken. In het begin van het hoofdstuk wordt als eerste het verschil aangegeven tussen bereikbaarheid en toegankelijkheid. Daarna worden onderzoeken naar bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor ouderen in Nederland en in het buitenland beschreven. Verderop in het hoofdstuk staat de toegankelijkheid van de openbare ruimte, zoals bijvoorbeeld parken of pleinen, centraal. Ook wordt in het hoofdstuk beschreven welke verbeteringen kunnen worden toegepast om voorzieningen voor ouderen beter toegankelijk te maken. De laatste paragraaf gaat over ouderen en het gebruik van computers, internet en het online bestellen van goederen of diensten.

## **2.1 Kwetsbare ouderen**

Dit hoofdstuk gaat voornamelijk over het sociale leven van ouderen en de participatie van ouderen in de samenleving. Door het hele hoofdstuk komen algemene aspecten uit de levens van ouderen aan bod en staat het begrip 'kwetsbaarheid bij ouderen' centraal. Kwetsbare zelfstandig wonende ouderen staan centraal in deze masterthesis. In dit hoofdstuk wordt daarom dieper ingegaan op het begrip kwetsbaarheid. Ouderen denken meestal niet echt in termen van kwetsbaarheid over zichzelf. Ze gebruiken zelden het woord 'kwetsbaar' om hun situatie te beschrijven. Voor ouderen zijn vaak andere vragen belangrijker, zoals: 'waar hecht ik waarde aan?' of 'wat vind ik belangrijk in het leven?'.

Tegenover het begrip 'kwetsbaarheid' kan het begrip 'weerbaarheid' worden geplaatst. Volgens het Van Dale woordenboek betekent weerbaarheid: 'in staat zijn om tegenstand te bieden'. Weerbaarheid lijkt een wat

positievere benadering te zijn dan kwetsbaarheid, omdat bij weerbaarheid de focus op de capaciteiten van het individu ligt (veerkracht), terwijl bij kwetsbaarheid de focus meer op de gebreken van het individu ligt. Jongere mensen kunnen ouderen als kwetsbaar zien, terwijl een oudere, zoals al eerder genoemd, zichzelf doorgaans niet als kwetsbaar ziet (Sociaal en Cultureel Planbureau, Kwetsbare Ouderen, 2011). In dit literatuuronderzoek wordt voor de kwetsbaarheidsbenadering gekozen in plaats van de weerbaarheidsbenadering, omdat het onderwerp van deze masterthesis hier beter op aansluit. Niettemin zijn kwetsbaarheid en weerbaarheid nauw met elkaar verbonden, maar de focus wordt op kwetsbaarheid gelegd, omdat dit ook de aanleiding was voor het schrijven van deze masterthesis: kwetsbare ouderen die moeite hebben om een bepaalde voorziening te bezoeken. De focus ligt dus vooral op wat mensen 'niet meer kunnen' en in mindere mate over 'wat men nog wel kan' of 'in hoeverre men weerbaar is'. Ouderen kunnen bijvoorbeeld door een afnemende gezondheid niet meer in staat zijn om voorzieningen te bezoeken.

### 2.1.1 Kwetsbaarheid

Omdat het in deze masterthesis veel gaat over kwetsbare ouderen, is het nuttig om dieper in te gaan op het begrip kwetsbaarheid. Een rapportage van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uit 2011 gaat in op de kwetsbare ouderen in onze samenleving. Wat wordt eigenlijk verstaan onder het woord kwetsbaarheid? Volgens het Van Dale woordenboek betekent kwetsbaar: 'erg gevoelig of vatbaar zijn voor verwonding of ander onheil'. In de rapportage van het SCP wordt kwetsbaarheid als volgt omschreven:

*“Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).”*

In het onderzoek van de rapportage van het SCP wordt de kwetsbaarheid van ouderen 'gemeten' aan de hand van een vragenlijst met vragen over o.a. kracht, voeding, uithoudingsvermogen, mobiliteit, lichamelijke activiteit, cognitie, stemming en sociale relaties. Het begrip 'kwetsbaarheid' wordt dus breed benaderd. Het gaat dus niet alleen om de lichamelijke kwetsbaarheid, maar ook om psychische en sociale kwetsbaarheid (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011). Voor 1980 was er in de literatuur nog weinig aandacht voor het begrip 'kwetsbaarheid'. De laatste jaren wordt het begrip steeds vaker gebruikt in de wetenschap en de hulpverlening. Er bestaat niet echt eenduidige definitie van het begrip kwetsbaarheid. Bij de smalle definities van kwetsbaarheid wordt sterk de nadruk gelegd op fysieke kwetsbaarheid (gezondheidsverlies). Bij bredere definities is er meer aandacht voor het psychisch en sociaal functioneren. In de rapportage van het Sociaal en Cultureel Planbureau worden drie soorten kwetsbaarheid onderscheiden: fysieke kwetsbaarheid, psychische kwetsbaarheid en sociale kwetsbaarheid. Deze verschillende vormen van kwetsbaarheid komen in de volgende paragrafen aan de orde.

#### **Fysieke en psychische kwetsbaarheid**

*Fysieke kwetsbaarheid* heeft als belangrijke kenmerken: ondervoeding, verminderd energieniveau, verminderde kracht, traagheid, slecht evenwicht kunnen bewaren, slecht kunnen lopen en lichamelijke moeheid. Kwetsbaarheid uit zich niet alleen in fysieke kwetsbaarheid. Fysieke kwetsbaarheid hangt vaak samen met psychische kwetsbaarheid en ook met sociale kwetsbaarheid (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

*Psychische kwetsbaarheid* heeft als belangrijke kenmerken: geheugenklachten, sombere gevoelens, gevoelens van hulpeloosheid (slecht in staat zijn om met problemen om te gaan) en angstige gevoelens of nervositeit. Ouderen tussen de 65 en 85 jaar worden het vaakst psychisch kwetsbaar. Weduwen en weduwnaars zijn vaak psychisch minder stabiel en sterven relatief vaak vroegtijdig, al dan niet na psychische kwetsbaarheid. (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

#### **Gezondheid van ouderen**

Bij het ouder worden treden vaker functiestoornissen op, zoals stoornissen in het uithoudingsvermogen, in de loopfunctie, in de arm/handfunctie en de evenwichtsfunctie. Vanaf het 75<sup>e</sup> levensjaar treedt er dikwijls een sterke achteruitgang in de gezondheidstoestand op. Door betere medische zorg zullen ouderen in de toekomst gemiddeld wel een betere conditie krijgen (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J., 1992). Door een stijgende levensverwachting worden mensen in Nederland gemiddeld steeds ouder. Vrouwen worden nog steeds iets ouder dan mannen, maar het verschil tussen de levensverwachting bij mannen en vrouwen wordt

wel steeds kleiner. In 2011 was de levensverwachting bij de geboorte voor vrouwen 82,9 jaar en bij mannen 79,2 jaar. Het verschil in levensverwachting is door een snellere stijging bij mannen sterk afgenomen. In bijlage 1 van het bijlagenrapport is een grafiek te vinden die dit weergeeft (CBS, Levensverwachting mannen en vrouwen, 2012).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat lichamelijke beweging positieve effecten heeft op zowel de gezondheid als de tevredenheid met het leven. Met meer lichamelijke beweging verkleint men bijvoorbeeld de kans op hart- en vaatziekten en blijft het lichaam vaak ook beter functioneren. De mate van lichamelijke beweging bepaalt ook het mentale welzijn en het cognitief functioneren van ouderen, omdat het depressies en angsten kan voorkomen. Ook verkleint lichamelijke beweging de kans op dementie (Sugiyama, T., Ward Thompson, C., Alves, S., 2009).

### **Sociale kwetsbaarheid**

Sociale kwetsbaarheid kan worden gezien als 'het niet of onvoldoende meedoen in sociale verbanden en het ervaren van een tekort aan contacten en steun'. Sociale kwetsbaarheid verschilt van fysieke en psychische kwetsbaarheid, omdat het hierbij niet gaat om de capaciteiten van het individu zelf, maar om de relatie tussen het individu en zijn of haar sociale omgeving. Mensen zijn sociaal kwetsbaar als ze onvoldoende mensen hebben om op terug te vallen in moeilijke tijden of wanneer ze onvoldoende steun krijgen van mensen uit de omgeving. In een rapportage van het SCP uit 2011 wordt beschreven dat 25% van de ouderen blijkt sociaal kwetsbaar te zijn, dat wil zeggen dat zij alleen wonen en een tekort ervaren aan contacten en steun. De ouderen die sociaal kwetsbaar worden, komen in eerste instantie alleen te staan en gaan daarna een gemis aan contacten ervaren. Gescheiden ouderen, verweduwd, degenen met een klein netwerk, niet-gelovigen en degenen die geen vrijwilligerswerk doen, zijn of worden relatief vaak sociaal kwetsbaar. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat sociale kwetsbaarheid slechts in geringe mate samenhangt met fysieke kwetsbaarheid. Sociale kwetsbaarheid hangt meer samen met psychische kwetsbaarheid. Tenslotte wordt men van alleen wonen niet zo gauw fysiek ziek, maar men voelt zich wel eerder eenzaam en somber (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

### **2.1.2 Het sociale leven van ouderen**

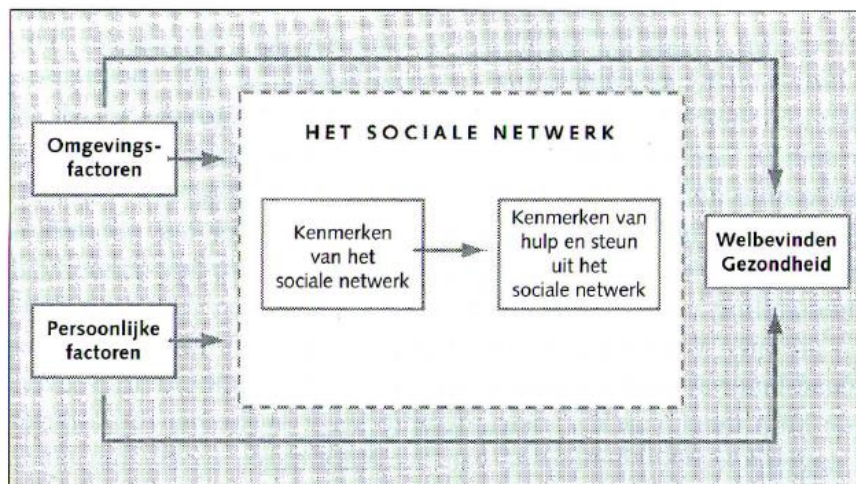
Sociale contacten zijn belangrijk voor het welzijn van ouderen. Een term die in deze context vaak gebruikt wordt is 'sociaal kapitaal'. Er bestaan verschillende definities van sociaal kapitaal, maar het heeft in grote lijnen te maken met de interactie van het individu met andere mensen. Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., (2009) leggen het als volgt uit: *"the main aspects of social capital include citizenship, neighbourliness, and civic participation, which collectively facilitate co-operation within or among socio-demographic groups, which are positively associated with better health, higher educational achievement, better employment outcomes, and lower crime rates, which are of concern to both policy-makers and community members alike"*. Een hoge mate van sociaal kapitaal lijkt dus een positieve invloed op zowel het individu als op de buurt waar men woont te hebben (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009).

Veel ouderen willen na hun pensioen vaak nog graag wat van de wereld zien en willen niet van achter de gordijnen hun tijd zien wegtikken. Het is daarom van belang dat ouderen andere mensen om zich heen hebben met wie zij samen iets kunnen ondernemen. De nabije omgeving is voor ouderen heel belangrijk, maar de omstandigheden voor een actief buurtnetwerk zijn er niet gunstiger op geworden, omdat in de afgelopen decennia de mensen steeds mobieler zijn geworden (Dignum, K., 1997).

### **Het sociale netwerk**

Het sociale netwerk (van ouderen) kan worden beschreven als de verzameling van personen waarmee het individu regelmatig contact heeft en die voor het ego belangrijk zijn wat betreft gezelschap, advies, hulp en zorg. In plaats van een sociaal netwerk, wordt ook wel eens gesproken over 'informeel netwerk', 'relatienetwerk' of 'contactnetwerk'. Afbeelding 2.2 illustreert welke factoren het sociale netwerk van ouderen bepalen. Het 'welbevinden' van ouderen, aan de rechterkant weergegeven, is waar het allemaal om draait. Links zijn de persoonlijke factoren aangegeven, dat kan bijvoorbeeld leeftijd zijn, inkomen, burgerlijke status etc. Bij de omgevingsfactoren, ook links in de afbeelding, gaat het erom welke invloed de woonomgeving heeft op het sociale netwerk van ouderen. De manier waarop de omgeving is ingericht, de nabijheid van voorzieningen, de mogelijkheid om te recreëren etc. spelen daarbij een rol. Zowel de omvang van het sociale netwerk als de

hoeveelheid geleverde steun zijn belangrijke factoren bij het welbevinden van ouderen. Een relatiepartner is daarbij belangrijk, maar ook andere relaties uit het netwerk spelen een belangrijke rol (Dignum, K., 1997).



Afbeelding 2.2

Het sociale netwerk (Dignum, K., 1997)

### Participatie van ouderen

Over het algemeen vinden veel mensen het belangrijk dat ouderen zoveel mogelijk participeren in de maatschappij. Een grotere mate van participatie zou moeten leiden tot een mindere mate van passiviteit en eenzaamheid bij ouderen. Heins, G., (2010) komt tot de volgende veronderstelling: *“Een buurt waar ouderen betrokken zijn, actief participeren en waar ze zich verantwoordelijk voor de leefbaarheid voelen, zal omgekeerd in staat zijn om zorg en aandacht te verlenen aan ouderen wanneer ze dat nodig hebben”*. Ouderenbeleid is er vaak op gericht op oudere mensen te activeren en ze uit hun isolement te halen. Actieve ouderen kunnen een belangrijke rol spelen in de totstandkoming van sociale netwerken en in het vertrouwen tussen buurtbewoners onderling. Ouderen zou je meer kunnen laten participeren in de buurt door ze te stimuleren om meer contact met andere mensen te maken (Heins, G., 2010).

Volgens Ziegler, F., (2012) is sociale participatie een complex proces: *“The wealth of evidence shows that social participation in later life is a complex process where individual and social-structural factors intersect but it is how older people interpret and make sense of these which have an impact on quality of life and wellbeing”*. Eenzaamheid en isolatie zijn voor veel ouderen een doemscenario. Ouderen kunnen denken dat ze niet meer ‘nodig’ zijn en daardoor ook minder gaan ondernemen. Toch zijn er veel ouderen die zichzelf niet zien als onderdeel van een groep waar veel aandacht aan besteed moet worden. Ze vinden dat ze zelfstandig genoeg zijn. Door goede pensioenen, verzekeringen, eigen huis etc. hebben ouderen over het algemeen een redelijk goede financiële positie, een eigen huis en ze hebben ook vaak veel gespaard en voldoende geïnvesteerd in allerlei zaken. Sociale netwerken zijn belangrijk voor ouderen om eenzaamheid tegen te gaan. In Nederland hebben ouderen in vergelijking met andere landen relatief grote informele netwerken. (Dignum, K., 1997).

Sociale participatie wordt vaak in verband gebracht met termen als ‘active ageing’ of ‘successful ageing’. Ook participatie in de maatschappij, zoals bijvoorbeeld vrijwilligerswerk is een voorbeeld van sociale participatie of ‘civic participation’ (burgerparticipatie). Sociale participatie kan worden uitgelegd als: *de betrokkenheid van een persoon in activiteiten die voor interactie zorgen met andere mensen in de maatschappij of in de buurt* (Ziegler, F., 2012). Om de mate van sociale participatie van een persoon te ‘meten’ wordt vaak gekeken naar de activiteiten van de betreffende persoon, zoals vrijwilligerswerk, vrijetijdsactiviteiten, betrokkenheid bij religieuze organisaties, de grootte van zijn/haar sociale netwerk en andere informele relaties met mensen in de buurt. Naarmate men ouder wordt neemt over het algemeen de sociale participatie in de maatschappij af. Diverse factoren kunnen er voor zorgen dat de mate van sociale participatie afneemt. Een afnemende gezondheid kan er voor zorgen dat bepaalde plaatsen niet meer bezocht kunnen worden (Ziegler, F., 2012). Wanneer het gaat om een onafhankelijk leven voor ouderen en het participeren in de maatschappij is het daarom belangrijk dat de openbare ruimte geen of zo weinig mogelijk barrières voor ouderen oplevert

(Valdemarsson M., Jernryd, E., Iwarsson, S., 2004). Een gebrek aan geschikte plaatsen en structuren voor sociale participatie, armoede, verpaupering van de buurt, een gebrek aan vriendschap en een gebrek aan sociaal kapitaal in de buurt zijn factoren die de mate van sociale participatie negatief kunnen beïnvloeden (Ziegler, F., 2012). Het is belangrijk om ouderen van informatie te voorzien als het gaat om de betrokkenheid bij plaatselijke activiteiten. Het is eenvoudiger om mensen te laten participeren in buurten of wijken waar al sociale structuren bestaan dan in andere buurten waar de sociale structuren minder sterk aanwezig zijn (Dignum, K., 1997).

### 2.1.3 Redenen voor gedrag

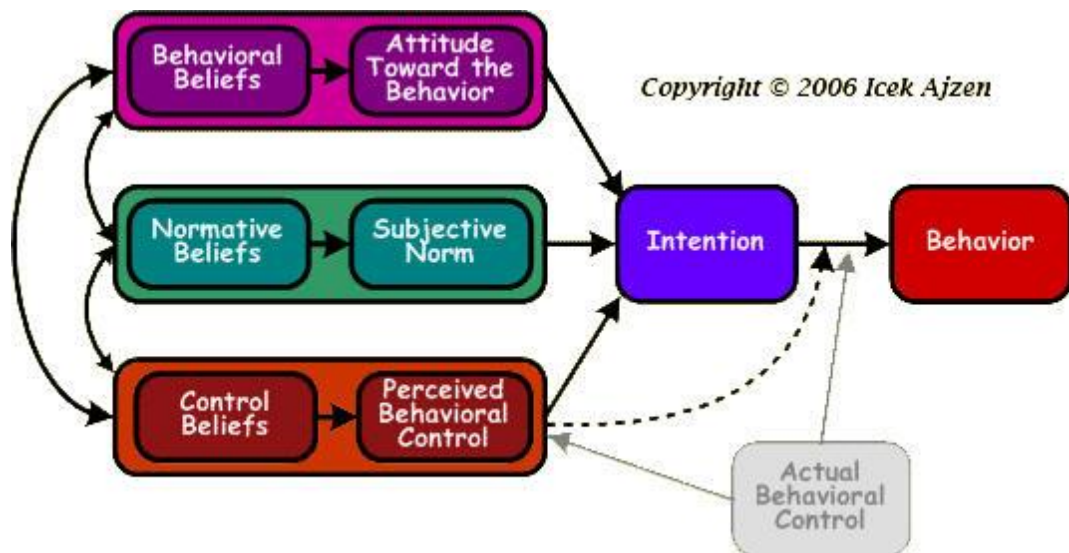
De leefstijl van ouderen en de keuzes van ouderen om te participeren in de samenleving hebben alles te maken met het karakter en het gedrag van ouderen. Waarom maken ouderen bepaalde keuzes om ergens te gaan wonen? Waarom wil een oudere veel of juist weinig sociale contacten hebben? In deze literatuurbespreking is deze vraag vooral interessant: 'Waarom maken de ouderen een keuze om een bepaalde voorziening wel of niet te bezoeken? Icek Ajzen heeft na een uitgebreid onderzoek een theorie ontwikkeld over het gedrag bij mensen en welke factoren menselijke acties bepalen. Deze theorie is erop gebaseerd dat vele vormen van menselijk gedrag in het dagelijks leven onder controle van de vrije wil staan. Dit houdt in dat mensen deze vormen van gedrag gemakkelijk kunnen uitvoeren als ze dat willen en zich ervan kunnen weerhouden mochten ze dat willen. Of het gedrag vervolgens ook daadwerkelijk plaatsvindt, is een direct resultaat van opzettelijk handelen van het individu. Volgens Ajzen vormt een individu een soort innerlijke overtuiging om een bepaald gedrag uit te voeren. In die overtuiging zitten motivatiefactoren die van invloed zijn op het gedrag. Deze motivatiefactoren zijn indicaties van hoe ver mensen bereid zijn te gaan om het gedrag te kunnen uitvoeren (Ajzen, I., 1991).

Volgens de 'Theory of planned behavior' van Icek Ajzen, wordt de overtuiging voor gedrag bepaald door drie determinanten:

- *De houding van het individu (behavioral beliefs)*. Het individu gelooft in de waarschijnlijke uitkomsten van zijn/haar gedrag. Het gaat daarbij om de positieve of negatieve evaluatie van een individu om het betreffende gedrag uit te voeren. Bijvoorbeeld: een individu wil iets doen, maar doet het wel/niet omdat hij/zij er van overtuigd is dat deze actie positieve/negatieve gevolgen zal hebben.
- *De perceptie van het individu over de sociale druk om het betreffende gedrag wel of niet uit te voeren (normative beliefs)*. Dit wordt ook wel de subjectieve norm genoemd. Het gaat hierbij om normatieve verwachtingen van anderen en de motivatie om deze verwachtingen toe te laten. Bijvoorbeeld: een individu wil iets doen, maar hij/zij weet dat de anderen deze actie waarschijnlijk niet gepast vinden en daarom besluit het individu de betreffende actie niet te doen.
- *De mogelijkheden om het gedrag uit te kunnen voeren (control beliefs)*. Bepaalde factoren zoals persoonlijke tekortkomingen en externe obstakels kunnen het gedrag belemmeren en andere factoren zoals bijvoorbeeld een geschikte ruimte kunnen het gedrag juist faciliteren. In het model van Ajzen wordt dit ook wel de 'ervaren gedragscontrole' genoemd. Deze determinant beïnvloedt zowel rechtstreeks het gedrag als de intentie voor gedrag. Bijvoorbeeld: een individu wil een weg oversteken maar doet het niet, omdat er geen zebrapad is. Het individu is bang om de controle over zijn gedrag te verliezen wanneer hij/zij de staat oversteeft.

Kortom, wanneer men de intentie heeft om bepaald gedrag te vertonen en deze drie determinanten deze intentie niet (te veel) in de weg staan, zal het waarschijnlijk zijn dat het individu het gedrag ook zal uitvoeren. Het model van Ajzen (afbeelding 2.3) laat zien hoe de drie determinanten invloed hebben op de intentie voor een bepaald gedrag en hoe de derde determinant uiteindelijk ook nog weer invloed heeft op de intentie om het gedrag uit te voeren (Ajzen, I., 1991).





**Afbeelding 2.3**  
*The theory of planned behaviour (Ajzen, I., 1991)*

### **Gedrag en leefstijlen van ouderen**

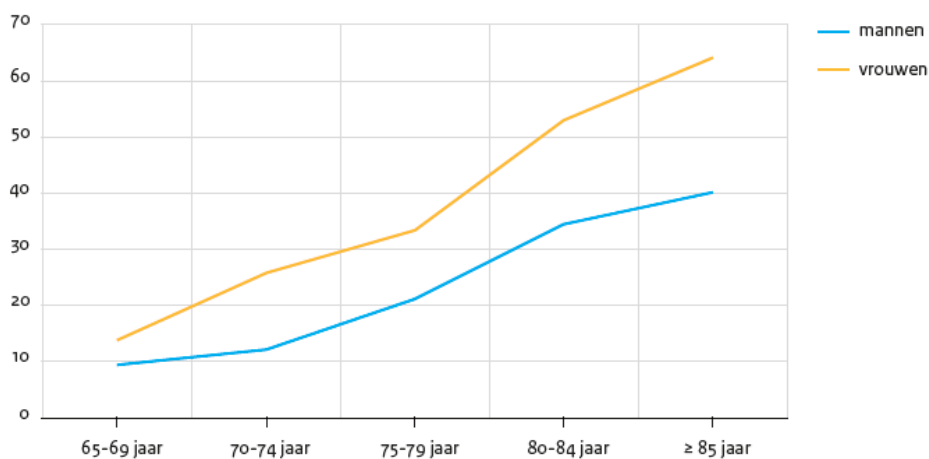
Veel ouderen van nu willen vaak 'jong' blijven. Ze gedragen zich vaak zo lang mogelijk vitaal om een zo groot mogelijke mate van zelfbeschikking en zelfstandigheid te behouden. Het groeiend zelfbewustzijn van ouderen heeft zich de afgelopen jaren op talloze fronten gemanifesteerd. Tv-programma's, politieke partijen, 55-plus uitzendbureaus etc. spelen hier handig op in (Knipscheer, K., 2006).

De ouderen zijn allesbehalve een homogene groep mensen en hebben verschillende behoeften en leefstijlen. Met het woord leefstijl wordt vaak een bepaalde levensgewoonte bedoeld. Een gezonde levensstijl wordt gekenmerkt door bijvoorbeeld gezonde voeding, voldoende beweging etc. In een ouderensegmentenonderzoek van Luijckx & Pardoel (2005) worden drie leefstijlen ontwikkeld: kosmopolitische ouderen, betrokken kritische ouderen en behoudende ouderen. In bijlage 2 van het bijlagenrapport is een korte beschrijving van deze leefstijlen bij ouderen overgenomen uit het betreffende onderzoek. In een ander onderzoek naar leefstijlen van Brouwer, e.a. (2005) worden vier verschillende leefstijlen bij ouderen onderscheiden, die zijn gebaseerd op verschillen in oriëntatie en gedrag van ouderen. Een beschrijving van deze vier leefstijlen is eveneens te vinden in bijlage 2 van het bijlagenrapport.

#### **2.1.4 Ouderen en kwetsbaarheid**

Boven de 65 jaar zijn vrouwen vaker kwetsbaar dan mannen, maar zo'n vijf jaar later dan bij vrouwen, begint een snelle toename van het aantal kwetsbare mannen. Dat de vrouwen boven de 65 jaar vaker kwetsbaar zijn dan mannen heeft er vooral mee te maken dat de gemiddelde leeftijd van vrouwen hoger is dan die van de mannen uit deze groep. Daarnaast ligt de relatie tussen kwetsbaarheid en leeftijd bij mannen en vrouwen anders. De snelle toenames van het aantal kwetsbare mannen begint zo'n vijf jaar later dan bij vrouwen. In afbeelding 2.4 is te zien hoe de kwetsbaarheid van de beide geslachten met de leeftijd toeneemt.

Aandeel kwetsbaren naar geslacht en leeftijdsgroep, zelfstandig wonende bevolking van 65 jaar en ouder, 2007 (in procenten)



Bron: SCP (AVO '07)

#### Afbeelding 2.4

Het aandeel kwetsbaren naar geslacht en leeftijdsgroep (Sociaal en Cultureel Planbureau 2011)

Naast de fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid bij ouderen, zijn er zijn meer begrippen die te maken hebben met kwetsbaarheid van ouderen. Er kwam kritiek op de aanvankelijk smalle definities van kwetsbaarheid en daarom zijn onderzoekers vaker bredere definities gaan hanteren, waarbij er meer aandacht kwam voor begrippen als beperkingen, multimorbiditeit, kwaliteit van leven en succesvol ouder worden. Ouderen vinden over het algemeen lichamelijke gezondheid belangrijk, maar ze hechten nog meer belang aan hun psychische en sociale welbevinden. Ouderen in de leeftijd van 67 tot en met 90 jaar omschrijven kwetsbaarheid in termen als: slechte gezondheid, moeite hebben met lopen, somber zijn, angstig zijn, weinig sociale contacten hebben en niet in staat zijn om dingen te doen die men wil doen. Mannen leggen de nadruk meer op fysieke beperkingen, terwijl vrouwen meer op de psychologische en sociale beperkingen wijzen.

Kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen denken verschillend over hun eigen kwetsbaarheid, zoals treffend omschreven in de rapportage van het SCP:

*“Niet-kwetsbare ouderen beschrijven kwetsbaarheid op een meer afstandelijke manier, ze zetten kwetsbaarheid af tegen hun eigen mogelijkheden en benadrukken dat ouderen kunnen voorkomen dat zij kwetsbaar worden door bijvoorbeeld voldoende te bewegen. Kwetsbare ouderen noemen zichzelf als voorbeeld om te omschrijven wat kwetsbaarheid is en benadrukken dat het onlosmakelijk is verbonden met het ouder worden en dat je er eigenlijk niets aan kunt doen.”*

Kwaliteit van leven omvat voor zowel kwetsbare als niet-kwetsbare ouderen (67-90 jaar) een goede gezondheid, je goed voelen, sociale relaties hebben, actief zijn, andere mensen helpen en in een fijn huis in een goede buurt wonen. Ouderen vinden gezondheid, welzijn en sociale contacten het belangrijkste. Niet-kwetsbare mensen vinden gezondheid het belangrijkste, terwijl kwetsbare ouderen meer waarde hechten aan sociale contacten. De meeste kwetsbare ouderen hebben hun slechtere gezondheid geaccepteerd en hun activiteiten aangepast, niettemin ervaren zij wel een lagere kwaliteit van leven dan niet-kwetsbare ouderen. Bergman et al. (2004) heeft een invloedrijk conceptueel model van kwetsbaarheid ontwikkeld. Deze is te vinden in bijlage 3 van het bijlagenrapport (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

#### **Kwetsbare ouderen in Nederland**

Hoeveel kwetsbare ouderen zijn er in Nederland? Als men uitgaat van een brede definitie van het begrip kwetsbaarheid die het SCP hanteert, waren er in Nederland in 2007 naar schatting ruim 600.000 kwetsbare personen van 65 jaar en ouder. Zo'n 500.000 van deze ouderen wonen zelfstandig, de anderen verblijven in een zorginstelling. Van alle 65-plussers is ongeveer een kwart kwetsbaar. In de zorginstellingen ligt dit percentage veel hoger, namelijk zo'n driekwart van de bewoners van verzorgingstehuizen is kwetsbaar. Dat ligt ook voor de hand, aangezien ouderen vaak naar verzorgingstehuizen gaan wanneer ze kwetsbaarder worden. In verpleeghuizen zijn nagenoeg alle bewoners kwetsbaar (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

Kwetsbare ouderen zijn vaak hoogbejaard, vrouw, alleenstaand en ze komen vaker uit lage sociaal economische klassen. Kwetsbare ouderen hebben ook vaker een lage sociaal economische status. Bij ouderen met een netto maandinkomen van onder de 1400 euro is het aandeel kwetsbaren ongeveer driemaal zo hoog als bij ouderen met een maandinkomen vanaf 1800 euro. Wat ouderen vooral kwetsbaar maakt, is het hebben van meer dan één lichamelijke aandoening (multimorbiditeit) en het hebben van matige of ernstige functiebeperkingen (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

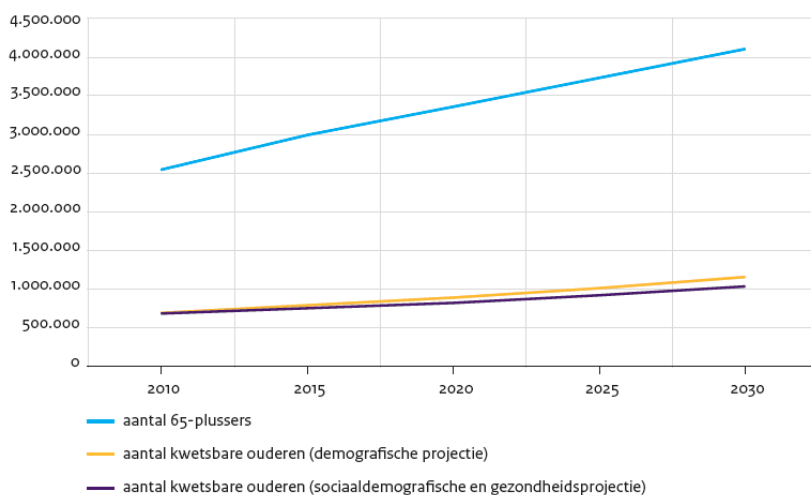
### **Kwetsbare ouderen in de toekomst**

De stijging van de zorgkosten door de vergrijzing in Nederland is een veelbesproken actueel thema in de politiek. De pensioenkosten alsmede de zorgkosten zouden enorm kunnen gaan stijgen. De AWBZ-zorg bestaat voor het grootste deel uit ouderenzorg. Met de toenemende vergrijzing zou deze onbetaalbaar worden. Het zorgbehoevende deel van de bevolking zou stijgen en de werkende bevolking die deze verzorging moet betalen zou slinken. Klopt het inderdaad dat het aantal kwetsbare en zorgbehoevende ouderen in de samenleving snel zal groeien in de komende decennia?

Het aandeel ouderen in de bevolking neemt tussen nu en 2030 toe van 2,5 miljoen tot 4,1 miljoen mensen. Dat is een toename van 61%. Men zou verwachten dat het aandeel kwetsbare ouderen ook minstens zo sterk zou stijgen. Het aantal kwetsbare ouderen zou in twintig jaar tijd bijna kunnen verdubbelen. Dit zal naar waarschijnlijk niet gebeuren, omdat er meerdere factoren zijn die de kwetsbaarheid van ouderen bepalen. Deze factoren moeten dan ook meegenomen worden bij raming van het aantal toekomstige kwetsbare ouderen in Nederland. Zo veranderen onder andere de gezondheid van ouderen, komen er door de individualisering meer alleenstaande ouderen en neemt het opleidingsniveau van ouderen toe. Het toenemende opleidingsniveau bij vermindert de kwetsbaarheid bij ouderen (Wonen, Wijken en Integratie, *Senioren op de woningmarkt: nieuwe generaties, andere eisen en wensen*, 2010). In bijlage 4 van het bijlagenrapport is te lezen hoe het opleidingsniveau bij ouderen de laatste jaren is toegenomen.

In het bevolkingsmodel van het Sociaal Plan Bureau zijn de factoren die kwetsbaarheid bij ouderen bepalen meegenomen. In de volgende grafiek (afbeelding 2.5) is te zien dat het aantal 65-plussers sneller zal stijgen dan het aantal kwetsbare ouderen. In 2010 waren er zo'n 690.000 kwetsbare personen van 65 jaar en ouder, wat een aandeel is van 27% van de ouderen. Het aandeel kwetsbare ouderen zal dalen naar 25%. Het aantal kwetsbare ouderen zal dus wel toenemen, maar minder snel dan tot nu toe op grond van alleen demografische projecties werd verwacht. Het aantal kwetsbare 65-plussers zal uiteindelijk tussen 2010 en 2030 toenemen van zo'n 700.000 tot 1 miljoen. Ook de samenstelling van het aantal kwetsbare ouderen zal veranderen. Het aandeel kwetsbare 85-plussers zal sterker toenemen. Daarnaast komen er steeds meer gescheiden en nooit gehuwde kwetsbare ouderen bij, maar dit zijn betrekkelijk kleine groepen in de populatie van kwetsbare ouderen die voornamelijk uit verweduwden en gehuwden bestaat (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

Aantal kwetsbare ouderen in de bevolking van 65 jaar en ouder, 2010-2030 (in absolute aantallen)



Bron: scp-bevolkingsmodel

### **Afbeelding 2.5**

*Het aantal kwetsbare ouderen in de bevolking (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011)*

### **Signaleren kwetsbare ouderen**

Hoe kan men kwetsbare ouderen signaleren? Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport investeert door middel van het 'Programma Ouderenzorg' in het signaleren en helpen van kwetsbare ouderen via huisartsenpraktijken, geriatrische netwerken en gemeentes. Het zorggebruik door kwetsbare ouderen biedt inzicht in het signaleren van deze ouderen. Het gaat hierbij om zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. Ouderen in zorginstellingen zijn inmiddels al in beeld als zijnde kwetsbaar. Een van de manieren om zelfstandig wonende kwetsbare ouderen te vinden is door te kijken met welke ouderen hulpverleners contact hebben. Kwetsbare zelfstandig wonende ouderen raadplegen regelmatig een huisarts of een medisch specialist. Uit het 'Programma Ouderenzorg' blijkt dat een kwart van de onderzochte groep kwetsbare ouderen het laatst jaar opgenomen is geweest in een ziekenhuis of een kliniek. Daarnaast heeft de helft van de zelfstandig wonende kwetsbare ouderen ten tijde van het onderzoek in de laatste twaalf maanden zorg ontvangen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De meeste mensen in de onderzochte groep ontvingen huishoudelijke verzorging van de gemeente. Dat de helft van deze ouderen geen gebruik maakt van ouderen zorg vanuit de WMO of AWBZ heeft er mee te maken dat deze groep kwetsbare ouderen weliswaar kwetsbaar is, maar nog niet zorgbehoevend is. Deze ouderen zouden bij een aanvraag om gebruik te maken van WMO- of AWBZ-voorzieningen waarschijnlijk worden afgewezen (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

### **Bescherming van kwetsbare ouderen**

Een toename van de leeftijd betekent dus niet altijd een toename van de kwetsbaarheid.

Tegenover kwetsbaarheid staan 'positieve' begrippen, zoals 'een goede kwaliteit van leven' en 'succesvol ouder worden'. Ook kwetsbare ouderen kunnen een redelijke tot goede kwaliteit van leven ervaren. Kwetsbare ouderen lijken nog onvoldoende in beeld te zijn bij beleidsmakers. Het ontbreekt beleidsmakers aan inzicht om vast te stellen om welke groep ouderen het nu precies gaat. Vaak beperken studies naar kwetsbare ouderen zich meestal tot een oudere leeftijdsgroep vanaf 70, 75 of 85 jaar (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

Als de kwetsbaarheid van de oudere te wijten is aan multimorbiditeit, dan zou kwetsbaarheid voorkomen kunnen worden door preventie van chronische aandoeningen. Twee belangrijke factoren die ouderen tegen kwetsbaarheid beschermen zijn een hoog opleidingsniveau en het samenwonen met een partner of andere mensen. Om de gevolgen van de fysieke kwetsbaarheid te verminderen kunnen er aanpassingen worden gedaan in de woning en er kunnen faciliteiten in de buurt worden aangelegd die de toegankelijkheid verhogen voor mensen met bewegingsbeperkingen. Bij psychische kwetsbaarheid van ouderen is het belangrijk om depressie- en angstsymptomen bij kwetsbare ouderen te herkennen en te behandelen, om de kwaliteit van leven te verbeteren. Om sociaal isolement en eenzaamheid bij ouderen te voorkomen, is een belangrijke rol weggelegd voor lokaal sociaal beleid en de WMO. Maatschappelijke participatie van ouderen in de samenleving is een doel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (2007). Isolement en eenzaamheid gaan vaak samen met andere psychische klachten zoals depressie, daarom ligt er een taak voor professionele hulpverleners uit de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Bij geheugenklachten kan het zinvol zijn mensen te stimuleren hun hersenen goed in conditie te houden door ze goed en veelvuldig te gebruiken en door voldoende te bewegen en gezond te eten.

Iedereen moet kunnen deelnemen aan de samenleving. Door het invoeren van deze wet zijn gemeenten verantwoordelijk voor het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking. Onderzoek heeft uitgewezen dat de individuele ondersteuning via de WMO de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen aanzienlijk bevordert. Dit komt ten goede aan het onderhoud van hun sociale contacten. Voor de overheid is de preventie van eenzaamheid een belangrijk doel. Bij een gemis aan sociale contacten (in de buurt), zouden gemeenten kwetsbaarheid bij ouderen kunnen verminderen door buurtsamenhang te versterken en sociale contacten van ouderen te stimuleren, bijvoorbeeld door middel van buurtwerk (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

Een organisatie die zich inzet om sociale kwetsbaarheid bij ouderen tegen te gaan is Zilveren Kracht. Dit is een meerjarig stimuleringsprogramma van MOVISIE, een landelijk kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Zilveren Kracht biedt kennis, ondersteuning en inspiratie aan organisaties die de maatschappelijke betrokkenheid van senioren willen stimuleren. Volgens Zilveren Kracht is zo lang mogelijk je kennis, kunde en levenservaring inzetten de beste manier voor ouderen om gezond en vitaal ouder te worden. (Zilveren Kracht 2013).

## 2.2 Zelfstandig wonen en zelfredzaamheid

Er zijn veel verschillende woningen en woonvormen waar ouderen wonen. Veel ouderen wonen zelfstandig, maar ook veel ouderen kunnen dat niet meer en verhuizen naar aangepaste woningen of een zorginstelling. In deze masterthesis staan kwetsbare zelfstandig wonende ouderen centraal. Daarom wordt in dit hoofdstuk verder ingegaan op allerlei zaken die gerelateerd zijn aan het zelfstandig wonen van ouderen. Het streven van de overheid is om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen huis te laten wonen. Daarbij kunnen ouderen ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen. Op deze manier kunnen ouderen daardoor langer participeren in de maatschappij. In beleidsnota's van de overheid ligt de nadruk vooral op eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van ouderen (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011). Waar men woont en hoe zelfredzaam men is bepaalt in zekere zin of het bezoeken van voorzieningen eenvoudig is of juist moeizaam gaat. In dit hoofdstuk wordt daarom ook ingegaan zelfredzaamheid en (on)afhankelijkheid bij ouderen. Ook bij veel ouderen is een groeiende neiging om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Inwonen bij één van de kinderen is tegenwoordig geen populaire woonvorm meer en dat geldt ook voor een bejaardentehuis. Zelfstandigheid past beter in onze individualistisch ingestelde samenleving dan gecombineerde en collectieve vormen van huisvesting (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminau, J., 1992).

### 2.2.1 Wonen en zorg: zorgzwaartepakketten

Iedere oudere heeft te maken met een andere fysieke gesteldheid. Zo zijn er ouderen die met hun 90<sup>e</sup> levensjaar een goede gezondheid hebben, kunnen autorijden en nog zelfstandig wonen en er zijn ouderen die met hun 70<sup>e</sup> al een slechte gezondheid hebben en weinig dingen zelfstandig kunnen doen. Deze ouderen of mensen die een langdurige ziekte of handicap hebben, kunnen niet altijd zelfstandig wonen en zijn soms genoodzaakt om te verhuizen naar een zorginstelling. Om voor een plaats in een zorginstelling in aanmerking te komen kijkt men naar de mate van zorg die iemand nodig heeft. De mate van zorg die deze mensen nodig zouden hebben, wordt beschreven in een zorgzwaartepakket (ZZP). Het ZZP is een door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) afgegeven pakket waarmee iemand recht krijgt op een opname of woonruimte in een zorginstelling. Ouderen die niet meer zelfstandig kunnen wonen, kunnen dus in aanmerking komen voor een plaats in een zorginstelling. Een zorgzwaartepakket omvat wonen, zorg, diensten en soms ook een dagbesteding. Bij elk zorgzwaartepakket hoort een bepaalde hoeveelheid zorgtijd. Dat is een gemiddeld aantal uren per week. Zorgaanbieders maken met elke cliënt een zorgplan. Hierin staan afspraken over de precieze invulling van de zorg. Hoe intensiever de zorg is die iemand nodig, hoe meer geld de zorginstelling ontvangt. Het zorgzwaartepakket bepaalt hoeveel geld een verblijfsinstelling (zoals bijvoorbeeld een verzorgingstehuis) krijgt voor de zorg aan de cliënt. Het CIZ geeft de indicatiebesluiten af en bepaalt welk zorgzwaartepakket bij een cliënt hoort. In bijlage 5 van het bijlagenrapport staat een kort overzicht van de tien verschillende zorgzwaartepakketten.

Zorgzwaartepakket één is voor iemand die weinig zorg nodig heeft en zorgzwaartepakket tien voor iemand die bijna niets meer zelf kan. Deze tien zorgzwaartepakketten zijn weer onderverdeeld in specifiekere zorgzwaartepakketten. Mensen die in aanmerking komen voor een ZZP, hebben drie mogelijkheden voor verblijf:

- Wonen in een instelling voor 'zorg met verblijf'
- Thuis wonen en een aanbieder vragen om de zorg daar te leveren (volledig pakket thuis)
- Thuis wonen en zelf zorg inkopen met een persoonsgebonden budget

Het aanbieden van zorgzwaartepakketten aan cliënten in zorginstellingen kost de overheid veel geld. Zorg aan huis kost de overheid minder. (Rijksoverheid, *zorgzwaartepakketten*, 2012). In een advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) uit 2012 kwam het onderwerp 'scheiden van wonen en zorg in de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)' al aan de orde. Het ging hierbij om het extramuraliseren van ZZP's. In het advies wordt extramuraliseren als volgt uitgelegd:

*'Extramuraliseren is een vorm van scheiden van wonen en zorg. Het scheiden van wonen en zorg houdt in dat bij zorg die in een instelling wordt geleverd, de bekostiging van verblijf en zorg worden opgesplitst, waarbij de kosten van een verblijf niet meer door de AWBZ worden gedekt. Met name het woonaspect in een instelling wordt in mindere mate bekostigd uit de publieke middelen van de AWBZ.'*

Er zijn twee vormen van scheiden van wonen en zorg:

- Het fysiek scheiden van wonen en zorg, waarbij zorg vaak wordt geleverd in de thuissituatie en de aanspraak op verblijf vervalt.
- Financieel scheiden van wonen en zorg, waarbij de zorg vanuit inhoudelijke en doelmatige overwegingen wordt geleverd in een geclusterde setting. In deze variant behoudt een cliënt zijn aanspraak op verblijf, maar betaalt zijn eigen woonlasten.

Volgens de NZA willen ouderen, die behoefte hebben aan (intensieve) verzorging of verpleging, steeds vaker zelfstandig blijven wonen. De zorgsector zou hier op moeten inspelen met een passend zorgaanbod (De Nederlandse Zorgautoriteit, 2012). In het lenteakkoord (2012) met als titel: 'Verantwoordelijkheid nemen in crisistijd' is door verschillende partijen in de tweede kamer besloten om de zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 per 1 januari 2013 te extramuraliseren. Dat houdt in dat nieuwe cliënten, die in de minst intensieve zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 vallen, wel in aanmerking kunnen komen voor een plaats in een zorginstelling, maar dit wordt vervolgens niet meer door de overheid bekostigd. De bedoeling is dat deze groep mensen zelfstandig gaat of blijft wonen in hun eigen huis, met de nodige zorg aan huis. Het huidige kabinet Rutte II heeft dit beleid grotendeels overgenomen in het Begrotingsakkoord van 2013, onder leiding van staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Door deze maatregel blijven mensen langer thuis wonen. Daarnaast leidt dit tot meer zorg in de eigen woonomgeving en wordt dure zorg in een instelling waar mogelijk vermeden.

Concreet betekent dit dat de lichte zorgzwaartepakketten 1 en 2 worden geëxtramuraliseerd per 1 januari 2013. Wat betreft het zorgzwaartepakket 3 en voor de invoering voor cliënten t/m 22 jaar wordt er meer tijd genomen om met de betrokken partijen tot een verantwoorde uitvoering te komen. Op deze manier houdt het kabinet rekening met zowel het brede draagvlak voor de maatregel als met de kwetsbaarheid van bepaalde groepen (Rijksoverheid, zorgzwaartepakketten, 2012). Het voornemen van het de regering is om op termijn ook zorgzwaartepakket 4 te extramuraliseren. Dit is nog geen besluit en het voornemen om dat zorgzwaartepakket te extramuraliseren leidt tot veel weerstand, onder andere van gemeenten en zorgaanbieders. Voor de bestaande cliënten blijven voor de huidige ZZP's voorlopig dezelfde regels gelden, omdat zij immers hun aanspraak op het huidige pakket houden. Ook in het advies van de NZA uit 2012 wordt op een kritische manier gekeken naar de gevolgen van het invoeren van het nieuwe beleid:

*'Het is de vraag of de huidige extramurale prestaties toereikend zijn om deze cliënten van de noodzakelijke zorg in de eigen omgeving te voorzien en of de thuissituatie geschikt is voor het leveren van de zorg'. Verschillende aspecten komen hierbij aan bod zoals onder andere: de gevolgen voor de gemeenten, de financiële aspecten, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg.'* (De Nederlandse Zorgautoriteit, 2012)

### 2.2.2 Kwetsbare zelfstandig wonende ouderen

Er zijn diverse intra- en extramurale woonvormen waar ouderen wonen. De *intramurale* woonvormen zijn bijvoorbeeld zorginstellingen zoals verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen, waar de ouderen intern wonen. *Extramuraal* wonen is zelfstandig wonen. Tussen de intramurale en extramurale woonvormen zijn nog een aantal alternatieve woonvormen, speciaal voor ouderen of mensen die niet geheel zelfstandig meer kunnen wonen: clusterwonen, beschut of begeleid wonen, wonen in zorgcomplexen en het wonen in woonservicegebieden. Deze alternatieve woonvormen worden verder toegelicht in bijlage 6 van het bijlagenrapport. Aangezien zelfstandig wonende ouderen centraal staan in deze masterthesis, zal hier uitgebreider bij worden stilgestaan.

Ouderen moeten tegenwoordig zelf hun gezondheidsproblemen zo veel mogelijk oplossen, eventueel met hulp van partner of kinderen (mantelzorg). Er woont maar een klein deel van de ouderen in een instelling. Zelfs ouderen met een beperking wonen vaak zelfstandig. Om er voor te zorgen dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen, is het belangrijk om de groep kwetsbare ouderen in beeld te krijgen die een grote kans hebben op een opname in een zorginstelling (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

#### **Wet Maatschappelijke Ondersteuning**

Door middel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) uit 2007 bieden gemeenten ondersteuning aan mensen die dat nodig hebben bij hun zelfredzaamheid en participatie, zoals bijvoorbeeld kwetsbare ouderen. De ondersteuningsvorm die het meest gebruikt wordt is hulp bij het huishouden veelal in combinatie met de voormalige Wet Voorziening Gehandicapten (WVG) voorziening. De voormalige WVG-voorzieningen die nog veel gebruikt worden zijn vervoerskostenvergoedingen/taxi (29%), woonvoorzieningen, zoals woningaan-

passingen (17%) en vervoersmiddelen (13%). De kwetsbare ouderen die slechts een lichte lichamelijke beperking hebben, maken vooral gebruik van hulp bij het huishouden. De WVG is in 2007 vervangen voor de WMO. Veel ouderen maken hier gebruik van. De WMO bevat een aantal wetten en regelingen, waaronder de hulp bij het huishouden vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), die al door de gemeenten werd uitgevoerd. Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen, moet er sprake zijn van een bepaalde gezondheidsproblematiek (CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg, 2012). Extra informatie over deze gezondheidsproblematiek is te vinden in bijlage 7 van het bijlagenrapport.

In hoeverre helpt de ondersteuning vanuit de WMO de ouderen in hun dagelijks leven?

De meeste kwetsbare ouderen die gebruik maken van ondersteuning vanuit de WMO vinden zichzelf zelfredzaam. 85% van de ouderen vindt zichzelf voldoende redzaam bij verplaatsingen in en om de woning en 79% vindt zich voldoende in staat tot het onderhouden van sociale contacten. Als het om het huishouden gaat is driekwart van de kwetsbare ouderen van mening dat de ondersteuning (zeer) veel bijdraagt. Voor verplaatsingen in en om de woning vindt 73% dat de ondersteuning daarbij helpt. Bij verplaatsingen in de regio is dat 65%. Bij het onderhouden van sociale contacten speelt de individuele ondersteuning uit de WMO een minder grote rol (51%). De meeste kwetsbare ouderen geven aan geen (extra) WMO-ondersteuning nodig te hebben (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

### **Gemeentelijke ondersteuning**

Er ligt ook een verantwoordelijkheid bij de gemeenten, die de WMO moeten uitvoeren. Gemeenten hebben de plicht om burgers in staat te stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal per vervoersmiddel te verplaatsen en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Op deze manier kan bij ouderen de zelfredzaamheid vergroot worden en geeft het hen meer mogelijkheden om te participeren in de samenleving. De gemeenten stemmen af met corporaties wat er nodig is op het gebied van 'levensloopbestendig wonen' en 'aanpasbaar bouwen' voor ouderen. Woningcorporaties investeren in woon- en zorgvoorzieningen en toegankelijke woningen voor alle ouderen en sommige corporaties zetten zich in voor kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld door 'achter de voordeur' projecten te starten en initiatieven voor zorgnetwerken te nemen.

Ouderen die te maken hebben met gezondheidsproblemen vinden veiligheid van de woning, de woonomgeving en de buurt over het algemeen belangrijk. Ouderen die een toegankelijke woning hebben ervaren vaak meer welzijn en zij hebben een kleinere kans op het ontwikkelen van depressieve symptomen (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

Bijna de helft van de kwetsbare ouderen en driekwart van de niet-kwetsbare ouderen heeft geen ondersteuning en geeft aan geen ondersteuning nodig te hebben. Bij de kwetsbare ouderen heeft 44% (voldoende) ondersteuning en de niet-kwetsbare ouderen 21%. Kwetsbare ouderen geven vaker aan wel ondersteuning of meer ondersteuning nodig te hebben. Degenen die dat aangeven, wensen vooral (meer) hulp bij het huishouden, (meer) vervoersmogelijkheden en/of een betere kwaliteit van het collectief vervoer. Zij willen ook meer activiteiten die toegankelijk zijn voor mensen met een beperking en iemand die hen ondersteunt, zoals een vrijwilliger, maatje of buddy.

De gemeenten zijn vrij om te bepalen hoe zij ouderen ondersteunen en of zij daarbij de nadruk leggen op algemene voorzieningen (zoals sociaal-culturele activiteiten, klussendiensten en het bouwen van levensloopbestendige woningen) of op het verstrekken van individuele voorzieningen. Voorbeelden van individuele voorzieningen zijn hulp bij het huishouden, woonvoorzieningen (aanpassingen in de woning), vervoersvoorzieningen (collectief vervoer, scootmobiel, rolstoelen etc.). Gemeenten hebben echter verschillende opvattingen over wie verantwoordelijk is voor het verkrijgen van ondersteuning bij ouderen (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011).

### **Ageing in place**

De term 'ageing in place' wordt tegenwoordig vaak gebruikt als het om ouderenbeleid gaat. 'Ageing in place' kan worden gezien als het blijven wonen in de gemeenschap/wijk met een bepaalde mate van onafhankelijkheid in plaats van het wonen in een zorginstelling. Beleidsmakers zien ouderen graag zo lang mogelijk zelfstandig wonen, omdat het voor de maatschappij veel duurder is wanneer deze mensen in een zorginstelling wonen. Om de onafhankelijkheid van deze mensen te vergroten kunnen bepaalde aanpassingen worden gedaan in hun huizen, zoals het verwijderen van obstakels of het aanschaffen van attributen die de mobiliteit vergroten, zoals een scootmobiel of een rollator. Wanneer het om 'ageing in place' gaat komen er wel zorgen naar boven over aspecten in het huis van de ouderen, zoals bijv. de verwarming/de airco, de grootte van het

huis en het ontwerp. De term 'ageing in place' is niet makkelijk uit te leggen. In een artikel van Wiles, L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R., (2011) wordt 'ageing in place' als volgt uitgelegd: *"It is a complex process, not merely about attachment to a particular home but where the older person is continually reintegrating with places and renegotiating meanings and identity in the face of dynamic landscapes of social, political, cultural, and personal change."*

Niet alleen het huis, maar ook de omgeving speelt een belangrijke rol in het proces van 'ageing in place'. Het huis van de oudere is niet alleen een fysieke plaats, maar het huis heeft ook een sociale en symbolische betekenis. Het gevoel van verbondenheid met het huis (sense of attachment) betekent veel voor de ouderen en geeft een gevoel van veiligheid. Uit onderzoek blijkt dat wanneer men al een lange tijd in dezelfde omgeving woont, dit bijdraagt aan het welzijn in de ouderdom. De wijk en de gemeenschap zijn cruciale factoren bij ouderen als het gaat om het blijven wonen op dezelfde plaats. In bijlage 8 van het bijlagenrapport is nog wat meer informatie te vinden over het woningbezit bij ouderen. Om 'ageing in place' bij ouderen te bevorderen, moet niet alleen worden gekeken naar de huisvesting van ouderen, maar ook naar andere faciliteiten zoals transportmogelijkheden, recreatiemogelijkheden, sociale interactie, culturele betrokkenheid etc. Het is vooral belangrijk wat ouderen zelf vinden als het gaat om 'ageing in place'. Er moet meer onderzoek komen *met* oudere mensen in plaats van *over* oudere mensen (Wiles, L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R., 2011).

### **Verhuizingen bij ouderen**

Sommige ouderen zien zich genoodzaakt om te verhuizen. Dit kan verschillende redenen hebben. Ze vinden bijvoorbeeld hun huis te groot en verhuizen naar een gelijkvloerse woning. Ook kan de gezondheidstoestand van de ouderen zodanig verslechteren dat ouderen in een zorginstelling moeten wonen. Ouderen voegen vaak de daad bij het woord als ze willen verhuizen. De verhuisactiviteit onder ouderen is de afgelopen jaren afgenomen. In 1998 was nog 4% van de 65 tot 75 jarigen recent verhuisd en in 2006 was dit percentage ruim 2%. Bij alle leeftijdscategorieën is de verhuisactiviteit afgenomen tussen 1998 en 2002. De ouderen volgen dus de algemene trend op de woningmarkt. Als ouderen verhuizen, doen ze dat vaak binnen een straal van slecht enkele kilometers (Wonen, Wijken en Integratie, *Senioren op de woningmarkt: nieuwe generaties, andere eisen en wensen*, 2010). Een grafiek van de verhuisactiviteit bij ouderen is te vinden in bijlage 9 van het bijlagenrapport.

### **2.2.3 De woonomgeving**

Een veilige en goed toegankelijke woonomgeving is belangrijk voor (kwetsbare) ouderen. De tevredenheid met de buurt is onder andere gerelateerd aan de kwetsbaarheid van ouderen. Ouderen die tevreden zijn met de buurt zijn minder vaak kwetsbaar dan ouderen die ontevreden zijn met de buurt. Of men tevreden is met de buurt hangt er ook van af waar men gewoond heeft in de voorgaande jaren. Is men bijvoorbeeld gewend in een land of buurt te leven waar men lange afstanden moet reizen om bij een winkel te komen zal men dit normaal gaan vinden. (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J., 1992)

Voor kwetsbare ouderen is het gunstig wanneer zij zich op een eenvoudige manier door de wijk kunnen bewegen. Iedere woning binnen een woonzorgzone of een andere buurt waar (kwetsbare) ouderen wonen dient te zijn aangesloten op een netwerk van looproutes die de woning verbinden met een wijkservicecentrum, de primaire winkels en de haltes van het openbaar vervoer. Dit routestelsel dient te voldoen aan een barrièrevrije toegankelijkheid, sociale veiligheid en een heldere oriëntatie. Ook buiten de routes dient de woonomgeving een verhoogde gebruiks- en verblijfskwaliteit te hebben (Innovatieprogramma Wonen en Zorg, Planologische kengetallen wonen en zorg, 2002).

Een goede veiligheid in de buurt is voor veel ouderen belangrijk. Er bestaat een sterk verband tussen kwetsbaarheid bij ouderen en een gevoel van veiligheid in de buurt. Zo'n 55% van de ouderen die zich niet veilig voelen in de buurt wordt als kwetsbaar getypeerd. Wanneer men zich veilig voelt, ligt het aandeel kwetsbaren veel lager, namelijk zo'n 22%. (Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, 2011). Het gebied rondom de woning is van groot belang voor de kwaliteit van het wonen. In bijlage 10 van het bijlagenrapport staan een aantal aanbevelingen hoe dit te realiseren.

### **Het belang van parken**

Voor veel ouderen is het park een belangrijke voorziening. Een park zou in principe te voet bereikbaar moeten zijn. Een buurtpark is vanwege de geringe afstand belangrijker dan een weliswaar groter, maar verder afgelegen wijkpark. Comfort en veiligheid zijn voor ouderen belangrijke aspecten, wanneer ze een park



bezoeken. Zitplekken moeten schoon en goed zichtbaar zijn en ook frequent worden onderhouden. Heesterbeplanting is minder aantrekkelijk dan bomen met gazon. Sociale controle is ook belangrijk, het park moet niet te rustig zijn, daarom is koppeling met structurele routes in een buurt of wijk belangrijk. Het is van belang om bij de (her)inrichting van wijk- en buurtparken ook aandacht aan specifieke wensen van ouderen te schenken, zoals jeu-de-boulesbanen, volkstuintjes, visgelegenheden etc. (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J., 1992).

Uit een onderzoek van Pfister (2003) in Zwitserland blijkt dat groene ruimten in de wijk en om de huizen door oudere mensen gewaardeerd worden. In de Zwitserse stad Zürich bleek dat groene ruimten om de huizen heen een positieve invloed had op de 'quality of life' van de ouderen. Ook bleek de aanwezigheid van openbare groene ruimten de sociale contacten tussen de ouderen te bevorderen, omdat ouderen de neiging hadden om op deze plaatsen een wat langere tijd te verblijven. Op die manier kwamen de ouderen eerder in contact met andere ouderen. Daarnaast werden mooie parken, lanen en ook bloembakken en bloemperken door de Zwitserse ouderen zeer gewaardeerd (Berlan-Darqu , M., Luginb hl, Y., Terrasson, D., 2007).

#### **2.2.4 Zelfredzaamheid**

Volgens het online-woordenboek 'Woorden Nederlandse Taal' betekent zelfredzaamheid: 'het vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen.' Zelfredzaamheid is een rekbaar begrip. Voor ieder individu kan zelfredzaamheid wat anders betekenen. In het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg wordt een onderzoek beschreven over het belang van zelfredzaamheid bij ouderen en ook naar hoe ouderen over het behoud van hun zelfredzaamheid denken. Hieruit blijkt dat zelfstandig wonende ouderen het behoud van zelfredzaamheid over het algemeen belangrijk vinden en dat ouderen in deze mening ook niet sterk uiteenlopen. Vrouwen hechten iets meer belang aan zelfredzaamheid dan mannen en de hoogst opgeleide ouderen hechten minder belang aan zelfredzaamheid dan midden en lager opgeleide ouderen. Mensen die veel regie ervaren vinden het behouden van zelfredzaamheid belangrijker dan mensen die weinig regie ervaren. Wanneer er sterke lichamelijke beperkingen of ernstige cognitieve problemen zijn, hecht men minder aan zelfredzaamheid. Mogelijk geven mensen die echt afhankelijk zijn van hulp zijn, het belang van zelfredzaamheid op, zodat zij de benodigde hulp kunnen accepteren. Om dezelfde reden zouden mensen die weinig regie ervaren ook het belang dat zij aan zelfredzaamheid hechten kunnen laten vieren. Het is moeilijk te verklaren waarom hoog opgeleiden zelfredzaamheid minder belangrijk vinden. Mogelijk vinden ze zelfredzaamheid eerder vanzelfsprekend dan belangrijk.

Uit het onderzoek blijkt verder dat minder dan 1 op de 10 thuiswonende ouderen zorg ontvangt uit de AWBZ voor gemiddeld slechts 1,2 uur per week. Bijna 1 op de 5 ouderen ontvangt een vorm van formele (huishoudelijke) hulp voor gemiddeld 2,7 uur per week. Er is een duidelijk verband tussen het hechten van meer belang aan zelfredzaamheid en het gebruik van de AWBZ zorg en formele (huishoudelijke) hulp. Ouderen met gezondheidsproblemen gebruiken meer AWBZ zorg en formele zorg, en vinden zelfredzaamheid ook minder belangrijk. Het aantal lichamelijke beperkingen verklaart het meest van het effect. Echter, het stimuleren van het belang aan zelfredzaamheid kan waarschijnlijk niet eindeloos doorgaan. Op een gegeven moment moet men dit belang wel deels opgeven als de beperkingen die uit een chronische ziekte voortkomen te ernstig zijn om een goede zelfzorg te waarborgen.

Ouderen vinden zelfredzaamheid over het algemeen belangrijk, maar wanneer de ouderen beperkt zijn en zorg nodig hebben laten zij mogelijk dit belang varen. Het is dus belangrijk om te onderzoeken wat de situatie van ouderen is die minder belang hechten aan zelfredzaamheid en hoe bij hen een goede kwaliteit van leven gegarandeerd kan worden (Advies Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen*, 2011).

#### **Afhankelijkheid en onafhankelijkheid**

Het bevorderen van onafhankelijkheid bij ouderen is een actueel thema in de politiek. De termen afhankelijkheid en onafhankelijkheid zijn echter brede begrippen en kunnen hele verschillende betekenissen hebben voor verschillende mensen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt het behouden van onafhankelijkheid bij ouderen als een cruciale factor bij het ouder worden. De termen 'afhankelijkheid' en 'onafhankelijkheid' kunnen worden gezien als een sociale constructie. Hoe mensen deze termen zien wordt door de cultuur bepaald en mensen hebben er verschillende meningen over. In een artikel van Schwanen, T., Banister, D., Bowling, A., (2012) wordt onafhankelijkheid beschreven als: *'The ability to function unaided and as the absence of dependence or reliance on others for carrying out everyday activities'*. Een andere formulering in hetzelfde

artikel: *“Independence is not doing everything oneself, but having control over one’s life and choosing how that life is led.”*

In Australië is een onderzoek gedaan naar onafhankelijkheid bij ouderen. De meeste ouderen in dit onderzoek zagen onafhankelijkheid als iets positief en als een belangrijk doel. Toch werden er ook negatieve kanten benoemd als het om onafhankelijkheid ging. ‘Dingen alleen doen’ had voor de ouderen zowel positieve als negatieve consequenties. Het onderzoek in Australië heeft uitgewezen dat onafhankelijk zijn negatief worden ervaren. Dingen alleen doen kan leiden tot frustraties, eenzaamheid, een gebrek aan keuzemogelijkheden, een bezwaard gevoel door meer verantwoordelijkheden, zorgen om de eigen veiligheid en het kan saai zijn (Plath, D., 2008).

Mobiliteit is een belangrijke factor als het gaat om onafhankelijkheid. Veel ouderen vinden het ook vervelend om van anderen afhankelijk te zijn. Ze willen geen last zijn voor anderen of zich opdringen aan anderen. Uit een onderzoek blijkt dat ouderen liever niet hebben dat anderen hen in de auto vervoeren, omdat ze het niet fijn vinden om van andere mensen afhankelijk te zijn. ‘Meer mobiliteit’ wordt alom beschouwd als een symbool en middel voor meer vrijheid (Schwanen, T., Banister, D., Bowling, A., 2012).

Als ouderen niet meer kunnen autorijden, kan dit hen een sterk gevoel van afhankelijkheid geven, vooral als ze in gebieden leven waar men afhankelijk is van de auto en andere vormen van vervoer niet voorhanden zijn (Ziegler, F., Schwanen, T., 2011). Over het algemeen helpen maatregelen, die mobiliteit voor ouderen makkelijker maken, hen om langer onafhankelijk in hun eigen huis te leven. Hier zijn niet alleen de ouderen gebaat bij, maar ook de kosten voor de maatschappij zijn lager wanneer ouderen langer thuis kunnen wonen (Metz, D.H., 2000). Het thema ‘ouderen en mobiliteit’ wordt uitgebreid beschreven in hoofdstuk 2.3.

## 2.3 Ouderen en mobiliteit

Mobiliteit is een begrip wat vaak in verband wordt gebracht met het kunnen autorijden of het kunnen lopen naar een bepaalde plaats. Het is echter een breed begrip met veel betekenissen. De reden waarom er in deze literatuurbespreking een apart hoofdstuk aan wordt gewijd is omdat uit verschillende onderzoeken blijkt dat mobiliteit een cruciale factor is voor ouderen om bepaalde voorzieningen te bereiken en om het welzijn bij ouderen te vergroten. Deze onderzoeken komen in de volgende paragrafen aan bod. Ook in het laatste hoofdstuk ‘de bereikbaarheid, de toegankelijkheid en het gebruik van voorzieningen door ouderen’ wordt beschreven dat het kunnen bereiken van voorzieningen voor ouderen heel belangrijk is.

Wat wordt eigenlijk met ‘mobiliteit’ bedoeld? Er zijn verschillende definities voor de term mobiliteit. Mobiliteit kan worden gezien als een verplaatsing van de ene plaats naar een andere plaats. Iedi, H., Muraki, Y., (1999) definiëren het als volgt: *“Mobility can also be understood as a potential for movement, when people have the possibility of using different transport modes, which is an indication of older peoples freedom, autonomy and flexibility”*. Er zijn veel verschillende definities van het woord mobiliteit. Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K. (2009) beschrijven mobiliteit als volgt: *“Mobility refer to the physical or mental ability to safely and independently move around, whether inside or outside the home”*. Mobiliteit verschillende betekenissen op verschillende schaalniveaus, mobiliteit in de buurt is wat anders dan mobiliteit op mondiaal niveau. (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009).

### 2.3.1 Mobiliteitsfactoren

Het onderzoek naar mobiliteit heeft in de loop der tijd wat veranderingen ondergaan. Traditionele benaderingen richtten zich vooral op reizen en bewegingen over bepaalde afstanden. Met de komst van de zogenaamde ‘mobility paradigm’ of ‘mobility turn’ is het onderzoek naar mobiliteit breder geworden en wordt er ook gekeken naar aspecten als bewegingen en stromingen van virtuele realiteiten, zoals communicatie, bewegingen van informatie, afbeeldingen, multimedia etc. Beweging en mobiliteit kan dus zowel fysiek zijn als virtueel. Mobiliteit vormt een belangrijk deel van de alledaagse ervaringen en sociale relaties van mensen. Burnett, P., Lucas, S., (2010) beschrijven het mobiliteitsparadigma als volgt: *‘The new mobilities paradigm posits that the intermittent and intersecting movements of people, objects, information and images across short and great distances are fundamental components of social relations and that social relations define and are defined by movement.’* Beweging en mobiliteit kan in allerlei vormen plaatsvinden. Beweging van het lichaam of van objecten, virtuele bewegingen door middel van berichten, telefoongesprekken, chatberichten etc. (Burnett, P., Lucas, S., 2010)

In een onderzoek onder Canadese ouderen werd gekeken naar de redenen van ouderen om te reizen. De belangrijkste redenen van Canadese ouderen om te reizen waren het gebruik maken van diensten en het aanschaffen van consumentengoederen (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009). Veel mensen die met ouderen werken zien dat het met de mobiliteit van de ouderen niet altijd even best gesteld is. De beperking van de mobiliteit van ouderen heeft dikwijls een negatieve invloed op hun 'quality of life'. (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010). Wat betreft mobiliteit zijn er grote verschillen tussen ouderen. Ook het inkomen speelt een rol, wie genoeg geld heeft kan een taxi nemen. Met een toenemende leeftijd raken ouderen over het algemeen wel steeds meer op hun eigen woonomgeving aangewezen, omdat ze bijvoorbeeld niet langer kunnen autorijden of fietsen (Stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting, 1991).

### **Mobiliteit en welzijn**

Het is algemeen bekend dat mobiliteit cruciaal is als het gaat om de sociale integratie in een ingewikkelde stedelijke maatschappij. Daarnaast is mobiliteit belangrijk om het welzijn van mensen te bevorderen, omdat mobiliteit in de behoefte van het individu voorziet. Het 'uit huis zijn' geeft ouderen al een gevoel van vrijheid (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009).

Gezondheid en mobiliteit zijn sterk verbonden met elkaar. Als men gezond is kan men het huis makkelijk verlaten, maar wanneer het lichaam zwakker wordt zal men bij het verlaten van het huis meer aangewezen zijn op andere mensen. Mobiliteit heeft dus niet alleen met beweging op zich te maken, maar ook met psychologische en sociale aspecten. Ziegler en Schwanen (2011) verwoorden het als volgt: *"Adopting a broader conceptualisation may help us understand better how wellbeing and mobility are connected in later life"*.

Welzijn en mobiliteit zijn dus sterk verbonden. Welzijn kan op twee manieren worden bekeken. Aan de ene kant is het een objectief fenomeen wat bepaald wordt door de omstandigheden waarin mensen leven, zoals bijvoorbeeld hun inkomen of het huis waarin ze leven. Aan de andere kant kan welzijn worden gezien als een subjectief fenomeen. In dat geval gaat het er om wat mensen zelf vinden van hun welzijn en hoe zij het ervaren (Ziegler, F., Schwanen, T., 2011).

Uit veel onderzoeken blijkt dat mobiliteit een zekere mate van invloed heeft op het welzijn van oudere mensen. Metz, D.H., (2000): *"movement in physical space allows people to meet others and go to places and so helps to fulfill basic, social and emotional needs"*. Voor ouderen is het vaak belangrijk om op bepaalde plaatsen te komen. Wanneer de gezondheid bij ouderen minder wordt, wordt doorgaans hun mobiliteit ook minder en komen de ouderen minder in contact met vrienden, bekenden, burens en andere mensen (Metz, D.H., 2000).

### **Ouderen en lopen**

Lopen is voor ouderen de meest gebruikte verplaatsingswijze. Er kunnen verschillende maatregelen worden genomen, zodat ouderen veilig op straat kunnen lopen. Wegen kunnen zo gemaakt worden dat ze beter op voetgangers ingericht zijn. Dat kan door het aanleggen van veilige oversteekplaatsen, bredere voetpaden of door een goed en veilig netwerk van voetpaden te creëren (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010). Wanneer ouderen zich lopend in de openbare ruimte begeven, komen soms een problemen om de hoek kijken. Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J. (1992) beschrijven een aantal problemen waar ouderen mee te maken kunnen hebben en geven aanbevelingen om de openbare ruimte goed begaanbaar te maken voor lopende ouderen:

- Looproutes hebben vaak weinig rustpunten. Veel rustpunten zijn daarom belangrijk, bijvoorbeeld bankjes om de 200 meter.
- Op straat is er soms sprake van hindernissen in de vorm van hoge stoepranden, slecht onderhouden bestratingen en onverharde paden. Vlakke verharde paden, weinig hellingen, lage trottoirbanden en een vrije loopruimte van minimaal 1,50 meter breed maken een wandeling voor ouderen gemakkelijker.
- Druk verkeer geeft problemen met oversteken. Op ongeregelde oversteekpunten gebeuren regelmatig ongevallen. Ouderen doen er ook langer over om een kruisingsvlak te passeren. Richt daarom het oversteken zodanig in dat het kruisingsvlak kort is, bijv. door de aanleg van middeneilanden van voldoende breedte om stil te staan en de verkeerssituatie opnieuw te kunnen bekijken. Pas ook de verkeerslichten aan de loopsnelheid van ouderen aan.
- Ouderen hebben meer last van weersinvloeden dan jongere mensen, het verzorgen van goed beschutte routes is daarom belangrijk. Streef naar de toepassing van overkappingen en arcades in winkelcentra (zie afbeelding 2.6)) en vermijdt windgevoelige plekken, dat kan bijvoorbeeld door gerichte groenaankleding.

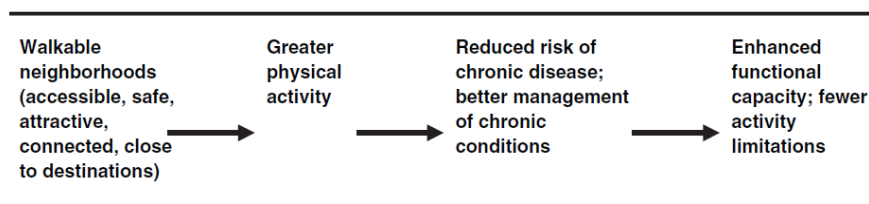
- De dagelijkse wandeling is belangrijk voor het sociale contact. Belangrijke looproutes tussen woningenconcentraties en voorzieningen vragen extra aandacht met betrekking tot de aankleding. Streef naar duidelijke routes van woonconcentraties naar winkels, voorzieningen en parken.



**Afbeelding 2.6**

*Overkapping bij een winkelcentrum in Veenendaal (Nederland in beeld, 2012)*

In 2003 is in Californië, Verenigde Staten, is een project ontwikkeld genaamd: ‘Walkable Neighborhoods for Seniors’ (WN4S). Dit project bestaat uit verschillende programma’s die het voor ouderen mogelijk maken om zich lopend in de buurt te verplaatsen. De programma’s stimuleren ouderen om meer te gaan lopen in de buurt. Het programma is ontwikkeld door de United Seniors of Oakland and Alameda County (USOAC), een non-profit organisatie die de levensomstandigheden wil verbeteren voor ouderen in de East Bay regio in Californië. Deze organisatie wil wijzen op het belang van het kunnen lopen bij ouderen. Daarnaast maakt de organisatie zich sterk voor wijzigingen in het beleid van de overheid om de buurten waar ouderen wonen meer toegankelijk te maken voor het (veilig) lopen (United Seniors of Oakland and Alameda County, 2012). Het volgende model (afbeelding 2.7) van Hooker, P., Cirill, L., Wicks, L. (2007) geeft aan waarom het lopen in de buurt voor ouderen zo belangrijk is. Buurten waar men goed kan lopen stimuleren dat mensen ook daadwerkelijk gaan lopen in de buurt. Dit heeft een positieve invloed op de gezondheid en op het functioneren van het individu.



**Figure 1. The Hypothesized Walkable Neighborhoods for Seniors Model**

NOTE: Adapted from Doyle, Kelly-Schwartz, Schlossberg, and Stockard (2006).

**Afbeelding 2.7**

*De effecten van een ‘walkable neighbourhood’ (Hooker, P., Cirill, L., Wicks, L., 2007)*

### **Ouderen en fietsen**

Zolang de fysieke mogelijkheden en verkeersveiligheid het toelaten zal de oudere de fiets blijven gebruiken. Wel is het ongevalsrisico bij ouderen hoger dan dat van andere leeftijdsgroepen. Ouderen kunnen te maken krijgen met een verminderd coördinatievermogen, wat fietsen een steeds groter probleem kan maken. Om fietsgebruik voor ouderen zo lang mogelijk in stand te houden zijn veiligheid en een goede inrichting

belangrijke aspecten. Vrij liggende fietspaden met weinig en overzichtelijke oversteekpunten zijn wenselijk. Kruisingen van fysieke barrières, zoals bijvoorbeeld fietstunnels of verkeerslichten vragen extra aandacht. Flauwe hellingen en lange ‘groentijden’ bij verkeerslichten zijn belangrijk voor ouderen. 2x vlak achter elkaar ‘zijn wenselijk’. Bij ingangen van de voorzieningen is het belangrijk om voldoende fietsenstallingsmogelijkheden te hebben (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J., 1992).

### **Ouderen en de scootmobiel**

Veel ouderen en minder valide mensen maken gebruik van een scootmobiel. Deze scooter met elektrische aandrijving is een geliefd vervoersmiddel voor mensen die problemen hebben met lopen of andere problemen van lichamelijke aard. Door het gebruik van de scootmobiel hebben deze mensen een stuk vrijheid, onafhankelijkheid en zelfstandigheid weer terug. Ze zijn daardoor beter in staat hun sociale contacten te onderhouden en kunnen dingen buitenshuis doen, zoals ommetjes maken en boodschappen doen. Een onderzoek onder scootmobielgebruikers in de gemeente Vlagtwedde wijst uit dat ruim de helft van de scootmobielgebruikers hun scootmobiel elke dag gebruikt. De scootmobiel is dus een belangrijk middel voor de mobiliteit van de gebruikers. In de winter en bij slechte weersomstandigheden wordt het vervoermiddel minder frequent gebruikt. De scootmobielgebruikers in deze gemeente blijken erg tevreden over hun scootmobiel en 98% van de scootmobielrijders zegt niet meer zonder hun scootmobiel te kunnen (Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO) Groningen, 2011).

### **Ouderen en autorijden**

Na het lopen is autorijden voor ouderen de meest gebruikte vervoerswijze. In de auto voelen ouderen zich in het verkeer vaak het veiligst. Het bezit van een rijbewijs neemt over het algemeen af naarmate mensen ouder worden (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010). Uit een onderzoek in Groot-Britannië blijkt dat het autogebruik afneemt als men ouder wordt. Uit het zelfde onderzoek bleek dat oudere vrouwen over het algemeen minder gebruik maken van de auto dan oudere mannen van dezelfde leeftijd. In 2001, maakte 88% van de mannen tussen de 50 en 59 jaar gebruik van de auto en bij vrouwen was dit 85%. Bij de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder was dit een stuk lager: bij mannen 58% en bij vrouwen 33%. In 2002 had 68% van de mannen en 28% van de vrouwen van 70 jaar en ouder een rijbewijs. Het aantal bezitters van een rijbewijs zal bij Britse ouderen boven de 70 jaar verdubbeld zijn in 2015. Dit zal voornamelijk komen doordat het rijbewijsbezit onder oudere vrouwen zal toenemen (Burnett, A., 2005).

In de komende jaren zullen ook het aantal Nederlandse rijbewijsbezitters en autobezitters van boven de 65 jaar toenemen. In Nederland krijgen ouderen te maken met de zogenaamde ‘seniorenkeuring’. In feite is dit een medische keuring om het rijbewijs te kunnen verlengen. Bestuurders van 70 jaar en ouder moeten elke 5 jaar medisch gekeurd worden (Rijksoverheid, rijbewijs houden, 2012). Meer informatie over deze seniorenkeuring is te vinden in bijlage 11 van het bijlagenrapport. Aangezien de lichamelijke functies van ouderen minder worden is het belangrijk dat bij de ruimtelijke inrichting van gebieden rekening wordt gehouden met de volgende aspecten (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J., 1992):

- De overzichtelijkheid van kruispunten. Vermijd complexe kruispunten. Vooral in naoorlogse wijken kunnen kruispunten onoverzichtelijk zijn.
- Bereikbaarheid. Zorg voor voldoende stopgelegenheden bij de toegang van voorzieningen, zodat minder valide mensen daar gemakkelijk afgezet en opgehaald kunnen worden.
- Duidelijkheid van visuele tekens. Maak grote letteraanduidingen op verkeersborden en maak eenvoudig leesbare en bedienbare parkeerautomaten.
- Voldoende parkeerruimte. Verbreed de parkeervakken tot zo’n 2,70 meter, met name op plekken waar veel ouderen gebruik van maken. De manoeuvreerruimte moet royaal zijn.
- Situering van parkeerruimte in verband met het lopen voor of na het autogebruik. Bij winkelcentra, stations, schouwburgen enz. een beperkt gedeelte wat het dichtst bij die voorziening ligt reserveren voor ouderen (vignetregeling voor 75+). Geen centraal zelfbediening-betaalpunt, dit zorgt voor weer voor extra loopafstand.

Oudere mensen die stoppen met autorijden hebben de neiging om minder deel te nemen aan activiteiten buitenshuis, zoals bijvoorbeeld het bezoeken van vrienden of een bezoek aan een vereniging. Bij ouderen die stoppen met autorijden is de kans groter dat ze te maken krijgen met depressieve symptomen en daaraan gerelateerde gezondheidsproblemen (Ziegler, F., Schwanen, T., 2011). Voor sommige ouderen is het heel moeilijk om te accepteren dat ze niet meer kunnen rijden. Uit onderzoek is gebleken dat oudere automobilisten het moeilijker vinden om te stoppen met autorijden, omdat het autorijden vaak een motiverende factor in

hun leven is. Om negatieve consequenties van het stoppen met autorijden tegen te gaan is het belangrijk om de mobiliteit van de ouderen te verbeteren die niet langer meer kunnen autorijden. Alternatieve manieren van vervoer kunnen in dit geval een oplossing zijn (Arai, A., Mizuno, Y., Arai, Y., 2011).

### **Ouderen en het openbaar vervoer**

In verschillende landen blijken ouderen over het algemeen maar weinig gebruik te maken van het openbaar vervoer. In de Verenigde Staten maakt slechts 2% van de ouderen gebruik van het openbaar vervoer. In Spanje en Oostenrijk reizen ongeveer 15% van de ouderen met de bus of met de trein. In Japan ligt dit aantal iets hoger met zo'n 18%. Uit verschillende studies blijkt dat ouderen die autorijden en ouderen die in het verleden auto hebben gereden minder goed weten hoe ze van het openbaar vervoer gebruik moeten maken in vergelijking met mensen die nooit auto hebben gereden.

Om ouderen te helpen meer gebruik van het openbaar vervoer te maken zouden ouderen 'getraind' kunnen worden in het reizen met het openbaar vervoer. Ook moet de wijk goed aangesloten zijn op het openbaar vervoer. De openbare ruimte moet zo ingericht zijn, dat het openbaar vervoer gemakkelijk toegankelijk is voor ouderen. Uit onderzoek is gebleken dat de aanwezigheid van een trottoir bij een bushalte een belangrijke factor is in de beslissing voor ouderen om gebruik te maken van de bus bij die bushalte (Arai, A., Mizuno, Y., Arai, Y., 2011).

De stops van de bussen moeten duidelijk aangegeven worden in de bus en bij de bushalte. De dienstregelingen zijn doorgaans gericht op de spitsuren, terwijl ouderen ook op andere tijden gebruik van de bus zouden willen maken. Ouderen zien een overvol openbaar vervoer als een serieus probleem (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010). Voor ouderen die geen auto bezitten zal het openbaar vervoer een goed alternatief moeten zijn. Echter, het reizen met openbaar vervoer levert voor veel ouderen problemen op. Lange wachttijden, tochtige haltes en overvolle bussen zijn voor ouderen niet ideaal. Korte haltestops en snel optrekken en afremmen is voor deze groep een vervelende ervaring. (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J. (1992) hebben een aantal aanbevelingen gedaan om het openbaar vervoer zo aantrekkelijk mogelijk te maken voor ouderen:

- Zorg voor een fijnmazig openbaar vervoer netwerk. Bij route- en haltebepaling moet naast de gangbare criteria ook rekening gehouden worden met gebieden met hoge concentraties ouderen.
- Een duidelijke routing is belangrijk, waarbij een langere route niet bezwaarlijk is. Voorkom overstappen naar de belangrijkste reisdoelen, zoals het centrum of een ziekenhuis.
- Zorg voor korte loopafstanden tot haltes, bijvoorbeeld niet meer is dan 150 à 250 meter. Bij belangrijke voorzieningen dienen de haltes 'voor de deur' te liggen.
- Zorg zo nodig voor specifieke vormen van vervoer. Overweeg een ouderen- (bel)bussysteem, met deur tot deur service. Een evenwichtig en samenhangend openbaar vervoerbeleid is noodzakelijk.
- Zorg voor goed comfort. Zorg voor duidelijke aanduidingen op ooghoogte enabri's met zitgelegenheid en zo veel mogelijk bescherming tegen weersinvloeden en voldoende uitzicht naar alle zijden ten behoeve van de sociale veiligheid. Maak lage instappen. Dat wil zeggen, of overal goed te betreden verhoogde perrons, dan wel verlaagde entrees in de openbaar vervoermiddelen.

### **Ouderen en de taxi**

Ouderen die niet meer kunnen autorijden kunnen gebruik maken van een taxi (een taxi speciaal voor ouderen of mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking) om over langere afstanden te reizen. Aangezien het openbaar vervoer voor ouderen niet altijd even goed te bereiken is, is de taxi dus een soort aanvulling op het openbaar vervoer, omdat men hiermee van deur tot deur kan reizen. Er zijn verschillende vervoerders die taxiritten aanbieden (Regiotaxi, Connexxion, Valys etc.). Deze taxi wordt met name gebruikt door mensen die gebruik maken van voorzieningen die vallen onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De taxi is voor sommige ouderen vaak de enige mogelijkheid om zich, tegen redelijk tarief, over grotere afstanden te verplaatsen. Als dan het vervoer per taxi niet naar wens verloopt is dat voor ouderen lastig, omdat ze geen alternatief hebben. In Noord-Holland is een onderzoek gedaan naar het functioneren van de OV-taxi voor ouderen. Uit dit onderzoek blijkt dat met name vrouwen van 75 jaar of ouder van de OV-taxi gebruik maken.

Over de houding van de chauffeurs is men over het algemeen wel tevreden, maar uit het onderzoek kwam ook naar voren dat er een aantal factoren zijn waar de ouderen tegen aan lopen (Zorgbelang Noord-Holland 2008):

- De wachttijden bij het aanmelden voor een taxi zijn soms lang.
- Rolstoelgebruikers geven aan dat hun rolstoel vaak niet goed wordt vastgezet.
- De meeste ergernis ontstaat bij het te laat (of helemaal niet) opgehaald worden en het te laat afgezet worden bij het adres van de bestemming.

- Soms zitten de mensen heel lang in de taxi. Voor een ritje van een half uur moet men soms wel twee uur in de taxi zitten.
- De klachtenprocedure is onduidelijk voor de gebruikers.

### 2.3.2 Verkeersveiligheid

De oudere verkeersdeelnemer is kwetsbaar. Onveilige oversteekplaatsen of voetgangerslichten die niet lang genoeg op groen blijven staan kunnen een belemmering vormen. In een onderzoek in Alkmaar-West kwam naar voren dat er veel klachten waren over de onderhoudstoestand van de trottoirs. Ouderen noemden ook drempels, trottoirbanden, hoogteverschillen op de openbare weg en verkeerd liggende stoeptegels als probleem (Stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting, 1991).

Ouderen hebben een extreem grote kans om (ernstig) gewond te raken of om het leven te komen bij een ongeluk, vooral als ouderen als voetganger aan het verkeer deelnemen. De snelle en soms complexe verkeerssituaties leggen een grote druk op de ouderen en kunnen hen een gevoel van onveiligheid geven. Ouderen vermijden deze situaties het liefst, waardoor hun mobiliteit vervolgens ook weer afneemt. Wanneer het verkeer veel langzamer zou zijn of minder dynamisch, dan zouden de ouderen dat als prettiger ervaren. Ouderen klagen vaak over het roekeloze gedrag van andere weggebruikers, hoge snelheden van bestuurders of over verkeerslichten die slechts even op groen staan. Ouderen missen vooral het respect van andere weggebruikers. Bij het autorijden nemen oudere bestuurders dikwijls zogenaamde 'compenserende maatregelen' om bepaalde situaties te vermijden. Deze maatregelen kunnen bijvoorbeeld inhouden dat ouderen alleen bij daglicht rijden, met bepaalde weersomstandigheden niet de weg op gaan of het rijden in drukke gebieden mijden (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010).

### 2.3.3 Het verbeteren van mobiliteit bij ouderen

De overheid moet er rekening mee houden dat steeds meer ouderen gebruik maken van de auto en dat de ouderen steeds mobieler worden. Voor ouderen die niet langer kunnen autorijden, moeten er strategieën bedacht worden om bepaalde plaatsen bereikbaar te houden (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009).

Om de mobiliteit van ouderen in het verkeer te verbeteren kan men het van twee kanten bekijken. Ten eerste kan men de verschillende actoren in het verkeer benaderen, zoals de ouderen en de jongere weggebruikers, wat betreft hun gedrag. Ten tweede kan men de (fysische) omstandigheden of condities verbeteren, zoals bijvoorbeeld de wetgeving, de voertuigen, de inrichting van de infrastructuur. De ouderen vormen een kwetsbare groep in de maatschappij. Daarnaast hebben ouderen door hun leeftijd vaak weinig invloed, inspraak in de wetgeving wat betreft de verkeerssituatie en de omstandigheden in het verkeer die hun mobiliteit kunnen beperken (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010).

Transport beleid moet er op gericht zijn om de ouderen mobiel te houden en daarmee hun 'quality of life' te waarborgen. Mobiliteit zorgt voor sociaal en emotioneel welzijn. De overheid is verantwoordelijk voor goede transportmogelijkheden waardoor ouderen onafhankelijk kunnen reizen (Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., 2009).

## 2.4 De bereikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen voor ouderen

In deze masterthesis staan ouderen, de bereikbaarheid van voorzieningen en de toegankelijkheid van voorzieningen centraal. Het is daarom belangrijk om te weten van welke voorzieningen ouderen gebruik maken en van welke voorzieningen zij graag gebruik van zouden willen maken. Het is echter niet zo eenvoudig om te bepalen hoe toegankelijk voorzieningen of openbare ruimtes zijn voor ouderen. Om daar achter te komen zijn onderzoeken over ouderen nodig. De ouderen kunnen dan zelf aangeven welke voorzieningen zij bezoeken en hoe vaak. Voor het minder mobiele deel van de bevolking kan een eenvoudige boodschap al veel tijd en moeite kosten. Het aanbod en de bereikbaarheid van winkels voor de dagelijkse levensmiddelen zijn voor veel ouderen van primair belang.

Volgens het Van Dale woordenboek betekent voorziening: 'het voorzien (van)' of 'dat wat men doet om in iets te voorzien; een maatregel of (hulp)middel: zoals bijvoorbeeld sanitaire of sociale voorzieningen. Voor ouderen kunnen voorzieningen dus een hulpmiddel zijn om in de dagelijkse behoeften te voorzien. Voorzieningen kunnen worden onderverdeeld in fysieke voorzieningen en virtuele voorzieningen. Fysieke voorzieningen zijn

fysieke plaatsen waar men naar toe kan gaan om deze te bezoeken, zoals bijvoorbeeld een supermarkt, een kerk, een kapper of een clubgebouw. Virtuele voorzieningen zijn voorzieningen die men online of per telefoon kan 'bezoeken' of 'bereiken', zoals bijvoorbeeld een webshop of een winkel waarbij men telefonisch of online producten/maaltijden kan bestellen, die dan vervolgens worden bezorgd. In dit literatuuronderzoek komen vooral de fysieke voorzieningen aan bod en in mindere mate de virtuele voorzieningen.

#### **2.4.1 Ouderen en voorzieningen**

Het voorzieningenaanbod is aan veranderingen onderhevig. Schaalvergroting en concentratie leiden tot het verdwijnen van de kleinere winkels. Vooral in ouderen wijken doet dit fenomeen zich voor. De bereikbaarheid van de voorzieningen neemt af door de vergroting van het benodigde verzorgingsgebied. Ook de toegankelijkheid van voorzieningen is niet altijd even goed. In winkelcentra wordt bijvoorbeeld vaak het trottoir voor de winkels gebruikt als uitstalling van artikelen en reclameborden. Voor de voetganger geeft dit soms problemen (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminau, J., 1992). Bij het bereiken van de fysieke voorzieningen voor ouderen komen veel aspecten om de hoek kijken. Het gaat hierbij vooral om fysieke aspecten van de omgeving en de voorzieningen. Persoonlijke aspecten zoals gezondheid spelen vanzelfsprekend ook een rol, maar deze aspecten zijn hier buiten beschouwing gelaten, omdat deze al zijn genoemd. Onder andere deze factoren en ook de nabijheid van de voorzieningen, bepalen of een persoon de keuze maakt om naar een bepaalde voorziening toe te gaan. Er bestaat een soort 'tipping point' van factoren waarbij de persoon er niet meer voor kiest om de voorziening te bezoeken, maar er voor kiest om thuis te blijven of om familie/vrienden in te schakelen om bijvoorbeeld boodschappen te doen of om gebruik te maken van virtuele voorzieningen door producten/maaltijden telefonisch of online thuis te laten bezorgen (Burnett, A., 2005).

##### ***Toegankelijkheid en bereikbaarheid***

Toegankelijkheid en bereikbaarheid zijn twee verschillende begrippen die misschien wel enigszins op elkaar lijken. *Bereikbaarheid* kan worden gezien als het vermogen van mensen om een bepaalde bestemming te bereiken. *Toegankelijkheid* betekent dat deze plaats toegankelijk is of te betreden is. Als ouderen een bepaalde voorziening willen bezoeken, moet deze voorziening zowel bereikbaar als toegankelijk zijn. Een oudere heeft immers geen baat bij een voorziening die wel bereikbaar is maar niet toegankelijk of andersom. Daarom komen in het onderzoek van deze masterthesis beide begrippen aan de orde. Toegankelijkheid en bereikbaarheid hebben invloed op de keuzes die mensen maken. Een moeilijk bereikbare of toegankelijke plek kan een oudere weerhouden om er heen te gaan. In zo'n geval heeft een slechte bereikbaarheid of toegankelijkheid invloed op de mobiliteit van de oudere (Metz, D.H., 2000).

Het begrip toegankelijkheid is een breed begrip. Het kan gaan om de ruimtelijke verdeling van mogelijke bestemmingen of bijvoorbeeld het gemak van het bereiken van een bestemming. De afstand tussen plaatsen doet er wel degelijk toe als het gaat om de toegankelijkheid van plaatsen en welke invloed dit heeft op het gedrag van mensen. De afstand speelt vooral een rol bij de meer immobiele groepen, zoals gepensioneerden en de mensen die geen auto hebben of daar geen gebruik van kunnen maken. Echter, toegankelijkheid is veel meer dan afstand. Voor ouderen is de vraag belangrijk de tijd die het kost om ergens te komen. Hoewel voor oudere mensen de tijd niet het meest belangrijk is, kan het toch vervelend zijn voor oudere mensen als het erg lang duurt om ergens te komen, door bijvoorbeeld barrières als het wachten voor een bus. Obstaten en hindernissen zoals hellingen, drukke straten oversteken en moeilijk begaanbare trottoirs maken het moeilijk voor mensen met een rolstoel om te reizen (Burnett, A., 2005).

#### **2.4.2 Onderzoeken naar bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen**

In Zweden is een onderzoek gedaan naar de voorkeuren en van ouderen bij het bezoeken van publieke voorzieningen en de frequenties van de bezoeken. Uit dit onderzoek bleek dat warenhuizen erg populair zijn onder ouderen en heel vaak worden bezocht. De reden hiervoor is dat warenhuizen door ouderen worden gezien als goed toegankelijke voorzieningen, waar men makkelijk en onafhankelijk verschillende benodigdheden in één winkel kan halen, zoals kleren, bloemen, eten etc. Ook pleinen en parken worden regelmatig door ouderen bezocht. De ouderen in het Zweedse onderzoek ondervonden de meeste problemen in het lopen naar de voorzieningen en niet zozeer in de voorziening zelf. Bijna alle ouderen ervoeren problemen bij het bewegen door de straten, zoals bijvoorbeeld gebieden met het zogenaamde 'shared space' (straten voor zowel fietsers als voetgangers). Ook trappen en het gebrek aan zitbanken bij ingangen werden als probleem gezien (Valdemarsson M., Jernryd, E., Iwarsson, S., 2004).



Uit een Brits onderzoek blijkt dat het aantal trips (uitstapje/ergens naar toe gaan) van Britse ouderen afneemt naarmate men ouder wordt. Winkelen vormt de belangrijkste reden voor ouderen om een trip te maken. Oudere mensen geven vaak aan dat ze moeilijkheden ervaren met de toegankelijkheid van bepaalde voorzieningen, zoals winkels, banken en ziekenhuizen. Vooral ouderen boven de 75 jaar en ouderen met een minder goede gezondheid geven dit aan. Meer dan de helft van de ouderen die naar tandartsen en ziekenhuizen reist en één derde van de ouderen die naar de huisarts of een gezondheidscentrum wil, ervaart moeilijkheden om er te komen (Burnett, A., 2005).

Uit het onderzoek blijkt ook dat ouderen geneigd zijn om de voorzieningen te bezoeken die het dichtste bij liggen. Voor Britse ouderen zijn winkels waar men eten kan kopen, postkantoren/banken en gezondheidscentra de belangrijkste voorzieningen. Het in staat zijn om lokale winkels (met etenswaren), het postkantoor, de apotheek, de huisarts, de bibliotheek en het bus- of treinstation te bereiken is heel belangrijk voor de 'quality of life' van oudere mensen en mensen met een lichamelijke beperking. Het kost ouderen vaak veel inspanning om een grotere afstand te moeten reizen (Burnett, A., 2005).

Uit het onderzoek bleek ook dat voorzieningen die niet toegankelijk waren en een gebrek aan contact met andere mensen redenen voor ouderen waren om te verhuizen. Redenen voor Britse ouderen om te verhuizen waren: Vooral voor ouderen met verminderde lichamelijke capaciteiten is de nabijheid van voorzieningen belangrijk. Kwetsbare oudere mensen zijn minder geneigd om door in een stad of dorp naar een andere aangrenzende wijk te reizen voor het doen van boodschappen of om te gaan winkelen. Meer dan de helft van de oudere alleenwonende vrouwen gaf aan dat ze graag zouden zien dat de voorzieningen die ze willen bezoeken op loopafstand zijn (Burnett, A., 2005).

In een onderzoek van de SEV naar Nederlandse ouderen in woonservicegebieden vertellen ouderen welke voorzieningen bijdragen aan hun kwaliteit van leven en het zelfstandig wonen. Bepaalde winkels, een medisch centrum, een apotheek of een ontmoetingsplaats moeten in de nabijheid van de woning zijn, niet alleen vanwege hun primaire functie, maar ook omdat ze een ontmoetings- en netwerkfunctie hebben. Ouderen spraken eerder over winkelmogelijkheden en horecagelegenheden en minder over georganiseerd activiteiten, zoals een ouderensoos in een wijkcentrum. Uit interviews die gehouden werden bleek dat ouderen het belangrijk vonden om voorzieningen dichtbij te hebben. Formele, maar ook informele voorzieningen (waar je elkaar 'toevallig' kan tegenkomen) moeten goed bereikbaar zijn volgens de ouderen. Bereikbaarheid heeft niet altijd met de afstand te maken. Het hangt vooral af van de mate van mobiliteit hoe 'nabij' iemand een voorziening ervaart (SEV-advies, *Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde*, 2012).

De mobiliteit van de ouderen wordt beperkt als er geen auto voorhanden is of de transportmogelijkheden naar de winkels toe ontbreken. Dit is vaak het geval in landelijke gebieden, waar men meer afhankelijk is van de auto, omdat er niet of nauwelijks mogelijkheden voor openbaar vervoer zijn. Uit een onderzoek van Curch, L.M., Thomas A.R. (2006) in de Verenigde Staten blijkt dat de kwaliteit van de producten en de service in de winkel voor de winkelende oudere vaak belangrijker is dan de kosten van het product. Ouderen ervaren het als nadelig wanneer jonge verkopers hen niet goed begrijpen en niet goed met ouderen omgaan. Ook ervaren ouderen andere aspecten soms als een probleem, zoals bijv. onduidelijke prijzen van de producten, onvolgende zitplaatsen, de afstand van de parkeerplaats tot de winkel, de temperatuur in de winkel of producten die hoog in de schappen liggen.

Een participant van het onderzoek van Curch, L.M., Thomas A.R. (2006) vond dat er te weinig parkeerplaatsen voor ouderen bij de winkel waren. Een andere participant vond de prijzen op de hogere planken in de winkel moeilijk te lezen. Een typerende uitspraak van een participant was: "*I have to go through the whole store to get a few simple things*". In bepaalde winkels worden de paden zo ingericht dat men door de hele winkel moet lopen, alvorens men bij de kassa komt. Deze strategie wordt blijkbaar door sommige ouderen niet gewaardeerd. Enkele participanten noemden verder het gebrek aan zitmogelijkheden in de winkel en het feit dat ze het lastig vonden om iemand te vinden in de winkel die hen kon helpen. Positieve aspecten werden ook genoemd. Door sommige participanten van het onderzoek werd genoemd dat het winkelen ook een vorm van lichaamsbeweging is die ze belangrijk vinden. Daarnaast is het winkelen voor de ouderen ook vaak een sociale activiteit of een soort uitje waarbij men andere mensen kan ontmoeten in de winkel. Soms wordt het winkelen ook gecombineerd met een bezoek aan een bekende (Curch, L.M., Thomas A.R., 2006).

### 2.4.3 Toegankelijkheid van de openbare ruimte

Parken, speeltuinen, groenstroken zijn allemaal vormen van openbare ruimte waar mensen gebruik van maken. In het Engels worden deze vormen van openbare ruimte vaak aangeduid als 'Neighborhood Open Space' (NOS). Voorbeelden van NOS zijn parken, (gemeente)tuinen, speel- en sport gelegenheden, boulevards, stranden etc. Uit een onderzoek van Sugiyama, T., Ward Thompson, C., Alves, S. (2009) is gebleken dat voor ouderen de volgende factoren van belang zijn bij de NOS: veiligheid, gerieflijkheid en de afstand tot de NOS. Het blijkt dat ouderen die een veilige en gerieflijke NOS bij hen (dicht) in de buurt hebben, meer tevreden zijn met het leven dan degenen die deze NOS niet bij hen in de buurt hebben (op loopafstand). Wat maakt deze plaatsen dan gerieflijk? Voor ouderen zijn dat vooral factoren als mogelijkheden voor praatjes met andere mensen, speelplaatsen voor kinderen, activiteiten waar men aan kan deelnemen of naar kan kijken en voorzieningen als bijv. een toilet. De kwaliteit van voetpaden is belangrijk voor ouderen, met name voor ouderen die moeilijk ter been zijn of bang zijn om te vallen. Een park of een ander NOS binnen 700 meter, dat voor ouderen gemiddeld 10 minuten lopen is, zou het meest ideaal zijn en bijdragen aan het welzijn van de ouderen in de buurt (Sugiyama, T., Ward Thompson, C., Alves, S., 2009).

Uit een enquête van de SEV blijkt dat ouderen niet alleen vinden dat de voorzieningen die zij willen bezoeken goed bereikbaar moeten zijn, maar ook dat de openbare ruimte goed ingericht moet zijn. Ouderen hechten aan goed begaanbare trottoirs en een goede gladheidsbestrijding (SEV-advies, *Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde*, 2012). Uit een onderzoek van (Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., 2010) blijkt dat een gebrek aan toiletten in de openbare ruimte een belangrijk ingrediënt is voor stress bij ouderen wanneer ze de deur uitgaan.

### 2.4.4 Verbeteren van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen

De overheid kan verschillende acties ondernemen om de voorzieningen voor ouderen beter toegankelijk te maken. Woonwijken kunnen beter ingericht worden, zodat de ouderen zich makkelijker door de wijk kunnen bewegen. Fysieke barrières kunnen worden verwijderd, het openbaar vervoer kan verbeterd worden en er kan worden geïnvesteerd in lokale publieke voorzieningen (Burnett, A., 2005).

Elke wijk van redelijke omvang zou een voldoende niveau van zorg- en dienstverleningsvoorzieningen moeten hebben. De nabijheid van zulke voorzieningen is bepalend voor het zelfstandig functioneren van ouderen. Dienst- en hulpverlening en andere voorzieningen zouden vlak bij elkaar te verkrijgen moeten zijn. Deze plaatsen kunnen tevens dienen als centrale ontmoetingsplek, wat de vereenzaming bij ouderen tegen kan gaan. Bij de ontwikkeling van nieuwe woonwijken en bij de vernieuwing van bestaande wijken is daarom een zorgvuldige planning van dergelijke voorzieningen nodig. Bij de beoordeling van deze plannen en bij het opstellen van bestemmingsplannen dienen de nabijheid en bereikbaarheid van deze voorzieningen een nadrukkelijk toetspunt voor gemeenten te zijn. Gemeenten moeten in bestemmingsplannen voldoende ruimte reserveren voor kleinschalige (woon-zorg)voorzieningen. De hoge grondprijs lijkt soms een obstakel te zijn voor de realisering van deze voorzieningen. In overleg met de betrokken partijen moet hiervoor dan een oplossing worden gezocht (Knook, D., Nesselaar, R. 2001). In bijlage 12 van het bijlagenrapport zijn een aantal aanbevelingen te vinden die kunnen helpen om voorzieningen goed bereikbaarheid te maken.

#### ***De zoneringsgedachte***

Het is voor ouderen niet gunstig om lange afstanden te moeten reizen of lopen. Maar welke afstand is nu eigenlijk te ver? Voor ouderen met lichamelijke beperkingen is een kilometer lopen al vaak te ver. Een gezonde volwassen persoon loopt gemiddeld vijf km per uur en legt een afstand van 400 meter af in minder dan vijf minuten. Ouderen lopen langzamer met vier km per uur. 400 meter wordt wel gezien als een 'critical distance' voor ouderen en er zijn maar weinig ouderen die meer dan 800 meter kunnen lopen. Uit het eerder genoemde Britse onderzoek bleek dat veel ouderen maximaal vijf of tien minuten zouden willen lopen voor een bushalte en dat zitplaatsen essentieel zijn bij bushaltes. Voor de ouderen bleek de toegankelijkheid van ziekenhuizen erg belangrijk te zijn (Burnett, A., 2005).

Wat betreft de bereikbaarheid van voorzieningen is de 'zoneringsgedachte', die in Zweden is ontwikkeld, een aardig uitgangspunt. Bij de zoneringsgedachte worden rondom de belangrijkste voorzieningen op de kaart enkele cirkels getrokken (zie afbeelding 2.8). Het is de bedoeling dat dan de minst mobiele bevolkingsgroepen worden gehuisvest in de eerste cirkel om de kern van voorzieningen. Verschillende gemeentes in Nederland hanteren zulke 'voorrangsgebieden'. De stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) heeft hier

verschillende onderzoeken naar gedaan. De belangrijkste eisen waaraan de woonomgeving van een oudere moet voldoen, zijn de aanwezigheid van essentiële voorzieningen. Daarnaast zijn bepaalde eigenschappen in de woonomgeving van belang, zoals sociale veiligheid, verkeersveiligheid en de onderhoudstoestand van de buurt (Stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting, 1991).



Betreft:	<b>Zuidpoortgebied-west</b>			(ca. 400 woningen)
	Afstand van woonlocatie:			
Samenvattend beeld	0 tot 200 m	201 tot 400m	401 tot 800 m	<b>kengetallen</b>
Puntenwaardering:	-----	-----	-----	
Dag- en weekwinkels etc.	74* + 1	1* + 11	---	<b>75* + 12</b>
Winklextras	89	215	29	<b>333</b>
Medische voorzieningen	---	---	6	<b>6</b>
Overige voorzieningen	1	3	1	<b>5</b>
Openbaar vervoer	180	---	86	<b>266</b>
Woonomgeving	ca 55	nvt	nvt	<b>55</b>

*Bron: Werkgroep Wonen KBO Delft*

**Afbeelding 2.8**

*Zoneringsgedachte in Delft (Stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting, 1991)*

Welke afstand tussen de woning en de voorziening is voor ouderen nog aanvaardbaar? Daar zijn verschillende opvattingen over, maar over het algemeen worden afstanden genoemd tussen de 200 en 800 meter. Voor de hoogste leeftijdscategorieën moeten we uitgaan van afstanden tot maximaal 200 meter. Wanneer mensen onderweg kunnen uitrusten, groeit hun 'bereik'. CBS-cijfers hebben aangetoond dat de meeste Nederlandse ouderen van 75 jaar en ouder niet meer in staat zijn om 40 minuten buiten te lopen.

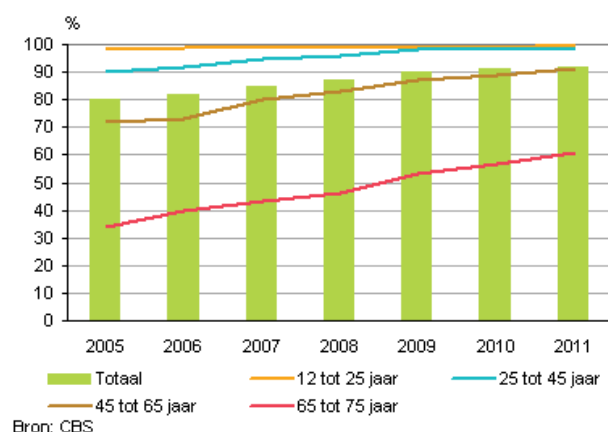
Een woonomgeving is echt mensvriendelijk als iemand daar tot hoge leeftijd kan blijven wonen. Voor de huisvesting van ouderen wordt ook de term 'woonvoorkeurszone' gebruikt. Onder een woonvoorkeurszone wordt een voor ouderen woonvriendelijk gebied verstaan, waarbinnen de belangrijkste voorzieningen op aanvaardbare loopafstand aanwezig zijn (Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminau, J., 1992).

#### **2.4.5 Senioren en internetgebruik (virtuele voorzieningen)**

Het gebruik maken van internet kan de mens van veel gemakken voorzien. Internet wordt gebruikt om sociale contacten te onderhouden, producten te bestellen, informatie te bekijken etc. Ook voor ouderen kan het

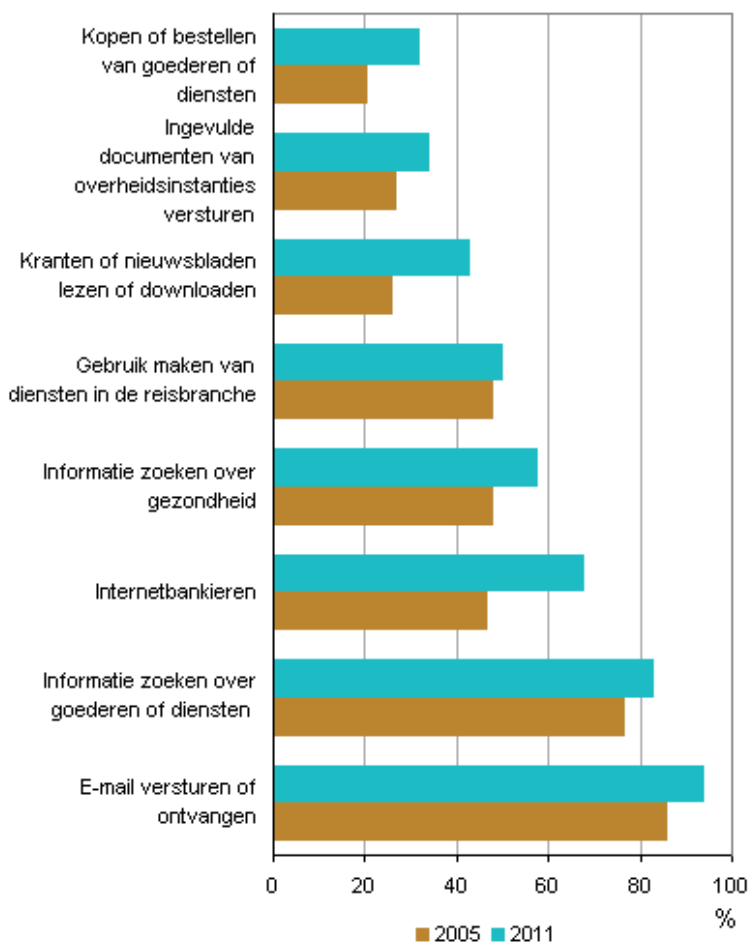
internet in bepaalde behoeften voorzien. Toch hebben niet alle ouderen een computer en als men er één heeft weet men niet altijd hoe deze gebruikt moet worden. Senioren vertellen dat ze op het internet gemakkelijk contacten kunnen leggen en op deze manier hun isolement kunnen doorbreken. Zo ontstaat een soort onderlinge sociale controle. Ook kan zo op een gemakkelijke manier een bericht worden verstuurd naar een kleinkind dat honderden kilometers verderop woont. Het gebruik van internet bij ouderen kan het leven voor hen aangenaam maken en daardoor kan de oudere langduriger zelfstandig wonen (Knook, D., Nesselar, R. 2001).

Dat het internetgebruik onder ouderen nog steeds blijft toenemen, blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). De achterstand op jongere leeftijdsgeneraties wat betreft internetgebruik wordt steeds meer ingelopen. In 2005 maakte ruim drie op de tien ouderen van 65 tot 75-jarigen gebruik van internet. In 2011 was dit percentage bijna verdubbeld met zes op de tien ouderen. In de volgende grafiek (afbeelding 2.9) is te zien hoe het totale internetgebruik vanaf 12 tot 75 jaar in de loop der jaren is gestegen. In de leeftijdscategorieën 12 tot 45 jaar maakt praktisch iedereen gebruik van internet. Bij de leeftijdscategorie 45 tot 65 jaar is dat iets minder en bij de leeftijdscategorie 65 tot 75 jaar maakte in 2011 ongeveer 60% gebruik van internet (CBS, Ouderen maken inhaalslag op internet, 2011).



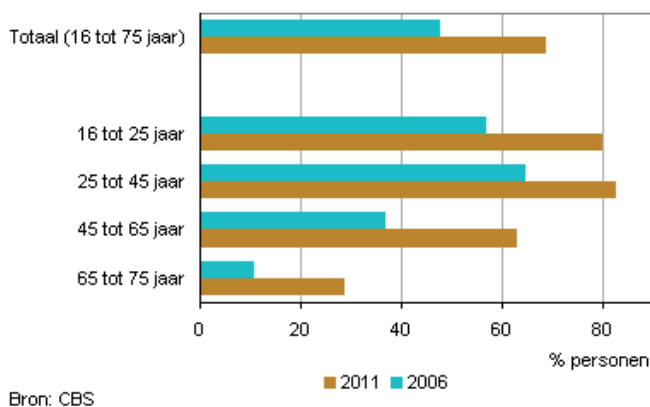
**Afbeelding 2.9**  
*Internetgebruik naar leeftijd (CBS, 2011)*

Ouderen gebruiken het internet het meest voor het versturen of ontvangen van e-mails en voor het zoeken van informatie over goederen en diensten, zoals in de volgende grafiek (afbeelding 2.10) te zien is. In de afgelopen jaren is voor alle leeftijden vooral het lezen of downloaden van kranten en het internetbankieren het meest toegenomen. Ook bij ouderen nam dit toe. Het aandeel 65-75 jarigen dat internet hiervoor gebruikt was tussen 2005 en 2011 met zo'n 20 procentpunten gestegen. Het kopen of bestellen van goederen of diensten is nog niet heel populair onder ouderen, maar deze manier van internetgebruik is de afgelopen jaren behoorlijk gestegen (CBS, Ouderen maken inhaalslag op internet, 2011).



**Afbeelding 2.10**  
*Internetactiviteiten 65-75 jarigen (CBS, 2011)*

In de afgelopen jaren zijn mensen in Nederland steeds meer online gaan winkelen. De groei van het aantal online winkelende mensen deed zich in alle leeftijdsgroepen voor. Relatief het sterkst was de stijging onder de 65 tot 75 jarigen (zie afbeelding 2.11). Sinds 2006 is het aandeel ouderen dat via internet aankopen doet bijna verdrievoudigd (CBS, Nederland in Europese top online winkelen, 2012).



Bron: CBS

**Afbeelding 2.11**  
*Online winkelen in Nederland naar leeftijd (CBS, 2012)*

## 3 Het empirisch onderzoek

### 3.1 Onderzoeksmethode

Bij het empirische onderzoek van deze masterthesis is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode, namelijk het diepte-interview. Een diepte-interview is een één op één methode van data verzameling waarbij een interviewer en een geïnterviewde betrokken zijn. Zij behandelen door middel van een interview samen specifieke onderwerpen 'in de diepte'. Het is een soort conversatie met een doel. Het doel van de onderzoeker is om inzicht te krijgen in bepaalde onderwerpen door middel van een semigestructureerd interview. Voor de interviewer voelt het als een soort gesprek, wanneer dit interview op een goede manier gedaan wordt. Toch is het niet een gesprek in twee richtingen. De geïnterviewde vertelt zijn verhaal en de rol van de interviewer is om het verhaal in goede banen te leiden. Bij het interview is gebruik gemaakt van een zogenaamde interviewgide. Dit is een lijst met vragen die door de interviewer gebruikt wordt als leidraad voor het interview. In bijlage 15 van het bijlagenrapport staat de volledige interviewgide en in dezelfde bijlage wordt beschreven hoe de interviewgide tot stand is gekomen.

Deze vorm van kwalitatief onderzoek is een nuttige manier om te begrijpen hoe mensen over een bepaald onderwerp denken en om motivaties voor een bepaald gedrag, persoonlijke verhalen, meningen en percepties van mensen te verzamelen. Met deze diepte-interviews kunnen geen kwantitatieve uitspraken worden gegenereerd. Het is ook niet de bedoeling om met deze kwalitatieve vorm van onderzoek een representatieve weergave van de bevolking weer te geven. Het gaat bij diepte-interviews eerder om belevingen, meningen, motivaties en wensen van ouderen. Het belangrijkste is om uit te zoeken wat er leeft bij de ouderen en dat zij hun verhaal kwijt kunnen (Hennink, Hutter and Bailey, 2011). In bijlage 13 van het bijlagenrapport wordt toegelicht welke aspecten aan bod komen als het gaat om het verrichten van kwalitatief onderzoek en het afnemen van diepte-interviews. In bijlage 14 van het bijlagenrapport wordt beschreven wat het doel is van een diepte-interview en in bijlage 16 wordt uitgelegd hoe de resultaten van de diepte-interviews zijn verwerkt en geanalyseerd.

### 3.2 Koppeling met het literatuuronderzoek

Na het literatuuronderzoek is het empirische onderzoek verricht om meer inzicht te krijgen in bepaalde thema's en om te zien hoe kwetsbare zelfstandig wonende ouderen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen ervaren. Een aantal zaken maakten het nodig om een empirisch onderzoek te doen. In hoofdstuk 2.4. van het literatuuronderzoek komen een aantal onderzoeken aan bod die gaan over ouderen en de bereikbaarheid en/of toegankelijkheid van voorzieningen. Dit zijn voornamelijk buitenlandse onderzoeken. Nederlandse (recente) onderzoeken naar ouderen en de bereikbaarheid en/of toegankelijkheid van voorzieningen zijn er nauwelijks. Het doel van het empirisch onderzoek in deze masterthesis is dus om daar meer inzicht in te krijgen. Naar de andere thema's van het literatuuronderzoek 'kwetsbare ouderen', 'zelfstandig wonen en zelfredzaamheid' en 'ouderen en mobiliteit' (Hoofdstuk 2.1. t/m 2.3.) is wel vrij veel onderzoek gedaan. Toch zijn deze thema's ook in het empirisch onderzoek meegenomen, omdat deze thema's belangrijke achtergrondinformatie kunnen bieden. Verschillende vragen zijn belangrijk voordat om te weten voordat aan het empirisch onderzoek kan worden begonnen zoals: 'wat maakt ouderen kwetsbaar?', 'hoe zelfredzaam zijn kwetsbare ouderen?' en 'welke rol speelt mobiliteit bij de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen?'

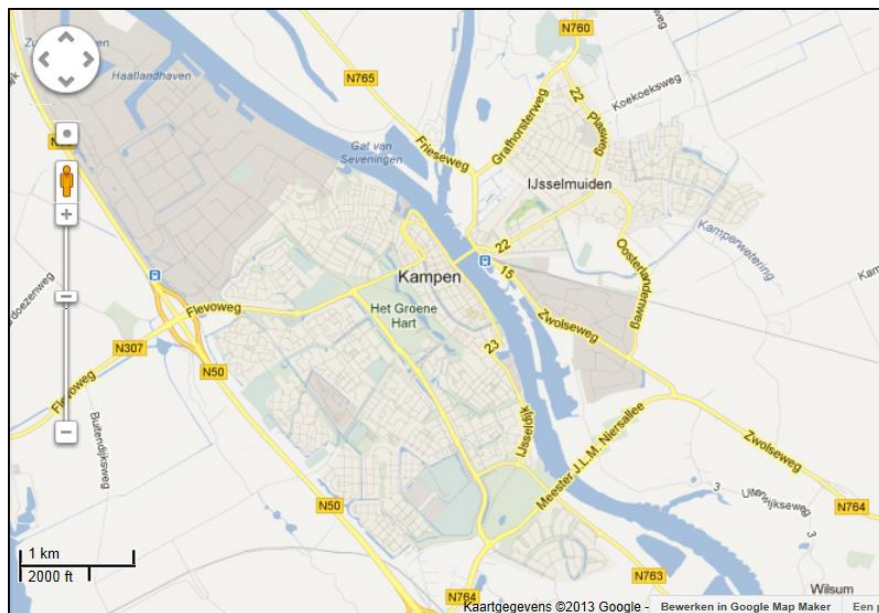
### 3.3 Doelgroep

De doelgroep van het empirisch onderzoek zijn kwetsbare zelfstandig wonende ouderen. Wie zijn dan precies die kwetsbare zelfstandig wonende ouderen? Er zijn verschillende manieren om deze groep af te bakenen. Er zou kunnen worden gekeken naar verschillende leeftijdsgroepen. De jonge ouderen (65-74 jaar), de ouderen (75-84 jaar) en de oude ouderen (85+ jaar). Echter, het afbaken van leeftijd brengt nadelen met zich mee. Een persoon van in de 90 kan nog heel mobiel zijn en geen enkel probleem ervaren met het bereiken van een voorziening, terwijl er mensen van 70 jaar zijn die zowat het huis niet meer uit kunnen komen vanwege hun gezondheid. Voor dit onderzoek is het daarom relevanter om naar de persoonlijke (gezondheids)situatie te kijken in plaats van naar de leeftijd. Aanvankelijk was het de bedoeling om ouderen te onderzoeken die in

zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 t/m 3 zitten en die zelfstandig wonen. Wat het zorgzwaartepakket inhoudt wordt uitgelegd in paragraaf 2.2.1. Echter, mensen krijgen pas een bepaalde ZZP toegewezen wanneer zij aanspraak doen op een plek in een zorginstelling. Niet elke oudere heeft dus een zorgindicatie of weet in welk zorgzwaartepakket hij of zij valt. Uiteindelijk werd het doel om ouderen te vinden die nog zelfstandig wonen, maar wel enige zorg nodig hebben en niet alles meer zelfstandig kunnen doen. Dat zijn ouderen die tot voor kort in een zorginstelling opgenomen hadden kunnen worden, maar door het nieuwe regeringsbeleid niet meer. Een thuiszorgorganisatie bleek een geschikt middel om deze ouderen te vinden en via de thuiszorgorganisatie Curadomi zijn deze ouderen dan ook benaderd.

### **De partipanten**

In totaal zijn tien ouderen geïnterviewd door middel van een diepte-interview. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de plaatsen Kampen en IJsselmuiden (zie afbeelding 3.1). Alle respondenten wonen zelfstandig in een koop- of huurwoning. Kampen (+/- 34.000 inwoners) en IJsselmuiden (+/- 12.000 inwoners) liggen aan de rivier de IJssel in het westen van de provincie Overijssel (CBS, *inwoners per postcode*, 2011). Kampen heeft veel oude historische gebouwen en voorzieningen. In het centrum van Kampen zijn verschillende oude kerken, middeleeuwse panden en veel winkels aanwezig. Buiten het centrum zijn verspreid over de verschillende wijken een aantal winkelcentra. Daarnaast heeft Kampen een redelijk groot industrieterrein met diverse voorzieningen. IJsselmuiden is een dorp met een redelijk voorzieningenniveau, heeft een winkelcentrum en een aantal andere voorzieningen en winkels verspreid over het dorp. Inwoners van Kampen en IJsselmuiden maken ook gebruik van elkaars voorzieningen.



**Afbeelding 3.1**  
*Kampen en IJsselmuiden (Google Maps 2013)*

De respondenten, allemaal van Nederlandse afkomst, bestonden uit zeven vrouwen en drie mannen in de leeftijd van 65 t/m 91 jaar. In beide plaatsen zijn vijf respondenten geïnterviewd. De helft van de respondenten wonen met hun partner in huis. Negen respondenten zijn cliënt van de thuiszorgorganisatie Curadomi. Deze thuiszorgorganisatie hanteert een ander soort zorgindicatie dan het zorgzwaartepakket, namelijk de classificaties om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg. Er moet sprake zijn van een bepaalde gezondheidsproblematiek. Voor hoeveel uur per week een cliënt in aanmerking komt voor een bepaald soort zorg, wordt doorgaans aangegeven met een klasse. Meer informatie hierover is te vinden in paragraaf 2.2.4 en in bijlage 7 van het bijlagenrapport. De zorgindicatie van de respondenten varieert van Persoonlijke Verzorging (PV) klasse 1 t/m 4 en Verpleging (VP) klasse 1 t/m 2. Eén respondent is geen cliënte van de thuiszorg maar haar situatie is vergelijkbaar met Persoonlijke Verzorging, klasse 1.



## 4 Resultaten en analyses van het empirische onderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het empirisch onderzoek beschreven. Daarnaast worden de uitkomsten van het empirisch onderzoek geanalyseerd en vervolgens naast de uitkomsten van het literatuuronderzoek gelegd. De onderzoeksvragen die in paragraaf 1.2 genoemd zijn zullen in dit hoofdstuk onder andere aan bod komen:

- Welke voorzieningen gebruiken kwetsbare zelfstandig wonende ouderen?
- Sluit het aanbod van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en de vraag van deze ouderen naar voorzieningen op elkaar aan?
- Welke factoren bepalen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen die kwetsbare zelfstandig wonende ouderen bezoeken?
- Wordt er door de overheid en de gemeenten voldoende rekening gehouden met kwetsbare zelfstandig wonende ouderen wanneer zij bepaalde voorzieningen willen bezoeken?
- Welke factoren zouden de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen kunnen verbeteren?

Er wordt geprobeerd een antwoord te geven op deze onderzoeksvragen die de basis vormen van deze masterthesis. Het hoofdstuk bestaat uit vier paragrafen met de thema's die ook in het literatuuronderzoek worden beschreven:

- kwetsbare ouderen
- zelfstandig wonende ouderen en zelfredzaamheid
- ouderen en mobiliteit
- de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen

De laatste paragraaf wordt het meest uitgebreid beschreven, omdat dit het centrale thema van deze masterthesis is .

### 4.1 Kwetsbare ouderen

In het literatuuronderzoek is uitgebreid beschreven wat kwetsbaarheid inhoudt en dat er verschillende vormen van kwetsbaarheid zijn. Kwetsbaarheid is een breed begrip en kan voor elk individu wat anders betekenen. Wat vinden de geïnterviewde ouderen in het empirisch onderzoek van hun eigen kwetsbaarheid? Aan de respondenten werd gevraagd of ze zich wel eens kwetsbaar voelden en of ze bang waren of hen iets zou overkomen.

De helft van de respondenten geeft aan zich wel eens kwetsbaar te voelen. Er werden een aantal redenen door de respondenten genoemd voor het gevoel van kwetsbaarheid. Problemen met de gezondheid werd het vaakst genoemd als reden voor het gevoel van kwetsbaarheid. Eén respondent voelt zich kwetsbaar temidden van een grote groep mensen. Daarnaast werden ook gevaren in het verkeer en het alleen zijn op straat in de avond genoemd, zoals mw. M. uit Kampen aangeeft:

*“Ja, vorige week ben ik naar het filosofisch café geweest en dat is aan de Vloeddijk. Ik dacht het is zo licht, ik loop zelf wel weer terug en dan merk ik dat ik me toch wel kwetsbaar voel. Vooral op plaatsen waar je alleen voelt.”*

De andere helft van de respondenten voelt zich niet (echt) kwetsbaar. Sommigen zeiden dat ze weten dat hen iets kan overkomen, maar ze zijn er niet zo bang voor. Uit de interviews bleek dat een gevoel van kwetsbaarheid niet altijd per se met een zwakkere gezondheid te maken heeft, maar dat ook andere factoren een rol spelen, zoals bepaalde locaties of ervaringen uit het verleden. Het gevoel van kwetsbaarheid wordt dus blijkbare verschillend ervaren. Eén respondent zorgt er voor dat ze niet kwetsbaar is door geen lastige klussen te doen, zoals het schoonmaken van de dakgoot. Daarnaast werd gezegd dat iedereen kwetsbaar kan zijn, ook jongere en gezonde mensen:

*“Nee, niet echt. Volgens mij kan iedereen kwetsbaar wezen. Kijk maar naar een televisieprogramma als ‘Opsporing verzocht’, je hoeft maar één gek tegen te komen, dat kan hier in huis, maar dus ook op straat hè. Als je gezond bent kan dat ook. Maar, daar leef ik niet mee, om daar bang voor te zijn.” (Mw H. uit Kampen)*

De helft van de respondenten ziet zich dus niet als een kwetsbaar persoon. Ook van de respondenten die zich wel eens kwetsbaar voelen zijn de meesten niet zo bezig met het feit of ze wel of niet kwetsbaar zijn. Dit lijkt



overeen te komen met een rapportage van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2011), waarin wordt beschreven dat ouderen zichzelf doorgaans niet als kwetsbaar zien (zie inleiding van hoofdstuk 2.1). De rapportage beschrijft verder dat Ouderen in de leeftijd van 67 tot en met 90 jaar omschrijven kwetsbaarheid in termen als: slechte gezondheid, moeite hebben met lopen, somber zijn, angstig zijn, weinig sociale contacten hebben en niet in staat zijn om dingen te doen die men wil doen. Bij de geïnterviewden werd kwetsbaarheid alleen als 'fysieke kwetsbaarheid' gezien, zoals angst dat hen lichamelijk gezien iets kan overkomen. Psychische of sociale kwetsbaarheid (zie paragraaf 2.1.1) werden niet genoemd door de respondenten. Wellicht komt dat omdat zij het begrip kwetsbaarheid vooral associëren met 'fysieke kwetsbaarheid'. Volgens de rapportage van het SCP beschrijven niet-kwetsbare ouderen beschrijven kwetsbaarheid op een meer afstandelijke manier. Bij sommige geïnterviewden die zich niet kwetsbaar voelen is dit ook het geval. Er wordt bijvoorbeeld gezegd dat iedereen kwetsbaar kan zijn, zoals in het bovenstaande citaat is te lezen.

Ook beschrijft de rapportage dat kwetsbare ouderen zichzelf als voorbeeld noemen om te omschrijven wat kwetsbaarheid is en benadrukken dat het onlosmakelijk is verbonden met het ouder worden en dat je er eigenlijk niets aan kunt doen. Sommige geïnterviewden uit het empirisch onderzoek die zichzelf wel eens kwetsbaar voelen nemen ook zichzelf als voorbeeld, zoals mr. B. uit IJsselmuideren

*"Ja tuurlijk, en vooral als je wat met het hart hebt en als je dan wat onregelmatigheden verneemt dan, ik bedoel elk mens is toch bang voor de dood en om eerlijk te zijn, daar ben ik ook bang voor."*

## 4.2 Zelfstandig wonende ouderen en zelfredzaamheid

Alle geïnterviewde ouderen in het onderzoek wonen zelfstandig. Sommige respondenten kunnen niet alles meer zelf en krijgen hulp van de thuiszorg of hulp bij het huishouden. In de introductie van deze masterthesis werd de vraag gesteld: *'Is de groep ouderen die (financieel gezien) niet meer in aanmerking komt voor een plaats in een zorginstelling en dus zelfstandig moet wonen wel zelfredzaam genoeg om zelfstandig te wonen?'* De overheid wil ouderen stimuleren om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Eén respondent geeft aan dat het voor sommige mensen niet meevalt om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen:

*"De overheid gaat er wel heel raar mee om op het ogenblik, ik bedoel met het regeerakkoord, alle thuiszorg willen ze haast afschaffen, de huishoudelijke zorg dan toch weer niet. Met minder geld moeten we hetzelfde doen en dan zeggen ze tegen de gemeente zoek het maar uit. Je moet als oudere maar zo lang mogelijk thuisblijven en het maar zoeken bij de burens, de zorgzwaartepakketten gaan er uit. De voorzieningen, dat zit wel goed, die zijn niet zo ver, dat is allemaal wel redelijk, maar we moeten langer thuisblijven en we moeten dat allemaal oplossen met mensen die daar zelf niet toe in staat zijn. De regering vraagt veel van ouderen."* (Mw. M. uit Kampen)

### 4.2.1 Zelfredzaamheid

Om zelfstandig te wonen is het noodzakelijk dat ouderen bepaalde zaken nog zelfstandig kunnen doen en voor sommige ouderen is het ook belangrijk om bepaalde voorzieningen zelfstandig te kunnen bezoeken. Tijdens de diepte-interviews werd daarom ook een vraag gesteld over zelfredzaamheid: *'In hoeverre bent u in staat om dingen in en om het huis zelfstandig te doen?'* Uit de interviews blijkt dat vier van de tien respondenten niet veel meer kunnen als het gaat om dingen in en om het huis doen, zoals bijvoorbeeld mw. L. uit IJsselmuideren: *"Op het ogenblik kan ik niet veel meer, ik heb een huishoudelijke hulp. Ik kook nog wel zelf, maar ik krijg ook wel eens hapjes van de kinders hoor"*.

De respondenten die weinig meer zelfstandig kunnen, lijken toch redelijk in staat om zelfstandig te wonen, omdat ze de nodige (huishoudelijke) hulp krijgen. Het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen met de nodige hulp is ook wat de overheid wil stimuleren. De overige zes respondenten uit het empirisch onderzoek kunnen nog wel aardig wat zaken zelfstandig doen, waarvan drie respondenten aangeven dat ze alles nog wel zelfstandig kunnen doen, zoals bijvoorbeeld mr. B. uit Kampen:

*"Ik kan alles zelfstandig als het moet. Ik ben van de zomer zes maanden zonder hulp geweest. Schoonmaken en koken, dat kan ik allemaal zelf. Ik heb tot mijn veertigste alles zelf moeten doen, toen was ik alleen en toen kwam zij aan boord en toen werd het allemaal een stukje makkelijker."*

Bijna alle geïnterviewden hebben in meer of mindere mate wel ergens hulp bij nodig. Sommige respondenten krijgen hulp aangeboden van anderen. De volgende zaken werden door de respondenten genoemd: hulp bij huishoudelijk werk, hulp bij persoonlijke verzorging, het krijgen van maaltijden van de kinderen, hulp in de tuin,

hulp bij het boodschappen doen en zware klussen. Alle respondenten vinden het (heel) belangrijk dat ze dingen zelfstandig kunnen doen en vinden het niet altijd prettig dat ze voor sommige zaken hulp nodig hebben van andere mensen. Meer dan de helft van de geïnterviewde ouderen (zes van de tien) voelt zich over het algemeen afhankelijk van andere mensen. Deze ouderen geven allemaal aan dat ze liever niet afhankelijk willen zijn, zoals mw. K. uit IJsselmuiden:

*“Ik heb een gevoel dat ik een ander tot last ben, dat vind ik niet fijn. Ik heb er een hekel aan om andere mensen lastig te vallen, ik ben graag onafhankelijk. Soms kan het niet anders en dan vraag ik andere mensen maar als het kan doe ik het zelf. Je bent ook wel een beetje je privacy kwijt nu die verpleegsters komen”.*

In een advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen* (2011), wordt ook beschreven dat Ouderen zelfredzaamheid over het algemeen belangrijk vinden, maar wanneer de ouderen beperkt zijn en zorg nodig hebben laten zij mogelijk dit belang varen. Uit een ander onderzoek van Schwanen, T., Banister, D., Bowling, A. (2012) blijkt dat veel ouderen het ook vervelend vinden om van anderen afhankelijk te zijn. Ze willen geen last zijn voor anderen of zich opdringen aan anderen.

### 4.3 Ouderen en mobiliteit

In een onderzoek van Schwanen, T., Banister, D., Bowling, A. (2012) wordt beschreven dat mobiliteit een belangrijke factor is als het gaat om onafhankelijkheid. ‘Meer mobiliteit’ wordt alom beschouwd als een symbool en middel voor meer vrijheid. Om een voorziening te bereiken is een bepaalde mate van mobiliteit noodzakelijk, zodat men (zelfstandig) bij de voorziening kan komen. Tijdens de interviews werd gevraagd de mobiliteit van de respondenten. Vier respondenten vinden zichzelf wel (redelijk) mobiel en ervaren weinig problemen om ergens te komen waar ze naar toe willen. Dit komt ook vaak omdat het niet altijd een probleem is om ergens te komen, aangezien alle respondenten aangeven dat familie, vrienden of kennissen hen wel eens helpen met het vervoer naar een bepaalde plaats. Iedi, H. en Muraki, Y. (1999) beschrijven mobiliteit als een ‘potential for movement’. Dit ‘potentieel’ hangt dus blijkbaar niet alleen af van het eigen vermogen om jezelf te verplaatsen, maar ook van de hulp die men van anderen krijgt bij het vervoer naar een bepaalde plaats.

Toch voelen sommige respondenten zich belemmerd in hun mobiliteit. Dit komt voornamelijk door gezondheidsproblemen, waardoor men bijvoorbeeld niet meer kan autorijden, fietsen of lange afstanden lopen. Drie van de tien respondenten rijden wel eens in de auto. Geen één respondent maakt gebruik van de fiets. Alle respondenten kunnen nog lopen, waarvan vier respondenten slechts hele kleine stukken kunnen lopen. Van de tien geïnterviewden gebruiken er vijf een rollator. Drie respondenten gebruiken een scootmobiel. Als men niet kan autorijden of fietsen, kan een scootmobiel een goed alternatief zijn om ergens te komen (mits de plaats van bestemming goed bereikbaar is), wat blijkt uit de reactie van Mw. S. uit IJsselmuiden:

*“Door de scootmobiel ben ik eigenlijk heel mobiel. Maar het moet wel bereikbaar zijn, want veel mensen, die hebben een stoep en dan heb ik dus al problemen. Nou hebben we hier thuis zo’n oprijplank, maar die is niet overal, zelfs bij kerken is die er niet vaak.”*

Ondanks problemen met de gezondheid of bepaalde vormen van vervoer kan men dus toch heel mobiel en zelfredzaam zijn. Naast deze vormen van verplaatsen zijn er ook de mogelijkheden voor het gebruik maken van het openbaar vervoer of de taxi. Van het openbaar vervoer wordt slechts door twee respondenten gebruik gemaakt. Uit een onderzoek van Arai, A., Mizuno, Y., Arai, Y. (2011) blijkt ook dat het openbaar vervoer in de Verenigde Staten en verschillende Europese landen niet erg populair is. Eén respondent uit het empirisch onderzoek is wel tevreden over de toegankelijkheid van het openbaar vervoer. Drie van de tien maken niet of nauwelijks gebruik van het openbaar vervoer. De volgende redenen werden genoemd:

- De overstap van de ene soort openbaar vervoer naar de andere wil nog wel eens misgaan.
- Niet goed kunnen omgaan met de OV-chipkaart
- Soms moet worden gehaast om de trein te halen.
- Het is niet mogelijk om met een scootmobiel in een bus te komen en met een rollator gaat dat heel moeilijk.
- Het is een heel gedoe om oprijplanken te regelen voor een scootmobiel wanneer men van de trein gebruik wil maken, vooral als men van meerdere treinen gebruik wil maken.

Mevrouw H. uit Kampen zou graag gebruik willen maken van de trein, maar omdat ze met een scootmobiel rijdt is het niet mogelijk om in de trein te komen. Om een oprijplank te regelen is voor haar veel te veel gedoe: *“Het was nou zo gepland, dat hadden ze ons allemaal wijs gemaakt, je hebt hier dat nieuwe station gekregen, je zou in de trein kunnen naar Amsterdam, maar dat kan dus niet. In een blad van het gehandicaptenorgaan stond dat. De NS had geen woord gehouden, ze hadden een afspraak dat de trein gelijk met het station zou komen, zodat je er met de scootmobiel in zou kunnen, maar het schijnt niet te kunnen. Dat zou nou heel mooi wezen. Je rijdt hier zo naar het station en als je de trein in zou kunnen ben je 5 kwartier later in Amsterdam. Dat zou toch prachtig wezen voor oudere mensen, een dagje naar Amsterdam. Ze hadden dat tegen die invalidenvereniging gezegd dat het mogelijk zou zijn. Ik vind het ook vervelend om te bellen dat ze je moeten helpen om de trein in te komen, dan ben je al weer anders dan een ander! Dan moet je bellen en een dag van te voren moet je dat allemaal al regelen, dat is een heel gedoe.”*

De taxi wordt door meer respondenten gebruikt, namelijk door 6 respondenten. Wat tijdens de interviews opviel was dat vier respondenten niet te spreken zijn over de taxi. Vooral het lange wachten voordat de taxi arriveert, de lange ritten en de hoge prijs zijn voor deze ouderen vaak een probleem:

*“Ik ben vorig jaar 62 keer naar Zwolle geweest, naar het ziekenhuis, twee keer in zo’n rottaxi, anderhalf uur staan wachten als dan klaar bent! En dan moet je nog 13 euro toe betalen, nou ik zal je wel vertellen, ik kan beter een gewone taxi nemen. Dan ben ik één euro minder kwijt en als ik dan bel als ik klaar ben, is er een taxi. Die regiotaxi ga ik nooit meer in.”* (mr. B. uit Kampen)

Ook in paragraaf 2.3.1 van het literatuuronderzoek komt naar voren dat ouderen tegen verschillende problemen aan lopen wanneer zij met de taxi willen. Het openbaar vervoer en de regiotaxi zijn dus niet altijd even goed toegankelijk voor ouderen, terwijl er ouderen zijn die er wel (graag meer) gebruik van willen maken, zoals mw. H. uit Kampen die wel graag met de trein naar Amsterdam zou willen of mw. B. uit IJsselmuiden die wel vaker met de regiotaxi zou willen gaan als de kwaliteit van de regiotaxi beter zou zijn.

## 4.4 Bereikbaarheid, toegankelijkheid en gebruik van voorzieningen

### 4.4.1 Het gebruik van voorzieningen door ouderen

Tijdens de interviews bleek dat de geïnterviewde ouderen behoorlijk diverse voorzieningen bezoeken, in totaal zelf 39 verschillende voorzieningen. In bijlage 17 van het bijlagerapport is een lijst te vinden met alle voorzieningen die door de respondenten genoemd zijn. In tabel 4.1 staan een aantal voorzieningen die het vaakst door deze ouderen worden bezocht (minstens 5 van de 10 geïnterviewden noemden deze).

**Deelvraag één** van de onderzoeksvragen luidt:

*‘Welke voorzieningen gebruiken kwetsbare zelfstandig wonende ouderen?’*

Het is aannemelijk dat deze onderstaande voorzieningen ook belangrijk voor deze ouderen zijn, maar vanwege het geringe aantal respondenten is dat niet met zekerheid te zeggen. In de tabel staan ook het aantal bezoeken van de respondent die deze voorziening het vaakst bezoekt.

Voorziening:	Aantal keer genoemd door respondenten:	Respondent & woonplaats:	Frequentie van bezoek:
- huisarts	(7 keer)	mr. H. Kampen:	2 keer in de maand
- supermarkt	(7 keer)	mw. S. IJsselmuiden:	(bijna) elke dag
- kledingwinkel	(6 keer)	mw. H. Kampen:	1 keer in de week
- apotheek	(6 keer)	mr. H. Kampen:	1 keer in de week
- kapper	(6 keer)	mw. M. Kampen:	2 keer in de maand
- park	(5 keer)	mr. H. Kampen:	elke dag
- bloemist	(5 keer)	mr. H. Kampen:	2 keer in de week
- kerk	(5 keer)	mw. S. IJsselmuiden:	1 keer in de week
- brievenbus	(5 keer)	mw. M. Kampen:	3 keer in de week

**Tabel 4.1**

*Voorzieningen die vaak worden bezocht door de respondenten*

#### **4.4.2 Belangrijke voorzieningen voor ouderen**

Dat deze voorzieningen vaak genoemd werden, wil niet zeggen dat andere voorzieningen onbelangrijk zijn. Zo bezoekt bijvoorbeeld één respondent de fysiotherapeut drie keer in de week en bezoekt een andere respondent het verenigingsgebouw heel regelmatig. Ook al bezoeken de respondenten het gemeentehuis niet vaak, het kan soms nodig zijn om er heen te gaan voor het verlengen van bijvoorbeeld een rijbewijs. Het park werd door vijf respondenten genoemd. Uit een Zweeds onderzoek van Valdemarsson M., Jernryd, E., Iwarsson, S. (2004) blijkt ook dat parken door ouderen regelmatig worden bezocht. In hetzelfde onderzoek komt naar voren dat ook warenhuizen populair zijn bij ouderen. In het empirische onderzoek van deze masterthesis werden warenhuizen niet genoemd, wellicht omdat deze in de plaatsen Kampen en IJsselmuiden niet te vinden zijn. In een Brits onderzoek van Burnett, A. (2005) staat dat voor Britse ouderen postkantoren, banken, gezondheidscentra en winkels waar men eten kan kopen de belangrijkste voorzieningen zijn. Tijdens de interviews werden gezondheidscentra (huisarts, apotheek) en winkels waar men eten kan kopen (supermarkt) ook vaak genoemd. Voorzieningen in het buitenland zijn soms wel anders dan in Nederland, zoals bijvoorbeeld grote shoppingmalls die in Nederland in veel plaatsen niet zo gebruikelijk zijn. In een onderzoek van de SEV in Nederland werden medische voorzieningen en horecagelegenheden door ouderen genoemd als belangrijke voorzieningen (SEV-advies, Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde, 2012). Wat betreft horecagelegenheden werden restaurants het vaak genoemd door de respondenten.

#### **4.4.3 Het gebruik van virtuele voorzieningen**

Naast deze 'fysieke' voorzieningen zijn er ook virtuele voorzieningen waar ouderen gebruik van kunnen maken. Bij virtuele voorzieningen kan men online of telefonisch een bepaald product bestellen of van een bepaalde dienst gebruik maken. Dit kan bijvoorbeeld een webshop zijn of het bellen naar een restaurant om eten thuis te laten bezorgen. Aan de respondenten werd de volgende vraag gesteld: *'Beschikt u over een computer met internet? Zo ja, bestelt u wel eens producten/diensten online of per telefoon?'*

De helft van de geïnterviewden blijkt geen computer in huis te hebben. Volgens gegevens van het CBS maken ouderen steeds meer gebruik van internet en in de leeftijdscategorie 65 tot 75 jaar maakte in 2011 ongeveer 60% van de mensen gebruik van internet. Gezien het kleine aantal respondenten in het empirische onderzoek van deze masterthesis heeft het weinig zin om een vergelijking te maken met de cijfers van het CBS, wat betreft het aantal respondenten dat gebruik maakt van internet. Het kopen of bestellen van goederen of diensten is volgens het CBS nog niet heel populair onder ouderen (CBS, Ouderen maken inhaalslag op internet, 2011). Ook bij de ouderen in het empirische onderzoek van deze masterthesis wordt weinig gebruik gemaakt van virtuele voorzieningen. Zeven van de tien respondenten bestelt helemaal niets online. Drie respondenten bestellen wel eens wat via internet. De producten die werden genoemd: computerink, gereedschap, muziek en een mobiele telefoon. Als er al iets door de respondenten online wordt besteld dan gebeurt het niet zo vaak. Drie van de tien geïnterviewden bestelt wel eens wat per telefoon.

#### **4.4.4 Redenen voor het bezoeken van voorzieningen**

Sommige respondenten bezoeken heel veel voorzieningen en anderen heel weinig of bijna geen voorziening. Zo is er één respondent die slechts één voorziening bezoekt (de melkboer) tegenover een andere respondent die zo'n 23 verschillende voorzieningen bezoekt. Om diverse redenen willen de respondenten wel of niet naar een voorziening. De geïnterviewde ouderen gaan doorgaans naar een voorziening om aan een bepaalde behoefte te voorzien, zoals bijvoorbeeld boodschappen doen. Daarnaast zijn er voorzieningen waar men heen gaat omdat het nodig is, zoals bijvoorbeeld een huisarts of een gemeentehuis. Ook werden er voorzieningen genoemd die de ouderen gebruiken voor ontspanning, zoals bijvoorbeeld een museum of park. Door diverse ouderen werden voorzieningen genoemd als plaats voor ontmoeting met andere mensen. Zelfs al lijkt de voorziening zelf niet eens de uitgelezen plaats voor ontmoeting, toch blijkt het een sociale functie te hebben: *"Want als je daar in de supermarkt komt, ontmoet je kennissen, maak je eens even een praatje, maar dat is er nu niet meer bij. Dat hoort bij de leeftijd hoor. Je kunt steeds minder doen."* (mw. B. uit IJsselmuiden)

Deze sociale functie wordt ook genoemd in het SEV-adviesrapport *Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde* (2012). In dit rapport wordt beschreven dat bepaalde voorzieningen niet alleen hun primaire functie hebben, zoals bijvoorbeeld een product kopen, maar ook een ontmoetings- en netwerkfunctie hebben. Ook uit een onderzoek uit de Verenigde Staten van Curch, L.M., Thomas A.R. (2006) blijkt dat winkelen voor veel ouderen vaak een sociale activiteit is. Het in staat zijn om een voorziening te bezoeken speelt voor sommige ouderen misschien wel een belangrijke rol als het gaat om het ontmoeten van andere mensen en het voorkomen van een gevoel van eenzaamheid.

#### **4.4.5 Factoren die ouderen tegenhouden om een voorziening te bezoeken**

Uit het empirisch onderzoek komt naar voren dat wanneer ouderen qua gezondheid prima in staat is om zelfstandig naar een voorziening te gaan, dit niet altijd gebeurt. Soms is het niet nodig of men blijkt er gewoon geen behoefte aan te hebben. Dit komt ook terug in de onderstaande citaten van mr. B. uit Kampen:

*“Ach ja, ze brengen me zoveel, de één brengt een bak aardappels, spinazie en vlees en dat gaat geregeld zo door, ik kook weinig hoor. Ik hoef het alleen maar op te warmen in de magnetron. De familie brengt dat dan. Ze denken allemaal dat ik verhonger, maar ik moet soms gewoon wat laten staan anders barst ik mijn rolstoel uit.”.... “Ik heb die voorzieningen niet echt nodig, ik vind het wel goed.”*

Het in staat zijn om naar een voorziening toe te gaan, blijkt dus niet voor elke oudere belangrijk te zijn. Er zijn nog meer factoren die ouderen kunnen weerhouden om naar een voorziening te gaan. Hoewel deze factoren vaak sterk verbonden zijn met elkaar, zoals bijvoorbeeld gezondheid en mobiliteit, werden sommige factoren wel heel specifiek genoemd door de respondenten. Om de volgende redenen gaan ouderen niet naar een voorziening:

- Gezondheidsproblemen
- Slechte bereikbaarheid
- Niet (graag) afhankelijk willen zijn
- Slechte toegankelijkheid
- Onvoldoende mobiliteit

Ook werden er redenen genoemd die doorgaans van tijdelijke aard zijn:

- Drukke/wachttijden
- Slecht weer
- Tijdgebrek

#### **4.4.6 Het aanbod van voorzieningen en de vraag naar voorzieningen**

Acht van de tien geïnterviewde ouderen zijn tevreden over het aantal voorzieningen bij hen in de buurt. Over het algemeen is het aanbod van voorzieningen die de respondenten willen bezoeken wel toereikend. Vijf respondenten zeiden het aantal voorzieningen bij hen in de buurt ‘wel goed’ te vinden, zoals mw. M. uit Kampen: *“Wel goed, alles wat je dichtbij nodig hebt dat is er.”*

Drie respondenten zeiden dat ze overal dichtbij zitten. Mr. H. uit Kampen is wel enigszins bezorgd over het aantal voorzieningen:

*“Ik ben wel bezorgd over het voorzieningenniveau van het centrum, er gaan steeds meer winkels dicht.”*

Ook in een onderzoek van Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J. (1992) wordt het voorzieningenniveau beschreven: *‘Het voorzieningenaanbod is aan veranderingen onderhevig. Schaalvergroting en concentratie leiden tot het verdwijnen van de kleinere winkels. Vooral in ouderen wijken doet dit fenomeen zich voor.’* Dat er steeds meer winkels dicht gaan werd verder niet genoemd door de respondenten en lijkt dus voor de ouderen in Kampen en IJsselmuiden geen issue te zijn. Voor de respondenten uit dit onderzoek lijkt het aantal voorzieningen over het algemeen juist wel goed te zijn. De voorzieningen die de geïnterviewden willen bezoeken, kunnen ze doorgaans ook wel bezoeken. Het voorzieningenniveau hangt ook af van de plaats waar men woont, zoals mw. B. uit IJsselmuiden dat ook aangeeft:

*“Er zijn al heel wat voorzieningen. Het maakt ook uit van welke streek van het land je vandaan komt. We hebben zelf vroeger in de polder gewoond en daar waren heel weinig voorzieningen.”*

Toch vertelde één respondent dat ze voor bepaalde sporten naar Zwolle toe moet reizen. Ze zou deze voorzieningen liever in Kampen hebben, omdat het een heel gedoe is om daar naar toe te reizen. Er was echter geen één respondent die wil verhuizen om dicht bij een bepaalde voorziening te wonen. Twee respondenten zouden willen verhuizen, maar om een andere reden. In een onderzoek van Burnett, A. (2005) werd wél genoemd dat voorzieningen die niet toegankelijk zijn onder andere een reden voor ouderen kan zijn om te gaan verhuizen. **Deelvraag twee** van de onderzoeksvragen luidt: *‘Sluit het aanbod van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en de vraag van deze ouderen naar voorzieningen op elkaar aan?’* Bij een ruime meerderheid van de respondenten komt de vraag naar voorzieningen wel aardig overeen met het aanbod van de voorzieningen. Dit komt omdat de respondenten wel bijna bij elke voorziening kunnen komen, hetzij zelfstandig, hetzij dat ze door iemand worden gebracht. Gezien het geringe aantal respondenten is dit echter niet representatief voor de ouderen in Nederland.

#### 4.4.7 Factoren die de bereikbaarheid van voorzieningen bepalen

'Bereikbaarheid' wordt in deze masterthesis gezien als alles wat men tegenkomt voordat men bij de ingang/toegang van de voorziening aankomt. Tijdens de interviews werd aan de respondenten gevraagd welke voorzieningen zij bezoeken. Vervolgens werd de volgende vraag gesteld:

*'Wat vindt u van de bereikbaarheid van deze voorzieningen die u bezoekt?'*

Op deze vraag werd heel verschillend gereageerd. Vier van de 10 geïnterviewden ervaren geen problemen met de bereikbaarheid van de voorzieningen die zij bezoeken. De overige zes respondenten vinden de bereikbaarheid minder goed en ervaren soms problemen wanneer zij naar de voorziening toe reizen.

**Deelvraag drie** van der onderzoeksvragen luidt: *Welke factoren bepalen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen die kwetsbare zelfstandig wonende ouderen bezoeken?*

De volgende factoren (zowel positief als negatief) werden door de andere respondenten genoemd als het gaat om de bereikbaarheid van de voorzieningen die zij bezoeken:

- Afstand

Twee respondenten noemden specifiek dat de voorzieningen goed bereikbaar zijn, omdat ze op overbrugbare afstanden te vinden zijn. Mr. B. uit Kampen geeft dit aan:

*"De snackbar en visboer zijn ook goed bereikbaar, die staan op de hoek van de straat, daar rijd ik zo heen."*

- De voorziening is lopend bereikbaar (ook voor blinden en slechtzienden)

Sommige respondenten vinden het moeilijk om lange stukken te lopen. Ze zouden graag zien dat de voorziening (vanaf de parkeerplaats) lopend bereikbaar is, zoals mr. B. uit IJsselmuiden aangeeft:

*"De supermarkt is goed bereikbaar. Ze moeten eigenlijk wel bij de ingang een paar parkeerplaatsen maken voor invaliden, want als je daar komt is het altijd bezet en als mensen dan slecht ter been zijn, al zijn het maar een paar plaatsen, dat je in ieder geval makkelijk naar de winkel kunt. Als je dan helemaal vooraan bij de Veenstraat geparkeerd staat, dan moet je nog een heel eind lopen en dat is niet altijd makkelijk."*

Eén van de respondenten is slechtziend en voor haar is het belangrijk om lopend bij een voorziening te komen, vooral ook omdat andere vervoersmiddelen vaak geen optie zijn voor slechtzienden. Eén van de hulpmiddelen op straat voor slechtzienden zijn zogenaamde geleidelijnen, geribbelde tegels die de looprichting aangeven. Volgens mw. M. uit Kampen zouden deze geleidelijnen om meer plaatsen aanwezig moeten zijn:

*"Er is al heel vaak gevraagd om een geleidelijn naar het gemeentehuis, maar die is er nog steeds niet en zo kan ik nog wel even doorgaan, dus ik vind dat de gemeente nog wel aardig wat steken laat vallen."*

- De voorziening is per scootmobiel bereikbaar

Drie van de tien geïnterviewden maken op straat vaak of bijna altijd gebruik van de scootmobiel als zij naar bepaalde voorzieningen toe gaan, zoals bijvoorbeeld mr. H. uit Kampen:

*"De meeste winkels zijn wel bereikbaar. Eigenlijk is alles voor mij wel bereikbaar als ik met de scootmobiel er kan komen."*

- De voorziening is per auto bereikbaar

Drie van de tien geïnterviewden zijn in staat om auto te rijden. Sommige respondenten kunnen met hun partner meerijden als het nodig is, zoals mr. H. uit Kampen, die zelf niet rijdt, maar wel met zijn vrouw mee kan rijden naar de voorzieningen. Het feit dat in de buurt van de voorziening geparkeerd kan worden, wordt gewaardeerd:

*"De winkels zijn goed bereikbaar voor ons, vooral dankzij de auto, omdat je in de buurt kan parkeren."*

- Gebracht worden

De vier respondenten zonder partner zijn voor het bezoeken van voorzieningen in sommige gevallen aangewezen op andere mensen die hen moeten ophalen, zoals bijv. mw. L. uit IJsselmuiden:

*"Zelf ga ik niet naar voorzieningen, ik word altijd opgehaald. Ik kan niet zelfstandig omdat het lastig is met lopen."*

- Parkeergelegenheid (voor invaliden)

Voor de respondenten die met de auto naar een voorziening gaan is parkeergelegenheid in de buurt van de voorziening belangrijk, vooral omdat sommige respondenten maar hele kleine stukken kunnen lopen. Mw. M. uit Kampen is wel tevreden over de parkeergelegenheid bij de winkels die zij bezoekt:

*“Winkels: goed bereikbaar. Met de auto moet je wel eens een eindje omrijden, maar dat heeft te maken met het eenrichtingsverkeer. Je kunt misschien niet helemaal tot aan de winkel komen, maar er is altijd wel parkeergelegenheid in de buurt.”*

- De fysieke gesteldheid van de wegen en trottoirs

Om bij de voorzieningen te komen, moeten de routes naar de voorzieningen goed toegankelijk zijn. Het wegdek levert voor mw. S. uit IJsselmuiden nog wel eens wat problemen op wanneer zij met haar scootmobiel over straat rijdt:

*“Ik heb heel veel moeite met de wegen, want ze liggen allemaal zo rond, ik moet dan midden op de weg rijden. Het klinkt heel raar, maar ik kom niet weer uit die goot, zoveel kracht heb ik niet in de handen en daarom rijd ik altijd over de stoepen, van de politie mag ik over de stoep rijden. Die rondingen in de weg zijn voor het afwateren, maar dat is voor mij heel moeilijk en ik heb ook niet zoveel kracht in de handen om dat gaspedaal in te drukken, dat mijn scootmobiel het weer redt. Op de stoep is het veel rechter, je hebt wel eens wat hobbels en bobbelts van de boomwortels, maar dat neem je dan maar op de koop toe.”*

Niet alleen het wegdek, maar ook het trottoir is niet altijd toegankelijk. Twee geïnterviewde ouderen gaven aan dat er obstakels op het trottoir aanwezig zijn die de toegankelijkheid belemmeren:

*“Ik vind de bomen die op de stoep staan verschrikkelijk. Ik snap ook niet dat dat mag, dat zijn echt obstakels. Ze staan hier in de straat die bomen, midden op de stoep! Ik kan er niet langs met de rollator, want aan de ene kant ga je er af en aan de andere kant staan de tegels naar boven. En dan druk je wel, maar dan gaan die wielletjes dwarszitten. En dat is heel vervelend, want ik heb de krant ook altijd naar de burens gebracht, maar op het laatst kon ik niet meer lopen, want ik had veel vocht bij me en dus nam ik mijn rollator mee en dan liep ik met de rollator over de straat heen.” (mw. K. uit IJsselmuiden)*

*“Het enige wat lastig is aan de Vloeddijk in Kampen, is dat ik niet goed op de stoep kan lopen. Ze hebben er allemaal spullen staan, de ene heeft een hekje of een grote plantenbak neergezet, de ander heeft er een scooter staan, als je niet goed kan zien is het knap lastig.” (Mw. M. Kampen)*

#### **4.4.8 Factoren die de toegankelijkheid van voorzieningen bepalen**

In deze masterthesis wordt ‘toegankelijkheid’ gezien als het kunnen betreden van een voorziening, alle aspecten die een rol spelen vanaf de ingang tot de uitgang van de voorziening. Tijdens de interviews werd de volgende vraag gesteld:

*‘Wat vindt u van de toegankelijkheid van deze voorzieningen die u bezoekt?’*

Op deze vraag werd eveneens heel verschillend gereageerd. Voor een meerderheid (7 van de 10) van de respondenten zijn de voorzieningen die zij bezoeken goed toegankelijk. Zij ervaren niet of nauwelijks problemen. Drie van de tien respondenten ervaren wel problemen wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen. De volgende factoren (zowel positief als negatief) werden door de geïnterviewde ouderen genoemd als het gaat om de toegankelijkheid van de voorzieningen die zij bezoeken:

- Toegankelijkheid van de ingang en/of oprit

Voor een aantal respondenten is bij sommige voorzieningen lastig of zelfs niet mogelijk om een voorziening binnen te komen, zoals mw. S. uit IJsselmuiden die winkels bezoekt met haar scootmobiel:

*“De Blokker heeft een heel nauw sluisje waar ik doorheen moet, dat red ik niet en bij de Xenos kan ik helemaal niet naar binnen.”*

- Toegankelijkheid van de paden

Vooral de respondenten die de voorzieningen met een scootmobiel of een rolstoel bezoeken hebben moeite om zich een weg te banen door de voorziening, vanwege smalle paden, kleine ruimtes of attributen die de paden blokkeren. Twee respondenten geven dit aan:

*“Kruidvat: Ik kan er niet goed in komen. Zo lang ze niks in de paden zetten kan ik er wel door. De attributen bij de ingang en in de winkel zelf belemmeren mij. Er staat elke keer wat in de bocht naar een ander pad en dan kan ik geen bocht nemen, dat is heel lastig.” (mw. S. uit IJsselmuiden)*

*“In Kampen hebben we een boekwinkel, nou dat is een kriem op daar in te komen, want het staat daar zo vol, dat is niet berekend op mensen met een rolstoel en hele kleine winkels, zoals een bakkerij kan je ook niet in.” (mw. H. uit Kampen)*

- Bereikbaarheid van producten, knoppen, deuren of bepaalde plekken in de voorziening

Voor ouderen kunnen bepaalde producten in de supermarkt soms lastig bereikbaar zijn. Twee respondenten die in beiden een scootmobiel rijden hebben hier last van, waaronder Mw. H. uit Kampen:

*“Supermarkt: ik vind het moeilijkste om de koelkasten er uit te halen, al die dingen hebben van die klappen deuren er voor zitten tegenwoordig, daar kan je op een scootmobiel heel moeilijk bij. En alles wat beneden op de grond staat, of heel hoog, daar kom ik dus ook niet bij.”*

Het bedienen van knoppen voor deuren en liften kan soms ook een probleem vormen:

*“Bij het gemeentehuis kan ik lastig binnenkomen, ze hebben een draaideur die je met een knop moet bedienen. Ze hebben ook een deur voor scootmobiel, daar zit de knop aan de rechterkant en daar kan ik dus met mijn linkerhand niet bij. Daar hebben ze dan een draaideur, en die gaat vrij snel. Je moet er echt goed voor staan, wil je in zo’n leeg vak naar binnen komen, de deur gaat vaak te snel. Ik word niet goed geholpen bij de deur waar ik met de scootmobiel naar binnen moet.” (mw. S. uit IJsselmuiden)*

- Lift

Voor mensen die niet of nauwelijks een trap op kunnen lopen, kan een lift belangrijk zijn, zoals voor mw. B. uit IJsselmuiden:

*“De huisarts, dat gaat vrij makkelijk. Je kan met de lift naar boven en je bent ook zo boven.”*

- De route/afstand die in de voorziening zelf moet worden afgelegd

Mw. M. uit Kampen ervaart problemen met de indeling van bepaalde winkels:

*“De Xenos, dat vind ik echt een vreselijke winkel. Daar ga ik niet alleen heen en dat heeft puur met mijn slechtheid te maken. Als er wat gebeurt in die winkel, weet ik niet hoe ik er uit moet komen, om daar rond te wandelen is het probleem niet, je moet constant in de gaten houden waar je bent, want je bent zo de weg kwijt. De opzet van de Xenos vind ik niet geweldig. Veel winkels hebben een patroon, dus dan weet je hoe je moet lopen, maar dat is bij de Xenos niet, het is echt een doolhof, je wordt er helemaal gek van.”*

*“Soms is de indeling van de supermarkt ook helemaal niet logisch. Kom je alle dagen in die winkel, dan leer je de winkel wel kennen, maar soms veranderen ze de boel weer naar een hele andere indeling.”*

- Hulp van andere mensen

Ouderen kunnen door bepaalde lichamelijke beperkingen soms niet meer overal goed bij of ergens zelfstandig binnenkomen. Daarbij zijn ouderen soms afhankelijk van andere mensen. De geïnterviewde ouderen zijn, met uitzondering van het eerder beschreven citaat over het gemeentehuis, over het algemeen goed te spreken over de aangeboden hulp van andere mensen. Zes van de tien respondenten lieten weten door andere mensen te worden geholpen, waaronder mw. K. uit IJsselmuiden:

*“In de winkels is het prima, ik kan mijn karretje zo vol laden en ze helpen je altijd.”*

- Voorziening open of gesloten

Mw. H. uit Kampen vindt het niet handig dat ze soms niet bij de huisarts terecht kan:

*“De huisarts is soms dicht op bepaalde dagen, dan zijn ze met vakantie of zo, dus je moet niet op de verkeerde dagen ziek worden. Het is een praktijk met vier dokters en dan zijn ze soms allemaal weg tegelijkertijd en dat vind ik raar.”*

- Trappen, op- en afstapjes, drempels en matten

Dit werd door verschillende respondenten genoemd, zoals deze twee respondenten aangeven:

*“Als je de winkel binnen wilt gaan met een rollator geeft dat toch wel moeilijkheden met die matten en drempels. In ouderenwoningen heb je nergens drempels. Drempels kunnen struikelblokken worden voor ouderen of dikke rubberen matten.” (mw. B. IJsselmuiden)*



*“Restaurants hebben vaak trapjes, drempels en een te hoge kapstok, waar ik niet bij kan, dat lukt mij dan niet.” (mw. S. IJsselmuiden)*

- Verlichting in de voorziening

Mw. M. uit Kampen gaat door haar slechtiendheid niet graag in donkere restaurants zitten:

*“De restaurants zijn wel toegankelijk, het enige verschil is dat het ene restaurant wat donkerder is dan de andere. En daar waar het te donker is, ga ik gewoon niet zitten. De meeste winkels zijn wel goed verlicht, maar restaurants en bars zijn nog wel eens wat donker.”*

- Onduidelijkheid

Ook onleesbaarheid kan voor slechtienden een probleem vormen, zoals mw. M. uit Kampen aangeeft:

*“Ik vind dat gemeentehuis niet toegankelijk. Als ik bij een loket kom, ik kan niet zien waar ik moet zijn. Je krijgt een briefje in de hand, nummer zeven, ik kan dat niet lezen hoor. Daar heb ik al een paar keer wat van gezegd, zorg eens dat het voorgelezen wordt, maar dat gebeurt nog steeds niet.”*

- Wachttijden/drukke

Drie respondenten gaven aan dat ze liever niet naar een voorziening gaan op het moment dat het er druk is of dat men in de rij moet staan, zoals Mw. B. uit IJsselmuiden:

*“De winkels kom ik niet zo veel meer. Daar moet je lang wachten in de rij en dat is toch een belemmering.”*

Ook in verschillende andere onderzoeken wordt beschreven welke factoren ouderen belangrijk vinden als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen en welke problemen ouderen ervaren. Deels komen deze factoren overeen met de factoren die werden genoemd in het empirische onderzoek van deze masterthesis. Uit een onderzoek van Curch, L.M., Thomas, A.R. (2006) blijkt dat de kwaliteit van de producten en de service in de winkel voor de winkelende oudere vaak belangrijker is dan de kosten van het product. De respondenten uit Kampen en IJsselmuiden noemden niet zozeer de kwaliteit van de producten, maar ze zijn wel te spreken over de service in de winkel en de hulp die andere mensen aanbieden. In het onderzoek van Curch, L.M., Thomas, A.R. (2006) werden ook de volgende factoren genoemd die ouderen als een probleem ervaren: onduidelijke prijzen, onvoldoende zitplaatsen, de afstand van de parkeerplaats tot de winkel, onvoldoende parkeerplaatsen voor ouderen, het afleggen van een lange route door de voorziening, de temperatuur in de winkel of producten die hoog in de schappen liggen. Een aantal van deze punten werden ook door de geïnterviewde ouderen genoemd.

In het SEV-adviesrapport *Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde* (2012), wordt beschreven dat ouderen hechten aan goed begaanbare trottoirs. Ook in een onderzoek van Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J. (1992) wordt beschreven dat trottoirs niet altijd even begaanbaar zijn en dat in winkelcentra het trottoir voor de winkels vaak wordt gebruikt als uitstalling van artikelen en reclameborden. Deze problemen werden ook genoemd door de respondenten in het empirische onderzoek van deze masterthesis, met name door scootmobielrijders. Uit een onderzoek van Risser, R., Haindl, G., Stahl, A. (2010), blijkt dat een gebrek aan toiletten in de openbare ruimte een belangrijk ingrediënt is voor stress bij ouderen wanneer ze de deur uitgaan. Een gebrek aan toiletten werd echter niet opgenoemd door de geïnterviewden. Het zou kunnen dat de respondenten dit probleem wel ervaren, maar dat zij dit niet noemden omdat ze een gebrek aan toiletten niet associëren met de toegankelijkheid van een voorziening.

#### **4.4.9 Meningen over de rol van de overheid en de gemeente**

De volgende vraag werd tijdens de interviews aan de respondenten voorgelegd:

**Deelvraag vier:** *‘Wordt er door de overheid en de gemeenten voldoende rekening gehouden met kwetsbare zelfstandig wonende ouderen wanneer zij bepaalde voorzieningen willen bezoeken?’*

De antwoorden op deze vraag waren heel divers en niet altijd even eenduidig. Vier respondenten vinden dat de overheid genoeg rekening houdt met deze ouderen als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen en enkele geïnterviewden vinden dat men de overheid ook niet overal op kan aanspreken:

*“Ik dacht dat ze in Nederland wel aardig attent waren, misschien wel een beetje te veel nog. Als je dat vergelijkt met andere landen. Ik bedoel, wanneer maak je het nou iedereen naar de zin?” (mw. B. uit IJsselmuiden)*

Dan zijn er nog een aantal respondenten die niet zo goed weten of de overheid genoeg rekening met deze ouderen houdt. Sommige geïnterviewde ouderen weten ook niet goed of het nu de overheid is die verantwoordelijk is voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen of dat het een andere instantie is: *“Nou ja, wat ik net opgenoemd heb, er zijn van die obstakels die moesten er niet zijn, dat vind ik heel gevaarlijk. Waarom moet een boom midden op de stoep staan? Dat vind ik gewoon onzin. Of dat dan de overheid is, dat weet ik niet. Ze moeten wel beter naar die stoepen kijken en zelf bekijken dat dat niet kan. Je moet gewoon lopen kunnen waar je lopen moet en dan moet er geen blok of zo in de weg staan of een tegel scheef.”* (Mw. K. uit IJsselmuiden)

Ook zijn er een aantal respondenten voor wie het niet zo belangrijk is of de overheid rekening met hen houdt of niet als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, zoals Mr. B. uit Kampen: *“Nou, als ik ergens wil komen dan kan ik er wel voor betalen. Dus dat is voor mij niet echt van belang.”*

Er zijn twee geïnterviewde ouderen die vinden dat de overheid niet genoeg rekening houdt met hen als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Mw. S. uit IJsselmuiden vindt dat er wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen niet genoeg rekening wordt gehouden met mensen die een lichamelijke handicap hebben:

*“Nee, ik denk dat dat veel beter kan, omdat de toegankelijkheid vaak heel slecht is, er vaak geen rolstoelen voor handen zijn en als die er al zijn, zijn ze zo gammel dat ze moeilijk voort te duwen zijn. Als je dan bijvoorbeeld in een museum eindelijk toch binnen bent kan je je met de rolstoel vaak moeilijk verplaatsen, ze zijn vaak heel oud, heel slecht of met lege banden. We komen heel regelmatig in het Zonnehuis, waar mijn man muziek speelt en daar hebben we zelden of nooit een normale rolstoel. Voorzieningen, zoals een museum, theater etc. zouden eigenlijk wel een normale rolstoel moeten hebben”. Als gehandicapte heb je al heel veel dingen, die je niet mee kan maken. Wil je eens naar het theater, een avondje uit dan is dat een cadeautje. Als dat cadeautje dan niet door kan gaan omdat je niet vervoerd kan worden, dan is dat hard. Ze mogen best eens wat royaler zijn in zulk soort materiaal leveren.”*

Het is natuurlijk de vraag in hoeverre de overheid kan toezien op de toegankelijkheid van voorzieningen en hoe ver de overheid kan gaan in het maken van regels om de voorzieningen toegankelijk te houden. Eigenaren van voorzieningen hebben ook hun verantwoordelijkheid en zouden er ook voor kunnen zorgen dat de voorzieningen goed toegankelijk zijn voor iedereen. In deze masterthesis staan vooral de ervaringen van de respondenten centraal en wordt verder niet ingegaan op de beleidskant, zoals regelgeving en verantwoordelijkheden wat betreft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen.

#### **4.4.10 Factoren die de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen kunnen verbeteren**

Aan de geïnterviewden werd gevraagd welke factoren de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen kunnen verbeteren. Wederom waren de antwoorden heel divers.

**Deelvraag 5** van de onderzoeksvragen luidt: *‘Welke factoren zouden de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen kunnen verbeteren?’*

Voor sommige respondenten hoeft er niets verbeterd te worden, terwijl andere respondenten met verschillende verbeterpunten kwamen.

##### Verbeteringen voor de bereikbaarheid van voorzieningen

Vier respondenten weten niet welke factoren de bereikbaarheid van voorzieningen zouden kunnen verbeteren of ze hebben er niet echt belang bij dat er wat verbeterd wordt:

*“Ach, nee we kunnen onszelf nog wel redden en als het te ver weg is, dan worden we gebracht, dat hoeft ik niet af te wenden op de overheid, als het niet nodig is, dan doen we het niet.”* (Mr. B. uit IJsselmuiden)

De andere zes respondenten konden wel factoren bedenken die de bereikbaarheid van voorzieningen zouden kunnen verbeteren. De volgende punten werden door de geïnterviewden genoemd:

- De trottoirs zijn vaak slecht en het is belangrijk dat de trottoirs goed glad liggen en als het kan moet er een afritje zijn van het trottoir naar de oversteek. (mw. M. uit Kampen)
- Meer parkeerruimte (mr. H. uit Kampen)
- Meer invalideparkeerplaatsen, zoals bijvoorbeeld bij de stadsgehoorzaal in Kampen (mw. H. uit Kampen)
- Daarnaast is het nieuwe station Kampen Zuid voor veel mensen niet bruikbaar, omdat alleen mensen met een auto er makkelijk kunnen komen. Het nieuwe station is dus niet goed bereikbaar. (mr. H. uit Kampen)

- Het zou prettig zijn als er een parkeerruimte of een stopplaats goed aangegeven kan worden, waar een gehandicapt persoon uit de auto gezet kan worden. Het probleem is vaak dat gehandicapte personen (midden) op de straat moeten uitstappen. Dat kan gevaarlijke situaties opleveren. (mw. S. uit IJsselmuiden)
- De verlichting op straat zou op sommige plekken beter moeten zijn. Sommige bloembakken op straat hebben geen reflectoren. Met een scootmobiel zou je daar tegen aan kunnen rijden. (mw. S. uit IJsselmuiden)
- Geleidelijnen voor slechtzienden zouden beter op elkaar aangesloten moeten worden en mensen moeten geen fietsen op de geleidelijnen zetten. (mw. M. uit Kampen)
- De stoepen zouden beter toegankelijk moeten zijn. De regiotaxi moet ook beter. Als de regiotaxi goed zou zijn, zou één respondent er eerder gebruik van maken. (mw. K. uit IJsselmuiden)

#### Verbeteringen voor de toegankelijkheid van voorzieningen

Zeven respondenten weten niet welke factoren de toegankelijkheid van voorzieningen zouden kunnen verbeteren of ze hebben er niet echt belang bij dat er wat verbeterd wordt.

*“De toegankelijkheid van de voorzieningen is goed. Nou ja, en de mensen zijn tegenwoordig ook wel vriendelijk en behulpzaam in de winkels, ze moeten wel, anders gaan mensen naar een andere winkel.”*

*w. M. uit Kampen)*

De andere drie respondenten konden wel factoren bedenken die de toegankelijkheid van voorzieningen zouden kunnen verbeteren. De volgende punten werden door de respondenten genoemd:

- In de winkels vormen drempels en dikke rubberen matten een belemmering voor mensen die er met een rollator naar binnen willen. Hier zou wat aan gedaan kunnen worden om de toegankelijkheid van de winkels te verbeteren. (mw. B. uit IJsselmuiden)
- Men moet oppassen dat de ruimte in de winkels niet te klein is. Vaak wordt de ruimte geblokkeerd door rolstoelen. (mr. H. uit Kampen)
- Bij meer plekken zou een oprijplank moeten komen voor mensen die met een scootmobiel rijden. De paden in de winkels moeten breder en de meeste bruikbare dingen, zoals levensmiddelen zouden op ooghoogte moeten zijn, bereikbaar vanaf de scootmobiel. Ook de kassa moet goed bereikbaar zijn per scootmobiel, zodat je er langs kan rijden en niet er recht op aan. (mw. S. uit IJsselmuiden)

Hoewel niet alle respondenten bepaalde punten noemden die de overheid zou kunnen verbeteren ten aanzien van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, werden er toch een heel aantal punten genoemd die de respondenten graag verbeterd zouden zien. In een onderzoek van Valdemarsson M., Jernryd, E., Iwarsson, S. (2004) wordt benadrukt dat het belangrijk is dat de overheid bepaalde barrières in de openbare ruimte wegneemt om de toegankelijkheid van voorzieningen te vergroten. Er moet dan niet alleen rekening gehouden worden met voorzieningen die veel door ouderen worden bezocht, maar ook met voorzieningen die maar door een paar ouderen vaak worden bezocht. Sommige ‘barrières’ die door de respondenten werden genoemd lijken vrij eenvoudig weg te kunnen worden genomen, zoals bijvoorbeeld obstakels in de paden van de winkels. Het onderzoek van Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J. (1992) beschrijft ook diverse punten die belangrijk zijn voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Deze punten zijn te vinden in bijlage 12 van het bijlagenrapport. Een aantal van deze punten komen enigszins overeen met het empirische onderzoek in deze masterthesis.

## 5 Conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Conclusies

De belangrijkste conclusies van het theoretisch kader en het empirisch onderzoek worden in dit hoofdstuk beschreven. De onderzoeksvragen, zoals beschreven in hoofdstuk één vormen de basis van deze masterthesis. In hoofdstuk vijf is zijn de deelvragen uitgebreid behandeld. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de hoofdvraag:

*'Hoe ervaren kwetsbare zelfstandig wonende ouderen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen die zij bezoeken?'*

In hoofdstuk 2.4 van de literatuurstudie zijn een aantal onderzoeken beschreven uit diverse landen over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Deze onderzoeken over ouderen richten zich met name op de problemen die ouderen ervaren wat betreft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen en in mindere mate op de positieve aspecten. De positieve aspecten die werden genoemd gaan meer over het bezoeken van voorzieningen. Zo blijkt het bezoeken van voorzieningen een manier van lichaamsbeweging te vormen die sommige ouderen belangrijk vinden en ook blijkt dat het bezoeken van voorzieningen een sociale functie kan hebben, omdat men bekenden ontmoet.

Het empirisch onderzoek (hoofdstuk 4) in de plaatsen Kampen en IJsselmuiden heeft uitgewezen dat de geïnterviewde ouderen de bereikbaarheid en toegankelijkheid heel verschillend ervaren. Er valt dan ook geen eenduidig antwoord te geven op de hoofdvraag. Ook blijken sommige respondenten niet echt een mening te hebben over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Daarnaast zijn er respondenten die er geen behoefte aan hebben om voorzieningen te bezoeken of ze vinden het niet nodig, omdat bijvoorbeeld de familie boodschappen voor hen doet.

De volgende punten uit het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek geven aan welke factoren een rol spelen bij het bezoeken van voorzieningen of bij het overwegen om een voorziening te bezoeken:

- Bepaalde voorzieningen zoals een warenhuis worden door sommige ouderen gewaardeerd vanwege de goede toegankelijkheid en omdat men veel benodigdheden in één winkel kan halen.
- De kwaliteit van de producten en de service in de winkel is voor ouderen belangrijk.
- Het kost ouderen vaak veel moeite om een grotere afstand te moeten reizen. Daarom is voor ouderen belangrijk om voorzieningen dichtbij te hebben (niet verder dan 800 meter).
- Wanneer een bepaalde plaats moeilijk bereikbaar is, kan het de oudere er van weerhouden om er heen te gaan. De openbare ruimte moet veilig en goed ingericht zijn. Ouderen hechten aan goed begaanbare trottoirs en een goede gladheidsbestrijding.
- Een scootmobiel kan de mobiliteit van ouderen aanzienlijk verhogen en zorgt er voor dat veel voorzieningen voor ouderen bereikbaar zijn.

Vier van de tien geïnterviewden uit het empirisch onderzoek ervaren geen problemen met de *bereikbaarheid* van de voorzieningen die zij bezoeken. De overige zes respondenten vinden de bereikbaarheid minder goed en ervaren soms problemen wanneer zij naar de voorziening toe reizen. Vier respondenten worden door andere mensen naar de voorzieningen gebracht en één respondent zei wel te kunnen betalen als hij ergens wil komen. De bereikbaarheid van voorzieningen speelt dus niet voor elke respondent zo'n belangrijke rol.

Voor een meerderheid (7 van de 10) van de respondenten uit het empirisch onderzoek zijn de voorzieningen die zij bezoeken goed *toegankelijk*. Zij ervaren niet of nauwelijks problemen. Drie van de tien respondenten ervaren wel problemen wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen.

De volgende conclusies wat betreft de bereikbaarheid en toegankelijkheid kunnen worden gezien als de belangrijkste conclusies die naar voren kwamen in het literatuuronderzoek en in de diepte-interviews van het empirisch onderzoek. Het verschil tussen bereikbaarheid en toegankelijkheid in deze masterthesis wordt uitgelegd in paragraaf 4.4.7 en 4.4.8 en paragraaf 2.4.1.

### **Bereikbaarheid van voorzieningen**

- De afstand tot de voorziening is doorgaans vrij goed. De voorzieningen zijn over het algemeen niet te ver weg. Wel is de afstand van de parkeerplaats tot de winkel soms te lang.
- Soms zijn er bij de voorziening geen invalideparkeerplaatsen of parkeerplaatsen voor ouderen en moet men een redelijk stuk lopen. Dit wordt als onprettig ervaren.
- Bij sommige voorzieningen ontbreken geleidelijnen voor blinden en slechtzienden.
- Sommige straten zijn bolvormig aangelegd (voor de afwatering). Dat is lastig voor scootmobielrijders die niet veel kracht in de armen hebben, omdat het stuur dan de hele tijd één kant op beweegt.
- Soms zijn de trottoirs niet goed toegankelijk. Er staan bomen midden op het trottoir of er zijn hobbels die een hindernis vormen voor mensen met een scootmobiel en een rollator. Ook objecten zoals bankjes en scooters vormen soms een probleem, met name voor blinden en slechtzienden.
- Drukke straten oversteken is lastig.
- Er zijn te weinig toiletten in de openbare ruimte.
- Het openbaar vervoer en de taxi zijn voor een aantal respondenten niet goed toegankelijk of men gebruikt deze vorm van vervoer om diverse redenen liever niet.

### **Toegankelijkheid van voorzieningen**

- De ingang/oprit en de paden van de voorziening zijn soms niet toegankelijk, omdat deze niet breed genoeg zijn, omdat er drempels aanwezig zijn of omdat er attributen in de weg staan. Vooral mensen met een scootmobiel hebben hier last van. Ook ontbreekt vaak een oprijplank voor scootmobielrijders.
- In bepaalde voorzieningen liggen sommige producten te hoog of te laag in de schappen en zijn daardoor lastig bereikbaar. Ook knoppen om deuren en liften te bedienen blijken soms niet binnen handbereik. Dit geldt voornamelijk voor scootmobielrijders.
- De aanwezigheid van liften wordt gewaardeerd.
- Soms zijn de routes die in de voorziening moeten worden afgelegd te lang of onduidelijk. Soms is het lastig om de weg in de voorziening te vinden, met name voor blinden en slechtzienden.
- Over het algemeen wordt men in de voorzieningen goed geholpen door andere mensen.
- Trappen, op- en afstapjes, drempels en matten zijn vervelend, met name voor mensen met een rollator of scootmobiel.
- Bepaalde voorzieningen of plekken in de voorziening zijn niet goed verlicht. Dit is vooral vervelend voor slechtzienden.
- Kaartjes of andere producten zijn wel eens moeilijk leesbaar. Vooral slechtzienden hebben hier problemen mee.
- Wachttijden en drukte kunnen een belemmering vormen om naar een voorziening te gaan. Vooral een langere tijd staan is lastig voor mensen die slecht ter been zijn.
- In bepaalde voorzieningen zijn geen rolstoelen aanwezig voor mensen die niet (goed) kunnen lopen. Wanneer de rolstoelen wel aanwezig zijn, zijn ze vaak oud of gammel en moeilijk voort te duwen.
- In sommige voorzieningen is een gebrek aan zitgelegenheid.
- De temperatuur in de winkel is soms niet aangenaam.
- Het vinden van personeel om te helpen blijkt niet altijd even makkelijk te zijn.
- Het is lastig dat de praktijk van de huisarts gesloten is op bepaalde dagen of in de vakantie.

## **5.2 Aanbevelingen**

Zowel aan de vraagzijde (de vraag van ouderen naar voorzieningen) als de aanbodzijde (het aanbod van voorzieningen), kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan. Deze aanbevelingen komen voort uit de conclusies die zijn getrokken uit de literatuurstudie en het empirisch onderzoek. Uit de literatuurstudie en de interviews met de respondenten kwam naar voren dat er factoren zijn die verbeterd kunnen worden wat betreft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen.

### ***Aanbevelingen voor de vraagzijde (vraag van ouderen naar voorzieningen)***

- Stimuleer ouderen om voor zover zij dat nog kunnen zo veel mogelijk (in hun eigen buurt) te blijven bewegen, omdat dat goed is voor de gezondheid van ouderen (zie paragraaf 2.1.1). Het (lopend of per fiets) bezoeken van voorzieningen of het lopen of fietsen in de eigen buurt is een goede manier van

lichaamsbeweging. De overheid of andere gezondheidsinstellingen zouden dit kunnen stimuleren door middel van reclames van de rijksoverheid op televisie of in brochures. Ook ouderenbonden of belangenorganisaties voor senioren kunnen ouderen stimuleren of informeren om voldoende te blijven bewegen.

- Stimuleer ouderen die slecht ter been zijn of niet (goed) meer kunnen fietsen of autorijden gebruik te maken van een scootmobiel (zie paragraaf 2.3.1). Deze vorm van vervoer kan ouderen behoorlijk mobiel maken. Met meer gemeentelijke ondersteuning door middel van de WMO wordt het voor ouderen goedkoper om hulpmiddelen als een scootmobiel (goedkoop) aan te schaffen (zie paragraaf 2.2.2).
- Voor ouderen die niet of nauwelijks meer in staat zijn om zelfstandig naar voorzieningen te gaan zouden bepaalde virtuele voorzieningen uitkomst kunnen bieden. Tegenwoordig kunnen bijna alle producten en diensten op internet besteld worden. Het is dan wel noodzakelijk dat ouderen gestimuleerd worden om een computer in huis te halen en dat zij een computercursus krijgen, omdat veel ouderen niet goed weten hoe ze een computer kunnen gebruiken (zie paragraaf 2.4.5). Het belang van virtuele voorzieningen kan bijvoorbeeld worden laten zien in reclames van de rijksoverheid in brochures of op televisie. Ook ouderenbonden of belangenorganisaties voor senioren kunnen ouderen stimuleren om een computercursus te nemen.

Uit de interviews van het empirisch onderzoek blijkt dat sommige ouderen al gebruik maken van het online bestellen van producten of diensten. Het nadeel van virtuele voorzieningen kan zijn dat ouderen die nog in staat zijn om gewone voorzieningen te bezoeken, hierdoor minder lichaamsbeweging krijgen.

#### ***Aanbevelingen voor de aanbodzijde (de eigenaren van de openbare ruimte en aanbieders van voorzieningen)***

- Zorg voor een veilige en goed toegankelijke woonomgeving waarin de oudere zich gemakkelijk kan verplaatsen en veilig de straat kan oversteken. Een woonomgeving zonder barrières en met voldoende zitgelegenheid/rustpunten is wenselijk. De woning van de oudere dient aangesloten te zijn op een netwerk van toegankelijke loop- en fietsroutes die goed aansluit op voorzieningen en op de haltes van het openbaar vervoer (zie paragraaf 2.2.3 en 2.3.1). Het zou wenselijk zijn wanneer de gemeente deze punten realiseert.
- Zorg voor voldoende beschutting en overkappingen bij winkels en winkelcentra. Ouderen hebben hierdoor minder last van weersinvloeden (zie paragraaf 2.3.1). Architecten zouden dat (in samenwerking met gemeenten en eigenaren van voorzieningen) kunnen meenemen in hun ontwerp van nieuwe winkelcentra of bij de verbouw van winkelcentra. Zorg ook voor voldoende toiletgelegenheid. Gemeente of eigenaren van voorzieningen zouden hier rekening mee moeten houden.
- Zorg voor goed toegankelijke straten en trottoirs die goed begaanbaar zijn voor fietsers, voetgangers, rollators en scootmobielrijders. De trottoirs moeten breed genoeg zijn, vlak liggen, voldoende afritten hebben en er moeten geen obstakels op het trottoir staan, zoals bomen of andere objecten. Gladheidsbestrijding in de winter is wenselijk (zie paragraaf 2.4.3). Gemeenten zijn voor deze zaken verantwoordelijk.
- Maak meer parkeerruimte voor mensen met een beperking (invalidenparkeerplaatsen). Ouderen kunnen vaak geen lange afstanden te voet afleggen en daarom zouden zij zo dicht mogelijk bij de voorzieningen moeten kunnen parkeren. Eigenaren van voorzieningen zouden, indien mogelijk, op hun terrein ruimte kunnen vrijmaken voor invalidenparkeerplaatsen. Gemeenten zouden er op toe moeten zien dat er genoeg invalidenparkeerplaatsen in de buurt van voorzieningen zijn. De rijksoverheid zou de regels wat betreft het aanvragen van een gehandicaptenparkeerkaart kunnen versoepelen, waardoor ouderen eerder in aanmerkingen kunnen komen voor zo'n kaart en daardoor op invalideparkeerplaatsen kunnen parkeren (zie paragraaf 2.3.1).
- Maak het openbaar vervoer goed toegankelijk voor ouderen. Een goed openbaar vervoer netwerk met aansluiting op belangrijke voorzieningen, zoals een ziekenhuis of een winkelcentrum is daarbij essentieel. Bushaltes zouden niet te ver weg moeten liggen van de woningen van de ouderen. Maak de haltes goed toegankelijk en comfortabel met voldoende zitgelegenheid en zorg dat het instappen gemakkelijk gaat. Ook de taxi moet voor ouderen goed toegankelijk en betaalbaar zijn. Momenteel hebben veel ouderen problemen bij het gebruiken van de taxi (zie paragraaf 2.3.1). Gemeenten zouden hier in samenwerking met de vervoersorganisaties op toe moeten zien. Het is belangrijk dat ouderen mobiel blijven, omdat dit goed is voor het welzijn van ouderen (zie paragraaf 2.3.1).
- Zorg dat nieuwe woningen waar ouderen komen te wonen dichtbij (voor ouderen belangrijke) voorzieningen worden gebouwd (niet verder dan 800 meter) (zie paragraaf 2.4.4). Planologen en gemeenten zouden hier rekening mee moeten houden.
- Gemeenten zouden er voor moeten zorgen dat bepaalde voorzieningen voor ouderen goed bereikbaar zijn voor ouderen en dan met name voorzieningen die voor ouderen belangrijk zijn, zoals bijvoorbeeld een supermarkt of medische voorzieningen. De punten (problemen) die verbeterd zouden kunnen worden wat

betreft de bereikbaarheid van voorzieningen zijn te vinden in de vorige paragraaf (5.1). Uit het empirisch onderzoek kwamen ook een aantal punten naar voren die de gemeente (Kampen) zou kunnen verbeteren. Deze punten zijn te vinden in paragraaf 4.4.10.

- Eigenaren van voorzieningen zouden er voor moeten zorgen dat hun voorziening goed bereikbaar en toegankelijk is voor ouderen. De ouderen zouden (indien mogelijk) op het terrein van de voorziening dichtbij de ingang moeten kunnen parkeren en de oudere zou zich in de voorziening goed moeten kunnen verplaatsen. De punten (problemen) die verbeterd zouden kunnen worden wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen zijn eveneens te vinden in de vorige paragraaf (5.1). Uit het empirisch onderzoek kwamen ook een aantal punten naar voren die eigenaren van voorzieningen zouden kunnen verbeteren. Deze punten zijn te vinden in paragraaf 4.4.10.

## 6 Reflectie en discussie

### 6.1 Reflectie op het onderzoek

Het literatuuronderzoek is een vrij uitgebreid onderzoek die allerlei thema's belicht die te maken hebben met kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en de bereikbaarheid van voorzieningen. De thema's ouderen, kwetsbaarheid, wonen, zelfredzaamheid, voorzieningen etc. zijn vrij brede thema's, waar veel over valt te schrijven. Vanwege de veelheid aan onderwerpen en thema's zijn bepaalde onderwerpen wellicht wat onderbelicht gebleven. In het literatuuronderzoek is bijvoorbeeld niet of nauwelijks ingegaan op de beleidskant van het thema van deze masterthesis. Dit is weliswaar bewust niet gedaan om de breedte van het onderzoek enigszins beperkt te houden, aangezien de focus in deze masterthesis vooral ligt op de kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en wat zij vinden van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de voorzieningen die zij bezoeken. Toch was een verdieping in de beleidskant en regelgeving misschien wel nuttig geweest en dan met name vanwege de vragen: 'waar is de overheid dan precies verantwoordelijk voor als het gaat om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen?' en 'in hoeverre zijn de eigenaren van de voorzieningen zelf verantwoordelijk om hun voorziening goed bereikbaar en toegankelijk te maken?'. Deze vragen kwamen vooral naar voren omdat de respondenten in het empirisch onderzoek aangaven zelf niet te weten of de overheid verantwoordelijk is voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen.

Het empirisch onderzoek kent een aantal belangrijke beperkingen. Aangezien het kwalitatief onderzoek betreft, kunnen geen algemene uitspraken worden gedaan over ouderen, omdat er slechts 10 respondenten aan het onderzoek hebben deelgenomen. Het was in de eerste instantie ook niet de bedoeling om algemene uitspraken te kunnen doen over ouderen of over wat Nederlandse ouderen vinden. Het belangrijkste doel was om ervaringen en meningen van ouderen over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen te verzamelen. Toch zou het interessant zijn om achter bepaalde kwantitatieve data te komen, zoals bijvoorbeeld een top tien van voorzieningen die Nederlandse ouderen het meest gebruiken of een percentage van ouderen die (on)tevreden is over de toegankelijkheid van voorzieningen. Hoewel het empirisch onderzoek zeker niet representatief is voor de ouderen in Nederland leverde het empirisch onderzoek relevante informatie op om een antwoord te geven op de vraag hoe kwetsbare zelfstandig wonende ouderen de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen ervaren.

Tijdens het afnemen van de diepte-interviews en bij het analyseren van de interviews kwamen er een aantal punten van kritiek naar voren. Er werd onder andere gevraagd welke voorzieningen de respondenten bezoeken en hoe vaak. De respondenten noemden de voorzieningen en vervolgens frequentie van hun bezoek aan die voorziening. De antwoorden wat betreft de frequentie leverden onduidelijkheid op, omdat de ene respondent antwoorde met 'af en toe' en de andere met 'drie keer per maand'. Ook konden de geïnterviewden soms moeilijk bedenken hoe vaak ze een bepaalde voorziening bezoeken. Het was achteraf gezien beter om de respondenten te laten kiezen tussen een aantal categorieën. Dit had waarschijnlijk een wat eenduidiger beeld opgeleverd. Daarnaast ontbrak tijdens de interviews misschien nog de vraag: 'hoe belangrijk is het voor u om deze voorziening te kunnen bezoeken?' Bij een enkele vraag in de interviewgide was de vraag te veel sturend in een bepaalde richting, zoals bij vraag drie in de interviewgide. In deze vraag staan eigenlijk twee vragen, waarvan de laatste vraag al in zekere zin aangeeft wat het begrip 'kwetsbaarheid' is. Het was wellicht beter geweest om de respondent te laten bedenken wat voor hem of haar kwetsbaarheid is.

### 6.2 Discussie

In hoofdstuk één is de probleemstelling van deze masterthesis beschreven: 'Bepaalde voorzieningen die kwetsbare zelfstandig wonende ouderen willen bezoeken zijn moeilijk te bereiken of slecht toegankelijk'. Het is de vraag in hoeverre dit echt een probleem is. Zowel het literatuuronderzoek als het empirisch onderzoek wijzen uit dat er wel degelijk slecht toegankelijke en moeilijk bereikbare voorzieningen zijn. Vier van de tien respondenten uit het empirisch onderzoek ervaren dit echt als een probleem. In het empirisch onderzoek kwam naar voren dat sommige respondenten bepaalde voorzieningen met hun scootmobiel niet binnen kunnen komen en dat een andere respondent niet fatsoenlijk met haar rollator over de stoep kan rijden. In die zin is er zeker sprake van een probleem. Deze problemen lijken eenvoudig te kunnen worden opgelost.



Toch mag men misschien ook wel kritisch naar de ouderen zelf kijken. Zouden ouderen niet gewoon moeten accepteren dat het bezoeken van voorzieningen steeds moeizamer zal gaan, naarmate men ouder wordt? Eén respondent uit het empirisch onderzoek geeft dat aan en begrijpt dat de overheid ook niet meer alles voor haar kan doen. Vier respondenten uit het empirisch onderzoek vinden dat de overheid genoeg voor hen doet. Wat dat betreft is Nederland in vergelijking met veel andere landen waarschijnlijk ook geen slecht land om te leven als oudere.

De ouderen in Nederland worden gestimuleerd om langer zelfstandig te blijven wonen. Zijn kwetsbare ouderen hier wel toe in staat en zijn zij zelfredzaam genoeg? Daar valt geen duidelijk antwoord op te geven, aangezien de situatie bij elke oudere verschillend is. Ouderen die een dusdanig zwakke gezondheid hebben, zullen in aanmerking komen voor een plaats in een zorginstelling. Met het extramuraliseren van de zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 komt (zie paragraaf 2.2.1) zullen ouderen (met bepaalde gezondheidsproblemen) dus langer zelfstandig moeten blijven wonen.

Het blijkt dat ouderen ondanks een zwakke gezondheid nog behoorlijk lang zelfstandig wonen. Wel hebben deze ouderen vaak hulp nodig in de vorm van persoonlijke verzorging, verpleging of huishoudelijke hulp. Wat opvalt in het empirisch onderzoek van deze masterthesis, is dat de ouderen die weinig meer zelfstandig kunnen doen, toch redelijk in staat zijn om zelfstandig te wonen. Dat komt voornamelijk door de hulp die zij (aangeboden) krijgen van familie, verpleegkundigen of huishoudelijk werkers. Voor het zelfstandig wonen hoeft men dus niet per se zelfredzaam te zijn, in die zin dat men allerlei dingen in en om het huis zelfstandig moet kunnen. Zelfredzaamheid betekent ook het kunnen oplossen van eigen problemen (zie paragraaf 2.2.4). Als ouderen zelf hulp kunnen inschakelen om hun eigen problemen op te lossen, zijn zij dus ook 'zelfredzaam'. Er zou dus een beroep gedaan mogen worden op het organiserend vermogen van ouderen. Wanneer ouderen tegen problemen oplopen zijn zij soms prima in staat actie te ondernemen en hulp in te schakelen.

De vraag is wel of de overheid de ouderen genoeg helpt om ouderen naar bepaalde voorzieningen toe te laten reizen. Dat de overheid nog wel het één en ander kan verbeteren wat betreft de bereikbaarheid van voorzieningen blijkt wel uit de genoemde punten (problemen) in de conclusie. Sommige ouderen hebben geen behoefte om voorzieningen te bezoeken en anderen worden door familie of andere bekenden naar de voorziening gebracht. Voor hen lijkt de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen niet zo belangrijk te zijn. Toch is het is belangrijk dat ouderen bepaalde voorzieningen kunnen blijven bezoeken en dat zij ook gestimuleerd worden om dat te blijven doen, omdat het bezoeken van voorzieningen in de behoeften van ouderen kan voorzien. Daarnaast is het een goede manier van lichaamsbeweging en is de kans aanwezig dat men sociale contacten ontmoet. Wanneer ouderen mobiel blijven, voldoende lichaamsbeweging hebben en andere mensen ontmoeten, kan dit bijdragen aan het welzijn van ouderen. Daarbij is het essentieel dat voorzieningen die ouderen willen bezoeken goed bereikbaar en toegankelijk zijn. Virtuele voorzieningen zullen in de toekomst waarschijnlijk steeds belangrijker worden voor ouderen en zullen zeker in bepaalde behoeften van ouderen kunnen voorzien, vooral voor ouderen die bijna niet meer de deur uit kunnen. Wanneer ouderen deze voorzieningen meer gaan gebruiken, is het echter wel belangrijk dat zij, voor zover zij daar toe in staat zijn, nog steeds voldoende lichaamsbeweging behouden.

Het langer zelfstandig wonen lijkt voor de kwetsbare ouderen uit het empirisch onderzoek heel goed mogelijk te zijn, omdat deze ouderen toch behoorlijk zelfredzaam zijn. Uit de interviews is wel gebleken dat de bereikbaarheid en toegankelijkheid van sommige voorzieningen niet goed genoeg is. Het bezoeken van bepaalde voorzieningen levert voor sommige respondenten problemen op. Zoals al genoemd ligt de verantwoordelijkheid om voorzieningen goed bereikbaar en toegankelijk te maken echter niet alleen bij de overheid. Ook eigenaren van voorzieningen zouden hier hun bijdrage aan moeten leveren.

## 7 Literatuur

### Boeken

Atzema, O., Huigen, P., De Vocht, A., Volkers, C. (1987), *De bereikbaarheid van voorzieningen in Noord Nederland*, Nederlandse Geografische Studies, geografisch instituut rijksuniversiteit, Utrecht.

Berlan-Darqu , M., Luginb hl, Y., Terrasson, D., (2007), *Landscape: from knowledge to action*, Editions Quae (2008)

Dignum, K. (1997), *Senior en Stad, De betekenis van stedelijke woonmilieus voor de sociale netwerken van minder daadkrachtige ouderen*, Amsterdam study centre for the Metropolitan Environment (AME), Amsterdam.

Hennink, M., Hutter, I., Bailey, A., (2011), *Qualitative research methods*, Sage Publications Ltd: Londen

Innovatieprogramma wonen en zorg (2002), *Planologische kengetallen wonen en zorg*, Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting & Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Knook, D., Nesselaaar, R. (2001), *Senioren en Wonen, Met succes inspelen op de woonbehoeften van 50-plussers*, TNO & Senmar Consultancy BV.

Sluijs, J., Dubbeling, D., van Lopik, J., Taminiau, J. (1992), *Ouderen en woonomgeving, Inrichtingseisen voor woonmilieus gericht op ouderen*, Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Jaargang 1992 nummer 21.

Stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (1991), *“Dan heb je alles in de buurt”*, Idee n over een voor ouderen geschikte woonomgeving.

### Beleid/Advies/Rapportages

Advies Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen*, Galenkamp, H., Plaisier, I., Huisman, M., Braam A., Deeg, D., juli 2011

Brief aan staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: mw. Drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner *Uitwerking extramuraliseren lichte zorgzwaartepakketten, september 2012*

Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO) Groningen, *De scootmobiel is mijn benen*, een onderzoek naar het gebruik van de scootmobiel in de gemeente Vlagtwedde, september 2011

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) *Advies: Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ, extramuraliseren ZZp's*, september 2012

Innovatieprogramma Wonen en Zorg, *Planologische kengetallen wonen en zorg*, Singelenberg, J., van der Leeuw, J., Utrecht maart 2002

SEV-advies, *Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde*, Singelenberg, J., Van Triest, N., Van Xanten, H., Rotterdam maart 2012

Sociaal en Cultureel Planbureau, *Kwetsbare Ouderen*, Den Haag, Februari 2011

Sociaal en Cultureel Planbureau, *Senioren en Internet: Aansluiting of Kortsluiting*, Jaarboek ICT en Samenleving, 2007

Wonen, Wijken en Integratie, *Senioren op de woningmarkt: nieuwe generaties, andere eisen en wensen*, Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (2010)

Zorgbelang Noord-Holland, *een onderzoek naar de kwaliteit van de OV-taxi in Noord-Holland voor ouderen en mensen met een beperking*, Offergelt, N., mei 2008

### **Artikelen**

Ajzen, I., (1991), *The theory of planned behavior*, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179-211

Arai, A., Mizuno, Y., Arai, Y., (2011), *Implementation of municipal mobility support services for older people who have stopped driving in Japan*, Elsevier Public health 125 (2011) 799-805.

Burnett, A., (2005), *In the right place, Accessibility, local services and older people*, Senior Policy Officer, Help the Aged (2005) Registered Charity no. 272786 ISBN 1-904528-93-7

Burnett, P., Lucas, S., (2010), *Talking, walking, riding and driving: The mobilities of older adults*, Elsevier Journal of Transport Geography 18 (2010) 596-202

Curch, L.M., Thomas A.R., (2006), *Shopper's Paradise Lost: Shopping by Elderly Adults in the Age of Big Box Business*, Center for Social Science Research, State University of New York

Heins, G., (2010), *Ageing in the neighbourhood: Creating caring communities and increasing liveability in Dutch neighbourhoods*, Journal of Urban Regeneration and Renewal, volume 4 number 1.

Hooker, P., Cirill, L., Wicks, L., (2007), *Walkable Neighbourhoods for Seniors: The Alameda County Experience*, Journal of Applied Gerontology (2007), 26: 157

Iedi, H., Muraki, Y., (1999), *Can improved mobility raise the elderly's sense of fulfilment?* Japan Railway and Transport Review, 20, 1, pp 14-21

Knipscheer, K., (2006), *De uitdaging van de tweede adolescentie*, Macula bv Nijmegen/Boskoop

Luijkx, K., (2006), *Leefstijl, en woon-, welzijns- en zorgwensen van ouderen*, IVA (2006)

Metz, D.H., (2000), *Mobility of older people and their quality of life*, Transport Policy 7 (2000), pp 149-152

Plath, D., (2008), *Independence in Old Age: The Route to Social Exclusion*, British Journal of Social Work (2008) 38, 1353 - 1369

Risser, R., Haindl, G., Stahl, A., (2010), *Barriers to citizens' outdoor mobility in Europe*, Eur J Ageing (2010) 7:69-80

Spinney, J.E.L., Scott D.M., Bruce Newbold, K., (2009), *Transport mobility benefits and quality of life: a time-use perspective of elderly Canadians*, Elsevier Transport Policy 16 (2009) 1-11.

Schwanen, T., Banister, D., Bowling, A. (2012), *Independence and mobility in later life*, Geoforum

Sugiyama, T., Ward Thompson, C., Alves, S., (2009), *Associations between neighbourhood open space attributes and quality of life for older people in Britain*, Environment and Behaviour (2009), 41:3

Valdemarsson M., Jernryd, E., Iwarsson, S., (2004), *Preferences and frequencies of visits to public facilities in old age – a pilot study in a Swedish town center*, Elsevier Archives of Gerontology and Geriatrics 40 (2005) 15-28.

Wiles, L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R., (2011), *The Meaning of "Ageing in Place" to Older People*, The Gerontologist Vol 52, No. 3: 357-366

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 an disadvantaged urban area*, Elsevier Geoforum (2012)

Ziegler, F., Schwanen, T., (2011), 'I like to go out to be energised by different people': an exploratory analysis of mobility and wellbeing in later life, *Ageing and Society*, 31, pp 758-781

### **Internetsites**

Afbeelding op de voorpagina, *geraadpleegd in mei 2013 via:*

<http://www.nuheino.nl/nieuws/nieuwsbericht/5269/>

CBS, inwoners per postcode (2011), *Geraadpleegd in juli 2013 via:*

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/selection/?VW=T&DM=SLNL&PA=81310NED&D1=21,42,63-72&D2=0-80,4162,4490&HDR=T&STB=G1>

CBS, Levensverwachting mannen en vrouwen (2012), *Geraadpleegd in januari 2013 via:*

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3675-wm.htm>

CBS, Mannen en vrouwen in Nederland (2010), *Geraadpleegd in oktober 2012 via:*

<http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/9A0E2D35-B9B6-4BB0-B6D5-C9727B3F0181/0/2011k1b15p37art.pdf>

CBS, Nederland in Europese top online winkelen (2012), *Geraadpleegd in maart 2013 via:*

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bedrijven/publicaties/digitale-economie/artikelen/2012-3625-wm.htm>

CBS, Ouderen maken inhaalslag op internet (2011), *Geraadpleegd in maart 2013 via:*

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3537-wm.htm>

CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg, *Geraadpleegd in juni 2012=3 via:*

<http://www.ciz.nl/voor-professionals/beleidsregels-awbz/grondslag-functie-en-zzp>

Kenniscentrum Wonen-Zorg, woonservicegebieden, *Geraadpleegd in december 2012 via:*

<http://www.kcwz.nl/dossiers/woonservicegebieden>

Google Maps, zoekterm: Kampen, *Geraadpleegd in mei 2013 via:*

<https://maps.google.nl/>

Nederland in beeld, *geraadpleegd in juni 2012 via:*

<http://www.nederland-in-beeld.nl/Utrecht/Veenendaal/Corridor.html>

Rijksoverheid, Rijbewijs houden, *geraadpleegd in november 2012 via:*

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rijbewijs/rijbewijs-houden/medische-keuring-rijbewijs>

Rijksoverheid, Seniorenwoningen, *geraadpleegd in december 2012 via:*

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/seniorenwoningen/geschikte-woningen-voor-senioren>

Rijksoverheid, zorgzwaartepakketten, *geraadpleegd in december 2012 via:*

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartepakketten>

OFW, woondiensten, *geraadpleegd in december 2012 via:*

[http://www.transparantofw.nl/jaarverslag-2011/aDU1094\\_Duurzame-besluitvorming-Woonservicegebied-WoonArk-Regenboog-met-WKO.aspx](http://www.transparantofw.nl/jaarverslag-2011/aDU1094_Duurzame-besluitvorming-Woonservicegebied-WoonArk-Regenboog-met-WKO.aspx)

United Seniors of Oakland and Alameda County, *geraadpleegd in november 2012 via:*

[http://www.usoac.org/?page\\_id=81](http://www.usoac.org/?page_id=81)

VanDale woordenboek, zoekterm: 'voorziening', *geraadpleegd in november 2012 via:*

<http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=voorziening&lang=nn>

Woorden Nederlandse Taal, zoekterm: 'zelfredzaamheid', *geraadpleegd in augustus 2013 via:*  
<http://www.woorden.org/woord/zelfredzaamheid>

Zilveren Kracht, *geraadpleegd in januari 2013 via:*  
<http://www.zilverenkracht.nl/smartsite.dws?ch=&id=134043>

## 8 Inhoud bijlagenrapport

### Inhoud

1 Levensverwachting in Nederland .....	4
2 Leefstijlen bij ouderen.....	4
3 Een model over kwetsbaarheid .....	6
4 Het opleidingsniveau bij ouderen.....	6
5 Zorgzwaartepakketten .....	7
Zorgzwaartepakketten 1 t/m 10: .....	7
6 Verschillende woonvormen bij ouderen .....	8
Clusterwonen.....	8
Besluit of begeleid wonen .....	8
Wonen in zorgcomplexen.....	9
Woonservicegebieden .....	9
7 AWBZ-zorg.....	10
8 Woningbezit bij ouderen .....	10
9 Verhuisactiviteit bij ouderen.....	11
10 Aanbevelingen voor het aantrekkelijk maken van de woonomgeving van ouderen .....	11
11 Seniorenkeuring .....	12
12 Aanbevelingen om voorzieningen goed bereikbaar te maken .....	12
13 Kwalitatief onderzoek .....	12
Ethische kwesties .....	13
14 Diepte-interview .....	13
15 De interviewgids.....	14
Toelichting op de interviewgids .....	14
Totstandkoming van de interviewgids .....	14
Onderzoeksvraag.....	15
Introductie .....	15
Praktische zaken.....	15
Openingsvragen (algemene vragen) .....	15
Hoofdvragen .....	16
Afsluitende vragen.....	21
Tenslotte .....	22
16 Verwerking en analyse van de data .....	23
17 Voorzieningen die door de respondenten worden bezocht .....	23
18 De getranscribeerde interviews .....	25
18.1 Mevrouw. B. uit IJsselmuiden .....	26
18.2 Mevrouw M. uit Kampen .....	31
18.3 Meneer H. uit Kampen .....	36
18.4 Mevrouw S. uit IJsselmuiden .....	42
18.5 Mevrouw H. uit Kampen .....	50
18.6 Mevrouw M. uit Kampen .....	56
18.7 Mevrouw K. uit IJsselmuiden .....	62
18.8 Mevrouw L. uit IJsselmuiden .....	68
18.9 Meneer B. uit Kampen .....	72
18.10 Meneer B. uit IJsselmuiden.....	77