

VERZORGINGSTEHUIS OF EEN ALTERNATIEF ?



DE MENING VAN OUDEREN OVER EEN WOON- EN ZORGVOORZIENING
IN LEIDEN-NOORD

R.W. Poppenk
T. van der Pennen
F. Wind

VERZORGINGSTEHUIS OF EEN ALTERNATIEF?

De mening van ouderen over een woon- en
zorgvoorziening in Leiden-Noord

R.W. Poppenk
T. van der Pennen
F. Wind

2050 6275



Uitgegeven en gedistribueerd door:

Delftse Universitaire Pers
Stevinweg 1
2628 CN Delft
Tel. (015) 78 32 54

In opdracht van:

RIW research-instituut voor woningbouw, volkshuisvesting en stadsvernieuwing
Berlageweg 1
2628 CR Delft
Tel. (015) 78 30 46

In samenwerking met:

Onderzoekscentrum Ruimtelijke Ontwikkeling en Volkshuisvesting
Middelstegracht 4
2312 TW Leiden

Foto's: Manfred Poppenk

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

ISBN 90-6275-353-1

Copyright © 1987 by RIW, Delft
All rights reserved.

No part of this book may be reproduced in any form by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher: Delft University Press; Delft, The Netherlands

INHOUD

Voorwoord	7
Bij het lezen van het rapport	8
1 De aanleiding tot het onderzoek	9
1.1 Ambtelijke werkgroep "Alternatief Zijloever"	9
1.2 De modellen van de werkgroep	10
1.3 De probleemstelling van het onderzoek	11
1.4 Toelichting bij de probleemstelling	12
1.5 De samenwerking met het Onderzoekscentrum Ruimtelijke Ontwikkeling en Volkshuisvesting	12
1.6 De begeleidingscommissie	13
2 Methodologische verantwoording	15
2.1 De buurten van Leiden-Noord	15
2.2 Groepsgesprekken	16
2.3 Bewonersonderzoek	20
2.4 Gesprekken met sleutelinformanten	21
3 Woning en woonomgeving	23
3.1 Bewonersonderzoek	23
3.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten en uit de groepsgesprekken	28
4 Mantelzorg en vrijwilligerswerk	35
4.1 Bewonersonderzoek	35
4.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten en uit de groepsgesprekken	40
5 Extra-murale hulp	43
5.1 Bewonersonderzoek	43
5.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten en uit de groepsgesprekken	48
6 Over de beleving van gezondheid en eenzaamheid	53
6.1 Bewonersonderzoek	53

6.2	Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten en uit de groepsgesprekken	57
7	Naar een alternatief	61
7.1	Inleiding	61
7.2	Naar een nieuw zorgconcept: 'Zorg op maat'	61
7.3	De plaatsing in een verzorgingstehuis	62
7.4	Problemen bij het zelfstandig wonen	63
7.5	Naar een alternatief	63
7.6	De functies van de woon- en zorgvoorziening	64
7.7	De indicatiestelling	64
7.8	De relatie van de zorgverleners met de ouderen	65
7.9	De woonwensen	66
7.10	De lokatie van de woon- en zorgvoorziening	66
7.11	De zorg voor dementerende ouderen	67
8.1	Inleiding	69
8.2	Woning en woonomgeving	69
8.3	Mantelzorg en vrijwilligerswerk	70
8.4	Extramurale zorg	70
8.5	De beleving van gezondheid en eenzaamheid	70
8.6	Aanbevelingen: 'Zorg op maat'	71
8.7	Tot slot	72

BIJLAGEN

Bijlage I	Vragenlijst bewonersonderzoek Leiden-Noord
Bijlage II	Aandachtspuntenlijst voor de sleutelinformanten
Bijlage III	Folder voorlichtingsbijeenkomst

De realisering van het nieuw te bouwen verzorgingstehuis Zijloever in Leiden-Noord verkeert al jaren in een impasse. Eind 1986 ontstond een mogelijkheid iets aan de oplossing van dit probleem te doen. Die oplossing zou dan dienen in te spelen op nieuwe zorginhoudelijke ideeën, waardoor meer mogelijkheden voor langer zelfstandig wonen geschapen worden. Een ambtelijke werkgroep 'Alternatief Zijloever' is aan de slag gegaan en heeft modellen ontworpen voor een woon- en zorgvoorziening als alternatief voor het verzorgingstehuis. Ook heeft de werkgroep van begin af aan uitgesproken dat de wijkbewoners bij de ideeënontwikkeling moeten worden betrokken. Het RIW is benaderd om de meningen van ouderen in Leiden-Noord te peilen. Vanwege de geringe tijd die beschikbaar is, heeft het RIW het ROV bij de peiling betrokken met als taak de woon-, leef- en zorgverleningssituatie in Leiden in kaart te brengen. Om voorlichtingsbijeenkomsten en meermalige groepsgesprekken met ouderen in een zeer korte tijd goed te organiseren was de medewerking van het Gecoördineerd Bejaardenwerk in Leiden-Noord onontbeerlijk. Op deze plaats bedanken we Marian Boer en Daan Ike die met grote inzet dit werk verricht hebben. Er waren drie maanden beschikbaar voor dit onderzoek. Deze periode was net voldoende om een indicatief beeld te krijgen. Want de peiling onder ouderen betekent behalve het interviewen van individuele ouderen, het houden van meermalige groepsgesprekken. Dat vergt nogal wat van de betrokken ouderen: ze hebben er veel tijd en energie ingestoken om ons te vertellen wat ze vinden van de situatie in Leiden-Noord en van de modellen van de ambtelijke werkgroep. We hebben dan ook grote waardering voor hun inzet bij deze meningspeiling.

R.W. Poppenk (RIW)

T. van der Pennen (ROV)

F. Wind (RIW)

W. van Eijs (RIW)

Wordt er gerefereerd aan de tijdens de enquête ondervraagde ouderen, dan wordt gesproken over 'respondenten'. Heeft de tekst betrekking op de groepsgesprekken, dan wordt gesproken over 'deelnemers'. Worden de resultaten van het onderzoek veralgemeniseerd, dan wordt gesproken over ouderen of bewoners.

Het lezen van het rapport is op verschillende manieren te bekorten. Hoofdstuk 1 en 2 kunnen achterwege gelaten worden door degenen die niet geïnteresseerd zijn in respectievelijk de aanleiding tot het onderzoek of de methodologische verantwoording. Wil men alleen meer weten over het voorgestelde alternatief, dan kan volstaan worden met het lezen van hoofdstuk 7. Hoofdstuk 8 is de samenvatting van het gehele onderzoek, zoals uitgebreid beschreven in hoofdstuk 3 tot en met 6. De opbouw van deze hoofdstukken is als volgt: ze bestaan uit twee paragrafen, waarbij in de eerste verslag wordt gedaan van het bewonersonderzoek en in de tweede paragraaf een vergelijking wordt gemaakt met de andere onderzoeksdelen: de groepsgesprekken en de gesprekken met de sleutelinformanten.

1.1 Ambtelijke werkgroep "Alternatief Zijloever"

Al ruim 10 jaar leeft het idee in Leiden-Noord om een verzorgingstehuis te realiseren. In 1983 is aanvankelijk vanwege de toenmalige bouwstop en later als gevolg van de stringente toepassing van de 7%-norm een initiatief tot de bouw van een verzorgingstehuis niet gehonoreerd. Laatstgenoemd probleem speelt ook nu nog een rol. Leiden heeft als geheel gezien een aantal verzorgingsbedden dat de 7% overstijgt, maar in Leiden-Noord is geen verzorgingstehuis. Onlangs is op provinciaal niveau politiek enige ruimte geschapen om te bezien of, op grond van de grotestadsproblematiek van Leiden en de ideeën die bij de Gemeente leven omtrent een andere zorginhoudelijke benadering, de realisatie van een alternatief voor een verzorgingstehuis mogelijk is.

In tegenstelling tot de eerdere plannen voor een verzorgingstehuis ligt het in de bedoeling om, uitgaande van de zelfstandige huisvesting van ouderen, een aantal aanvullende vormen van zorgverlening te ontwikkelen naast een mogelijkheid tot intramurale zorgverlening. Dit sluit aan bij het beleid van het Rijk en de Provincie om experimenten toe te laten die gericht zijn op het brengen van meer samenhang in de zorg voor ouderen en substitutie van intramurale zorg naar extramurale.

In december 1986 is de ambtelijke werkgroep 'Alternatief Zijloever' in het leven geroepen met als doel het opstellen van een plan voor een alternatief. In de werkgroep zitten vertegenwoordigers van de Griffie van de provincie Zuid-Holland, de gemeente Leiden (ambtenaren van de directies Volkshuisvesting, Welzijn, Ruimtelijke Ordening, Stadsvernieuwing en Gezondheidszorg), het Ministerie van WVC en de Stichting Zijloever, een organisatie van bewoners. Omdat de werkgroep de ouderen van Leiden-Noord wil betrekken bij de planontwikkeling is het RIW aange trokken om de behoefte aan zorgvoorzieningen en de acceptatie van een mogelijk alternatief door de ouderen in Leiden-Noord te onderzoeken. In het onderzoek zijn de door de werkgroep ontwikkelde modellen voor de zorginhoudelijke benadering aan de ouderen voorgelegd. De werkgroep zal met behulp van het onderzoeksrapport een beleidsplan opstellen en de keuze financieel vertalen.

Het onderzoek kan beschouwd worden als een laatste poging om alsnog aan de wens van Leiden tegemoet te komen. De Provincie stelt hierbij als voorwaarde dat het plan aansluit bij het streven ouderen zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen, dat het wordt gedragen door de wijkbewoners en financieel onderzocht is. In eerste

instantie zal de werkgroep zich beperken tot het zorginhoudelijk model dat te zijner tijd vergezeld zal worden van een financiële paragraaf. Afgesproken wordt modellen te ontwikkelen die beperkt blijven tot de financiële mogelijkheden van de Provincie (Wet op de Bejaardenoorden) en van de Gemeente (flankerend ouderenbeleid) en zonder afhankelijkheid van andere financiers (b.v. AWBZ).

1.2 De modellen van de werkgroep

Door de secretaris van de werkgroep wordt een notitie opgesteld 'Experimentele vorm van dienstverlening in combinatie met de woonfunctie'. Deze notitie legt de nadruk op het zolang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen. Voorwaarde hiervoor is dat in de wijk voldoende voor ouderen geschikte woningen zijn. De zorgverlening thuis kent echter grenzen. Wanneer de hulpbehoefte te intensief wordt is verhuizen naar een woon- en zorgvoorziening geboden. In principe zou het mogelijk moeten zijn de verpleeghuisfunctie op te nemen in het te ontwikkelen alternatief. Dit geldt zowel voor langdurige somatische patiënten als dementerende patiënten. Vanwege de te verwachten problemen met de AWBZ-financiering wordt van de verpleeghuisfunctie afgezien. Wel zal er naar gestreefd worden om met de alternatieve woon- en zorgvoorziening mogelijkheden te creëren om dementerende ouderen in een vroeg stadium te onderkennen en de nodige zorg te verlenen.

Bij elke vorm van zorgverlening wordt uitgegaan van 'zorg op maat'. Dit betekent dat ouderen niet meer zorg krijgen dan noodzakelijk. Deze zorgfilosofie heeft een preventieve werking ten aanzien van de noodzaak tot opname.

Doelstelling van de werkgroep 'Alternatief Zijloever' is het aanbod van de dienstverlenende instellingen zodanig op elkaar af te stemmen dat op verantwoorde wijze hulp op maat kan worden verleend en de ouderen reële keuzemogelijkheden hebben. Samenwerking tussen de te ontwikkelen woon- en zorgvoorziening en de bestaande instellingen, verantwoordelijk voor de ouderenzorg, moet er toe leiden dat in de volgende functies voorzien wordt:

- huishoudelijke hulp
- hulp bij ADL functies
- verpleegkundige hulp
- 24-uurs bereikbaarheid voor crisisgevallen (alarmsysteem)
- bezorgen van maaltijden of eettafelprojecten
- boodschappendienst
- hulp bij onderhoud van huis en tuin
- pedicure en wasserette
- dagopvang om zonodig ouderen een zinvolle tijdsbesteding te bieden en dementerende ouderen in een vroeg stadium te steunen
- tijdelijke opvang van somatische zieken
- opvang en begeleiding van dementerende ouderen (dag-, nacht- of tijdelijke opvang)
- coördinatie en bemiddeling van vervoer (sterbus, taxi, openbaar vervoer)
- signaleren van problemen door hulpverleners en buurtbewoners
- intramurale woon- en zorgvoorziening

- laagdrempelig informatiecentrum (informatie, advies, intake)
- accommodatie voor sociaal-culturele activiteiten

Uitgaande van het 'zorg op maat'-principe dient het bovengenoemde aanbod van functies gepaard te gaan met een goede voorlichting aan de ouderen en een gecentraliseerde indicatiestelling, zodat de zorg die mensen bereikt die daar het meest voor in aanmerking komen.

De werkgroep heeft deze functies ondergebracht in de volgende modellen voor een woon- en zorgvoorziening met als doel de discussie rond de plannen voor Zijloever te structureren en de ouderen in de wijk een concreet voorstel te bieden.

- Model I:

Na een positieve indicatie wordt aan de oudere de keuze gelaten ofwel opgenomen te worden in een verzorgingstehuis, ofwel zelfstandig thuis te blijven wonen met identieke zorgverlening. De traditionele intramurale zorg en de extramurale zorg zoals wijkverpleging, gezinsverzorging en Gecoördineerd Bejaardenwerk worden geïntegreerd.

De te bouwen woon- en zorgvoorziening krijgt een belangrijke wijkfunctie, zoals tijdelijke opvang, dag-/nachtopvang, informatie, voorlichting en recreatieve activiteiten. Getracht zal worden de integratie tussen de wijkbewoners en de opgenomen bewoners te stimuleren.

- Model II:

Na een positieve indicatie volgt opname in een woon- en zorgvoorziening. De intramurale zorgverlening blijft gescheiden van de traditionele thuiszorg. Ter bevordering van de contacten met de wijkbewoners zal het tehuis open staan voor de wijk. De dienstverlening naar de wijk zal bestaan uit onder andere tijdelijke opvang, dag- en nachtopvang en recreatieve activiteiten.

- Model III:

Dit model bestaat uit twee kleinschalige voorzieningen in de geest van model II.

In dit geval zou een tweede bouwlocatie gevonden moeten worden.

De werkgroep 'Alternatief Zijloever' heeft nu de opdracht verleend te onderzoeken welke behoeften bestaan aan woon- en zorgvoorzieningen in Leiden-Noord en welke voorkeur de bewoners hebben voor één van bovenstaande modellen of voor een traditioneel verzorgingstehuis.

1.3 De probleemstelling van het onderzoek

De onderzoeksopdracht is vertaald in de volgende probleemstelling:

- a Hoe is Leiden-Noord, aan de hand van beschikbaar materiaal en gesprekken met sleutelinformanten en hulpverleners, te karakteriseren voor wat betreft de bevolkingssamenstelling en de zorgvoorzieningen voor ouderen en eventuele knelpunten daarin;
- b Welke behoeften aan woon- en andere relevante voorzieningen zijn er bij ouderen in Leiden-Noord, en in hoeverre wordt daarin voorzien door de bestaande voorzieningen en welke mening heeft men over de mogelijkheden om zelf en op informele wijze met andere mensen te voorzien in de eigen behoefte;
- c Hoe staan ouderen, sleutelinformanten en hulpverleners in Leiden-Noord tegen-

over het in de werkgroep ontwikkelde zorgconcept en hoe zou dat in Leiden-Noord gestalte kunnen krijgen?

1.4 Toelichting bij de probleemstelling

De grotestadsproblematiek van Leiden:

Het ontwikkelen van een alternatief voor een verzorgingstehuis speelt zich af tegen de achtergrond van de grotestadsproblematiek van Leiden. De jongeren trekken naar buiten de stad, allochtonen komen naar de stad. Door stadsvernieuwing veranderen buurten van karakter. Bejaardenwoningen en verzorgingstehuizen worden gepland op daarvoor geschikte lokaties, maar dit leidt in Leiden tot een onevenwichtige spreiding. Zoals al gezegd is er in Leiden-Noord geen verzorgingstehuis, terwijl er door bewoners al jarenlang voor gestreden is. Door bewoners te vragen naar hun beleving van het wonen in Leiden-Noord, zowel tijdens de groepsgesprekken en bij de mondelinge enquête, wordt geprobeerd inzicht te krijgen in deze problematiek. Om inzicht te krijgen in de problemen rond de zorgverlening worden gesprekken gevoerd met informanten werkzaam in de ouderenzorg.

De behoefte aan voorzieningen voor ouderen:

Het is niet duidelijk welke behoefte er bestaat aan zorgvoorzieningen, zowel intra- als extramuraal, in Leiden-Noord. Wachtlijsten zijn geen goede indicator. In Leiden is al gebleken dat veel ouderen zich uit voorzorg laten indiceren voor een verzorgingstehuis. Bovendien doen ouderen vaak een beroep op familie hetgeen uit het zicht van de beroepsmatige hulpverleners blijft. Om een indruk te krijgen van de behoefte aan zorgvoorzieningen is een niet-representatieve steekproef uitgevoerd onder ouderen in Leiden-Noord door middel van een mondelinge enquête.

De wensen van de bewoners van Leiden-Noord:

Centraal in het onderzoek staat het voorleggen van een alternatief voor een verzorgingstehuis aan de betrokken ouderen. Hiervoor is de methode van groepsgesprekken gekozen. Er worden een aantal groepen samengesteld die elk een aantal keren bij elkaar komen. De deelnemers discussiëren met elkaar over een door de onderzoekers ingebracht onderwerp. Deze aanpak heeft als kenmerk dat de deelnemers in dialoog met anderen hun mening kunnen vormen. Bovendien zijn de onderzoekers in de gelegenheid informatie te verstrekken. Dit is essentieel voor dit onderzoek waarin de deelnemers nog niet bekend zijn met het door de werkgroep ontwikkelde alternatief, waarover zij een mening moeten vormen.

1.5 De samenwerking met het Onderzoekscentrum Ruimtelijke Ontwikkeling en Volkshuisvesting (ROV)

Een voorwaarde voor de uitvoering van het onderzoek was dat de besluitvormingsprocedure bij Gemeente en Provincie niet vertraagd mocht worden. Deze eis is met name gesteld door de Stichting Zijloever, een bewonersorganisatie die zich beijverd

voor een verzorgingstehuis in Leiden-Noord. Dit heeft er toe geleid dat er maar drie maanden beschikbaar waren voor het onderzoek (van 16 maart tot 15 juni). Om toch in korte tijd het onderzoek uit te voeren, is samenwerking gezocht met het ROV van de Rijksuniversiteit Leiden. Dit instituut heeft zich met de delen a. en b. van de probleemstelling bezig gehouden door een enquête uit te voeren, de sleutel-informanten te interviewen en bestaand schriftelijk materiaal te verzamelen. De bijdrage van van dit instituut wordt gevormd door de hoofdstukken 3 t/m 6 van dit rapport.

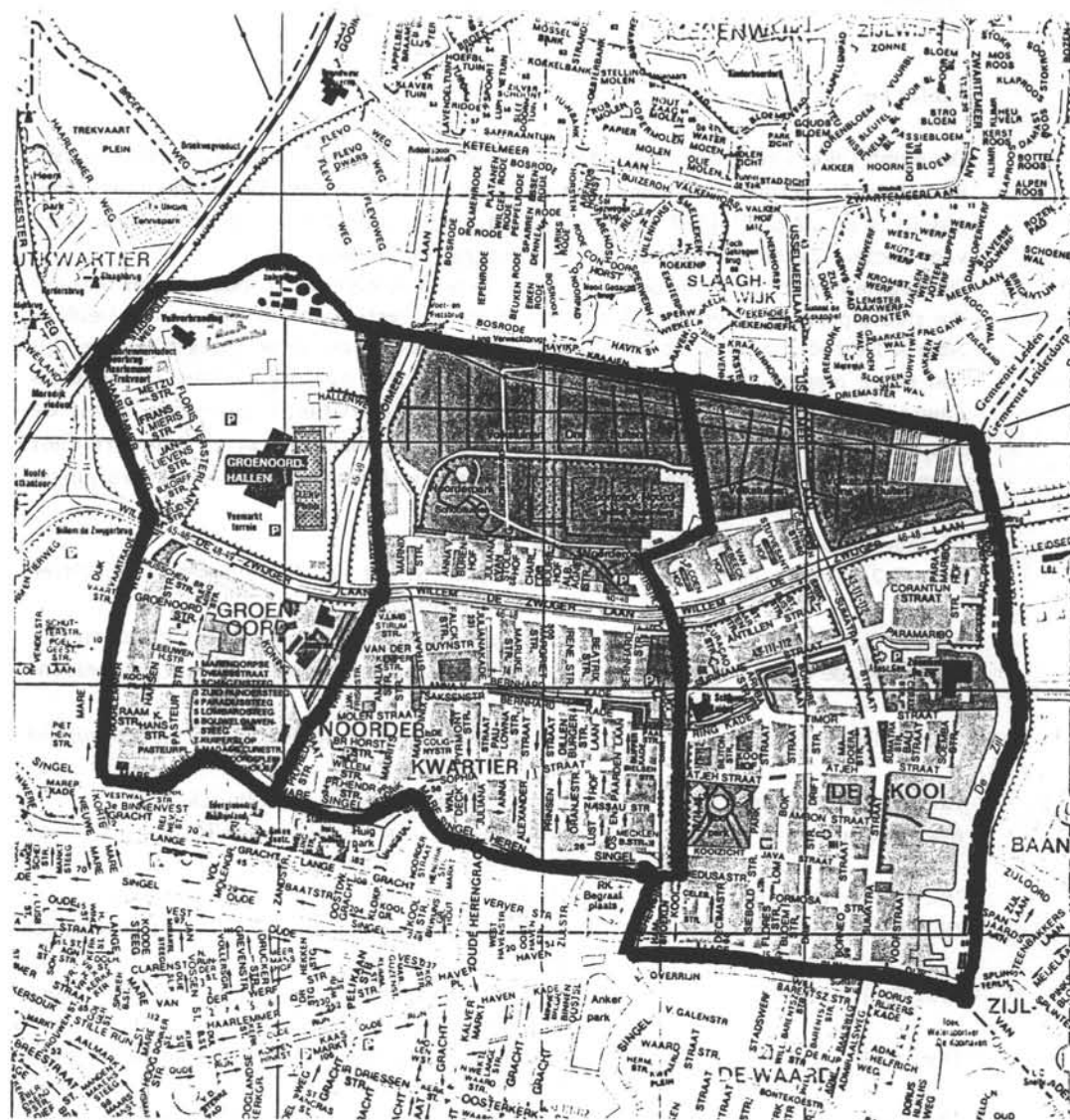
1.6 De begeleidingscommissie

De ambtelijke werkgroep "Alternatief Zijloever" heeft een begeleidingscommissie in het leven geroepen namens opdracht- en subsidiegevers. De begeleidingscommissie is op 22 april 1987 officieel geïnstalleerd door J.N. de la Mar, wethouder voor Sociale Zaken en Maatschappelijke Aangelegenheden.

De begeleidingscommissie bestaat uit vertegenwoordigers van ouderen en mensen die sleutelposities innemen m.b.t. de zorg en huisvesting van de ouderen in Leiden-Noord. De leden zijn op persoonlijke titel uitgenodigd om in de gelegenheid te zijn hun eigen mening te uiten en niet te praten namens een organisatie. De begeleidingscommissie heeft een wat bredere taak dan gebruikelijk gekregen. Naast de bespreking van de opzet en uitvoering van het onderzoek wordt ook expliciet gevraagd naar inhoudelijke opmerkingen over het alternatief voor een verzorgingstehuis.

De leden van de begeleidingscommissie zijn:

Dhr. C.J. Revet, voorzitter	bestuurslid Stichting Zijloever en voorzitter Wijkouderenraad de Kooi
Dhr. A.A. Claassen	directeur Stichting Gezinsverzorging Leiden
Dhr. A.W. de Groot	ex-sociaal raadsman stadsvernieuwing Leiden-Noord
Dhr. L.Th. Kurpershoek	bestuurslid afdeling Leiden PCOB en bestuurslid Huize Groenhoven
Dhr. E.W.N. Lüning	directeur verpleeghuis Zuijdtwijck
Mw. S. van Noord	wijkbewoner en oud-bestuurslid van woningbouwvereniging 'Ons Belang'
Dhr. F. van Oosten	directeur verzorgingstehuis Rijn en Vliet
Dhr. H. Stikkelorum	hoofdwijkverpleegkundige Kruisvereniging Leiden
Mw. C. Swelheim	beleidsmedewerkster afdeling Welzijnszorg Provincie Zuid-Holland
Dhr. A.C. Verlaan	hoofdfunctionaris gecoördineerd bejaardenwerk Leiden
Dhr. A.J. Sumer, sekretaris	beleidsmedewerker directie Welzijn gemeente Leiden



de buurten Groenord, Noorderkwartier en De Kooi

2.1 De buurten van Leiden-Noord

Vanaf 1874 kon de stad Leiden zich in noordelijke richting uitbreiden. Toen werd de vestigingswet opgeheven die het bouwen buiten de historische stadsgrens (de singels) verbood. In dit noordelijke gebied verrezen arbeiderswoningen om de werkers in de toenmalige groeiende Leidse industrie te huisvesten. Ondanks het feit dat veel van deze industrietakken inmiddels verdwenen zijn, zoals de metaal-, textiel- en wolindustrie, is de wijk nog steeds een typische arbeiderswijk. Overeenkomstig is de beeldvorming die in notities en scripties en in de gesprekken met mensen uit Leiden tot uitdrukking komt. "Aan de grachten en aan de singels woonden mensen die redelijk in hun goede doen verkeerden, maar in de huizen achter de grachten, waar wij woonden, daar was het armoe. Veertig jaar geleden was dit een echte arbeiderswijk, zeg maar de arbeiderswijk van Leiden. Ik kan niet zeggen dat het karakter van de wijk nu erg veranderd is. De huizen zijn natuurlijk veel mooier geworden." (Kagie, 1981,5)

De eerste oriënterende gesprekken en beschrijvingen over de wijk maakten echter duidelijk dat binnen Leiden-Noord grote verschillen zouden bestaan tussen de buurten Groenoord, Noorderkwartier en De Kooi. Verklaringen worden vooral gezocht in de bouwgeschiedenis van de wijk en de verdeling van de woningen. "Elke woningbouwvereniging voerde haar eigen beleid. Daardoor kende elk deel van de wijk zijn eigen type bewoners. De Eendracht huisvestte voornamelijk het jongere deel van de bewuste arbeiderselite. Werkmanswoning en de Leidse Woningstichting verschaften meer het armere deel van de arbeidersklasse, met name de krotbewoners, onderdak. De Goede Woning voorzag voornamelijk R.K. arbeiders - voor een deel niet afkomstig uit Leiden - van een huis. (...) Nog steeds kunnen kenners van de wijk op de plattegrond aanwijzen waar de socialisten, de communisten, de protestanten, de katholieken, de armen en de rijken wonen. De woningbouwverenigingen mogen dan hun toewijzingsbeleid versoepeld hebben, een eenmaal gevestigde traditie in de huizenrij, in een straat of een buurt is blijkbaar in nog geen honderd jaar weg te branden" (Meeter e.a., 1981:20).

Dit is een reden geweest om bij de uitvoering van het onderzoek rekening te houden met de buurt, waar de in het onderzoek betrokken oudere woont.

Zoals bekend is in de Nederlandse samenleving sprake van een toenemende vergrijzing. Uit onderzoek van De Pagter (1984) blijkt dat het percentage Leidse 65+-ers boven het landelijke gemiddelde ligt. Hierbij komt dat het aantal ouderen in Leiden-Noord weer hoger ligt ten opzichte van de totale oudere bevolking van Leiden.

In Leiden wonen per 1 januari 1986 in totaal 105.282 inwoners. In de drie onderscheiden buurten in Leiden-Noord respectievelijk 1.607, 5.929 en 5.948 inwoners.



De Kooi, Ambonstraat

Het aandeel oudere bewoners (65 jaar en ouder) is respectievelijk 10%, 14% en 16%. In de nabije toekomst is in deze wijk een sterke groei van het aandeel oudere bewoners te verwachten. Met name binnen de categorie hoog-bejaarden. Waarbij sprake zal zijn van een oververtegenwoordiging van eenpersoonshuishoudens en van een toenemend vrouwenoverschot in deze hogere leeftijdscategorie.

2.2 Groepsgesprekken

Dit onderzoeksdeel in Leiden-Noord is gestart met een voorlichtingsbijeenkomst gehouden door het RIW op 8 april 1987, in buurtcentrum De Kooi. Alle ouderen en belangstellenden zijn hiervoor uitgenodigd door middel van een persbericht. Tevens is een notitie van de gemeente Leiden huis aan huis verspreid.

Tijdens de bijeenkomst waren ongeveer 60 personen aanwezig. Het bleek dat de aanwezigen voornamelijk bewoners van de buurt De Kooi waren. De buurten Noorderkwartier en Groenord waren sterk ondervertegenwoordigd. Dit bevestigt hetgeen in de vorige alinea beschreven is. Het bleek echter ook dat de genoemde notitie van de gemeente niet overal verspreid was.

Om aan dit euvel tegemoet te komen is door de onderzoekers op 9 april 1987 nog een korte informatie-ochtend verzorgd in het dienstencentrum in het Noorder-

kwartier. Ongeveer 20 personen waren toen aanwezig.

Tijdens beide voorlichtingsbijeenkomsten is de aanleiding voor het onderzoek aan de bewoners uitgelegd. Aan de hand van het recente onderzoek van het RIW in Monster is verteld wat een alternatief voor een verzorgingstehuis betekent en dat er een reële kans is ontstaan, dat de provincie een dergelijk alternatief voor een verzorgingstehuis in Leiden-Noord wil steunen

Veel ouderen reageren enthousiast. Er worden veel vragen gesteld over het experiment in Monster. Andere ouderen geven uitdrukking aan scepsis. Er wordt al zo lang gepraat over een verzorgingstehuis in Leiden-Noord; tot nu toe is er nog niets bereikt.

Aan het eind van elke bijeenkomst krijgen de ouderen de gelegenheid zich voor de groeps gesprekken in te schrijven. Hiervan wordt door de meerderheid gebruik van gemaakt.



Het Noorderkwartier, Anna Paulownastraat

In totaal worden vier groepen van 12 ouderen geselecteerd, waarin bewoners van de drie genoemde buurten evenredig vertegenwoordigd zijn. Om niet alleen te maken te krijgen met bewoners die te kennen hebben gegeven over het alternatief voor Zijloever te willen praten, zijn ook ouderen met een indicatie voor een verzorgingstehuis uitgenodigd. Hiermee is de categorie benaderd die de keuze voor opname in een verzorgingstehuis uit eigen ervaring kent.

De uitnodiging van de geïndiceerde ouderen is in nauwe samenwerking met het gecoördineerd ouderenwerk en de indicatiecommissie gebeurd. De privacy is gewaarborgd doordat de indicatiecommissie in eerste instantie de ouderen heeft

benaderd. Ook hierbij is rekening gehouden met de buurten.

Alle benaderde deelnemers voor de groepsgesprekken hebben schriftelijk een korte weergave van de onderzoeksopzet toegestuurd gekregen.

Om weerstanden uit de weg te gaan zouden de groepsgesprekken bij voorkeur gehouden moeten worden op een punt, centraal gelegen ten opzicht van de drie buurten. Dit bleek niet realiseerbaar, vandaar dat is gekozen voor twee lokaties: één in het Noorderkwartier en één in De Kooi.

Tijdens de eerste ronde groepsgesprekken waren 27 ouderen aanwezig, waaronder 7 mannen. Daar enkele aanwezigen reeds te kennen gaven de volgende bijeenkomst(en) verhinderd te zijn en de opkomst toch al matig was, zijn door de onderzoekers nog enkele ouderen benaderd die in eerste instantie een afwijzing hadden gekregen. Dit leidt tot een tweede opkomst van 17 vrouwen en 7 mannen. Gedurende de laatste groepsgesprekken zijn er 20 vrouwen en 8 mannen aanwezig. De verdeling van de deelnemers is ongeveer evenredig met de bevolkingssamenstelling: 36 ouderen zijn afkomstig uit de buurten Groenord/Noorderkwartier en 43 ouderen zijn Kooibewoners. Van het totaal der aanwezigen had 1/3 een positieve indicatie voor een verzorgingstehuis en 2/3 van de deelnemers was niet geïndiceerd. Voor de matige opkomst hebben wij de volgende vermoedens. Sommige ouderen hebben zich niet goed gerealiseerd waarvoor ze zich hebben ingeschreven, zodat ze zich achteraf terugtrekken. De ouderen die door het gecoördineerd ouderenwerk benaderd zijn, zijn de ouderen met een indicatie, en dus de meest hulpbehoevende en kwetsbare groep.

Het doel van de groepsgesprekken is de mening van de ouderen te peilen wat betreft de modellen. De modellen zijn opgesteld door de werkgroep 'Alternatief Zijloever'. De doelstelling van het voorleggen van de modellen is dat de ouderen iets concreets voor ogen hebben. Gebleken is dat het voor ouderen vaak moeilijk is om te denken in abstracte termen. Ze kunnen als het ware moeilijk kiezen uit iets wat er niet is. Dit is een van de overwegingen van de werkgroep geweest om een aantal modellen te creëren. Dit wil echter niet zeggen dat de ouderen geen eigen model mogen aandragen.

De eerste bijeenkomst op 23 april is als volgt opgebouwd. Allereerst vindt een kennismakingsronde plaats, waarin iedereen aangeeft wie men is, en waar en hoe men woont. Vervolgens wordt door de onderzoekers een korte toelichting gegeven op het onderzoek. Tenslotte worden de volgende vragen aan de ouderen gesteld:

- De plezierige kanten van het wonen in Leiden-Noord vind ik.....
- De minder plezierige kanten van het wonen in Leiden-Noord vind ik.....
- Wat moet er veranderen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen ook als de gezondheid wat minder wordt?

De eerste twee vragen zijn schriftelijk gesteld. Het opschrijven dient als geheugensteuntje voor de ouderen zelf. Hierdoor wordt voorkomen dat men zich zonder meer aansluit bij de mening van anderen en bovendien wordt zo de drempel om vrij te spreken overwonnen.

Op 29 april vindt de tweede bijeenkomst plaats. Gestart is met een terugblik op 23 april. Het volgende gespreksonderwerp is de mobiliteit. Deze is immers van belang als de woonvoorziening als steunpunt in de wijk gaat functioneren. Met behulp van een plattegrond is door de ouderen aangegeven:

- Hoe groot is de maximale loopafstand, met andere woorden tot hoever kun je gaan (voorzieningen, winkels)?
- Wat betekent dit voor de bestaande verzorgingstehuizen?
- Zou je als je in een tehuis woont nog naar je kennissen in de buurt toegaan?
- Hoe groot is de buurtgebondenheid wat dit punt betreft?

Als laatste zijn de modellen besproken. Model 1 geldt hierbij als uitgangspunt. Van hieruit kan een zijsprong gemaakt worden naar de modellen 2 en 3. Bij alle drie de modellen wordt uitgegaan van de bestaande beroepsvoorzieningen, maar dan flexibel in de tijd opererend.

Op 7 mei vinden de laatste groepsgesprekken plaats. De opbouw van deze bijeenkomst is als volgt:

Hulpverlening:

- Hoever strekt de arm van de hulpverlener? Blijft het contact uitsluitend beperkt tot zijn kantoor, of moet hij naar de mensen toegaan?
- Hoe bereik je de mensen die hulp nodig hebben. Bijvoorbeeld via het Gecoördineerd Bejaardenwerk, huisarts, gezinszorg, kruiswerk, familie, burens. Het gevaar hierbij is dat inbreuk op je privacy wordt gepleegd. Tot hoever kun je hierin gaan?
- Hoe bereiken mensen die hulp nodig hebben de hulpverlener? Wie raadpleeg je? Wordt één centraal verzorgingspunt op prijs gesteld?

Huisvesting:

- Wat ontbreekt er aan uw huidige woning?
- Wat is een voor ouderen geschikte woning?

Zorgaspecten:

- Uitgaande van de bestaande lokaties (met Zijloever in het achterhoofd), wat betekent voor u/verwacht u van de volgende voorzieningen: maaltijdvoorziening, veiligheid, vervoer, ontmoetings- en informatiecentrum, dag-, nacht-, tijdelijke opvang, wijkverpleging, gezinsverzorging?

Verzorgingstehuis:

Wanneer u kiest voor een verzorgingstehuis, bestaan de volgende keuzen:

- Eén of twee eenheden
- Traditionele verzorging in een tehuis of de keuze tussen een tehuis of thuis wonen. Bij laatstgenoemde keuzemogelijkheid wordt in beide gevallen identieke zorg verleend. Er wordt echter een andere zorgfilosofie gehanteerd: de zogenaamde zorg op maat, uitgaan van wat men nog kan.
- Slotvraag: Kiest u alles overziende voor een traditioneel verzorgingstehuis of voor één van de modellen?

Tijdens de eerste ronde groepsgesprekken was het voor velen moeilijk om in een groep te functioneren. De respondenten reageerden individueel, van interactie was slechts in geringe mate sprake. In de loop van de gesprekken vlotte het steeds beter. De ouderen raakten gewend aan elkaar en aan de gespreksmethode.

Een ander steeds terugkerend probleem was de angst om Zijloever ter discussie te stellen. Deze vrees was steeds aanwezig en kwam met name gedurende de laatste bijeenkomst sterk naar voren. Men is immers al jaren bezig om iets op poten te zetten en men wil nu eindelijk uitsluitsel.

2.3 Bewonersonderzoek

Gezien de geringe tijd voor het bewonersonderzoek en de omvang van het onderzoeksgebied, kan niet anders dan een eerste indicatie gegeven worden omtrent de mogelijke knelpunten in de woon- en zorgomstandigheden van ouderen in Leiden-Noord. Aan de hand van een vragenlijst is met 30 bewoners uit Leiden-Noord een persoonlijk gesprek gevoerd.

Verondersteld is dat mogelijke verschillende buurtoriëntaties van invloed zijn op de waardering van en opstelling ten opzichte van de zorgvoorzieningen die voor de hele wijk worden gecreëerd. In de selectie van de respondenten in Leiden-Noord is met dit aspect rekening gehouden, door uit ieder buurtdeel respondenten te selecteren.

Bij de selectie is met een tweede aspect rekening gehouden, namelijk of de respondent alleen woont of deel uitmaakt van een huishouden. Verondersteld is dat dit kenmerk van invloed is op de zorgmogelijkheden in de huidige woonsituatie en de ideeën en opstelling ten opzichte van aanwezige zorgvoorzieningen buiten het huishouden. Een derde aspect waar rekening mee gehouden is, is de sexe in relatie tot de huishoudsamenstelling.

De steekproef is getrokken uit het repondentenbestand van de Dienst Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek (D.S.W.O.) van de Universiteit van Leiden.

Er zijn 21 vrouwen en 9 mannen geïnterviewd. De huishoudsamenstelling was als volgt: 15 Respondenten maakten deel uit van een 2-persoonshuishouden en 15 woonden alleen. Bij de alleenstaanden ging het hoofdzakelijk om vrouwelijke respondenten (14). De leeftijden van de respondenten liggen tussen de 61 jaar (2) en 85 jaar (2). Van de 30 respondenten blijken 26 kinderen te hebben.

De interviews zijn door interviewsters van de D.S.W.O. afgenomen. De vragenlijst (bijlage 2) heeft naast kwalitatieve elementen de mogelijkheid aan de respondenten gelaten zich kwalitatief over thema's die aan de orde kwamen uit te laten.

Het bewonersonderzoek geeft indicatief een antwoord op de vraag hoe de huidige woon- en leefsituatie van ouderen in Leiden-Noord is. Welke informele en formele (hulpverlenings)relaties deze bewoners hebben en wat dat betekent voor hen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven. Op basis van de uitkomsten van deze verkenning kunnen de alternatieven die in de werkgroep Zijloever ontwikkeld zijn vergelijkenderwijs op de mogelijke betekenis voor deze bewoners bekeken worden. Met andere woorden: in hoeverre sluit het zorgconcept, ontwikkeld in de werkgroep 'Alternatief Zijloever', aan op de concrete woon- en leefsituatie van oudere bewoners in Leiden-Noord?

De volgende algemene onderzoeksvragen zijn richtinggevend voor deze verkenning:

- Wat is de woonsituatie, zowel objectief als subjectief, van de geselecteerde respondenten in Leiden-Noord?
- Welke opvattingen bestaan er onder de geselecteerde respondenten in Leiden-Noord over hun toekomstige woonsituatie?
- Wat is de huishoudelijk-technische validiteit van de geselecteerde respondenten in Leiden-Noord?
- Welke burenen- en familierelaties onderhouden de geselecteerde respondenten in Leiden-Noord?
- In hoeverre gaan er hulp- en ondersteunende activiteiten uit van de burenen-, vrienden-, en familierelaties van de geselecteerde respondenten in Leiden-Noord?
- In hoeverre wordt gebruik gemaakt van het aanbod van zorgvoorzieningen en welke mening hebben de geselecteerde respondenten hierover?
- Welke activiteiten ondernemen de geselecteerde respondenten in Leiden-Noord buitenshuis?

2.4 Gesprekken met sleutelinformanten

Het ontwikkelen van en vormgeven aan een alternatief zorgconcept voor een bejaardentehuis kan niet plaatsvinden zonder kennis te hebben van de bestaande instellingen en instanties die zich met hun zorgaanbod richten op de bewoners van Leiden-Noord. Hierbij is niet gestreefd een opsomming van de bestaande voorzieningen en mogelijkheden te geven die de oudere bewoners ter beschikking staan, maar inzicht te verkrijgen in de manier waarop in de praktijk vorm en inhoud wordt gegeven aan de verschillende zorgvoorzieningen. De belangrijkste informatiebron voor deze verkenning zijn sleutelinformanten die professioneel bij zorgvoorzieningen voor ouderen betrokken zijn.

Er is met 8 sleutelinformanten uit verschillende organisaties gesproken: de wijkverpleging, de gezinszorg, het Gecoördineerde Bejaardenwerk, het RIAGG, het maatschappelijk werk en met een vertegenwoordiger van een verzorgingstehuis met wijkvoorzieningen. De gesprekken waren oriënterend en zijn aan de hand van een lijst van aandachtspunten (bijlage 2) gevoerd, op de band opgenomen en integraal uitgewerkt.

Uitgaande van de concrete activiteiten van de sleutelinformant en diens instelling is nagegaan wat naast de taakinhouden de taakopvattingen zijn. De taakinhoud is doorgaans formeel vastgelegd in nota's en notities van betreffende instellingen. De inhoud die in de praktijk aan deze formele taakomschrijving wordt of kan worden gegeven, de mogelijke knelpunten en tekortkomingen die er zijn om de doelstelling van de betreffende zorgvoorziening te kunnen realiseren, vormt in deze verkenning belangrijke informatie. Onder taakopvatting moet dan ook verstaan worden de opvattingen die bestaan over de wijze waarop de hulpverlener de taak die hij formeel krijgt toebedeeld dient uit te voeren. Hierbij gaat het eveneens om vragen als: welke nieuwe of andere mogelijkheden zijn voorhanden of worden gezocht, welke beperkingen moeten gesteld worden.

3.1 Bewonersonderzoek

De woonsituatie was een van de thema's die in de gesprekken met bewoners aan de orde kwam. Het ging bij de gesprekken om zowel indicaties te verkrijgen over de feitelijke woonsituatie als wel de beleving van het wonen in Leiden-Noord. Niet alleen wilden wij de huidige situatie inventariseren, maar eveneens mogelijke oriëntaties op de toekomst.

De huisvestingssituatie van de 30 respondenten ziet er als volgt uit:

Tabel 1 Huisvestingssituatie

	Aantal
Eensgezinswoning	13
Bovenwoning	2
Benedenwoning	10
Flat	5
Totaal	30

Om enigszins een indicatie van de buurtgebondenheid of gehechtheid aan de woning te verkrijgen is gevraagd naar de periode dat de respondenten in deze woning wonen. In tabelvorm ziet dat er als volgt uit:

Tabel 2 Woonduur

	Aantal
1 - 10 jaar	12
10 - 20 jaar	7
meer dan 20 jaar	11
Totaal	30

De bewoners die korter dan tien jaar in de wijk wonen zijn merendeels van elders uit Leiden afkomstig. Door stadsvernieuwing in hun vorige woonwijk werd hen de mogelijkheid geboden een meer op hun wens toegespitste woning te krijgen. Een klein aantal van hen (5) is door de stadvernieuwing in de wijk binnen de wijk verhuisd. Ook voor hen was het een verbetering ten aanzien van de oude situatie. "Het huis was te groot en ik kon geen trappen meer lopen".

Het aantal kamers dat de respondenten ter beschikking hebben is als volgt:

Tabel 3 Aantal Kamers

	Aantal
2 kamers	11
3 kamers	9
4 kamers	5
5 kamers	4
Totaal	29

De meerderheid woont in een kleine woning en vindt deze qua grootte op zijn situatie toegesneden. Afhankelijk van de ligging van de slaapkamers zijn de meeste bewoners van de grotere woningen redelijk tevreden. Hierover later meer.

De respondenten hebben de beschikking over de volgende sanitaire voorzieningen:

Tabel 4 Wasgelegenheid

	Aantal
Bad	1
Douche	25
Andere wasgelegenheid	4
Totaal	30

De meerderheid van de woningen heeft een douche, terwijl vier respondenten naar alternatieven moeten zoeken. Alle woningen hebben een telefoonaansluiting en twee hebben daar en boven een alarmeringssysteem.

Op de vraag of de woning onderhoudstechnische tekortkomingen heeft, wordt door vier respondenten bevestigend geantwoord. "Dit huis is van 1904 en dan mankeert er nog wel eens wat aan". Twee woningen zijn van een eigenaar-bewoner en hebben groot-onderhouds-achterstand gezien de opsomming van klachten (lekkend dak; verzakt balkon e.d.). De andere twee woningen zijn recentelijk gerenoveerd. Een

aantal andere respondenten weet te vertellen dat ze zelf dan wel geen problemen hebben met renovatie, maar "alle mensen hier in de buurt klagen over lekkage en vocht". Negen respondenten hebben klachten over de indeling en inrichting van de woning. Ten aanzien van de keuken: "Het kan niet anders dan dat een man dit bedacht heeft". De interviewers werden door de respondenten op meerdere onhandige aspecten (gebruikersonvriendelijk) binnen de gerenoveerde woningen gewezen, zoals de hoogte van de keukenkastjes, de onmogelijkheid de was te drogen e.d. Smalle woonkamers worden genoemd, maar vooral het ontbreken van een douche wordt toch wel als een duidelijke tekortkoming gezien. "We improviseren maar wat, maar een echte douche zou toch wel fijn zijn". Diverse respondenten wijzen op de hoogte van de ramen, waardoor niet naar buiten gekeken kan worden of de ligging van de woonkamer is aan de achterkant. Zaken die zeker nu men ouder wordt, veel meer zijn gaan opvallen. Enkele respondenten hebben moeite met de bereikbaarheid van de slaapkamer die op een hogere verdieping ligt.



Het Noorderkwartier, Julianastraat

Van de 30 woningen zijn er in de afgelopen 10 jaar 10 gerenoveerd. In het algemeen zijn, ondanks de eerder genoemde klachten, de respondenten over deze ingreep tevreden. Vijf woningen zijn recentelijk aanzienlijk verbeterd door bijvoorbeeld een nieuw dak of een nieuwe keuken. Hierover zijn de betreffende respondenten eveneens tevreden.

Zeven respondenten kunnen nu al aanvullende verbouwingsmaatregelen noemen die getroffen zouden moeten worden om de mogelijkheid om zolang mogelijk in deze

woning te blijven, te vergroten. Overigens hebben diverse respondenten al de nodige aanpassingen in de woning gekregen zoals een verhoogd en/of extra toilet, andere wasgelegenheid. Maar ook geldt: "Je weet niet wat er boven je hoofd hangt, maar nu heb ik alles bij de hand voor zover ik het kan overzien". Desondanks worden de volgende suggesties gedaan:

- aanpassing van de keukens;
- het wegnemen van drempels in en om het huis;
- door installatie van eventueel een liftje kan het traplopen vergemakkelijkt worden;
- slaapkamer gelijkvloers aanbrengen;
- installatie lift in de flat;
- aanbrengen van een alarmsysteem (i.v.m. de gezondheid).

De antwoorden op de vraag of men verhuisplannen heeft, staan in tabel 5. De meerderheid denkt (nog) niet aan verhuizen. "Prima naar m'n zin". "Zou het lichamelijk en financieel niet op kunnen brengen te verhuizen". "Ik woon hier al zo lang". "Het moment zal ik zo lang mogelijk uitstellen; ik kan altijd nog beneden gaan slapen". "Bovendien moet ik dan weer hulp aan mijn kinderen vragen, ik vind het wel best zo, hier blijf ik wonen". "Ik denk dat ze me eruit moeten dragen". "Al die rompslomp wil ik niet meer. Dan word je weer overgeplant en moet je weer wennen".

Tabel 5 Verhuisplannen

	Aantal
Wel	4
Vage	2
Geen	24
Totaal	30

Hierna is de respondent gevraagd onder welke omstandigheden ze wél zouden gaan verhuizen. "Als ik mezelf niet meer kan redden moet ik ergens naar toe waar ik wél geholpen kan worden". "In uiterste nood, als ik het huis niet meer kan schoonhouden". "Als ik alleen overblijf wordt het huis wel te groot". "Als ik in zo'n alleenwoning zou kunnen (...) ik word een dagje ouder en het huis is te groot". "Als ik alleen overblijf, zou ik het hier niet uithouden. Het is hier veel te stil".

Van de zes personen die nú aan verhuizen denken, geven er vier aan dat dit binnen enkele jaren, twee willen dit zo snel mogelijk.

Achtergronden van verhuisplannen zijn vooral de woon- en bouwtechnische staat van de woning. De woning wordt te groot gevonden, delen worden niet meer gebruikt, maar moeten wel onderhouden worden, het traplopen e.d. Drie respondenten hebben zich ingeschreven bij de Gemeente en/of bij een woningcorporatie als woningzoekende. Twee respondenten volgen de advertenties in de dagbladen, ze zijn beide eigenaar-bewoner. Eén doet niets.

De buurt wordt door de ouderen gewaardeerd. Zesentwintig respondenten vinden het aantrekkelijk om in de buurt te blijven. Redenen die worden genoemd zijn: "Je bent hier gewend". "Je bent overal vlakbij". "Alles bij de hand". "De kinderen wonen hier ook". "Aardige (niet intieme) buurt, zonder ruziezoekers". "Ik woon hier al mijn leven lang; ik kan me ergens anders niet voorstellen". "Ik ben vergroeid met de buurt". "Je hebt van niemand last en ik woon al veertig jaar in deze buurt". "Ze groeten altijd als je in je voortuintje zit en dan maken ze een praatje".

Aannemelijk is dat indien ouderen meer zorg behoeven, de verhuisintenties zullen veranderen. Wij hebben dan ook gevraagd wat men als woonvorm prefeert als het moeilijker wordt om én voor zichzelf én voor elkaar te blijven zorgen. De antwoorden zijn te vinden in tabel 6. Bijna de helft kiest, indien zorg thuis niet meer voor handen is, voor het verzorgingstehuis. De andere helft kiest voor zelfstandig wonen, met aangepaste voorzieningen, waarbij zeven respondenten naar de zorg toe willen verhuizen. Respondenten die de voorkeur geven aan een verzorgingstehuis hebben een hogere leeftijd. De gemiddelde leeftijd is bij deze groep 77 jaar, tegenover een gemiddelde leeftijd van zo'n 67-68 jaar bij mensen die zelfstandig willen blijven wonen. Van degenen die te kennen hebben gegeven bij meer zorgbehoefte in een verzorgingstehuis te willen, is de gezondheid aanzienlijk minder optimaal. Bovendien woont een meerderheid van de 14 respondenten alleen, terwijl de anderen nog een partner hebben.

Tabel 6 Keuze van woonvorm indien zelf(ver)zorg(ing) moeilijker wordt

	Aantal
In deze woning blijven en zoeken naar geschikte hulpverlening	8
Naar een andere woning zoeken waar hulpverlening gegarandeerd is (aanleunwoning)	7
Naar een verzorgingstehuis gaan	14
Anders	1
Totaal	30

Bij de respondenten die naar een verzorgingstehuis willen, komen ook de meeste mensen voor die zich alleen voelen, terwijl het in de andere categorieën nauwelijks genoemd wordt. Gezien de slechtere gezondheid van deze respondenten ligt het voor de hand dat ze meer hulp van professionele hulpverleners moeten krijgen.

De interviewers hebben na afloop van het gesprek een formulier bij de respondenten achtergelaten. Hierop zijn 10 verschillende woonvormen aangegeven. Dit formulier is later bij hen opgehaald zodat de respondenten rustig de tijd konden nemen om na te denken. De vraag was of men een bepaalde woonvorm al dan niet geschikt acht voor ouder wordende mensen. Aan iedere woonvorm afzonderlijk kon een rapportcijfer worden gegeven. In tabel 7 wordt per woonvorm het gemiddelde cijfer gepre-

senteerd. Op grond van deze opiniepeiling naar geschikte woonvormen voor ouderen blijkt dat de eerste voorkeur uitgaat naar zelfstandige huisvesting, waarbij direct op hulp een beroep gedaan kan worden (aanleunwoningen, groep bejaardenwoningen met hulppost). Vervolgens krijgen woonvormen de voorkeur waar eveneens hulp direct aanwezig is, maar waarbij sprake is van minder zelfstandig wonen (verzorgingstehuis; in- of aangebouwde woningen). Ook de woningen die bouwtechnisch aangepast zijn en verder grote zelfstandigheid laten, hebben een gelijke waardering gekregen. Het zijn vooral de jongere respondenten die nog met een partner zijn en doorgaans een redelijke gezondheid hebben, die zich hiervoor uitspreken.

Tabel 7 Waardering voor de woonvorm

Woonvorm	cijfer
Eengezinswoning	5
Flat	4
Bejaardenwoning	7
Aangebouwde of ingebouwde woning	7
Inwonen	3
Gemeenschappelijk wonen	4
Serviceflat	6
Aanleunwoning	8
Groep bejaardenwoning + hulppost	8
Verzorgingstehuis	7

3.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten en uit de groepsge-sprekken

Uit diverse onderzoeksgegevens, zoals de opiniepeiling naar woonvormen, komt naar voren dat bij oudere bewoners een zekere voorkeur bestaat zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Voorwaarde is echter wel dat de bouw en de inrichting van de woningen dit toelaat. De technische conditie van de meeste woningen in Leiden-Noord is goed, mede door de stadsvernieuwingsmaatregelen in deze wijk. Bij deze ingrepen is echter onvoldoende rekening gehouden met de woonwensen van de ouder wordende mens zoals de drempels in huis en afstapjes naar buiten. Speciale aandacht vragen toch wel de eigenaar-bewoners die in het onderzoek waren vertegenwoordigd en waar sprake was van een slechtere bouwtechnische staat van de woning.

Bij de groeps gesprekken kwamen eveneens klachten over de huisvesting naar voren. Zo wordt het trappenlopen als probleem genoemd, waardoor een bovenverdieping van de relatief kleine woning niet meer gebruikt kan worden. Men mist handgrepen in de douche, of de douche ontbreekt helemaal. Er worden alternatieve mogelijkheden gezocht, zoals douchen bij een dochter in de straat. Bij ziekte kan dit natuur-

lijk niet. Keukenkasten zijn te hoog geplaatst en daardoor moeilijk bereikbaar, ramen kunnen alleen met behulp van een trapje geopend worden. Een deelnemer aan de groepsgesprekken heeft twee jaar last gehad van een tikkende goot, voordat er wat aan werd gedaan. Ook wanneer 's winters de kranen bevroren zijn, krijgt deze geen gehoor bij de woningbouwvereniging.

Over particuliere verhuurders wordt gezegd, dat zij hun woningen in het algemeen slecht onderhouden. Een andere verhuurder wil juist steeds verbouwen, waar de betrokkene enorm tegenop ziet. Hij wil haar uit het huis hebben. In een enkel geval is er sprake van intimidatie door een particuliere verhuurder.

Ook in de groepsgesprekken komt naar voren dat de renovatie in sommige gevallen aanleiding is geweest tot klachten. Bijvoorbeeld tochtende ramen, huurverhogingen, slechte wisselwoningen (met gelijke huur). Bovendien was het niet mogelijk om specifieke individuele aanpassingen aan te laten brengen. Dit moest achteraf op eigen gelegenheid gebeuren.

In het algemeen mag gesteld worden, dat de deelnemers zich slecht raad weten met klachten over hun huis en dat er naar hun wensen onvoldoende geluisterd wordt. In dit verband moet gezien worden, dat sommige ouderen een slechte woning als motivatie voor de keuze van een verzorgingstehuis aangeven.



De Kooi, Atjehstraat

Dergelijke tekortkomingen van de woningen werden niet alleen in de gesprekken met de bewoners genoemd, ook op het spreekuur van het Gecoördineerd Bejaardenwerk worden dergelijke knelpunten gehoord. Vaak kan door eenvoudige aanpassingen

hieraan tegemoet gekomen worden. Diverse bewoners hebben door bemiddeling van het G.B.W. dergelijke aanpassingen (handgreep in de douche, verhoogd toilet) al gekregen. Anderen zouden dit graag willen hebben, zo is de indruk van deze sleutel-informanten, maar hebben een dergelijke aanvraag nog niet gedaan.

Uit het bewonersonderzoek komt eveneens naar voren dat de meerderheid geruime tijd in de wijk woont en zich positief over het wonen aldaar uitlaat. Ze zien nauwelijks een reden uit deze wijk te verhuizen. De woonduur, zo is de indruk, bepaalt sterk de buurtbinding. Allerlei verhalen die in scripties, notities e.d. over het hechte sociale netwerk in Leiden-Noord staan, worden door de bewoners niet bevestigd. Er is door de doorgaans lange woonduur een vertrouwdheid ontstaan waar men dan ook in de gesprekken naar verwijst. Men kende elkaar en men zag - van buitenaf - de kinderen opgroeien en uitzwermen over de stad. Het is meer de sociale controle die hier sterk aanwezig is en volgens diverse sleutelinformanten groter dan elders, dan dat het ook om daadwerkelijke inhoudelijke contacten gaat. (In het volgende hoofdstuk komen we hierop terug).

Diverse respondenten wijzen erop dat door de stadsvernieuwing deze buurtvertrouwdheid verminderd of verdwenen is omdat 'nieuwe' mensen van buiten in deze wijk zijn komen wonen. Sommige deelnemers aan de groepsgesprekken vinden het eveneens jammer dat de ouderen wegtrekken uit de buurt, naar verzorgingstehuizen in andere wijken. Met de jongere mensen krijg je maar heel moeilijk contact, zo wordt gezegd. Een enkeling meent dat wijkbewoners meer inspraak zouden moeten krijgen bij de woningtoewijzing. Hierdoor kan bijvoorbeeld voorkomen worden dat een gezin met zes kleine kinderen tussen ouderen komt te wonen.

Over vroeger wordt gezegd: "We zwaaiden naar elkaar en je kon op straat een praatje maken; dat is niet meer". Desondanks is deze buurtbinding, ook al is deze minder romantisch dan vaak geschetst wordt, een belangrijke factor om rekening mee te houden. Mensen voelen zich thuis in deze omgeving. "...vooral nu er sprake van is dat in De Kooi bejaardenwoningen op de Zijloever komen, gewoon los van een verzorgingstehuis, krijg ik al mensen die zich op willen geven" (Gecoördineerd Bejaardenwerk).

Een ander ervaringsgegeven van het Gecoördineerd Bejaardenwerk is dat mensen die in een voorgaande periode vanwege betere huisvestingsmogelijkheden naar elders verhuisd zijn, daar niet kunnen aarden en naar Leiden-Noord terugkeren.

Ook de groepsgesprekken maken duidelijk dat de bewoners van Leiden-Noord over het algemeen vertrouwd geraakt zijn met hun buurt (Groenord, Noorderkwartier of De Kooi). Vaak zijn ze er geboren en getogen of wonen er al lange tijd. Sommige deelnemers aan de groepsgesprekken zijn al enkele keren binnen de buurt, of zelfs binnen de straat, verhuisd. De betreffende buurt wordt door sommigen omschreven als rustig en gezellig, met veel amicaliteit en burenhulp. Anderen vinden dit juist niet: ze ondervinden veel overlast van burenen en/of van de woonomgeving. Voor hen is burenhulp ook ver te zoeken. De kinderen wonen veelal in de nabijheid. Voorzieningen zoals winkels en openbaar vervoer zijn redelijk dichtbij. Voor mensen die echter niet meer zo mobiel zijn is zelfs de hoek van de straat al te ver. Buurtwin-

kels spelen een belangrijke rol en worden over het algemeen hoog gewaardeerd. Indien noodzakelijk worden de boodschappen thuis bezorgd. Bij de minst mobiele ouderen blijven contacten vaak beperkt tot de eigen straat of de naaste burens. De betrokkenheid tot Leiden-Noord als geheel is klein. De deelnemers aan de groepsgesprekken kennen de andere buurten slecht. Het zijn drie buurten met een eigen klimaat. Verschillen worden genoemd wat betreft gezelligheid, mentaliteit, bouw van de huizen (De Kooi is ruimer gebouwd) en de bijbehorende huren. Een respondent typeert het als "gesloten buurten, je gaat niet van Noorderkwartier naar De Kooi of omgekeerd, je blijft in de buurt". Er wordt een scheiding tussen de buurten ervaren door de bewoners, maar ze hebben geen persoonlijke ervaring met het wonen in één van de andere buurten.



De verbindingen binnen de wijk en tussen de wijken kan beter

Door de deelnemers aan de groepsgesprekken wordt binnen Leiden-Noord weinig gebruik gemaakt van het openbaar vervoer. De verbindingen tussen de buurten zijn dan ook erg slecht. De bus levert vaak ook nog problemen wat betreft de toegankelijkheid (hoge opstap). Als alternatief bestaat de Sterbus. Deze heeft echter wat beperkingen. Genoemd worden: hij is duur, rijdt niet op zaterdag en zondag en niet 's avonds, heeft een beperkte capaciteit (vanwege de drukte) en rijdt alleen binnen Leiden. Bovendien zijn de aankomst- en vertrektijden niet gegarandeerd. De Sterbus wordt overigens beheert door vrijwilligers. De taxi wordt duur gevonden en de ouderen blijken slecht op de hoogte met de verschillende regelingen voor taxivergoeding.

Vooraf in de groepsgesprekken wordt de woonomgeving ook in verband gebracht met overlast. De auto's rijden te hard, ondanks de verkeersdrempels, geparkeerde auto's. Een deelnemer woont tegenover het slachthuis en klaagt over het lawaai en het uitzicht, een ander heeft buren waar 's nachts handel gedreven wordt of buren met kleine kinderen. Een veel voorkomende irritatie is de bevuiling van de stoep door loslopende honden.



Ouderen ondervinden vaak overlast van geparkeerde auto's

De meeste ouderen durven 's avonds niet meer alleen de straat op. Dit betekent dat ze niet meer kunnen deelnemen aan activiteiten die 's avonds georganiseerd worden. Men is bang voor 'vreemd volk' aan de deur. Sommigen zijn al bang als er iemand komt voor het opnemen van gas en electriciteit.

In huis voelt men zich veilig als de deur op slot is. Het vergrendelen van de deur houdt het risico in, dat als er wat gebeurt, de hulpverlener ook niet meer binnen kan. Het geeft een veiliger gevoel wanneer je niet in een benedenwoning woont.

Ook sleutelinformanten wijzen op de onveiligheidsgevoelens van ouderen: "Hier in de wijk heb je een paar plaatsen waar jongeren hun samenkomstplek hebben. Toevallig zijn dat ook de plekken waar bejaarden wonen (...) er wordt gevoetbald, tot laat wordt er gespeeld, er wordt herrie gemaakt, graffiti en alles wat daarbij komt. De ouderen voelen zich daardoor bedreigd en voor sommigen is dat een reden om te verhuizen". Direct wordt hieraan toegevoegd dat men zich ook onmachtig voelt om vanuit het werk oplossingen te bieden. Het gaat om verschillende levensstijlen die elkaar niet verdragen en om tot een goede samenlevingsvorm te komen over en weer.

Overzien we het voorafgaande dan ziet een voor ouderen geschikte woning, na cumulatie van de wensen van de respondenten en de deelnemers aan de groepsgesprekken er als volgt uit: gelijkvloers, geen drempels, geen benedenhuis (i.v.m. vandalisme), lift, grote kamer, slaapkamer, tweede slaapkamer (b.v. voor logé als je ziek bent; kan ook dienst doen als rommel- of hobbykamer), keuken, badgelegenheid met handgrepen in douche, verhoogde toiletpot plus handgrepen, goede bereikbaarheid woning en voorzieningen. Liefst met leeftijd- en 'soort'genoten.

Veel respondenten vinden dat er een moment komt dat zelfstandig wonen ophoudt. De gezondheid is dan dusdanig dat naar een verzorgingstehuis gegaan moet worden. Of zoals een gezinsverzorgster vanuit haar praktijk in Leiden-Noord dat omschrijft: "...ik heb niet meegemaakt dat mensen spontaan zeggen 'wat zal ik blij zijn als ik naar een verzorgingshuis kan'. Als ze dat zeggen dan komt dat doordat men inderdaad thuis niet meer uit de voeten kan en men het idee heeft dat het zo niet langer meer gaat". Hoe ouder men wordt, hoe meer 'betekenisvolle anderen' uit de naaste omgeving wegvallen en hoe meer de gezondheid terugloopt, hoe sterker men zich op het verzorgingstehuis richt, zo valt uit het bewonersonderzoek af te leiden.

Een bekend verschijnsel is dat een aantal mensen zich, zonder dat er directe aanleiding toe is, opgeven voor een verzorgingstehuis. Dergelijke aanvragen uit 'voorzorg' zullen ongetwijfeld nog plaatsvinden maar een andere tendens is er bij een aantal oudere bewoners waarneembaar. Uit de praktijk van het Gecoördineerd Bejaardenwerk komt naar voren dat er sprake is van een anderssoortige oriëntatie van 60+-ers op de toekomst. "Ik heb de laatste tijd een aantal mensen gekregen die mij het volgende dilemma voorleggen: "Nu heb ik een groot huis, ik slaap boven en moet trappen lopen; ik moet toch eens erover denken om te verhuizen" of "Moet ik nu wachten totdat ik naar een bejaardenhuis kan?". Het aanbod van een aangepaste woning of aanpassingen binnen de woning zou opname in een verzorgingshuis op den duur mogelijk kunnen uitstellen. Aan deze woningvraag kan echter nauwelijks voldaan worden; overigens ook niet voor degene, die acuut zo'n woning nodig hebben. Het wordt nog extra moeilijk omdat men graag in deze buurten wil blijven wonen en dergelijke woningen hier niet of nauwelijks voorhanden zijn. Veel invloed kunnen de sleutelinformanten die met deze signalen worden geconfronteerd hierop niet uitoefenen omdat het volkshuisvestingsbeleid en woonruimteverdeling elders plaatsvinden, volgens andere prioriteiten en normstellingen.

Ook in de groepsgesprekken kwam de thematiek van de overgang van het zelfstandig wonen naar het verzorgingstehuis ter sprake. In het algemeen werd gesteld dat de bestaande Leidse verzorgingstehuizen als 'te ver weg' beoordeeld worden met uitzondering van 'De Waard', dat redelijk in de buurt van Leiden-Noord ligt.

In principe wil iedereen zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Maar men is bang dat het over een tijdje niet meer gaat. Als motivatie voor de overgang naar een verzorgingstehuis wordt onder andere aangegeven dat men de kinderen niet graag tot last is. Vanwege de gezondheid kan men zijn huis niet meer onderhouden. De woning is niet meer geschikt; men kan geen trappen meer lopen. De omgang met mensen lijkt leuk. Als echtgenote zou overlijden, kan de man het huishouden niet doen, hij kan niet koken. Een deelnemer geeft aan zolang mogelijk thuis te blijven

wonen. Als het dan echt niet meer gaat, wil ze naar een verpleeghuis. Voor een verzorgingstehuis is ze dan 'te slecht'.

Er bestaat onzekerheid bij de deelnemers aan de groepsgeprekken of een tijdige opname in het verzorgingstehuis mogelijk is. Daarom laat men zich vaak uit voorzorg indiceren. Een deelnemer vertelde eindelijk een kamer toegewezen gekregen te hebben, maar werd toen opgenomen in het ziekenhuis. Daarna was zijn plaatsing vervallen.

De ouderen attenderen erop dat er voorzichtiger omgegaan moet worden met de opname. De mensen staan vaak al jaren ingeschreven en moeten van vandaag op morgen beslissen of ze opgenomen willen worden. Ze hebben behoefte om er nog eens over na te denken. Het is immers een zeer ingrijpende beslissing. Geopperd wordt de mogelijkheid drie maanden op proef opgenomen te kunnen worden.

Ook verpleegtehuizen worden als 'te ver weg' beschreven. Het gevolg is, dat bij een (tijdelijk) verblijf geen of weinig bezoek komt. Psycho-geriatrische verpleeghuizen zijn er in Leiden in het geheel niet. Partnerscheiding wordt in dit verband als een groot probleem gezien.

4.1 Bewonersonderzoek

Algemeen wordt erkend dat mantelzorg, zorg verleend door familie, buren en kennissen, een belangrijke voorwaarde is om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Deze mantelzorg is afhankelijk van de relaties die de betrokkene met anderen heeft.

In het bewonersonderzoek is nagegaan welke relaties de bewoners in Leiden-Noord hebben: gevraagd is met wie de respondenten contacten onderhouden en wat de intensiteit en aard van deze contacten zijn.

Er kan onderscheid gemaakt worden in relaties met kinderen en kleinkinderen, familie in Leiden, vrienden en kennissen in Leiden, buren en buurtgenoten, (ex-)collega's en mede club- en verenigingsleden.

Het blijkt dat de 26 respondenten met kinderen in ieder geval met één kind contact onderhouden, 57% heeft met twee kinderen contact, 47% met drie kinderen en 27% met vier kinderen. De kinderen wonen overigens bijna allemaal in Leiden. In het algemeen geldt dat de kinderen de belangrijkste contactpersonen buiten het huishouden zijn. Vervolgens zijn dat andere familieleden die in Leiden wonen en daarna komen de vrienden en kennissen. Met de buren en buurtgenoten wordt ongeveer in gelijke mate contact onderhouden als met de laatste groep.

De bebouwing van de wijk is dusdanig dat alle respondenten buren hebben: 18 respondenten hebben ook contact met de buren of buurtgenoten. Slechts één respondent is nog opgenomen in het arbeidsproces, terwijl de meerderheid 10 jaar of langer uit het arbeidsproces is. Dat betekent dat de mogelijkheid (nog) contacten met (ex-)collega's te hebben gering lijkt. Desondanks hebben 7 respondenten nog contacten met (ex-)collega's. De minste contacten leveren de club of vereniging op. In tabel 8 is het aantal contacten dat de 30 respondenten onderhouden opgenomen. Het cijfer dat tussen de haakjes staat geeft aan om hoeveel respondenten het gaat. Iedere respondent geeft aan zo'n 9 à 10 contacten buiten het huishouden te hebben. Kijken we naar de lijst van contacten die de respondenten aangeven, dan blijkt dat het voornamelijk contacten met de eerstgenoemden (kinderen en kleinkinderen) zijn. De intensiteit van de contacten neemt vervolgens sterk af.

Tabel 8 Aantal contacten

Kinderen/Kleinkinderen	164 (26)
Familie Leiden	76 (27)
Vrienden/Kennissen	24 (17)
Buren/Buurtgenoten	27 (30)
(Ex-) collega's:Clubleden	7 (--)
Totaal	298

Uit de tot nu toe gepresenteerde gegevens valt nog niet op te maken in hoeverre binnen deze relaties sprake is van enige vorm van mantelzorg. Om enig inzicht in de aard van de contacten te krijgen hebben we gezelligheidscontacten en zorgverleningscontacten onderscheiden. De meeste contacten hebben, het spreekt voor zich, het karakter van "gezelligheid".

Van de eerste negen relaties van elke respondent is nagegaan in hoeverre er sprake van zorgverlening is. Hierbij is een onderverdeling gemaakt in hulp die de respondent ontvangt, hulp die gegeven wordt door de respondent en/of een combinatie van hulp geven en ontvangen. In tabelvorm ziet dit er als volgt uit:

Tabel 9 Aantal informele zorgverleningsrelaties

Ontvangt zorg	25
Geeft zorg	16
Geeft/krijgt zorg	26
Totaal	62

Dat betekent dat er bij ongeveer één op de vier contacten sprake is van zorgverlening. Vierentwintig respondenten krijgen in totaal van 46 verschillende personen zorg. Bij zes respondenten is geen sprake van enige mantelzorg. Twee hiervan zijn echter wel sterk zorgbehoevend, waarvan één (alleenstaande vrouw van 78 jaar) van een professionele instelling zorg ontvangt. Haar kinderen zijn niet in staat zorg te verlenen. De ander krijgt ondersteuning, met uitzondering van het eten, bij alle dagelijkse handelingen van de partner. Hier wordt geen beroep gedaan op een professionele instelling. Vijf respondenten ontvangen mantelzorg en geven dit niet. Zij zijn alleenwonend (4 vrouwen, 1 man) met een leeftijd van rond de 80 jaar. Eén respondent heeft geen kinderen en hier zien we de dat de taken die bij anderen door de kinderen worden gedaan, door de wijkverpleging en gezinszorg worden uitgevoerd. Vier respondenten geven aan uitsluitend anderen te helpen. Activiteiten als oppassen op de kleinkinderen en het doen van boodschappen (in geval van ziekte) vallen hieronder.

Het geven van zorg in combinatie met het krijgen van zorg komt bij 15 respondenten voor. Van kinderen krijgen de respondenten dan hulp bij activiteiten die niet zo

gemakkelijk meer gaan, zoals het doen van zware boodschappen, klusjes in het huis, grote schoonmaak, de "buitenboel wassen", het bijspringen bij ziekte. Dat alles tegenover het oppassen op de kleinkinderen, het doen van delen van het huishouden zodat de (schoon)dochter buitenshuis kan werken, het doen van klusjes in en om het huis e.d.



Boodschappen doen levert wel eens problemen op

Bij burens en buurtgenoten is uitsluitend sprake van reciprociteit in de hulpverlening: bij vakantie zorgen de burens over en weer voor elkaars dieren, ben je ziek dan wordt voor elkaar boodschappen gedaan. Maar ook bij vrienden en kennissen is doorgaans sprake van wederkerigheid in de zorgverlening. Genoemd worden het over en weer helpen wanneer men er bij ingewikkelde formulieren niet uitkomt, het aanhoren van elkaars problemen en trachten daarbij een steun te zijn en het met elkaar meegaan naar het ziekenhuis voor controle e.d.

Wederzijdse zorgverlening waarbij het gevoel ontstaat niet afhankelijk van een ander te hoeven zijn, wordt in het algemeen door de meeste respondenten nagestreefd.

Het lijkt erop alsof eenzijdigheid in de zorgverleningsrelatie bij zeer goede vrienden en kinderen minder problematisch gevonden wordt, alhoewel diverse respondenten duidelijk aangeven blij te zijn zo nu en dan iets terug te kunnen doen. "Mijn dochter helpt ons met allerlei klusjes die wij niet meer kunnen. Ze is onlangs gescheiden en nu kunnen we haar financieel helpen".

Toch kan gesteld worden dat binnen de mantelzorg, indien er sprake is van afhankelijkheid, duidelijk de voorkeur wordt gegeven aan de kinderen. Deels omdat bijvoorbeeld burenhulp niet aanwezig of toereikend is ("zij zijn zelf hulpbehoevend"), maar meer omdat men zich in de privacy voelt aangetast. ("Ik zou niet graag op hen terug willen vallen. Ik zou ze niet graag over de vloer willen hebben. Ze hebben niets met mijn zaken te maken").

Om meer inzicht in de mantelzorg te krijgen is aan de respondenten een lijst met 17 huishoudelijke taken voorgelegd, waarbij gevraagd is om per activiteit aan te geven of hierbij hulp nodig is, in welke mate (geen, lichte of intensieve hulp) en van wie hierbij mogelijke hulp ontvangen wordt. Bij de hulp moet de respondent de rangorde van belangrijkheid van dergelijke hulp aangegeven. In tabel 10 is de lijst met activiteiten afgebeeld. Benadrukt moet hier worden dat het overzicht gebaseerd is op een "doorsnee" oudere bewoner uit Leiden-Noord. Gezondheidstoestand was namelijk geen selectie criterium.

Uit deze lijst wordt duidelijk dat de zwaardere huishoudelijke taken zoals stofzuigen, ramen zemen, de was doen en het boodschappen doen problemen opleveren en dat hulp noodzakelijk is. Meestal is deze hulp van de kinderen afkomstig. Bij 5 respondenten speelt de gezondheid duidelijk parten en ze kunnen zonder intensieve hulp een aantal onderscheiden taken niet meer verrichten, zoals het baden. Het zijn alleenstaanden die dan van professionele instellingen hulp krijgen (bejaardenhulp, gezinszorg). In geval van een partner worden dergelijke dagelijkse taken hierdoor gedaan.

Tabel 10 Hulp bij dagelijkse activiteiten

	geen hulp	lichte hulp	intensieve hulp
Dagelijks wassen	30	-	-
Baden	27	-	-
Aan- en uitkleden	28	2	-
Eten	30	-	-
Lopen in huis	28	1	1
Traplopen	24	3	3
Lezen en zien	27	3	-
Warm eten bereiden	26	2	2
Stofafnemen	27	1	2
Afwassen	28	2	-
Stofzuigen	23	1	6
Ramen zemen	19	4	7
Bedden opmaken	24	3	3
Kleding wassen	22	2	6
Naar buiten gaan	25	-	5
Dagelijkse boodschappen	21	3	6
Grotere inkopen	21	3	6

Uit de opmerkingen die hierbij gemaakt zijn blijkt weer dat de zelfstandigheid zoveel mogelijk wordt nagestreefd. Zoals een alleenstaande vrouw die grotendeels van buiten hulp krijgt zegt: "Ik probeer toch nog wel wat zelf te doen in mijn eigen tempo. Dan duurt het maar lang. Er zit toch niemand op me te wachten."

En een man die grotendeels van zijn vrouw afhankelijk is: "Zolang mijn vrouw goed is heb ik hulp van buiten niet nodig. Het is nuttig, maar ik heb het gelukkig nog niet nodig". "...Ik maak er geen gebruik van. Zolang het niet nodig is, wil ik niet van instellingen afhankelijk zijn. Gelukkig willen mijn dochters me nog steeds helpen".

In deze citaten komt al enigzins tot uitdrukking dat in eerste instantie de echtgenoten, vervolgens de kinderen en daarna de professionele hulpverleners (wijkverpleging, gezinszorg) om hulp gevraagd worden. Wanneer een partner ontbreekt zijn de kinderen het belangrijkste, enz. Natuurlijk is een dergelijke prioriteitsstelling afhankelijk van de zorgbehoefte zoals bij een hulpbehoevende respondent ("Ik kan me nauwelijks verplaatsen zonder pijn") waar professionele hulp en informele hulp elkaar aanvullen. "De kinderen helpen me zo fijn. Zolang het nog zo gaat ben ik dankbaar. Anders moet ik naar een bejaardentehuis". In dit laatste geval betekent louter afhankelijkheid van professionele zorg het opgeven van het zelfstandig wonen.

Ondanks de algemene waardering van de respondenten voor hulp van kinderen, moeten toch enige relativerende opmerkingen over deze vorm van mantelzorg worden gemaakt. Zoals we gezien hebben bestaan er nogal wat contacten met kinderen, maar doorgaans zijn het één of twee kinderen (dochter die in de wijk of naaste omgeving woont) die ondersteunende activiteiten voor de ouders doen. Uit diverse opmerkingen van de respondenten valt af te leiden, dat in geval een dergelijk steunpunt wegvalt, deze rol niet zo snel door een ander wordt overgenomen. Wat overigens ook geldt voor de burens, buurtgenoten en familieleden. Het zijn enkelen die mogelijke zorgactiviteiten uitvoeren en wanneer deze wegvallen is er niet zo gauw een ander om deze "open" plaats in te nemen. Mantelzorg wordt dus door enkelen uit de kring van relaties gedragen.

Tijdens de gesprekken kwam op verschillende plaatsen tot uitdrukking dat mantelzorg ook tot de nodige spanningen kan leiden. Een ongehuwde respondente was zelf zo'n hulpverlener en zegt hierover het volgende: "Ik ben zelf de jongste van de kinderen en wordt daarom ook voor alle zorg in de familie gevraagd. Daar wordt ik wel eens moe van. Ik wil ook wel eens aan mezelf toekomen na een leven van werken. Tot de dood van mijn moeder heb ik voor haar gezorgd".

Afhankelijkheid in de hulpverleningrelatie wordt doorgaans opgevat als de afhankelijkheid van de vrager ten opzichte van de gever. Diverse respondenten wijzen echter op een andere kant van de afhankelijkheidsrelatie, waarbij adequate (formele) hulp uitgesteld en niet aangevraagd wordt. "Als ik de klussendienst zou vragen, dan denken ze dat ik geen geduld heb of dat ik hen achter de vordes zal zitten of dat ze het niet goed genoeg doen".

Het is voor de respondenten duidelijk dat mantelzorg ophoudt wanneer voor bepaalde handelingen professionele kwaliteiten nodig zijn (bijv. wondverzorging). Diverse respondenten wijzen echter op anderssoortige tekortkomingen van de mantelzorg die doorgaans juist typisch voor mantelzorg geacht worden, zoals "warmte" in de hulpverleningsrelatie. "De kinderen komen wel om mij te helpen en ik kan ook altijd een beroep op ze doen, maar eigenlijk hebben ze geen tijd om koffie te drinken. Ik mis een oude vrouw om mee te praten. Iemand die me begrijpt en die dezelfde problemen heeft".

Het genoemde knelpunt heeft te maken met de verschillende leefstijlen binnen de mantelzorg. De meest betekenisvolle steunpunten uit de mantelzorg, de kinderen, zijn van een andere generatie en verkeren in een andere levensfase.

4.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten

Bij de meeste contacten die de respondenten in Leiden-Noord met mensen buiten het huishouden hebben gaat het om de gezelligheid. Tevens is bij de meerderheid van de respondenten, zij het minder vaak, sprake van mantelzorg. Bij diverse respondenten kwam het vervangende of aanvullende karakter van de mantelzorg ten opzichte van de professionele zorg naar voren. In de meeste gevallen gaat het hierbij om een wederkerige relatie. Hoe nauwer de verwantschap is, hoe minder sprake is van reciprociteit. Afhankelijkheid wordt echter in de meeste gevallen vermeden en in ieder geval als onprettig ervaren, waarbij geldt dat dit ten aanzien van de kinderen het minst opgaat. De vertrouwensrelatie is hierbij van wezenlijk belang. Kan men gezien de teruglopende gezondheid niet om de noodzakelijke ondersteuning van buitenaf heen, dan zijn de kinderen het minst bedreigend. Inhoudelijk is de ondersteuning van de kinderen bij de mantelzorg dan ook het belangrijkste. Ondanks de vertrouwensrelatie houdt mantelzorg op als professionele kwaliteiten (verpleeghulp) in de zorg nodig zijn. Maar ook kan niet aan alle verwachtingen voldaan worden. Doorgaans hebben de kinderen een andere levensstijl (andere generatie, andere levensfase) waardoor "cultuur"-botsingen kunnen ontstaan, zoals verwachtingen ten aanzien van gezelligheid. Dan zien we dat dagelijkse steun van kinderen als vanzelfsprekend wordt ervaren, maar dat het kopje koffie van de buurvrouw eens in de veertien dagen veel meer op prijs wordt gesteld.

Diverse sleutelinformanten wijzen op het belang van mantelzorg en vrijwilligerswerk bij hun werk. Op de eerste plaats is er een signaleringsfunctie. "Het valt hier in de wijk op dat vrijwilligers, burens naar me toe komen of bellen van "ga daar eens kijken, want volgens mij gaat het daar niet goed"! De verklaring voor de aanwezige sociale controle wordt als volgt omschreven: "Mensen kennen elkaar gewoon al jaren. In andere wijken die ik gezien heb zou een buurvrouw zich daar niet mee moeten bemoeien. Hier wordt het, ondanks dat niet iedereen hier behoefte aan heeft, wel getolereerd". Wel wordt gewezen op een mogelijke discrepantie tussen deze informele signalering en de wensen en verlangens van de bewoners zelf. De omgeving zou eerder vanuit een soort bewogenheid reageren "het is toch erg dat zo'n mevrouw nergens opgenomen kan worden, die kan toch eigenlijk niet meer

thuis". Desondanks vinden de sleutelinformanten bezorgdheid van de omgeving iets waar serieus rekening mee gehouden moet worden.

Waardevol van deze signalering voor de professionele werkers is dat er op deze manier op mogelijke knelpunten in de leefsituatie van de ouder wordende mens wordt gewezen. "Het is niet zo dat de wijkverpleegkundige denkt "die is 80 jaar geworden, dus die behoort tot een risicogroep, laat ik daar eens even langs gaan". Er moet contact opgenomen worden met de kruisvereniging wil er een contact kunnen ontstaan." En: "Ik denk best wel dat er een heleboel mensen zitten met problemen waar je geen weet van hebt." Maar dat blijft ook als de professionele zorg afneemt en daarmee eveneens de aandacht voor de oudere bewoner. Dan is het goed dat iemand uit de omgeving een oogje in het zeil houdt. "Het echt blijven bezoeken van mensen, gewoon even kijken of het goed gaat, daar heb je geen tijd meer voor." Het element van nazorg die de mantelzorg kan uitoefenen, mag daarom niet onderschat worden.

Op de tweede plaats is het de zorg zelf. Bij een aantal voor een verzorgingstehuis geïndiceerde ouderen in Leiden-Noord blijkt dat de mantelzorg daadwerkelijke opname voorlopig doet uitstellen. Dit wordt toch typisch voor Leiden-Noord geacht: "Want hun kinderen (van ouderen uit andere Leidse wijken) wonen in Tjietjerkstra-deel, Groningen, Kaapstad en noem maar op. Hier heb je toch meer kinderen die dichterbij wonen". En: "Ik denk ook dat er een heleboel mensen hier in Leiden-Noord niet uit voorzorg ingeschreven zijn voor een verzorgingstehuis terwijl dat in andere wijken wel gebeurt. Want vergeleken met andere wijken is het aantal geïndiceerden vrij laag".

Ieder is het er over eens dat door de aanwezigheid van de mantelzorg het thuis wonen langer gehandhaafd kan blijven. "Als de burens en familie het af laten weten, dan ga je naar de hulpverlening. Gaat het om daadwerkelijke hulp dan zien de professionele werkers een 'overbruggingsfunctie' en een 'aanvullende functie' voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk weggelegd.

De extramurale zorg kent zijn hiaten: "Een deel wordt geleverd door de ambulante hulpverleners zoals de wijkverpleging, maar de tussenliggende periode moet steeds overbrugd worden door de omgeving" en zijn tekortkomingen: "Iemand maakt gebruik van de dagverzorging, maar moet 's avonds thuis wel een boterham krijgen". Uit de praktijk van het RIAGG blijkt dat zij vaak geconfronteerd worden met mensen die depressief zijn omdat deze vaak veel familie hebben verloren en door de omgeving enigszins genegeerd worden". De gewone aandacht werkt vaak al heel goed. Het hoeft helemaal niet ingewikkeld te zijn of van grote kennis te getuigen, maar wel van goede bedoelingen. Gewoon een keertje extra langs komen werkt goed om mensen uit hun isolement te halen". En: "Het is vaak niet belangrijk of iemand dement is, dat hij of zij naar een verpleeghuis moet, maar wat kan de omgeving aan en zijn zij gemotiveerd?"

In de meeste intake-gesprekken, zowel bij het Riagg, als bij het kruiswerk en de gezinszorg, wordt in het bijzonder op de sociale context van de hulpvrager gelet en welke mogelijkheden dit biedt er een beroep op te doen. De mantel- en vrijwilligerszorg heeft echter ook zijn beperkingen. We zagen dat het om slechts enkele uit

het sociale netwerk gaat, wat op zich een wankel basis is. Een centrale vraag voor de sleutelinformanten is voortdurend in hoeverre mensen uit de omgeving van de hulpbehoevende oudere mens de situatie nog kunnen volhouden. De mogelijkheid van dagopvang, tijdelijke opvang of vakantie-opname kan dusdanig werken "...dat de familie even op adem kan komen", waardoor de thuissituatie langer gegarandeerd kan worden. Mede omdat in de praktijk blijkt dat een intensieve tijdelijke verzorging buiten het huishouden zeer goed werkt en zeker niet een wachtkamerfunctie vervult voor definitieve opname in een verzorgingstehuis.

Vrijwilligers zijn in het algemeen moeilijk te vinden: "Er is een heel beperkte groep mensen die dat wel doet en dat zijn vrouwen van 50 jaar en ouder". Gezien de teruglopende financiële mogelijkheden van verschillende instellingen wordt daarbij een steeds groter beroep op deze beperkte groep gedaan. Daarbij komt dat er sprake zou zijn van een mentaliteitsverandering bij deze groep vrijwilligers "...dat men ook wel eens het gevoel heeft misbruikt te worden. Ik doe onbetaald werk wat eigenlijk betaald zou moeten worden."

Diverse sleutelinformanten zien, in vergelijking met andere wijken, dat er in Leiden-Noord minder sprake is van vrijwilligerswerk. "Hier gaat het vooral om familie onderling (...), maar om bij de buurvrouw aan de overkant de tuin om te gaan spitten is er niet bij."

We zagen dat tijdelijke opvangmogelijkheden belangrijk geacht worden ter ondersteuning van de mantelzorg, maar ook bij het ontbreken hiervan kan het een belangrijke voorziening zijn om ouderen zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen. "Wat moet je doen als een alleenstaande bejaarde plotseling griep krijgt?"

Met een "alternatief zorgconcept" in de directe woonomgeving lijkt een belangrijke voorwaarde aanwezig te zijn voor aanvullende thuiszorg, die zich over 24 uur kan uitstrekken en die eventueel door verschillende disciplines ingevuld kan worden, zo wordt door alle sleutelinformanten gesteld. Natuurlijk blijven de taakopvattingen van de werkers hierbij belangrijk: zonder hun bereidheid om met anderen te overleggen en cliëntgericht te werken, kan een integraal zorgconcept niet van de grond komen. Hier gaan we in een volgend hoofdstuk nader op in.

5.1 Bewonersonderzoek

In het vorige hoofdstuk kwam naar voren dat de mantelzorg voor een groot deel de teruglopende mogelijkheden van de oudere bewoners uit Leiden-Noord aanvult om de dagelijkse handelingen te kunnen verrichten. In een aantal gevallen is deze zorg niet aanwezig of schiet ze te kort. Dan blijkt formele zorgvoorziening voor de verschillende zorgvragen te worden ingeschakeld. Informele zorg kan vooraf gaan aan en/of neemt een deel over bij afbouw of vertrek van de formele zorg of kan "overbruggend" in de tijd zijn. Maar het blijkt nauwelijks vervangend te kunnen zijn: daarvoor is de basis te wankel en ontbreekt het aan specifieke deskundigheid. Voor de meeste bewoners had de formele hulp een tijdelijk karakter, zoals de wijkverpleging na een ziekenhuisopname, en heeft een deel van de respondenten wel eens een beroep op één van de instellingen gedaan. Vijf respondenten moeten op dit moment gebruik maken van één van de formele zorginstellingen (wijkverpleging, bejaardenhulp, gezinszorg).

Om de bekendheid met en het mogelijk gebruik van de aanwezige formele zorgvoorzieningen (extra murele hulp) na te gaan, is een lijst met 17 instellingen opgesteld. Deze verschillende instellingen hebben allen een verschillend karakter: van permanente ondersteuning tot incidenteel advies, van algemeen tot categoriaal, van lichamelijke tot administratieve ondersteuning.

Algemene bekendheid hebben bejaardenhulp/gezinssorganisatie, wijkverpleging, fysiotherapie, gecoördineerd bejaardenwerk, tafeltje dekje, de rechte hoek en de Stichting Zonnebloem. Met uitzondering van deze laatste zijn dat de instanties waar men ook een beroep op doet of heeft gedaan.

Vervolgens is gevraagd of men het aanbod aan voorzieningen ook toereikend vindt om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Het blijkt dat de meeste respondenten zich hieromtrent moeilijk een beeld kunnen vormen. Voorzichtig kan gesteld worden dat mensen de instellingen wel bij naam kennen, maar de mogelijke betekenis die zo'n instelling kan hebben in het leven van de respondent niet. Typerend is de uitspraak "Op dit moment red ik me met de bejaardenhulp nog wel. Maar ik weet verder niet waar ik nog meer een beroep op zou kunnen doen". Desondanks geven de meeste respondenten (22) aan de indruk te hebben dat het aanbod goed en toereikend is. Ondersteuning van (zwaar) huishoudelijk werk wordt

door deze 22 respondenten erg belangrijk gevonden: bejaardenhulp en gezinszorg worden 17 maal genoemd. Vervolgens wordt de lichamelijke verzorging en verpleging genoemd (1 maal) en "tafeltje dekje" (7 maal). Incidenteel worden de telefooncirkel, het Gecoördineerd Bejaardenwerk en de klussenbank genoemd. Maar ook op het belang van gezelligheid wordt gewezen: "Eigenlijk zou je een beroep op een gezelschapsdame moeten kunnen doen". En: "Als het mogelijk is dat me ook wat gezelligheid wordt gegeven. Valt dat weg, dan moet ik naar een tehuis, maar dan ben ik zo dood".

Tabel 11 Kennis en gebruik van zorg- en hulpverlenende instanties

	Bekend	Onbekend		Doet of heeft beroep gedaan op
Bejaarden-/gezinshulp	26	4	4	(3 geregeld, 1 vaak)
Alphahulp	8	22	1	(geregeld)
Wijkbejaardenzorg	14	16	1	(incidenteel)
Wijkverpleging	25	5	5	(2 geregeld, 3 incidenteel)
Fysiotherapie	24	6	13	(9 inciden., 3 gereg., 1 vaak)
Maatschappelijk werk	22	8	1	(incidenteel)
Dienstencentrum	23	7	8	(4 geregeld, 4 incidenteel)
Telefooncirkel	25	5	1	(1 incidenteel)
U.V.V.	16	14	-	
Tafeltje Dekje	27	3	2	(1 geregeld, 1 incidenteel)
Zonnebloem	26	4	-	
Klussenbank	19	11	-	
Leidse Vrijwill.centr.	7	23	-	
Bureau Rechtshulp	19	11	3	(incidenteel)
Inst. Burgerraadsliden	7	23	-	
Rechtswinkel	23	7	1	(incidenteel)
Sociaal Raadsman	12	18	1	(incidenteel)

Vijf respondenten weten écht niet of de bestaande voorzieningen toereikend zijn. Ze wijzen wel op huishoudelijke hulp en maaltijdvoorziening. De mogelijkheid om 's nachts iemand te bereiken wordt eveneens genoemd: "...als ik bang ben of me niet lekker voel".

Drie respondenten zeggen dat de bestaande voorzieningen ontoereikend zijn. Hierbij wordt in het bijzonder verwezen naar de overheidsbezuinigingen, waardoor men van mening is dat: "...er te weinig mensen zijn om goed te helpen. In de toekomst zal het steeds minder worden". Een ander wijst op de onbereikbaarheid in de week-

einden e.d. Maar ook het gebrek aan aangepaste woningen wordt genoemd: zowel technisch, als qua ligging. Situering dicht bij de noodzakelijke voorzieningen wordt wenselijk geacht, maar ook dat men de mogelijkheid heeft contacten met leeftijdsgenoten te hebben.



Dienstencentrum "Noord"

De doorgaans positieve inschatting van de formele zorg- en hulpinstellingen heeft mede te maken met de ervaringen met deze instellingen in het verleden. Incidenteel worden wat bedenkingen genoemd, maar de waardering is meestal positief tot zeer positief. Alleen al het feit dat men geholpen wordt en dat er aandacht is voor 'hun probleem' doet deze houding ontstaan. De beoordeling van de instelling wordt doorgaans los van het resultaat gezien. Daarbij komt dat men dankbaar is en een dankbaar mens klaagt blijkbaar niet.

Uit recente publikaties over de zorgvoorzieningen zijn de belangrijkste tekortkomingen verzameld. Tekortkomingen als:

- moeilijke bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen;
- verspreide ligging van de diverse voorzieningen;
- beperkte tijden (kantooruren) waarop doorgaans op een zorginstelling een beroep gedaan kan worden.
- het moeten inschakelen van vrijwilligers vanwege de bezuinigingen;
- de lange wachttijden;
- het steeds minder tijd (kunnen) inruimen voor het dagelijkse praatje.

Deze tekortkomingen zijn als stellingen geformuleerd en aan de bewoners voorge-

legd. Hun mening konden ze op een 5-punts-schaal aangeven. De reacties zijn weer-gegeven in tabel 13.

Tabel 13 Mening over tekortkomingen van zorginstellingen

	helemaal mee eens	eens	eens/ oneens	oneenshelemaal oneens	geen mening	
Moeilijke bereik- baarheid	1	8	9	9	1	2
Aanwezigheid in de buurt	4	16	6	2	-	2
Beperkte tijden	2	10	6	4	3	5
Inschakeling vrij- williger = goed	4	8	4	10	4	-
Lange wachttijden	2	13	4	10	4	-
Minder tijd dage- lijks praatje	5	7	3	10	3	2
Hogere bijdrage = minder snel vraag voor hulp	2	10	4	9	2	3

Ook hier geldt dat de meeste respondenten zich doorgaans moeilijk concrete voor-stellingen van de instellingen konden maken, wat een mogelijke verklaring kan zijn voor de relatief hoge scores van de antwoordcategorieën "eens/oneens" en "geen mening". Verder valt op dat de meningen op de verschillende stellingen nogal uit elkaar liggen. Bij twee stellingen echter lijkt er onder de respondenten eensgezindheid te bestaan: men denkt over voldoende voorzieningen in de buurt te kunnen beschikken én dat er bij de verschillende instellingen te lange wachttijden zijn.

Uit de opmerkingen die bij de beantwoordingen gemaakt zijn blijkt dat onder de bereikbaarheid van de voorzieningen eveneens toegankelijkheid wordt verstaan. Diverse respondenten stellen zich bij een instelling een persoon voor: doordat bij verschillende instellingen sprake is geweest van personeelwisselingen, ondervindt men, ondanks de fysiek goede bereikbaarheid, de ene keer meer en de andere keer minder toegang. Hierover zegt men dat men liever een eindje verder zou lopen om een andere persoon tegen te komen.

Andere respondenten vinden het voldoende een centrale goed bereikbare meldings-en informatiepost te hebben. "Het buurthuis is goed te bereiken. Daar is altijd wel een maatschappelijk werkster. Die kan me verder helpen of advies geven". Ook hierin wordt min of meer het belang van een vertrouwenwekkend persoon benadrukt waar men, indien nodig, een beroep op kan doen.

Een ander opmerkelijk gegeven is dat ondanks het hypothetische karakter van de stellingen de respondenten direct verwijzen naar eigen ervaringen. Doorgaans is er sprake van berusting en gelatenheid. Zoals deze reactie op de stelling dat hulp niet ten alle tijden oproepbaar is: "...dan wacht ik tot de morgen". Een uitspraak die

overigens afkomstig is van iemand die recentelijk een nacht en een groot deel van de dag op de grond gelegen heeft voordat er hulp kwam.



Dienstencentrum "De Kooi"

Bij de bezuinigingen wordt opgemerkt dat men hier moeilijk om heen kan en dat deze toch wel zullen worden doorgevoerd. "Het is dan beter om mensen niet in de steek te laten en een beroep te doen op vrijwilligers".

Dat de zorg noodgedwongen misschien zakelijker zal worden is voor de meeste respondenten ook een onomkoombaar gegeven: steeds minder mensen voor steeds meer vraag. De suggestie is dan om dergelijke behoeften elders te zoeken: "Er wordt veel aan afleiding en vrije tijdsbesteding georganiseerd". En: "Als ik daar behoefte aan heb zoek ik het zelf wel op". Het zijn wel uitspraken van mensen die zelf nog redelijk veel sociale contacten hebben.

Een verhoogde eigen bijdrage betekent voor een aantal respondenten dat er een groter beroep op de familie en vriendenkring gedaan moet worden. "Alleen als het echt niet anders kan zal ik wel een beroep hierop moeten doen, ondanks de verhogingen". Een ander: "Dan zou ik wat anders laten". Want voor veel respondenten geldt: "De AOW is gewoon niet toereikend voor de verhoging van de eigen bijdrage". Enkele wat jongere respondenten spreken zich wat minder gelaten uit: "Dan draai je de klok weer terug. Er is genoeg geld maar het wordt verkeerd besteed". "Degene die de dienst uitmaken kunnen zich niet inleven in onze problemen" en: "Hebben we daar nu ons hele leven voor moeten werken?".

5.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten en uit de groeps gesprekken

Uit het bewonersonderzoek komt naar voren dat kennis omtrent zorg- en hulpinstellingen meer is 'van horen zeggen' dan dat men zichzelf georiënteerd heeft op de mogelijke betekenis van dergelijke instellingen. Verwachtingen zijn er vooral ten aanzien van huishoudelijke ondersteuning en wijkverpleging om daarmee zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde woonomgeving te kunnen blijven. Verwachtingen en verlangens worden grotendeels gekleurd door berusting en deels door een dankbaar gevoel dat men heeft omdat zulke voorzieningen er toch maar zijn, waardoor van een kritische houding of een duidelijk uitgesproken mening nauwelijks sprake is.

Wel valt uit de opmerkingen van de respondenten af te leiden dat men het overzicht mist van het totale aanbod, maar ook van wat er inhoudelijk van een instelling verwacht kan worden. In geval van een hulpvraag richten mensen zich naar het aanbod en passen zich zonnodig aan. De volgende uitspraak die door een sleutelinformant gemaakt wordt zal dan ook niet zo gauw door een bewoner gemaakt worden. "Je weet natuurlijk dat de hulpverlening in zijn totaliteit slecht georganiseerd is en erg versprokkeld, opgedeeld in kleine hokjes en dat er slecht met elkaar wordt samengewerkt". Een bewoner zal de mogelijke overlap of hiaten die de slechte onderlinge samenwerking kan opleveren niet als echt opvallend ervaren. Het zijn gegevens die er nu eenmaal bijhoren. Waarom, zo zullen veel bewoners zich afvragen, zou je bij deze goedwillende mensen die aandacht en zorg aan je besteden gaan klagen? Een sleutelinformant hierover: "Je ziet dat vooral bij de mensen die al wat ouder zijn, en die wat verder in de zorg zitten. Voor die mensen maakt het niet uit wat voor aanbod er is en het doet er ook niet toe waar dat precies plaatsvindt. (...) als ze maar gehaald en gebracht worden en als het maar gezellig is".

Het al dan niet bekend zijn met en het mogelijk gebruik van extramurale voorzieningen kwam in de groeps gesprekken eveneens aan de orde. Hieronder wordt puntsgewijs deze informatie gerangschikt:

- alarmering:

Slechts een deel van de deelnemers is bekend met de bestaande alarmeringsmogelijkheden, het stedelijke net en de telefooncirkels. Ook de indicatiestelling voor het stedelijke net is niet duidelijk. Zo geeft een deelnemer aan graag iemand te willen die ze in nood 's nachts kan bellen. Haar kinderen wil ze 's nachts niet de straat op sturen en de dokter heeft zijn nachtrust nodig. De bestaande voorzieningen zijn haar niet bekend. Voor deelname aan de telefooncirkel of aansluiting op het alarmeringssysteem is een telefoon natuurlijk een vereiste. De kosten hiervan zijn voor een aantal mensen problematisch.

- wijkverpleging

De 24-uurs bereikbaarheid van de wijkverpleging blijkt volgens de deelnemers aan de groeps gesprekken goed te werken. Wanneer je opbelt, belt de wijkzuster binnen enkele minuten terug. Deze bereikbaarheid is echter niet bij iedereen bekend. Sommigen zijn niet op de hoogte hoe het financieel geregeld is. Anderen weten te vertellen dat de hulpverlening gratis is als je lid bent van de kruisvereniging. Als nadeel wordt genoemd dat het personeel telkens wisselt. Je ziet steeds andere gezichten. De verpleegkundigen komen alleen op feestdagen en in

het weekend als het zeer urgent is. Dit zijn dan ook weer andere mensen dan op de gangbare tijden.

- gezinsverzorging:

De respondenten weten de weg naar de gezinsverzorging te vinden, maar er bestaat onduidelijkheid over de toewijzingscriteria. Men vraagt zich af waarom de één wel hulp krijgt toegewezen, en de ander niet in schijnbaar gelijke situaties. Sommigen vinden de gezinsverzorging te duur.

Men is van mening dat de wachtlijst moet verdwijnen. Wanneer je om hulp vraagt heb je die ook op korte termijn nodig, en niet zes weken later. Men heeft wel begrip voor het personeelsgebrek. Zo heeft een deelnemer al drie weken geen hulp omdat de gezinsverzorgster ziek is, invallers zijn er niet. Een andere deelnemer heeft één maal per week hulp. Als ze boodschappen vergeten is, moet ze wachten tot de volgende keer.

De contacten tussen het kruiswerk en de gezinsverzorging kunnen beter. Met klachten weet men geen raad of vindt daarvoor geen gehoor. Zo betaalt iemand al een jaar te veel aan de gezinsverzorging. De partner is overleden en het inkomen is dus gedaald. Zij wordt door niemand geattendeerd op het feit dat ze minder hoeft te betalen. Onlangs is ze er zelf achter gekomen en is ze al een hele poos bezig om het te herstellen.

- informatie en voorlichting:

Voor informatie en voorlichting kunnen de ouderen op dit moment terecht bij de dienstencentra, buurthuizen, rechtswinkel, studenten. Toch ontbreekt nog het een en ander. Zo vertelt een deelnemer dat huursubsidie is aangevraagd, maar dat telkens het formulier werd teruggestuurd. Het was verkeerd ingevuld maar er stond niet bij hoe het wel moest. Gesuggereerd wordt dat de voorlichting naar de ouderen toe vanuit één punt gegeven moet worden, waar ze dan ook met klachten terecht kunnen. Op dit moment wordt er weliswaar overal informatie en voorlichting gegeven, maar 'door de bomen zie je het bos niet meer'. Bovendien is het moeilijk om detailinformatie te achterhalen: je hebt rechten waar je niet op wordt geattendeerd. De voorlichting zou meer individueel gericht moeten zijn en voor ouderen die niet meer zo mobiel zijn zou deze hulp ook thuis geboden moeten kunnen worden.

- Maaltijdvoorziening:

Sommige deelnemers aan de groepsgesprekken krijgen maaltijden thuis bezorgd (tafeltje dek je). De meesten koken nog zelf. Men prefereert dit ook zolang mogelijk zelf te blijven doen. Wanneer koken problemen zou gaan opleveren, zou men wel gebruik maken van een vorm van maaltijdvoorziening. Een mogelijkheid om gezamenlijk de maaltijd te bereiden vindt men geen geslaagd idee. Dit levert problemen op met geld. Een ander knelpunt is het volgen van een dieet (b.v. diabeteet). Sommigen stellen het wel op prijs gezamenlijk te eten. Gewezen wordt op een experiment in de wijk ('t Spoortje). Daar bestaat sinds kort de mogelijkheid een maaltijd te gebruiken (vervoer d.m.v. Sterbus) of thuis te laten bezorgen. Een echtpaar merkt op dat wanneer zij dit nodig zouden hebben, het een dure grap wordt (2x f6,25). Alleenstaanden deelnemers vinden de prijs aanvaardbaar.

De meeste sleutelinformanten ondersteunen van harte een geïntegreerd zorgconcept op wijkniveau. Dit omdat ze daarmee in hun streven mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, worden ondersteund. Het zou tegemoet komen aan belangrijke tekortkomingen van hun dagelijkse praktijk. "...ik bedoel dus de 24-uurs verzorging dichtbij huis". Hierbij gaat het er om dat als zij een hulpbehoevende oudere moeten achterlaten, deze een beroep kan doen op een aanvullende of overbruggende professionele hulpvoorziening. Maar ook wordt door de sleutelinformanten gesteld dat een dergelijke voorziening opname in een verzorgingstehuis kan voorkomen. "Als ze (de bewoners) meer of regelmatig of op andere tijden hulp zouden kunnen krijgen vanuit zo'n voorziening, dan zouden ze in mindere mate een beroep hoeven doen op een plaats in een verzorgingstehuis". Of zoals een andere sleutelinformant stelt "...dat is een tussenvoorziening, tussen het wonen thuis wat niet helemaal meer haalbaar is en aan de andere kant de verzorgings- en verpleegtehuizen". Maar ook "...de mensen die nu op een wachtlijst staan hebben hulp van de wijkverpleging, de gezinszorg en wat je daar aan toevoegt is meegenomen. Als het maar goed wordt toegevoegd. Dat het niet zo maar gebeurt, dat het weer verkokerd is".

Diverse sleutelinformanten verwachten dan ook van een op wijkniveau georganiseerde 'zorg op maat', dat het de mogelijkheid voor betere samenwerking vergroot en dat de autonomie van de verschillende instellingen ("iedereen heeft zijn eigen beleid, zijn eigen intake-procedures, zijn eigen financiering") enigszins wordt doorbroken. ("...omdat de meeste samenwerking nu incidenteel, informeel en bilateraal gebeurt").

Daarbij komt dat: "Je kunt wat dat betreft van elkaar leren, de kennis die er is in de eerste lijn ook mee mobiliseren en elkaar aanvullen". Als voorbeeld wordt gegeven: "Het is voor de bejaardenhulp heel belangrijk om te weten dat iemand verward kan worden als het warm weer wordt en hij of zij drinkt niet goed. Het is vaak heel eenvoudig om dat te voorkomen. Daarom is het goed om daar met hen over te praten". Maar ook kan zo beter aan tekortkomingen binnen het bestaande aanbod tegemoet gekomen worden. Vanuit de praktijk van het RIAGG wordt gesignaleerd dat er nog te weinig aangepaste voorzieningen op wijkniveau zijn voor ouderen die wat vergeetachtig zijn "...voornamelijk is het op ontspanning gericht, dat ook als doel heeft om mensen uit hun isolement te halen".

In de laatste aangehaalde citaten komen al enigszins de tekortkomingen naar voren van de hulpverlening voor dementerende ouderen. De sleutelinformanten wijzen eveneens op een structureel tekort aan goede opvang, juist voor deze categorie ouder wordende mensen. "...dan ben je aangewezen op voorzieningen buiten Leiden en dat is voor de familie een extra handicap".

Uitbreidingen van de bestaande voorzieningen, aanvullingen op het bestaande aanbod; betere onderlinge samenwerking, betere onderlinge kennisoverdracht, zijn trefwoorden die gebruikt worden als naar een zorgconcept op wijkniveau wordt verwezen in de gesprekken met sleutelinformanten. Trefwoorden die een duidelijke hoop uitspreken ten aanzien van Leiden-Noord: "...wat in feite ook de bedoeling is van Zijlveer: een zorgvoorziening, die vanuit één hand alle hulp en alle voorzieningen kan bieden: ideaal!"

Op basis van informatie uit het bewonersonderzoek stelden we eerder vast dat het aanbod van de formele hulp het gedrag beïnvloedt: men past zich aan. Heel sterk wordt dit vanuit de praktijk van een verzorgingstehuis ervaren: "Mensen gedragen zich in een tehuis anders dan thuis. Als je ziet hoe mensen in een verzorgingstehuis binnenkomen en dan nog in staat zijn om een aantal dingen te doen. Maar binnen zes weken beweren ze dat ze het absoluut niet meer kunnen en dat ze praktisch invalide zijn geworden. (...) Men heeft een stap gemaakt over de drempel 'van nou mag ik afhankelijk zijn' en 'nou zal ik afhankelijk zijn ook' en dat tot heel bizarre vormen toe"! Nu zullen in een zorgconcept waarbij de thuissituatie uitgangspunt blijft dergelijke vormen van hospitalisering niet zo snel voorkomen. Staande blijft echter wel dat hier een voorziening in het leven wordt geroepen waarvan men zich afhankelijk kan gaan opstellen. Afhankelijkheid is juist een gedragscode die haaks staat op het stimuleren van zelfstandigheid. Bij de planontwikkeling zal met dit dilemma rekening gehouden moeten worden.

Over het algemeen wordt positief gereageerd op de dag- en nachtopvang van de intramurale zorgvoorzieningen. Van de deelnemers aan de groepsgesprekken maakte vrijwel niemand hiervan gebruik, maar men was wel op de hoogte. Het belang werd er van ingezien. Een deelnemer gaat naar de dagopvang als haar dochters op vakantie zijn. Zij beschouwt het als een afleiding. Je krijgt er een maaltijd en je bent onder de mensen. Nachtopvang behoort een onderdeel te zijn van de wijkfuncties van het verzorgingstehuis volgens de ouderen. Men denkt hierbij aan ouderen die 's nacht angstig zijn of dementerende ouderen die 's nacht de rust verstoren of gaan zwerven. Het wordt ook wel gezien als een mogelijke oplossing tegen de eenzaamheid.

Alle deelnemers aan de groepsgesprekken vinden tijdelijke opvangsmogelijkheden in de directe woonomgeving een zeer belangrijke zaak. Er wordt opgemerkt dat wanneer deze hulpverleningsvorm in alle tehuizen geboden zou worden, al een hoop problemen opgelost zouden zijn. Enkelen zijn van mening dat deze opvang in sommige gevallen (tijdelijke) opname in een verpleeghuis kan voorkomen. Een echtpaar vraagt zich af wat er gebeurt als één van beide partners voor tijdelijke opvang in aanmerking komt. Als er sprake is van tijdelijke opvang in de buurt dan is het op de eerste plaats prettig dat de mensen uit de buurt je makkelijk kunnen komen opzoeken, dus dat ook de opvang in de buurt geboden kan worden. Een enkeling stelt de voorwaarde dat de tijdelijke opvang gescheiden moet worden van de 'vaste klanten' (dementerenden). Ten aanzien van de mogelijkheid van signalering van gevallen waar hulp nodig is, zou een voor een aantal deelnemers aan de groepsgesprekken een verzorgingstehuis in de directe woonomgeving een uitkomst zijn. Op dit moment bestaat wel de meldingsmogelijkheid van problemen bij de dienstencentra, maar door een verzorgingstehuis met een 'buurtfunctie' kan ook daadwerkelijk hulp geboden worden.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that proper record-keeping is essential for transparency and accountability, particularly in financial matters. The text suggests that organizations should implement robust systems to track every aspect of their operations, from procurement to sales, to ensure that all data is captured and stored securely.

2. The second part of the document addresses the challenges of data management in a rapidly changing environment. It highlights the need for flexible and scalable solutions that can adapt to new technologies and evolving business requirements. The author argues that organizations must invest in training and development to ensure that their staff are equipped with the skills necessary to manage complex data sets effectively. Additionally, the text stresses the importance of regular audits and reviews to identify potential weaknesses and areas for improvement.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in enhancing operational efficiency. It explores various digital tools and platforms that can streamline processes, reduce errors, and improve communication. The author notes that while technology offers significant benefits, it also presents challenges, such as data security and integration with existing systems. Therefore, organizations must carefully evaluate their options and implement a balanced approach that maximizes the advantages of technology while mitigating its risks.

4. The fourth part of the document discusses the importance of collaboration and teamwork in achieving organizational goals. It argues that no single department or individual can succeed in isolation; instead, success is achieved through the collective effort of all team members. The text provides several strategies for fostering a collaborative culture, including encouraging open communication, providing cross-training opportunities, and recognizing and rewarding team achievements. The author concludes that a strong sense of teamwork is a critical factor in the long-term success of any organization.

5. The fifth part of the document addresses the issue of risk management and the need for proactive planning. It explains that organizations must be able to anticipate potential risks and develop strategies to mitigate them before they become major problems. The text suggests that this involves a thorough understanding of the organization's internal and external environments, as well as the implementation of a comprehensive risk management framework. The author emphasizes that risk management is not a one-time exercise but an ongoing process that requires continuous monitoring and adjustment.

6. The sixth part of the document discusses the importance of innovation and creativity in driving growth and competitive advantage. It argues that organizations must be willing to experiment with new ideas and approaches, even if it means taking on some risk. The text provides several examples of innovative practices and offers advice on how to create a culture that encourages and supports innovation. The author notes that innovation is not just about developing new products or services but also about finding new ways to improve existing processes and systems.

7. The seventh part of the document addresses the issue of sustainability and the need for organizations to consider the long-term impact of their actions. It explains that sustainability is not just an environmental concern but a holistic approach that encompasses social, economic, and environmental factors. The text suggests that organizations should integrate sustainability into their core business strategy and work to minimize their negative impact on the environment and society while maximizing their positive contributions. The author concludes that sustainable practices are essential for ensuring the long-term viability and success of any organization.

6.1 Bewonersonderzoek

In het vorige hoofdstuk komt naar voren dat mensen hun situatie, indien er sprake is van hulpverlening, 'anders' gaan beleven. Bij een vergelijking tussen diverse respondenten met en zonder professionele hulp ontstond de indruk dat men zich zorgbehoevender of hulpelozer ging opstellen als er sprake was van professionele hulp. Een paradoxale situatie omdat de meerderheid van de respondenten juist afhankelijkheid van zorg zoveel mogelijk tracht te voorkomen.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ieder voor zich een grens heeft getrokken tot hoever zelfstandigheid nog kan gaan. Wordt deze grens overschreden en moet men een beroep doen op de professionele hulp, dan geeft men zich hieraan over, in enkele gevallen ook volledig. Om aan te geven hoe verschillend zo'n omslagpunt kan liggen halen we de onderzoeksgegevens aan omtrent de manier waarop men de gezondheidstoestand omschrijft.

Teruglopende gezondheid is doorgaans de aanleiding om een (noodzakelijk geacht) beroep op hulpverlening te gaan doen.

In het algemeen geldt dat een meerderheid van de voor het bewonersonderzoek geselecteerde oudere bewoners in Leiden-Noord zegt een redelijke tot goede gezondheid te hebben. Een derde omschrijft de gezondheidstoestand als matig tot slecht. In tabel 14 is deze informatie gerangschikt.

Tabel 14 Gezondheidsbeleving

Zeer goed	4
Goed	8
Redelijk	8
Matig	6
Slecht	3
Zeer slecht	1
Totaal	30

Het is opvallend dat respondenten die zeggen een redelijke gezondheid te hebben, klachten noemen die ook voorkomen bij mensen die zichzelf een matige of slechte

gezondheid toebedelen. Door respondenten met een 'redelijke' gezondheid wordt gezegd dat men wel last heeft van de klacht (hartklacht, prostaatklaagt, versleten rug, heupprothese) en dat men zich bij de dagelijkse activiteiten moet onttien van dat men minder kan presteren, maar dat men zich in het algemeen prima redt. Terwijl mensen met overeenkomstige symptomen die zichzelf qua gezondheid slechter typeren, zeggen: "Eigenlijk kan ik niets meer". En: "Dokter, heb ik eigenlijk iets wat nog goed is?" Deze laatste categorie bewoners heeft minder dan de anderen de beschikking over een informeel hulpverleningsnetwerk en maakt meer gebruik van professionele hulp.

We willen benadrukken dat we geen uitspraak kunnen doen over de ernst van de kwaal: slecht over de beleving van de kwaal wordt indicatief iets gezegd.

Een ander thema dat in de gesprekken met de bewoners aan de orde kwam is het zich alleen voelen. Meer dan bij gezondheid gaat het hier om een belevingsaspect van de ouder wordende mens. Het blijkt dan ook dat iedere respondent dat op een heel eigen manier invult en beleeft. Zo zijn er alleenstaande ouderen die zelden bezoek krijgen en zeggen zich op geen enkele manier alleen te voelen. Maar het komt ook voor dat iemand met een partner en dagelijkse contacten met de kinderen, zich regelmatig alleen voelt.



Alleen zijn betekent nog niet eenzaam zijn

Tien respondenten zeggen zich alleen te voelen. Het zich niet vervelen wordt in het algemeen als belangrijk criterium genoemd voor het zich al dan niet alleen voelen. Zoals een respondent dit als volgt omschrijft: "Iedereen voelt zich natuurlijk wel

eens een keer alleen, maar ik heb daar nooit een probleem mee want ik verveel me nooit". Het activiteitenprogramma waar men nog aan deelneemt wordt hierbij erg belangrijk gevonden. Zoals een alleenstaande vrouw zegt: "Het buurthuis organiseert leuke dingen waaronder dagtochtjes, waaraan ik trouw deelneem. Als het buurthuis gesloten is dan organiseert één van de andere buurthuizen iets en dan ga ik daar heen". Een andere alleenstaande vrouw die ook buitenshuis actief is, geeft juist aan dat ze ter afwisseling graag wel eens een dagje alleen is. Dan is ze wel 'bezig': "Ik lees en ik handwerk veel en bak graag, het uitproberen van nieuwe recepten."

In het voorgaande komt eveneens naar voren dat het naar buiten kunnen gaan om deel te nemen aan activiteiten een ander belangrijk element is bij het zich al dan niet alleen voelen.

Het contact hebben met anderen en vooral het op bezoek kunnen gaan bij anderen, in het bijzonder de kinderen, wordt erg belangrijk gevonden. Het zal duidelijk zijn dat de (beleving van de) gezondheid hiermee samenhangt. Mensen die zeggen dat ze niet meer zo vooruit kunnen ervaren meer momenten van alleen zijn. "Omdat ik niet uit de voeten kan, zoek ik niemand meer op, je wordt dan ook vergeten. Ik heb geen vrienden meer. Mijn burens zijn ook oud, daar heb ik niet veel meer aan. En de kinderen hebben het ook druk met hun eigen gezin en hun baan".

Het lijkt een zich versterkend proces te worden. Zeker voor de respondenten zonder kinderen of van wie de kinderen ver weg wonen, houdt het ouder worden een proces van vereenzaming in. Het is ook deze categorie respondenten die de lichamelijke teruggang "problematischer" ervaart dan de mensen die nog volop contacten hebben. Minder dan voorheen nemen ze initiatieven om naar buiten toe te gaan en mogelijke nieuwe betekenisvolle contacten te leggen. Dergelijke respondenten geven eveneens aan, vaak in verbitterde omschrijvingen, daar ook geen vertrouwen in te hebben waardoor de cirkel rond lijkt. "Ik heb de laatste jaren zo'n harde leer-school gehad, dat ik eigenlijk niemand meer vertrouw". Dergelijke mensen lijken in een isolement terecht gekomen te zijn. Naast wantrouwen is er angst voor de ander. "Ik zou graag naar het buurthuis willen. Maar ik ken daar niemand en niemand neemt me mee".

Het zou onjuist zijn om alleenstaand als synoniem voor "alleen zijn" te gebruiken. Diverse vrouwelijke respondenten met partner geven aan zich geregeld alleen te voelen. Een aantal van hen is gezien de gezondheidstoestand sterker aan huis gebonden en van de partner afhankelijk. De partner is nog actief bij allerlei activiteiten buitenshuis en juist als deze weg is dan komt het gevoel zich alleen te voelen, dat afgaande op de omschrijvingen heel sterk kan zijn. Juist bij deze respondenten troffen we eveneens een grote angst aan voor de toekomst als deze partner mogelijk weg zou vallen. Het gemis van de partner is echter wel een reden die door meerdere respondenten genoemd wordt, om zich op gezette tijden alleen te voelen. "Wat voor contacten je ook nog hebt, hij is toch niet te vervangen".

De levendigheid op straat wordt eveneens genoemd als factor die van invloed is op het zich alleen voelen. "Vooral sinds we hier wonen. Het is hier zo stil en je ziet

niets op straat". Ook de momenten van de dag waarop het stiller is ("Vaak zit ik 's avonds alleen en dan denk ik was het maar tien uur dan kan ik naar bed") en de zondagen en feestdagen worden genoemd als tijden waarop men zich alleen voelt. Dat zijn dan ook de momenten waarop de diverse respondenten aangeven angst te hebben voor het alleen zijn en sterk behoefte hebben aan contacten. "Vooral 's nachts als ik me niet lekker voel, dan zou ik graag met iemand willen praten. Ik ben dan ook zo bang om zomaar dood te blijven".

Ondanks de veelheid aan elementen die gevoelens van alleen zijn veroorzaken en die elkaar over en weer beïnvloeden en versterken, blijkt het activiteitenprogramma waaraan men nog deelneemt van centrale betekenis te zijn. Mensen die actief zijn, vooral buitenshuis, zeggen zich allerm minst alleen te voelen.

Een van de belangrijkste activiteiten is betaalde arbeid buitenshuis. Gezien de leeftijd van de respondenten is men doorgaans hiervan verstoken. In de steekproef is slechts één respondent nog actief in het arbeidsproces. Voor de anderen geldt dat hun uittreden uit het arbeidsproces varieert van 3 jaar (2 respondenten) tot 40 jaar (1 respondent). Het zal duidelijk zijn dat er een relatie is tussen de sexe en het jaar van uittreden. De meeste vrouwen zijn na hun huwelijk met werken gestopt en hebben zich vervolgens met huishoudelijke arbeid bezig gehouden. Slechts één respondent heeft nog een kind in huis waarvoor gezorgd wordt. Dat betekent dat ook voor veel vrouwen het arbeidsleven grotendeels verleden tijd is.

Op de tweede plaats is het hebben van (onbetaalde) activiteiten buitenshuis van belang. Om enigszins een indicatie te krijgen in hoeverre de respondenten buitenshuis actief zijn, is gevraagd naar het al dan niet verrichten van vrijwilligerswerk. Een meerderheid (73%) doet dit niet. Het vrijwilligerswerk dat wel wordt gedaan vindt plaats bij de volgende instellingen en omvat het volgende:

- in het buurthuis wordt als gastvrouw koffie en thee geschonken en wordt meegewerkt aan evenementen zoals bingo-avonden. Hieraan wordt per week zo'n 9 à 10 uur besteed;
- in twee verschillende verpleegtehuizen wordt meegewerkt aan sociaal-culturele bezigheden als naailes, hulp bij uitstapjes, koffiedienst en andere "gezelligheidsdingetjes". Hieraan wordt meer dan 10 uur per week besteed;
- bij een sportclub wordt zwemles gegeven en wordt de kantine schoongehouden. Hieraan wordt gemiddeld 6 uur per week besteed;
- in een bejaardentehuis wordt assistentie verleend bij sociaal-culturele activiteiten. Er wordt zo'n 4 uur per week gewerkt;
- bij een woningbouwvereniging wordt in het bestuur geparticipeerd. Hieraan wordt 7 à 8 uur per week besteed;
- als lid van een bewonerscommissie worden vooral de vertegenwoordigende werkzaamheden verricht. Zo'n 1 à 2 uur per week wordt hieraan uitvoering gegeven;
- in het dienstencentrum wordt 1 à 2 uur per week hulp geboden bij herstelwerkzaamheden van materiaal;
- vanuit het dienstencentrum wordt hulp geboden door met ouderen uit de buurt te gaan wandelen en boodschappen voor ze te doen. Hiermee is deze respondente gemiddeld 3 à 4 uur per week in de weer.

Slechts een van de betreffende respondenten heeft een partner; de anderen zijn alleenstaande vrouwen. Zij zijn allen door toedoen van een familielid of een zeer goede bekende bij deze activiteiten betrokken geraakt. Een van de waardevolste elementen van het doen van deze activiteiten wordt genoemd dat je daardoor in contact komt met anderen en nog wat voor anderen kunt betekenen.

Een andere activiteit waar naar gevraagd is, is het lidmaatschap van een club of vereniging. Van de 30 respondenten hebben 11 een lidmaatschap. Diverse respondenten geven aan dat de mogelijkheid om mensen te ontmoeten belangrijker is dan de activiteiten zelf. Het gaat in een aantal gevallen om clubs die door het buurthuis zijn georganiseerd zoals een sjoel-, kaart- en gymnastiekclub. Daarnaast zijn diverse respondenten eveneens lid van een zangvereniging of donateur van een sportclub.

Deze inventarisatie van activiteiten die buitenshuis worden gedaan, levert een beeld op van een aantal bewoners die zich nog volledig in de samenleving voelen staan, wat in het bijzonder voor de bewoners die vrijwilligerswerk doen opgaat. Onder deze categorie bewoners komen eenzaamheidsverschijnselen niet voor.

6.2 Vergelijking met de informatie van de sleutelinformanten

Een op de drie oudere mensen uit het bewonersonderzoek zegt een matige tot slechte gezondheid te hebben; een op de drie geeft eveneens aan zich op gezette tijden alleen te voelen. Nu gaat het niet om dezelfde mensen, maar tussen beide kenmerken van het ouder worden is een relatie.

De respondenten die aangeven een slechte gezondheid te hebben voelen zich dikwijls alleen. De activiteiten waar men (buitenshuis) nog bij betrokken is, lijken een belangrijke factor te zijn bij het zich alleen voelen. Doordat men slecht ter been is komt men niet of niet zo gemakkelijk meer buiten en onder de mensen, het is voor anderen niet zo aantrekkelijk te komen, enz., enz. Dergelijke processen die tot eenzaamheid kunnen leiden worden versterkt door factoren als het wegvallen van de partner, levendigheid in de woonomgeving. Tussen deze variabelen is echter geen verband. Alleen-zijn impliceert niet dat men zich alleen voelt, als men zich alleen voelt kan men zich lichamelijk nog goed voelen.

Ondanks dat voor de meeste respondenten de symptomen van hun lichamelijke klachten duidelijk te herkennen zijn en men dit als handicap bij de uitvoering van de dagelijkse activiteiten ziet, beleeft ieder zijn gezondheidstoestand verschillend.

Het perspectief is afhankelijk van een aantal persoonlijke (karakter)eigenschappen en omgevingskenmerken zoals het kunnen beschikken over mantelzorg die kan voldoen aan de verwachtingen. In het vervolg-onderzoek onder geïndiceerde ouderen in Leiden (R.O.V.) zijn we in de gelegenheid om nauwkeuriger de onderlinge relaties en betekenissen van de verschillende variabelen na te gaan die van invloed zijn op de gezondheidsbeleving en de eenzaamheidsgevoelens. Uitgaande van de belangrijke betekenis die activiteiten hebben gaan we na hoe zich dit verhoudt tot de verschillende rolwisselingen die juist bij de ouder wordende mens plaatsvinden. Rollen

(beroep, plaats in het gezin e.d.) die een belangrijke bron zijn om aanzien, zingeving e.d. aan te ontleen.

De sleutelinformanten komen in de dagelijkse praktijk geregeld eenzaamheidsproblemen tegen. In eerste instantie is dit vaak niet zo duidelijk. Men vraagt hulp die nodig is omdat de gezondheid terugloopt en in de directe omgeving de mogelijkheden te gering zijn om daarin te voorzien. Maar gezinshulp of verpleging kan gevraagd worden, voor eenzaamheid bestaat nu eenmaal geen loket. "Als dat het probleem is zullen mensen ongetwijfeld andere woorden kiezen. Het lijkt me een behoorlijke stap om hier te komen vertellen dat je eenzaam bent". Tijdens de intake-gesprekken is echter wel meer aandacht voor dit element van de zorg. Vooral als de aanvraag door anderen uit de omgeving is gedaan komt het nogal eens voor dat iemand zegt: "ik vind het gezellig als je een keer in de week koffie komt drinken, maar ik kan mezelf prima wassen hoor, dat is geen enkel probleem". Terwijl de hulpverlener geconfronteerd wordt met iemand met een ongeschoren gezicht, vuile nagels en niet prettig ruikend. Dan voelen de meeste sleutelinformanten zich voor een aantal dilemma's geplaatst.

Op de eerste plaats heeft dat te maken met een algemeen gedeelde taakopvatting dat niemand tegen zijn zin geholpen wordt. Gaat de hulpverlener vervolgens onverrichter zake weg, dan knaagt er iets wat versterkt wordt door de wetenschap dat er aan die "andere" hulpvraag ook niets gedaan kan worden. Terwijl iedereen weet dat met name in dergelijke situaties het alleen al langskomen op zich erg gewaardeerd wordt. Dit doet een sleutelinformant de volgende vraag stellen: "We hebben zelf wel eens het idee: wat doen we hier eigenlijk"?

Hiermee zijn we direct bij het tweede dilemma gekomen: de werkers komen primair voor de verzorging. "...okee, ik moet luisteren, maar tegelijkertijd wordt ook verwacht dat ik dat werk doe". En: "Eenzaamheid los je niet op behoefte aan contact los je niet op door af en toe voor die taken langs te komen".

Het komt er dus op neer dat iedereen in zijn dagelijks werk met eenzaamheidsproblemen wordt geconfronteerd. Op een beperkte en vaak indirecte manier kan op deze hulpvraag ingespeeld worden en dat alles binnen de marges die de officiële taak waarvoor men komt toelaat. Die kunnen erg wisselen, maar in ieder geval geldt dat als de hulp wordt afgebouwd, de marges eveneens verdwijnen. "Nou, ik doe dan wel eens een keer in de maand een bezoektje, maar de rest van de tijd zie je ze niet. Dan kan er van alles gebeuren".

De sleutelinformanten wijzen deze mensen op de activiteiten die in de buurt voor hen worden georganiseerd en voor een aantal van hen biedt dit een oplossing om uit hun isolement te komen. Een sleutelinformant wijst vanuit zijn praktijk op de mogelijkheden van dagopvang: "Het is een hele goede voorziening vooral voor mensen die eenzaam zijn. Het is een groep mensen die steun aan elkaar krijgen omdat ze bij elkaar komen. Bovendien krijgen ze een warme maaltijd aangeboden hier in het restaurant en ze krijgen ook de nodige verzorging".

Toch blijkt dat er mensen zijn die zo niet geholpen kunnen worden: "Ze heeft liever mensen bij haar thuis, ze vindt het eng om eruit te gaan, ze vindt het niet leuk, ze dringt zich niet graag op bij een ander en al dat soort verhalen".

Een andere sleutelinformant vult dit aan met: "In feite kun je voor een aantal mensen hun eenzaamheid niet oplossen. Dat heeft te maken met de socialisatie van mensen, hoe ze zijn grootgebracht, hoe ze zijn geweest in hun actieve leven". Dit laat zien dat ondanks goede bedoelingen en goede zorgvoorzieningen er altijd bewoners tussen wal en het schip vallen. De mogelijkheden van zorg zullen voor een aantal bewoners onvoldoende blijven. De uitdaging blijft om dit aantal zo klein mogelijk te houden.



7.1 Inleiding

Zoals in het eerste hoofdstuk is uiteengezet, heeft de werkgroep 'Alternatief Zijloever' drie modellen uitgewerkt voor een nieuw te bouwen woon- en zorgvoorziening in Leiden-Noord. De onderzoekers van het RIW hebben de acceptatie van deze modellen door de bewoners van Leiden-Noord gepeild. Daartoe is het meest verstrekende model, model I, aan de deelnemers in de groepsgesprekken voorgelegd. Tijdens de groepsgesprekken is het zorgconcept en de uitwerking daarvan in concrete functies besproken. Dit heeft geleid tot een aantal wensen en suggesties van de deelnemers. De onderzoekers hebben dit tesamen gecompileerd tot een samenhangend, maar schetsmatig model voor een woon- en zorgvoorziening in Leiden-Noord.

7.2 Naar een nieuw zorgconcept: 'Zorg op maat'

Het bespreken van het zorgconcept vraagt nogal wat inlevingsvermogen van de deelnemers. Ouderen zijn gewend hun zorgbehoefte te vertalen in de bestaande zorgvoorzieningen: men is geneigd te denken in termen van een traditioneel verzorgingstehuis of de beeldvorming daaromtrent en de bestaande gezinszorg en wijkverpleging. Tijdens de eerste bijeenkomst van de groepsgesprekken is het zelfstandig thuis wonen besproken. Pas tijdens de tweede bijeenkomst is uitgelegd welke functies een nieuwe woon- en zorgvoorziening zou kunnen vervullen en wat bedoeld wordt met 'zorg op maat'.

De vraag of ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten wonen heeft nauwelijks discussie opgeleverd. Het spreekt voor de deelnemers voor zich. Opname in een verzorgingstehuis willen de deelnemers zo lang mogelijk uitstellen. Uiteraard zijn er individuele verschillen in de interpretatie van 'zo lang mogelijk'. Typerend is, dat de deelnemers een verzorgingstehuis een belangrijke voorziening vinden en die graag in de buurt willen hebben, maar daarbij vooral denken aan 'die ander' die 'de zorg harder nodig heeft'.

Het principe 'zorg op maat' wordt eveneens onderschreven. Veel deelnemers zijn bang niet tijdig de nodige professionele hulp te krijgen en hopen dat het 'zorg op maat'-concept die garantie biedt. Onder 'zorg op maat' wordt verstaan dat ouderen aan hun situatie aangepaste zorg krijgen, zowel intra- als extramuraal. Met de extramurale zorg wordt er naar gestreefd de ouderen zo lang mogelijk op een

betekenisvolle manier zelfstandig te laten wonen. Nadat door overleg met de betrokkene en indicatiestelling een opname in een intramurale voorziening noodzakelijk is gebleken, wordt ook na opname niet meer zorg geboden dan noodzakelijk is. Ouderen die bijvoorbeeld nog kunnen koken of hun wooneenheid kunnen schoonhouden blijven dit doen. Zij worden aangesproken op wat zij nog kunnen om zo lang mogelijk in de gelegenheid zijn hun leven zélf vorm te geven en afhankelijkheid te voorkomen.

Met name de mogelijkheid nog zelf te kunnen en mogen koken wordt als zeer belangrijk ervaren. De deelnemers willen graag naar eigen smaak koken. Geopperd wordt dat er ook een wasserette aanwezig zou moeten zijn. Een enkeling geeft echter de voorkeur aan volledige verzorging.

Met de instemming met het concept 'zorg op maat' lijken de deelnemers eveneens uit te drukken dat ze daarmee een 'nieuwe' zekerheid inbouwen om op tijd en 'als het echt nodig is' hulp te krijgen.

7.3 De plaatsing in een verzorgingstehuis

Voor verzorgingstehuizen in Leiden bestaat een lange wachtlijst. Uit een inventarisatie door de Stichting Dienstencentrum voor Gecoördineerd Bejaardenwerk bleek dat ongeveer 60 % van de geïndiceerden dit uit voorzorg gedaan heeft. Dat ouderen dit weten lijkt gezien de onderzoeksresultaten onwaarschijnlijk. Niet alleen betekent dit, dat niet alle ouderen die op de wachtlijst staan ook op dit moment opgenomen willen worden, maar ook dat het niet zeker is, dat ouderen die op dit moment het hardst zorg nodig hebben ook het eerst opgenomen worden. Bovendien blijken de deelnemers slecht geïnformeerd te zijn over de gang van zaken bij de indicatiestelling, wat de angst om tijdig professionele hulp te krijgen vergroot.

Er bestaan in Leiden wachtlijstbegeleidingsteams, een samenwerkingsorgaan van het gecoördineerd bejaardenwerk, de gezinszorg en het kruiswerk. Deze teams volgen de geïndiceerden die opname afwachten en proberen indien nodig informeel invloed uit te oefenen op een opname in een verzorgingstehuis. Dit is echter geen structurele oplossing.

Uit de praktijk blijkt dat het voldoen aan de indicatiecriteria niet altijd betekent dat de oudere het zelfstandig wonen wil opgeven. Daarom is het van belang na te gaan welke motieven leiden tot opname. Geeft de behoefte aan zorg de doorslag of spelen andere factoren een rol? Naast voorzorg wordt ook een slechte huisvestings-situatie en eenzaamheid genoemd als aanleiding tot opname. Over de precieze motieven is nog weinig bekend. Het lopende onderzoek van het ROV onder geïndiceerde ouderen in Leiden gaat juist in op de thematiek: 'waarom geven ouderen zelfstandig wonen op?'. In een aantal gevallen kunnen ouderen naar alle waarschijnlijkheid langer zelfstandig wonen, als aan voorwaarden met betrekking tot huisvesting, voorlichting, vervoer en extramurale zorg voldaan zou zijn.

7.4 Problemen bij het zelfstandig wonen

Met betrekking tot de extramurale zorg bestaat eenzelfde angst, komt er voldoende hulp op tijd? De deelnemers zijn zich het personeelsgebrek bij de gezinszorg zeer bewust. Sommigen staan al maanden op de wachtlijst en weten niet op welke termijn zij kans op hulp hebben. De gehanteerde indicatiecriteria zijn niet bekend.

De extramurale zorg laat een aantal hiaten bestaan waardoor ouderen die geen beroep kunnen doen op hun sociale netwerk, afhankelijk zijn van vrijwilligers. Het gaat hier met name om boodschappen doen (geen officiële taak van de gezinszorg), onderhoud van huis en tuin en vervoer.

Een ander aspect dat de ouderen belemmert in hun zelfstandigheid is de veiligheid op straat. Vrijwel niemand, ook de vitale ouderen, durft 's avonds nog de straat op. Bovendien zijn voor de minder mobiele ouderen de straten vol hindernissen zoals geparkeerde auto's e.d.

Ondanks de geschetste problemen willen de ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Zonder uitzondering onderschrijven de in het onderzoek betrokken ouderen dit, alhoewel enkelen te kennen geven aan een verzorgingstehuis toe te zijn. Ondanks de wens zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen vinden ouderen een verzorgingstehuis of een alternatief daarvoor een belangrijke voorziening. Zij zien deze voorziening het liefst in de buurt om de vertrouwde omgeving niet te hoeven verlaten en contacten met kennissen of familie in de buurt te kunnen blijven onderhouden. Ook staan de deelnemers in het algemeen zeer positief tegenover de wijkfuncties van een verzorgingstehuis. Dit pleit ook voor een voorziening in de buurt.

7.5 Naar een alternatief

De wijze waarop de huidige zorgverlening georganiseerd is hangt in sterke mate samen met de financiering en regelgeving door de overheid. Organisaties hebben betrekkelijk weinig speelruimte hun aanbod zelf te bepalen. Er bestaat een scherpe scheiding tussen intra- en extramurale zorg. Intramuraal wordt gewerkt met een zorgconcept, waarbij de gehele verantwoordelijkheid voor de zorg overgenomen wordt door de instelling. Hiermee in tegenstelling is de extramurale zorg, die bestaat uit een beperkt aanbod en waarbij de betrokkene zelf eventuele aanvullende zorg moet zien te vinden. De betrokkenen houden zelf de verantwoordelijkheid voor verzorging van zichzelf en zijn/haar huishouden. Lange tijd is gedacht, dat volledige zorg de beste zorg voor ouderen is. Dit concept is inmiddels achterhaald. In verzorgingstehuizen blijken ouderen zich hulpelozer op te stellen dan noodzakelijk door het allesomvattende zorgaanbod. De geboden zorg laat weinig over voor eigen initiatief en de bewoners verliezen hun zelfstandigheid.

In het door de werkgroep Alternatief Zijloever ontwikkelde alternatief voor een verzorgingstehuis (model I) vervalft de stricte scheiding tussen intra- en extramurale zorg en wordt de zorg thuis geïntensiveerd. Bij de te bouwen voorziening wordt de woon- en de zorgfunctie gescheiden. Opname in deze woon- en zorgvoorziening betekent niet dat automatisch het gehele pakket zorg verleend wordt. Het 'zorg op

maat'-principe geldt, zodat de bewoners zelf blijven doen wat zij nog kunnen en dat hierop aansluitend de noodzakelijke zorg wordt geboden. Ouderen, die zelfstandig in de buurt wonen, kunnen in principe dezelfde zorg krijgen als iemand die binnen de woon- en zorgvoorziening woont. Met name wordt gedacht aan een meer intensieve hulp bij ADL-functies (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen). Uiteraard is bij de meer intensieve zorg thuis een indicatiestelling nodig en zijn er grenzen aan de thuis te verlenen zorg. Uiteraard geldt bij de zorg thuis eveneens het 'zorg op maat'-principe.

Zodra vanuit de woon- en zorgvoorziening extramurale hulp wordt verleend, wordt dit het werkterrein van de gezinszorg en het kruiswerk. Er kan dan een overlapping ontstaan van de geboden zorg. De enige manier om de ouderen een overzichtelijk aanbod van zorg te bieden, is dan een integratie van de gezinszorg, het kruiswerk en zorg geboden door een woon- en zorgvoorziening (gefinancierd op grond van de Wet op de Bejaardenorden). Dit betekent ten minste een verregaande samenwerking tussen de drie genoemde instellingen. Dit doorkruist de bestaande praktijken, maar het is in het belang van het experiment dit tot stand te brengen. Pas dan is het mogelijk de zowel zelfstandig wonende als de in een woon- en zorgvoorziening verblijvende oudere een evenwichtig zorgpakket te bieden en zorginhoudelijke prioriteiten te stellen binnen de bestaande budgetten.

7.6 De functies van de woon- en zorgvoorziening

De in het kader van het flankerende beleid tot stand gekomen wijkfuncties van het traditionele verzorgingstehuis: dag-, nacht-, en tijdelijke opvang, passen goed in het 'zorg op maat'-concept. Met deze vormen van opvang wordt getracht opname te voorkomen. Er is nog weinig ervaring met dergelijke opvang in Leiden, maar de deelnemers aan de groepsgesprekken staan er positief tegenover.

De te realiseren woon- en zorgvoorziening kan deze functies uitoefenen en bovendien een aantal diensten bieden aan ouderen in de buurt zoals maaltijdvoorziening, wasserette, pedicure.

Ook de diensten aangeboden door het Gecoördineerd Bejaardenwerk kunnen in de voorziening ondergebracht worden: voorlichting (zorg voor ouderen, huursubsidie, belasting e.d.) en sociaal-culturele activiteiten.

Bij de door een woon- en zorgvoorziening aangeboden diensten wordt geen onderscheid gemaakt tussen intramuraal verblijvende ouderen en zelfstandig wonende ouderen.

7.7 De indicatiestelling

In de huidige situatie hanteren de extra- en intramurale zorgvoorzieningen ieder hun eigen indicatiecriteria en een regio-indeling. Hierdoor is het niet goed mogelijk gezamenlijk prioriteiten te stellen bij het toekennen van zorg aan cliënten. Elke instelling praat over een andere populatie en hanteert eigen criteria bij het benoemen van de noodzaak tot zorg. Deze bron van verwarring is deels op te heffen

door de zorg te binden aan een geografisch gebied. In dit geval ligt een indicatie op wijkniveau, Leiden-Noord, voor de hand. De bestaande regelgeving op het gebied van gezinszorg, wijkverpleging en bejaardenoorden zal in elkaar verweven moeten worden om tot een stelsel geïntegreerde regels te komen. Op basis hiervan kunnen zorgverleners tot een gezamenlijke indicatiestelling komen. Nu is het zo dat de betrokkene het maar moet zien uit zoeken, als de zorgverleners het onderling oneens zijn. In de nieuwe situatie krijgen zorgverleners gezamenlijk de verantwoordelijkheid tot een besluit te komen. Dit betekent niet dat ouderen de verantwoordelijkheid voor hun huishouding en verzorging ontnomen wordt. De indicatie moet in overleg met de ouderen gesteld worden en zodanig dat passende zorg verleend wordt, waarbij rekening gehouden wordt met door de familie te verlenen zorg. Een gedecentraliseerde indicatiestelling (op de cliënt gebaseerd) laat juist een prioriteitenstelling op zorginhoudelijke gronden toe. Ingeval van schaarste kan een afweging gemaakt worden welke vorm van zorg het meest essentieel is. De minder urgente zorg wordt dan niet meer verleend, onafhankelijk van de vraag of iemand al langere tijd hulp ontvangt of net aangemeld is.

7.8 De relatie van de zorgverleners met de ouderen

De ontwikkeling van een geïntegreerd zorgaanbod biedt ook de mogelijkheid de voorlichting aan de ouderen te verbeteren. Zijn de ouderen beter op de hoogte van de beschikbare voorzieningen en geldende criteria, dan onderstreept dit hun zelfstandigheid en hoeven ze minder bang te zijn dat de hulp niet op tijd komt. Tijdens de groeps gesprekken is gebleken dat veel ouderen menen redelijk goed op de hoogte te zijn van regelingen en voorzieningen. Als echter een concreet probleem op tafel kwam bleken zij slecht geïnformeerd, ondanks het beschikbare voorlichtingsmateriaal. Het is te begrijpen dat ouderen zich niet zo goed oriënteren op het moment dat het "slechter" gaat en meer zorg behoeven. Bij hoogbejaarden speelt soms ook nog mee dat het bevattingsvermogen en het korte termijn-geheugen afneemt, zodat het geven van algemene informatie weinig zinvol is. Bovendien veranderen de regelingen snel de laatste jaren. Wij leiden hieruit af, dat voorlichting beter individueel gegeven kan worden aan de hand concrete situaties in het leven van de betrokkene. Bij de huidige zorgverlening wordt er vanuit gegaan dat een oudere zelf competent is om hulp te vragen, of dat familie of kennissen dit doen. In de praktijk blijken er toch steeds weer ouderen te vereenzamen of weten zij geen beroep te doen op zorgverlenende instanties. Bij alle onderdelen van dit onderzoek kwam de eenzaamheidsproblematiek naar voren. Tijdens de groeps gesprekken kwam met name naar voren dat sommige ouderen het dienstencentrum in de buurt niet weten te vinden voor informatie als zij met concrete problemen zitten.

Voor de onderzoekers was dit een reden om tijdens de groeps gesprekken te vragen of de deelnemers geen actievere opstelling wensen van de professionele zorgverleners. De suggestie voor systematische huisbezoeken bij ouderen werd positief ontvangen. De deelnemers vinden wel dat het voorgenomen bezoek eerst schriftelijk moet worden aangekondigd en dat de zorgverlener zich moet kunnen legitimeren.

De hiervoor beschreven bundeling van de zorgverlening en begrenzing op wijkniveau maakt het praktisch mogelijk ouderen actief en individueel te benaderen.

7.9 De woonwensen

Het 'zorg op maat'-concept betekent dat de woningen in een woon- en zorgvoorziening vollediger moeten zijn toegerust dan in een verzorgingstehuis. Het belangrijkste is wel een complete keuken. Hiernaast hebben de deelnemers aan de groepsgesprekken nog wat wensen voor een dergelijke woon- en zorgvoorziening:

- Wooneenheid met een aparte slaapkamer
- Aparte hobbyruimten
- Extra bedden voor logés
- Ruimte voor arts, pedicure, fysiotherapeut
- Rekreatiezaal, ook voor wijkbewoners
- De verwarming moet per wooneenheid geregeld kunnen worden
- Verstelbare keukens (bijvoorbeeld zittend afwassen)
- Wasserette
- Tuin (mogelijkheid tot tuinieren)
- Vrouwen moeten bij de bouw betrokken worden. Zij zien bepaalde zaken met betrekking tot de indeling van de woningen beter dan mannen.

7.10 De lokatie van de woon- en zorgvoorziening

Er zijn weinig alternatieven voor het lokaliseren van een woon- en zorgvoorziening in Leiden-Noord. De Gemeente heeft gekozen voor Zijloever, het terrein van een voormalige scheepswerf langs De Zijl aan de oostzijde van Leiden-Noord. De lokatie is op zich mooi gelegen langs het water, maar ligt erg excentrisch. Voor de onderzoekers is dit aanleiding geweest om de lokatie in relatie met loopafstanden gedurende groepsgesprekken ter discussie te stellen.

Het blijkt dat een aantal deelnemers bang is om de lokatie Zijloever ter discussie te stellen. Zij merken op dat er nu nog een stukje grond ligt, maar als je dit ter discussie stelt de kans bestaat dat er helemaal niets over blijft en de plannen voor een woon- en zorgvoorziening op Zijloever misschien niet door gaan. Ze zijn er al jaren mee bezig en hebben geschikte, meer centraal gelegen lokaties volgebouwd zien worden.

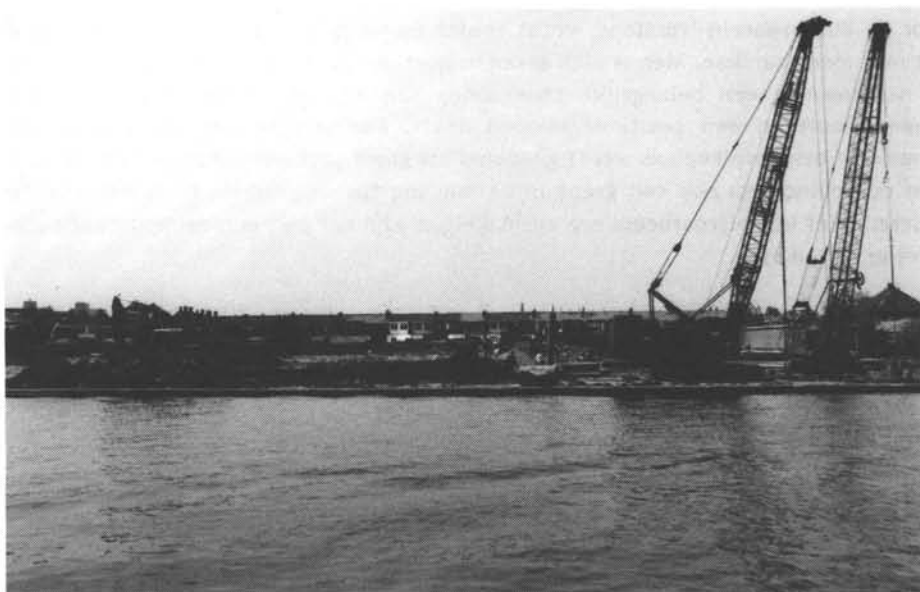
Vrijwel iedereen vindt het belangrijk dat er een woon- en zorgvoorziening in de wijk gebouwd wordt. Je krijgt dan nog bezoek van buurtbewoners en je kunt gebruik maken van de diensten die de voorziening te bieden heeft.

Uit de gesprekken blijkt dat de loopafstand tussen met name Groenord (de meest westelijke buurt) en Zijloever voor veel deelnemers te groot is (2 km). De verbindingen met het openbaar vervoer zijn, zoals al gezegd, slecht en de Sterbus heeft onvoldoende capaciteit en wordt ook wel duur gevonden. Dit is niet uitnodigend voor b.v. dag- of nachtopvang of recreatieve activiteiten.

Opvallend is dat de meeste mensen van Noorderkwartier en Groenord niet weten

waar Zijloever is.

Idealistisch gesteld zou het tehuis moeten komen in het midden van de drie wijken. Men weet zelfs al een lokatie: op de Bernardkade waar een school wordt afgebroken of het terrein van de NMB aan de Rijnsburgersingel.



De lokatie Zijloever

De onderzoekers opereren om de woon- en zorgvoorziening voor Zijloever in twee delen te splitsen. Men betwijfelt of dit wel zo'n goed idee is. De een is bang dat er dan niets gebouwd wordt, de ander vindt een grote voorziening gezelliger.

In onze ogen lijkt één woon- en zorgvoorziening gesplijst in twee wijkvoorzieningen het meest ideale alternatief: één op Zijloever en één in Noorderkwartier. Een probleem is het vinden van een geschikte lokatie voor de tweede voorziening in Noorderkwartier. Beide wijkvoorzieningen hoeven niet dezelfde functies te vervullen. Eén centrale keuken lijkt b.v. voldoende. Specifieke activiteiten gericht op de buurt dienen dan wel in beide voorzieningen aanwezig te zijn zoals b.v. een eettafel.

7.11 De zorg voor dementerende ouderen

Door werkgroep 'Alternatief Zijloever' wordt er niet naar gestreefd de verpleeghuisfunctie te integreren in de woon- en zorgvoorziening. Er worden teveel problemen verwacht met de daaraan verbonden AWBZ-financiering. Dit betekent dat de huidige situatie, geen enkele voorziening voor psycho-geriatrische patiënten

in Leiden, blijft bestaan (voor somatische patienten is er één verpleeghuis in Leiden).

Daarom wordt er naar gestreefd in de woon- en zorgvoorziening mogelijkheden te creëren ouderen in een vroeg stadium van dementie op te vangen en een progressie van deze ziekte zo goed mogelijk te voorkomen, waarbij contact met de buurt en gezonde ouderen een belangrijke factor is.

De deelnemers van de groepsgesprekken kunnen zich voorstellen welke problemen ontstaan als iemand begint te dementeren. Zij vertellen dat zo iemand in het begin voor de buitenwereld 'verstopt' wordt totdat de verzorgende partner of familielid het niet meer aan kan. Men is zich ervan bewust dat juist voor deze mensen dag- en of nachtopvang een belangrijke voorziening kan zijn en contact met geestelijk gezonde ouderen een positieve invloed heeft. Partnerscheiding als gevolg van opname in een verpleeghuis wordt genoemd als groot probleem. Aan de andere kant zien de deelnemers ook een grens in de omgang tussen gezonde en dementerende ouderen. Het kan bijvoorbeeld erg onsmakelijke zijn om met een dementerende aan tafel te zitten eten.

8.1 Inleiding

De behoefte aan zorgvoorzieningen in Leiden-Noord en de acceptatie van een te bouwen alternatieve woon- en zorgvoorziening voor ouderen is onderzocht. Van de wijkbewoners zijn vier groepen ouderen in drie weken tijd driemaal bijeen geweest om van gedachte te wisselen over een mogelijk alternatief voor een verzorgings-tehuis. De deelnemers aan deze groepen bestonden voor de helft uit ouderen die zich tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten zelf hebben aangemeld en voor de andere helft uit door de onderzoekers uitgenodigde ouderen met een indicatie voor een verzorgingstehuis.

In dezelfde tijdsperiode zijn individuele gesprekken gevoerd met dertig oudere bewoners van Leiden-Noord. Als derde deel van het onderzoek is met acht informanten gesproken die sleutelposities innemen in de zorg voor ouderen in deze wijk. In dit laatste hoofdstuk worden deze drie onderdelen van het onderzoek samengevat. Vervolgens wordt de in hoofdstuk 7 geformuleerde aanbeveling voor de te realiseren woon- en zorgvoorziening op Zijloever in het kort weergegeven.

8.2 Woning en woonomgeving

Bij de ouderen bestaat de voorkeur om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Een voorwaarde hiervoor is dat zij een geschikte woning hebben. De woningen in Leiden-Noord hebben in het algemeen een technisch goede conditie. Een aantal bewoners heeft echter klachten over de woning of het beheer daarvan. Het ontbreekt in een aantal gevallen aan specifieke aanpassingen voor ouderen. De renovatie wordt ook een oorzaak van klachten genoemd. De kans om woningen tijdens de renovatie aan te passen is niet benut. Ook blijken oudere bewoners zich slecht raad te weten met klachten over hun huis. Dat sommige ouderen een slechte woning als motivatie voor opname in een verzorgingstehuis opgegeven moet in dit verband worden gezien. Het hechte sociale netwerk waar in publicaties over Leiden-Noord wordt gesproken, is door het onderzoek niet bevestigd. Met laat zich positief over het wonen in de buurt uit. Het blijkt dat dit voornamelijk gebaseerd is op gewinning aan de buurt. Opvallend is ook dat deelnemers zich slechts vertrouwd voelen met de eigen buurt en vaak de andere twee buurten in Leiden-Noord slecht kennen. Er wordt op gewezen dat door de stadsvernieuwing de vertrouwheid met de buurt is verminderd.

De woonomgeving wordt in verband gebracht met overlast: te hard rijdende auto's, op het trottoir geparkeerd auto's, hondepoep, lawaai van burens, e.d. De meeste ouderen durven 's avonds de straat niet op. De sleutelinformanten wijzen er op dat jongeren op plaatsen samenscholen waar veel ouderen wonen en dat dit aanleiding is tot onveiligheidsgevoelens.

Veel respondenten vinden dat er een moment komt dat het zelfstandig wonen ophoudt. De gezondheid kan echter opname noodzakelijk maken. Omdat onzekerheid bestaat of tijdige opname mogelijk is, geven met name de deelnemers van de groeps gesprekken te kennen, dat zij zich veelal uit voorzorg laten indiceren. Zij wijzen er ook op dat de beslissing tot opname de ouderen zwaar valt en suggereren de mogelijkheid van een proefopname.

8.3 Mantelzorg en vrijwilligerswerk

Bij de meerderheid van de respondenten van het bewonersonderzoek is sprake van mantelzorg (hulp door familie, burens, kennissen). Ook de sleutelinformanten wijzen op het belang van mantelzorg en vrijwilligerswerk bij de realisering van hun taakstelling. Vrijwilligers of bekenden zijn vaak degenen die het contact tot stand brengen met de professionele zorgverleners. Met name mantelzorg voorkomt daadwerkelijk opname een verzorgingstehuis.

De professionele zorg kent hiaten: de meeste hulp wordt gegeven tijdens kantooruren, er zijn wachtlijsten e.d.. Om dergelijke hiaten op te vullen speelt de mantelzorg een belangrijke rol. Het idee om tijdelijke opvang te realiseren om degenen die mantelzorg verlenen tijdelijk te ontlasten wordt positief ontvangen.

8.4 Extramurale zorg

Ouderen oriënteren zich in het algemeen weinig op mogelijkheden van zorgverlening wanneer ze er nog niet voor in aanmerking komen. De kennis is vaak meer van 'horen' zeggen. Verwachtingen ten aanzien van gezinszorg en wijkverpleging worden in het algemeen gekleurd door berusting. De ouderen zijn slecht op de hoogte met de toewijzing van de zorg en de kosten. Met de klachten weten de deelnemers van de groeps gesprekken zich geen raad.

Ouderen denken vaak wel goed op de hoogte te zijn, maar tijdens de groeps gesprekken bleek herhaaldelijk het tegendeel. De deelnemers zouden voorlichting vanuit één centraal punt waarderen.

Sleutelinformanten zijn van mening dat op wijkniveau georganiseerde 'zorg op maat' het zorgaanbod kan verbeteren.

8.5 De beleving van gezondheid en eenzaamheid.

Het bewonersonderzoek laat zien, dat de beleving van de gezondheid niet direct

samenhangt met de aard van de klachten. Ook blijkt dat mensen met een slechte gezondheid zich vaker eenzaam voelen.

Sleutelinformanten komen in hun praktijk vaak eenzaamheidsproblemen tegen. De problemen dienen zich in eerste instantie niet zo aan. Men vraagt hulp voor de teruglopende gezondheid, maar op de achtergrond is eenzaamheid het grote probleem. Tijdens de groepsgesprekken wezen de deelnemers er op dat de professionele zorgverleners in plaats van af te wachten, op zoek zouden moeten gaan naar ouderen die vereenzamen. Iets waar de sleutelinformanten terughoudend bij zijn. Een belangrijke taakopvatting voor de sleutelinformanten is namelijk dat niemand zorg opgedrongen mag krijgen.

8.6 Aanbevelingen: 'Zorg op maat'

In Leiden-Noord bestaat een behoefte aan een woon- en zorgvoorziening die beter aansluit bij de zorgbehoefte van de ouderen. Dit is te bereiken door de intra- en extramurale zorgverlening te integreren op wijkniveau en 'zorg op maat' te verlenen. Hiermee wordt bedoeld dat, zowel de ouderen die wonen in de te realiseren woon- en zorgvoorziening, als de zelfstandig wonende ouderen, de op ieders individuele situatie toegesneden zorg krijgen. De in de nieuwe opzet verleende zorg voor zelfstandig wonende ouderen wordt uitgebreid. Hierbij wordt gedacht aan meer uitgebreide hulp bij ADL-functies thuis, tijdelijke opvang en dag- en nachtopvang. Op deze wijze vervalt de sterke scheiding tussen intra- en extramurale zorg. Door het meer gedifferentieerde zorgpakket kunnen de ouderen in de wijk langer zelfstandig blijven wonen. De deelnemers aan de groepsgesprekken kunnen zich goed vinden in het 'zorg op maat'-principe. Ook prefereren zij zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en willen alleen aanvullende zorg als 'het echt nodig is'. Het huidige zorgaanbod leidt tot onzekerheid bij de ouderen. Zij hopen, dat een wijkgericht aanbod volgens het 'zorg op maat'-principe wel tijdig de noodzakelijke hulp biedt. Hierdoor kan wellicht voorkomen worden dat ouderen zich uit voorzorg laten indiceren voor een verzorgingstehuis.

Om de zorg te kunnen toewijzen en zorginhoudelijke prioriteiten te stellen is het noodzakelijk dat een gedecentraliseerde indicatiestelling, dit is op wijkniveau en op cliëntniveau tot stand komt.

De bereikbaarheid van de te realiseren woon- en zorgvoorziening is essentieel vanwege de voorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen die op een zeker moment te kampen krijgen met afnemende mobiliteit. De beschikbare lokatie aan Zijloever ligt excentrisch van Leiden-Noord. Daarom wordt aanbevolen de woon- en zorgvoorziening te splitsen in tenminste twee wijkvoorzieningen, één in Noorderkwartier en één op Zijloever.

Naast de hierboven genoemde taken heeft de woon- en zorgvoorziening de volgende functies:

- Openstelling voor de wijk voor recreatieve activiteiten, maaltijdvoorziening en voorlichting voor ouderen;
- Bijzondere aandacht bij de recreatieve activiteiten voor ouderen die in een vroeg stadium van dementie verkeren en het bieden van opvang aan hen;

- Dienstverlening aan zowel intramuraal verblijvende als in de wijk wonende ouderen: wasserette, kapper, hobbyruimten, trombosediens, pedicure e.d.

Voor de bouw van de woon- en zorgvoorzieningen gelden de volgende aanbevelingen:

- Aparte slaapkamer in elke woning i.v.m. privacy en mogelijke verzorging van zieke partner. Bovendien hoeft dan bij het verlies van een partner niet naar een éénkamerwoning verhuisd te worden, zoals dat nu gebeurt in een verzorgings-tehuis
- Logeerkamers
- Verstelbare keuken (b.v. zittend kunnen afwassen)
- Verwarming per wooneenheid regelbaar.

Hiernaast suggereerden deelnemers om (oudere) vrouwen te betrekken bij het ontwerpen van de woningen, vanwege de gebruikersaspecten.

8.7 Tot slot

Het bovenstaande is niet meer dan een schetsmatige aanbeveling voor een woon- en zorgvoorziening in Leiden-Noord. Om de plannen te concretiseren is nog veel overleg nodig, waarbij zowel de ouderen uit de wijk als de huidige zorginstellingen betrokken dienen te worden. Het is essentieel dat de huidige zorginstellingen, de Gemeente, de Provincie en het Ministerie van WVC willen samenwerken om tot realisering van het 'Alternatief Zijloever' te komen. Het verdient aanbeveling dat een haalbaarheidsonderzoek wordt uitgevoerd, waarbij zowel bouwkundige, financiële als organisatorische aspecten geanalyseerd worden.

BIJLAGE I

Vragenlijst bewonersonderzoek Leiden-Noord

ALLEREERST WIL IK U EEN PAAR ALGEMENE VRAGEN STELLEN OVER UZELF EN UW HUISHOUDEN.

1. UIT HOEVEEL PERSONEN BESTAAT UW HUISHOUDEN, UZELF MEEGEREKEND?

.... aantal

INT.: Tijdelijk afwezige personen (verblijf in ziekenhuis of inrichting voor minder dan een jaar) wel meerekenen, tijdelijk aanwezige gasten niet.

INT.: Vul schema 1 in.

IK WIL U NU EEN AANTAL VRAGEN STELLEN OVER DE MOGELIJKE CONTACTEN DIE U ONDERHOUDT; MENSEN WAAR U MEE OMGAAT.

2. HEEFT U KINDEREN?

Ja.....1 (naar schema 2)

Nee.....2

- 2a. HEEFT U KLEINKINDEREN?

Ja.....1 (naar schema 2)

Nee.....2

3. HEEFT U FAMILIELEDEN IN LEIDEN EN OMGEVING WONEN?

Ja.....1 (naar schema 2)

Nee.....2

4. HEEFT U VRIENDEN EN KENNISSEN IN LEIDEN EN OMGEVING WONEN?

Ja.....1 (naar schema 2)

Nee.....2

5. HEEFT U BUREN WAAR U REGELMATIG MEE OMGAAT?

Ja.....1 (naar schema 2)

Nee.....2

IK WIL U VERVOLGENS EEN AANTAL VRAGEN STELLEN OVER MOGELIJKE ACTIVITEITEN DIE U BUITENSHUIS VERRICHT.

6. HEEFT U BETAALD WERK?

Ja.....1 (naar 7)
 Nee.....2

6a. HOELANG WERKT U NIET MEER?

.... jaar.

7. HEEFT U (BUITEN HET WERK) NOG CONTACTEN MET DE (EX-)COLLEGA'S?

Ja.....1 (naar schema 2)
 Nee.....2

8. DOET U VRIJWILLIGERSWERK?

Ja.....1
 Nee.....2 (naar 9)

8a. BIJ WELKE INSTELLING EN WAT IS DE AARD VAN HET WERK?

Naam instelling	aard van het werk
1	
2	
3	
4	

8b. HOEVEEL TIJD BESTEEDT U HIERAAN GEMIDDELD PER WEEK?

Instelling (nummering aanhouden van 8a)	Tijdsbesteding: 1 = 1 à 2 uur per week 2 = 3 à 4 uur per week 3 = 5 à 6 uur per week 4 = 7 à 8 uur per week 5 = meer uren per week
instelling 1 instelling 2 instelling 3 instelling 4	

8c. HEEFT U DOOR HET VRIJWILLIGERWERK OOK ANDERE CONTACTEN OVERGEHOUDEN?

Ja.....1 (naar schema 2)
 Nee.....2

9. BENT U LID VAN EEN CLUB OF VERENIGING?

Ja.....1
 Nee.....2 (naar 10)

9a. OM WELKE ACTIVITEIT(EN) GAAT HET EN DOOR WELKE INSTELLING GEORGANISEERD?

naam instelling	activiteit(en)
1	
2	
3	
4	

9b. HEEFT U DOOR DE CLUB OF VERENIGING OOK ANDERE CONTACTEN OVERGEHOUDEN?

Ja.....1 (naar schema 2)
 Nee.....2

10. VOELT U ZICH ALLEEN?

Ja.....1 (doorvragen)
 Nee.....2

DE VOLGENDE VRAAG GAAT OVER UW GEZONDHEIDSTOESTAND.

11. HOE IS HET MET UW GEZONDHEID GESTELD?

INT.: Overhandig kaart 2.

Zeer goed1
 Goed2
 Redelijk3
 Matig4
 Slecht5
 Zeer slecht6

ZOU U IETS MEER OVER UW GEZONDHEID KUNNEN VERTELLEN?
 IN HOEVERRE ZIJN ER IN HET DAGELIJKS LEVEN ACTIVITEITEN DIE U
 MINDER DAN VOORHEEN KUNT UITVOEREN.

INT.: De opmerkingen die gemaakt worden, gaarne hieronder
 noteren.
 probeer met doorvragen zoveel mogelijk te weten te komen.

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER MOGELIJKE ONDERSTEUNING VAN BUIT-
 ENAF BIJ UW DAGELIJKSE BEZIGHEDEN.

12. KRIJGT U HULP VAN EEN INSTELLING?

Ja.....1
 Nee.....2

IK NOEM U EEN AANTAL MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES; WILT U AANGEGEVEN OF U ZE KENT; OF U DAAR OOIIT EENS EEN BEROEP OP HEEFT GEDAAN EN OF U TEVREDEN BENT OVER DEZE INSTELLING

INT: Vul nu schema 3 in. Loop de vragen per instelling met de respondent door.

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER HET UITVOEREN VAN DE NOODZAKELIJKE DAGELIJKSE AKTIVITEITEN EN DE EVENTUELE HULP DIE U HIERBIJ ONTVANGT.

15. HEEFT U BIJ DE UITVOERING VAN DE VOLGENDE HUISHOUEDELIJKE TAKEN WEL OF GEEN HULP NODIG EN ZO JA VAN WIE?

INT.: Vul schema 4 in. Neem de respondent per activiteit de vragen af.

16. ZIJN DE ZORGVOORZIENINGEN WAAR U MOGELIJK EEN BEROEP OP KUNT DOEN NAAR UW MENING TOEREIKEND OM ZO LANG MOGELIJK ZELFSTANDIG TE KUNNEN BLIJVEN WONEN?

Ja.....1 (naar 17)

Nee.....2

Geen mening.....3 (naar 17)

- 16a. WAAROM ZIJN ZE VOLGENS U ONVOLDOENDE?

INT.: Laat de respondent spontaan vertellen en noteer de opmerkingen in de onderstaande ruimte. Indien nodig doorvragen.

17. WELKE ZORGVORZIENINGEN ACHT U BELANGRIJK OM ZO LANG MOGELIJK ZELFSTANDIG TE KUNNEN BLIJVEN WONEN?

INT.: Gebruik de codes van kaart 6. Doorvragen a.u.b.

DE VRAGEN DIE IK NU AAN U GA STELLEN GAAN OVER UW WOONSITUATIE.

18. DEZE WONING IS EEN:

- 1 Eengezinswoning
- 2 Bovenwoning, verdieping
- 3 Benedenwoning
- 4 Flat, verdieping
- 5 Bejaardenwoning
- 6 Andere woonvorm, nl.

19. IS DIT EEN EIGEN WONING OF WORDT DEZE GEHUURD?

Eigendom.....1
 Wordt gehuurd.....2

20. HOE LANG WOONT U OP DIT ADRES?

.... jaar.

21. WAAR HEEFT U HIERVOOR GEWOOND?

Adres

22. WAT WAS DE REDEN OM TE VERHUIZEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

23. HOEVEEL KAMERS HEEFT DEZE WONING?
DE KEUKEN EN DE BADKAMER MOET U NIET MEETELLEN.

Aantal kamers

24. HEEFT U EEN BAD, DOUCHE OF ANDERE WASGELEGENHEID?

Eigen bad.....1
Eigen douche.....2
Andere wasgelegenheid.....3
Geen wasgelegenheid.....4

25. HEEFT U TELEFOON?

Ja.....1
Nee.....2

26. HEEFT U EEN ALARMERINGSSYSTEEM?

INT.: Geen inbraakbeveiliging.

Ja.....1
Nee.....2

27. HEEFT UW WONING TEKORTKOMINGEN VAN (ONDERHOUDS-)TECHNISCHE
AARD?

Ja.....1
Nee.....2 (naar 28)

- 27a. WELKE TEKORTKOMINGEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

28. HEEFT UW WONING ANDERE TEKORTKOMINGEN? ZOALS INDELING ?

Ja.....1
Nee.....2 (naar 29)

28a. WELKE TEKORTKOMINGEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

29. IS DEZE WONING GERENOVEERD?

Ja.....1 WELK JAAR?

Nee.....2 (naar 30)

Weet niet/geen antwoord.....3 (naar 30)

29a. BENT U TEVREDEN OVER DEZE RENOVATIE?

Ja.....1 (naar 31)

Nee.....2

29b. WAAROM NIET?

INT.: doorvragen a.u.b.

(INT.: Naar 31)

30. ZIJN ER AAN DEZE WONING DE AFGELOPEN 5 JAAR AANZIENLIJKE VER-
BETERINGEN AANGEBRACHT?

Ja.....1

Nee.....2 (naar 31)

30a. BENT U TEVREDEN OVER DEZE INGREEP/INGREPEN?

Ja.....1 (naar 31)

Nee.....2

30b. WAAROM NIET?

INT.: doorvragen a.u.b.

31. MOETEN ER IN DEZE WONING (AANVULLENDE) MAATREGELEN AANGEBRACHT WORDEN ZODAT U ZOLANG MOGELIJK ZELFSTANDIG THUIS KAN BLIJVEN WONEN?

Ja.....1
Nee.....2 (naar 32)

- 31a. WELKE MAATREGELEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

32. HEEFT U VERHUISPLANNEN?

Ja.....1
Enigszins vage plannen.....2
Nee.....3 (naar 33)

- 32a. WAAROM WILT U VERHUIZEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

- 32b. OP WELK TERMIJN WILT U VERHUIZEN?

ZO SNEL MOGELIJK.....1
BINNEN EEN HALF JAAR.....2
BINNEN EEN JAAR.....3
OVER EEN JAAR.....4
OVER EEN AANTAL JAREN.....5

- 32c. WAT HEEFT U ZOAL GEDAAN OM ANDERE HUISVESTING TE KRIJGEN?

INT.: Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

01 AANGEMELD VOOR EEN BEJAARDENTEHUIS
02 AANGEMELD VOOR EEN AANLEUNWONING
03 INGESCHREVEN BIJ HET HUISVESTINGSBUREAU VAN DE GEMEENTE
04 INGESCHREVEN BIJ EEN WONINGBOUWVERENIGING
05 ADVERTENTIES GEPLAATST
06 ADVERTENTIES GELEZEN
07 FAMILIE EN KENNISSEN INGESCHAKELD
08 ANDERE ACTIVITEITEN, te weten:.....

INT.: Naar 34.

33. WAAROM WILT U NIET VERHUIZEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

33a. ONDER WELKE OMSTANDIGHEDEN ZOU U ER OVER GAAN DENKEN OM TE VERHUIZEN?

INT.: doorvragen a.u.b.

34. IS HET VOOR U AANTREKKELIJK OM ZOLANG MOGELIJK IN DEZE BUURT TE BLIJVEN WONEN?

Ja.....1

Nee.....2 (naar 34b)

34a. WAAROM WEL?

INT.: doorvragen a.u.b.

(INT.: Naar 35)

34b. WAAROM NIET?

INT.: doorvragen a.u.b.

35. STEL EENS DAT U - OF UW VROUW/MAN - MOEILIJK NOG VOOR UZELF - EN VOOR ELKAAR - KAN BLIJVEN ZORGEN; WAT DENKT U DAN TE GAAN DOEN?

- 1 IN DEZE WONING BLIJVEN EN ZOEKEN NAAR GESCHIKTE HULPVERLENING
- 2 NAAR EEN ANDERE WONING ZOEKEN WAAR HULPVERLENING GEGARANDEERD AANWEZIG IS.
ZOALS EEN AANLEUNWONING BIJ VERZORGINGSTEHUIS.
- 3 NAAR EEN VERZORGINGSTEHUIS GAAN.
- 4 ANDERS, NAMELIJK

INT.: Leg als laatste aan de respondent een aantal mogelijke knelpunten voor met betrekking tot de zorgvoorziening; noteer hun reacties en vermeldt tevens om welke zorgvoorziening het gaat en waarom juist deze.
Ook aan de respondenten die geen gebruik maken van de aanwezig zorgvoorzieningen moet deze vraagstelling voorgelegd worden. Probeer met doorvragen zoveel mogelijk informatie te verzamelen.
Overhandig kaart 5.

IK WIL U EEN AANTAL STELLINGEN VOORLEGGEN WAAR IK UW MENING OVER ZOU WILLEN HOREN. HET GAAT OVER MOGELIJKE TEKORTKOMINGEN VAN DE ZORGVOORZIENINGEN.

36. DE VOORZIENINGEN ZIJN DOORGAANS MOEILIJK TE BEREIKEN.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

37. ALLE NOODZAKELIJKE HULP IS IN DEZE BUURT AANWEZIG.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

38. NOODZAKELIJKE HULP IS NIET ALTIJD VOORHANDEN OMDAT KANTOORTIJDEN/UREN HET AANBOD VAN DE ZORG BEPALEN.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

39. DOOR OVERHEIDSBEZUINIGINGEN MOET ER EEN GROTER BEROEP GEDAAN WORDEN OP VRIJWILLIGERS. DIT IS EEN GOEDE ONTWIKKELING.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

40. DOOR DE BEZUINIGINGEN EN DE TOENEMENDE VRAAG NAAR ZORGVOORZIENINGEN ONTSTAAN ER LANGE WACHTTIJDEN, WAARDOOR NIET DIRECT OP PROBLEMEN KAN WORDEN INGESPEELD.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

41. ER BLIJFT STEEDS MINDER TIJD OVER VOOR EEN DAGELIJKS PRAATJE.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

42. WANNEER DE EIGEN BIJDRAGEN VOOR DE ZORGVOORZIENINGEN WORDEN VERHOOGD DAN ZOU IK MINDER SNEL EEN BEROEP DOEN OF KUNNEN DOEN OP DE AANWEZIGE ZORGVOORZIENINGEN.

HELEMAAL EENS	EENS	EENS NOCH ONEENS	ONEENS	HELEMAAL ONEENS
1	2	3	4	5

DIT WAREN DE VRAGEN.

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING TOT NU TOE. IK HEB HIER NOG
EEN LIJST MET WOONVORMEN VOOR OUDEREN DIE U OP UW GEMAK KUNT
INVULLEN.

DEZE LIJST WORDT IN DE LOOP VAN DEZE WEEK BIJ U OPGEHAALD.

SCHEMA 1

INT: code invullen

INT: richtvragen voor het invullen van dit schema:

01 = respondent

02 = partner

03 = kind

04 = familie

05 = anders

- WAT IS UW GEBOORTEJAAR?

- WIE ZIJN DE ANDERE PERSONEN DIE HIER WONEN?

WAT IS HUN GEBOORTEJAAR?

IS HET EEN MAN OF EEN VROUW?

CODE	GEBOORTEJAAR	GESLACHT 1 = man 2 = vrouw	
A 01	19.....	1	2
B	19.....	1	2
C	19.....	1	2
D	19.....	1	2
E	19.....	1	2
F	19.....	1	2

SCHEMA 2 : contacten met anderen

[illegible]

SCHEMA 3 : instellingen

	12. KENT U DE VOLGENDE INSTELLING?	13. OOIT EEN BEROEP OP GEDAAN?	13a. HOE VAAK?	13b. HIEROVER TEVREDEN / ONTEVREDEN?	14. OPMERKINGEN Doorvragen a.u.b.
	1 = ja 2 = nee	1 = ja 2 = nee	1 = vaak 2 = geregeld 3 = incidenteel 4 = nvt	1 = zeer tevreden 2 = tevreden 3 = niet tevreden/ontevreden 4 = ontevreden 5 = zeer ontevreden 8 = nvt	1 = wel opmerkingen
GEZINSVERZORGING:					
A BEJAARDENHULP					
B ALPHAHULP					
C WIJKBEJAARDENVERZORGING					
D WIJKVERPLEGING					
E FYSIOTHERAPIE					
F MAATSCHAPPELIJK WERK					
GECOORDINEERD BEJAARDENWERK (DIENSTENCENTRUM):					
G ALGEMEEN					
H TELEFOONCIRKEL					

SCHEMA 3 : instellingen

(vervolg)

	12. KENT U DE VOLGENDE INSTELLING?	13. OOI EEN BEROEP OP GEDAAN?	13a. HOE VAAK?	13b. HIEROVER TEVREDEN / ONTEVREDEN?	14. OPMERKINGEN
	1 = ja 2 = nee	1 = ja 2 = nee	1 = vaak 2 = geregeld 3 = incidenteel 4 = nvt	1 = zeer tevreden 2 = tevreden 3 = niet tevreden/ontevreden 4 = ontevreden 5 = zeer ontevreden 8 = nvt	1 = wel opmerkingen
STICHTING U.V.V.:					
I ALGEMEEN					
J TAFELTJE DEKJE					
K STICHTING DE ZONNEBLOEM					
L DE KLUSSEN BANK					
M LEIDSE VRIJWILLIGERSCENTRALE					
N BUREAU VOOR RECHTSHULP					
O INSTITUUT BURGERRAADSLIEDEN					
P LEIDSE RECHTSWINKEL					

SCHEMA 3 : Instellingen

(vervolg)

	12. KENT U DE VOLGENDE INSTELLING?	13. OOI T EEN BEROEP OP GEDAAN?	13a. HOE VAAK?	13b. HIEROVER TEVREDEN / ONTEVREDEN?	14. OPMERKINGEN
	1 = ja 2 = nee	1 = ja 2 = nee	1 = vaak 2 = geregeld 3 = incidenteel 4 = nvt	1 = zeer tevreden 2 = tevreden 3 = niet tevreden/ontevreden 4 = ontevreden 5 = zeer ontevreden 8 = nvt	1 = wel opmerkingen
Q SOCIAAL RAADSMAN					
R ANDERS, NAMELIJK					

SCHEMA 4

INT: overhandig kaart 4.	Neem de respondent per activiteit de vragen af.			Doorvragen a.u.b.	
	1 = levert geen probleem op 2 = lichte hulpnodig 3 = intensieve hulp nodig (kaart 4)	VAN WIE KRIJGT U HULP? (kaart 6) INT: rangorde invullen			OPMERKINGEN 1 = wel opmerkingen
		1	2	3	
A dagelijks wassen					
B het baden					
C aan- en uitkleden					
D eten					
E lopen in huis					
F traplopen					
G lezen en zien					
H warm eten bereiden					
I afwassen					
J stofafnemen					
K stofzuigen					
L ramen zemen,dweilen					
M bedden afhalen, opmaken					
N kleding wassen					
O naar buiten gaan					
P dagelijkse boodschappen doen					
Q grotere inkopen					

KAART 6

CODE OMSCHRIJVING

Personen in het huishouden:

01	respondent
02	partner
03	kind
04	familie
05	anders

Personen buiten het huishouden:

06	kind
07	kleinkind
08	broer / zus
09	aangetrouwde broer / zus
10	tante / oom
11	neef / nicht
12	vriend
13	kennis
14	directe buren
15	buurtgenoten
16	(ex-)collega's
17	vrijwilligers
18	clubleden

Instellingen:

19	bejaardenhulp
20	alphahulp
21	wijkbejaardenverzorging
22	wijkverpleging
23	fysiotherapie
24	maatschappelijk werk
25	algemeen (gecoördineerd bejaardenwerk)
26	telefoon cirkel
27	algemeen (Stichting U.V.V.)
28	tafeltje dekje
29	stichting de zonnebloem
30	de klussenbank
31	leidse vrijwilligerscentrale
32	bureau voor rechtshulp (Herengracht)
33	instituut burgerraadslieden (Breestraat)
34	leidse rechtswinkel (Ketelboetersteeg)
35	sociaal raadsman
36	anders
37	NIEMAND

WOONVORMEN VOOR OUDEREN

Op deze kaart staan een aantal woonvormen voor ouderen. Wilt U zo vriendelijk zijn om iedere woonvorm een rapportcijfer te geven. Dus als U een woonvorm ongeschikt acht of niet aantrekkelijk dan een laag cijfer; vindt U daarentegen de woonvorm aantrekkelijk en geschikt dan graag een hoog cijfer. U kunt de traditionele rapportcijfers geven van 1 tot en met 10.

	rapportcijfer
eengezinswoning	
flat	
bejaardenwoning - woning die voor ouderen bestemd is en die bouwkundig aangepast is -	
een aangebouwde woning of ingebouwde woning - een kleine zelfstandige woning waarbij de mogelijkheden aanwezig zijn om direct hulp te krijgen -	
inwonen - u woont op een kamer of verdieping bij een ander die hoofdbewoner is -	
gemeenschappelijk wonen - u woont in een huis met anderen met de bedoeling om sommige dagelijkse activiteiten gezamenlijk te doen -	

serviceflat	- een flatgebouw speciaal voor ouderen ingericht waarbij een aanbod is aan diensten als eten en verzorging -	
aanleunwoning	- een voor ouderen geschikte woning in de buurt van een verzorgingstehuis met enige dienstverlening door het tehuis -	
groep bejaardenwoningen met hulppost	- voor ouderen geschikte woningen, bij elkaar gebouwd, in de buurt van een dienstencentrum -	
een verzorgingstehuis	- een tehuis voor ouderen waar men woont in een eigen ruimte en van het tehuis de noodzakelijke hulp en verzorging krijgt -	

BIJLAGE II

Aandachtspuntenlijst voor de sleutelinformanten.

Wilt u in algemene zin commentaar geven op het beleidsstreven om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen?

Welke bijdrage kunt u vanuit uw werk leveren aan het uitgangspunt oudere bewoners zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen?

Welke uitvoerende activiteiten verricht u?

per activiteit vragen naar:

- Bent u tevreden over de uitvoering van deze activiteit?
- Welke tekortkoming(en) ziet u?
- Welke beperkingen moet u zichzelf opleggen? Hebben deze beperkingen te maken met:
 - a. officiële regelgeving;
 - b. financiële mogelijkheden;
 - c. eigen organisatie;
 - d. de hulpvraag van de oudere mensen en de omstandigheden waarin zij verkeren. Ofwel welke mensen kunt u niet helpen?
 - e. anders? welke?.....
- Welke aanpassingen of aanvullingen moeten er komen om aan de gesignaleerde knelpunten tegemoet te kunnen komen?
 - a. vanuit de officiële regelgeving?
 - b. wat betreft de financiële kant;
 - c. eigen organisatie;
 - d. de hulpvragers?
 - e. anders?
- Wat kunt u op dit moment zelf doen aan de gesignaleerde knelpunten of tekortkomingen?
- Is er in de loop der jaren veel veranderd wat betreft deze activiteiten? Zo ja, waaruit bestaan die veranderingen? Hoe waardeert u deze veranderingen?

Welke beleidsvormende activiteiten verricht u?

Hierbij dezelfde vragen stellen als bij de uitvoerende activiteiten.

Welke coördinerende activiteiten verricht u?

Hierbij dezelfde vragen stellen als bij de uitvoerende en de beleidsvormende activiteiten. Hier zal ongetwijfeld, meer dan bij de voorgaande activiteiten, sprake zijn van samenwerkingsrelaties met andere 'zorg'instellingen. De volgende vragen gaan expliciet in op deze samenwerkingsrelaties.

Welke samenwerkingsrelaties met andere organisaties/instellingen heeft u?

Per organisatie vragen naar:

- Bent u tevreden over deze samenwerking?
- Welke tekortkoming(en) ziet u bij deze samenwerking?
- Wat kunt u aan deze tekortkoming(en) doen?
- Met welke andere organisaties of instellingen zou u graag mee willen samenwerken?
- In hoeverre kunt u gebruik maken van vrijwilligers of informele mantelzorg? Zou u hier meer gebruik van willen maken?
- Wat is uw mening over vrijwilligerswerk en informele mantelzorg; welke waardevolle elementen en welke zwakke elementen bevat deze vorm van hulpverlening?
- Is er ten aanzien van deze vorm van hulpverlening in de laatste jaren veranderingen opgetreden?

VOORLICHTINGSBIJEENKOMST PROJEKT 'ALTERNATIEF ZIJLOEVER'

Leiden-Noord vraagt al enkele jaren om een verzorgingstehuis.

Tot nu toe is aan deze behoefte door de provincie nog steeds niet voldaan.

Onlangs is door de provincie in overleg met de gemeente besloten om de mogelijkheden van een alternatief voor het verzorgingstehuis te onderzoeken, waarmee in Leiden-Noord meer ingespeeld kan worden op de landelijke ontwikkeling betreffende de hulpverlening aan ouderen.

Hiertoe is de werkgroep 'Alternatief Zijloever' door de gemeente Leiden in het leven geroepen, die een aantal alternatieve zorgmodellen zal uitwerken. Getracht zal hierbij worden een optimale zorgvoorziening voor Leiden-Noord te realiseren. De werkgroep vindt het belangrijk dat de wijkbewoners bij de ideevorming worden betrokken. De gemeente Leiden heeft het RIW (Instituut voor Volkshuisvesting, TU Delft) opdracht gegeven ouderen in Leiden-Noord vragen te stellen over zorgverlening. De alternatieven van de werkgroep zullen door het RIW uitvoerig met ouderen en werkers besproken worden. De ouderen worden in de gelegenheid gesteld zich uit te spreken over de wenselijkheid van de alternatieven en ook wordt daarbij de mogelijkheid geboden tot het geven van aanvullingen en/of wijzigingen.

Ter voorbereiding van deze meningsvorming onder ouderen houdt het RIW een informatiebijeenkomst op 8 april a.s. om 10.15 u. in buurtcentrum 'De Kooi', Driftstraat 49 te Leiden, waarbij de achtergronden, de opzet en werkwijze van het onderzoek zullen worden besproken.





1605546

Een initiatief tot de bouw van een verzorgingstehuis in Leiden-Noord is in 1983 vastgelopen op een bouwstop en een stringente toepassing van de 7%-norm. Een paar jaar later staan de provincie en de gemeente open voor het idee om het initiatief volgens een nieuwe visie op ouderenzorg uit te werken. Begin 1987 is een werkgroep op zoek gegaan naar alternatieven voor het verzorgingstehuis. Het RIW heeft in meermalige groepsinterviews gepeild hoe betrokken ouderen hierover denken. De woon- en leefomstandigheden en voorzieningen van ouderen in Leiden-Noord zijn door het ROV geanalyseerd.

Dit rapport is actueel nu men zich op meerdere plaatsen in Nederland bezint hoe toekomstige woon- en zorgvoorzieningen opgezet zouden kunnen worden. De methodiek van meermalige groepsinterviews is gekozen om de veelal zwak geprofileerde vraag bij ouderen te ontwikkelen tot een duidelijke mening.

Aanbevolen voor ouderen en werkers die praktijkinformatie willen over vernieuwingen in de huisvesting voor ouderen.