

# Gezond & gelukkig oud worden in de gemeente Oldambt

---

Een onderzoek naar de behoeften en hulpvragen van ouderen in Finsterwolde en Scheemda zodat zij zo lang mogelijk in hun eigen huis kunnen blijven wonen.



# Gezond & gelukkig oud worden in de gemeente Oldambt

Een onderzoek naar de behoeften en hulpvragen van  
ouderen in Finsterwolde en Scheemda zodat zij zo lang  
mogelijk in hun eigen huis kunnen blijven wonen.

## Auteurs:

Naam: Charlotte Gankema

Studentnummer: 339239

E-mail: [c.a.m.gankema@st.hanze.nl](mailto:c.a.m.gankema@st.hanze.nl)

Naam: Katja Miasnikova

Studentnummer: 327885

E-mail: [j.miasnikova@st.hanze.nl](mailto:j.miasnikova@st.hanze.nl)

Externe opdrachtgever

Organisatie: AFEdeMy

[https://www.afedemy.eu/en/contact\\_en/](https://www.afedemy.eu/en/contact_en/)

Contactpersoon: Willeke van

Staalduinen

Telefoonnummer: +31 651053949

Onderwijsinstelling

Hanzehogeschool Groningen

Academie voor Sociale studies

Social Work

Zernikeplein 23

9747 AS Groningen

050 595 5555

Afstudeerorganisatie

Kenniscentrum NoorderRuimte

Hanzehogeschool Groningen

Zernikeplein 11, H0.50

9747 AS Groningen

Vak: Onderzoeksoopdracht jaar 4

SSVB1600

Docent: Ingrid van der Zee

Datum: 17 januari 2019

Aantal woorden: 10055

## Voorwoord

Dit onderzoek is geschreven en uitgevoerd door Charlotte Gankema en Katja Miasnikova, twee vierdejaarsstudenten Social Work aan de Hanzehogeschool te Groningen. Uit verscheidene gesprekken met dr. Elles Bulder (Kenniscentrum NoorderRuimte, interne opdrachtgever) en Willeke van Staalduinen (AFEdemy, externe opdrachtgever) is naar voren gekomen dat er een hoge mate van vergrijzing en krimp is in de landelijke gemeente Oldambt in de provincie Groningen. Tijdens deze gesprekken is bij ons interesse gewekt naar de steeds groter wordende groep ouderen in Nederland en hoe het met hun gesteld is. Binnen Kenniscentrum NoorderRuimte, onderdeel van de Hanzehogeschool, ontstond de mogelijkheid om van dit onderwerp een onderzoek te maken. De uitgewerkte versie van dit onderzoek ligt nu voor u.

Dit onderzoek komt voort uit de behoefte aan kennis over de gesteldheid van ouderen in Oldambt van verschillende betrokkenen zoals Willeke van Staalduinen, Elles Bulder en de studenten.

Wij willen Elles Bulder (interne opdrachtgever NoorderRuimte), Willeke van Staalduinen (externe opdrachtgever AFEdemy), Ingrid van der Zee (docentbegeleider vanuit Social Work) en Elles Kazemier (procescoach binnen NoorderRuimte) bedanken voor de hulp, het meedenken tijdens dit proces en de ondersteuning tijdens dit onderzoek. Daarnaast willen wij de studenten Jens Kruizinga, Nienke Bos en Dennis Spijkerman van de studie Vastgoed & Makelaardij bedanken voor de samenwerking en het meedenken tijdens het onderzoek. Ook willen wij hen bedanken voor het gezamenlijk uitvoeren van de interviews.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van bovenstaande personen en de geïnterviewde inwoners uit de dorpen Finsterwolde en Scheemda.

Wij wensen u veel leesplezier.

Charlotte Gankema & Katja Miasnikova

Groningen, 17-1-2019

## Samenvatting

Vanuit het Kenniscentrum NoorderRuimte in Groningen hebben twee studenten onderzoek gedaan naar de behoeftes van ouderen in de gemeente Oldambt in opdracht van AFEdeMy. De studenten volgen de opleiding Social Work aan de academie voor Sociale Studies, aan de Hanzehogeschool in Groningen. Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen wat de ouderen die zelfstandig wonen, in Finsterwolde en Scheemda, nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen. De studenten hebben daarom de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *‘Wat hebben ouderen die 80 jaar of ouder zijn nodig op het gebied van dagelijks functioneren, sociaal maatschappelijk participeren en mentaal welbevinden om zelfstandig of met hulp, te kunnen blijven wonen in Finsterwolde en Scheemda in hun eigen huis?’*

De studenten hebben literatuuronderzoek gedaan naar krimp, vergrijzing, algemene voorzieningen voor ouderen, bestaande voorzieningen in de gemeente, positieve gezondheid en de doelgroep in het algemeen. Het is een kwalitatief behoefteonderzoek, waarbij resultaten deels kwantitatief verwerkt zijn. De interviews zijn afgenomen op een semigestructureerde manier, met vooral open vragen. Hierin is gebruik gemaakt van een topicslijst om de validiteit te vergroten. De studenten hebben 30 interviews afgenomen onder 80 plussers in Finsterwolde en Scheemda. De eerste vijf interviews hebben de studenten samen uitgevoerd om te testen of de manier van interviewen ongeveer gelijk is, daarna hebben zij zich opgesplitst. Ze hebben ervoor gekozen om aantekeningen te maken tijdens de interviews, de interviews zijn uitgewerkt in een Word-document.

Uit onderzoek is gebleken dat alle respondenten in hun eigen huis willen blijven wonen totdat dit niet meer mogelijk is, veel van de respondenten zijn namelijk emotioneel gehecht aan hun huis en de omgeving. Veel respondenten benoemden niet bekend te zijn met Sociaal Werk Oldambt en enkele andere sociale voorzieningen in de omgeving. Respondenten die gebruik maken van de Wmo, hebben aangegeven dat zij een aantal jaar geleden met iemand van de gemeente hebben gesproken en sindsdien niet weer.

De behoeftes van de ouderen zijn uiteenlopend. Toch geeft het merendeel, 18 respondenten, aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning op de drie gebieden van positieve gezondheid. Een groot deel hiervan heeft dan ook een goed vangnet, namelijk hun sociale netwerk. De respondenten die aangeven wel behoefte te hebben, willen voornamelijk meer contact en aanspraak hebben met anderen. Echter zijn er ook respondenten die een erg klein netwerk hebben en tegelijkertijd zelf niet zomaar aan de bel trekken wanneer zij hulp nodig hebben. Ook gaven zeven respondenten aan zich regelmatig eenzaam te voelen, deze respondenten gaven aan behoefte te hebben om er vaker op uit te gaan of meer contacten te hebben. Ook uit het onderzoek van Wijnja (2018) blijkt dat veel ouderen in Oldambt zich eenzaam voelen.

De aanbevelingen hebben betrekking op het verbeteren van de informatie die de gemeente Oldambt verstrekt aan de ouderen wonende in deze gemeente. Zodoende weten de ouderen beter welke voorzieningen er allemaal beschikbaar zijn, met name de sociale voorzieningen. Voor Sociaal Werk Oldambt is een aanbeveling het werven van vrijwilligers en het bekend maken van de organisatie bij de ouderen.

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	6
1.1	Context.....	6
1.2	Probleemanalyse .....	6
1.3	Doelstelling .....	7
1.4	Vraagstelling .....	7
1.4.1	Voorvragen .....	7
1.4.2	Deelvragen.....	7
1.5	Leeswijzer .....	8
2.	Gezond en gelukkig ouder worden in eigen huis .....	9
2.1	Krimp en vergrijzing.....	9
2.1.1	Krimp .....	9
2.1.2	Vergrijzing .....	9
2.2	Voorzieningen .....	10
2.2.1	Financiële voorzieningen voor ouderen.....	10
2.2.2	Wmo .....	10
2.2.3	Voorzieningen in Finsterwolde en Scheemda.....	11
2.3	Positieve gezondheid .....	12
2.3.1	Mentaal welbevinden.....	12
2.3.2	Sociaal maatschappelijk participeren .....	12
2.3.3	Dagelijks functioneren .....	12
2.4	Doelgroep .....	13
2.4.1	Veelvoorkomende verminderingen van lichamelijke functies .....	13
2.4.2	Veelvoorkomende ziekten .....	13
2.4.3	Veelvoorkomende psychische beperkingen .....	13
2.4.4	Wat helpt bij gezond en gelukkig ouder worden? .....	14
2.4.5	Thuis blijven wonen.....	14
2.4.6	Behoeftte ouderen.....	15
2.5	Conclusie .....	15
3.	Methode .....	16
3.1	Typering onderzoek.....	16
3.2	Respondenten.....	16
3.3	Onderzoeksinstrument .....	16
3.4	Procedure gegevensverzameling .....	17
3.5	Analyseplan.....	17
4.	Resultaten.....	18

4.1	De respondenten.....	18
4.2	Voorzieningen .....	18
4.3	Behoeftes op de drie gekozen gebieden van positieve gezondheid.....	19
4.3.1	Sociaal maatschappelijk participeren .....	19
4.3.2	Dagelijks functioneren .....	20
4.3.3	Mentaal welbevinden.....	21
4.4	Netwerk en de hulp die het kan bieden zodat ouderen in hun eigen huis kunnen blijven wonen .....	22
5.	Conclusie, discussie & aanbevelingen.....	24
5.1	Conclusie .....	24
5.2	Discussie.....	24
5.2.1	Het beoogde doel van het onderzoek.....	25
5.2.2	Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van het onderzoek.....	25
5.2.3	Betekenis van het onderzoek in relatie met cliënt, werkveld en samenleving .	26
5.2.4	De bijdrage van het onderzoek aan de maatschappij .....	26
5.3	Aanbevelingen .....	27
	Literatuurlijst.....	29
	Bijlagen .....	33
	Bijlage 1: Onderzoeksinstrument.....	33

# 1. Inleiding

Het afstudeeronderzoek 'gezond en gelukkig oud worden' is uitgevoerd door twee vierdejaars studenten van de studie Social Work, academie voor Sociale Studies, aan de Hanzehogeschool in Groningen. Het onderzoek werd uitgevoerd in het eerste semester van hun laatste studiejaar, 2018-2019, bij het Kenniscentrum NoorderRuimte in Groningen. Dit onderzoek heeft betrekking op ouderen van 80 jaar en ouder, in de dorpen Finsterwolde en Scheemda in de gemeente Oldambt in Oost-Groningen. De rol van de sociaal werker bij dit onderzoek was het inventariseren van de hulpvragen en behoeften van de doelgroep, met als doel dat ouderen beter kunnen participeren in hun eigen omgeving, het psychisch welzijn bevordert wordt en dat zij met de juiste zorg thuis kunnen blijven wonen.

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf de context van het onderzoek beschreven. In de tweede paragraaf staat de probleemanalyse met daarin de aanleiding van het onderzoek. Vervolgens wordt in de derde paragraaf de doelstelling van het onderzoek beschreven. In paragraaf vier komt de hoofdvraag, met de daarbij horende voor- en deelvragen, aan bod en wordt er in paragraaf vijf een vooruitblik geworpen naar de andere hoofdstukken in het rapport.

## 1.1 Context

Dit onderzoek is gedaan vanuit het Kenniscentrum NoorderRuimte van de Hanzehogeschool, de interne opdrachtgever is Elles Bulder. Externe organisaties kunnen hun onderzoeksvraag hier door studenten laten uitvoeren. De externe opdrachtgever voor dit onderzoek is Willeke van Staalduinen van AFEdeMy. Bij AFEdeMy worden onderzoeken uitgevoerd door onder andere hbo-studenten, over age-friendly environments, deze kennis wordt door AFEdeMy gedeeld op regionaal, nationaal en internationaal niveau (AFEdeMy, 2016). Vanuit de NoorderRuimte hebben de studenten daarnaast ook een coach als ondersteuning, Elles Kazimier en vanuit de Academie voor Sociale Studies een onderzoeksdocent, Ingrid van der Zee. Het thema van dit onderzoek had betrekking op het gezond en gelukkig oud worden in de gemeente Oldambt. De doelgroep bestond uit inwoners van de dorpen Finsterwolde en Scheemda die 80 jaar en ouder zijn. Er is voor deze doelgroep gekozen omdat het onderzoek een vervolg is van een onderzoek dat eerder is gedaan door een student (Wijnja, 2018) van de Hanzehogeschool over ouderen van 80+ en omdat dit een steeds groter wordende groep wordt (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Hieronder wordt de keuze verder onderbouwd in de probleemanalyse.

## 1.2 Probleemanalyse

Wereldwijd zal in 2020 het aantal 60-plussers hoger zijn dan kinderen die jonger dan 5 jaar zijn (World Health Organization, 2018). In Nederland wonen er op dit moment 700.000 ouderen van 80 jaar en ouder. In 2040 zal dit oplopen tot twee miljoen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Cijfers laten zien dat deze groep kwetsbaar is. Van de 85-plussers voelt namelijk 62,7% zich eenzaam, waarvan 14,8% zich (zeer) ernstig eenzaam voelt (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016). Ongeveer 15% van de ouderen van 85 jaar en ouder is ernstig depressief en meer dan 140.000 ouderen die ernstige beperkingen hebben moeten zich zonder zorg zien te redden (VUmc, 2014). Dit is voor de studenten een de reden om zich te richten op deze doelgroep.

In 2015 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Door deze wet zijn gemeenten verplicht om mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn ondersteuning te bieden ("Wmo 2015: wat is er veranderd?", 2014). Zo is de gemeente Oldambt ook verplicht om mensen te helpen door en met de nieuwe wet. Gezien het feit dat de gemeente Oldambt (z.d.) concludeert dat de bevolking de komende jaren verder zal vergrijzen en afnemen, door de dalende geboortecijfers en weg trekkende jongeren, zullen zij meer moeten investeren in

de zorg voor ouderen. Tegelijkertijd is er een groeiend tekort aan zorgverleners waardoor mensen steeds langer moeten wachten op zorg of niet de goede zorg krijgen en gehaste hulpverleners niet voldoende tijd aan de zorgvragers kunnen besteden waardoor de communicatie soms slecht te noemen is. Deze ontwikkeling zorgt ook voor een grote werkdruk onder hulpverleners die ook zichtbaar is voor de patiënt (Nursing, 2017). Het gevolg is dat professionals in toenemende mate minder zorg aan huis kunnen bieden bij ouderen die in afgelegen gebieden wonen aangezien dit veel reistijd kost. Dit leidt ertoe dat ouderen niet altijd de juiste zorg in hun eigen omgeving krijgen en zij soms genoodzaakt zijn om te verhuizen naar daar waar de zorg dichterbij is (Stannah, z.d.), zoals in Scheemda of Winschoten. Per jaar daalt de bevolking van de gemeente Oldambt met 3% doordat vooral veel jongeren wegtrekken (Informatie gemeente Oldambt, z.d.). Ouderen zullen steeds vaker een beroep doen op hun kinderen, of andere personen uit hun sociale netwerk, voor zorg en hulp zodat zij langer thuis kunnen wonen. Hierdoor ervaart deze doelgroep, hun familie of anderen uit het sociale netwerk, steeds meer druk omdat zij naast de zorg voor ouderen ook vaak een baan en/of kinderen hebben (Planbureau voor de Leefomgeving, 2014). Daarnaast concludeert Bulder in haar boek uit 2017 dat het aandeel ouderen groter is door selectieve krimp in Oldambt, daarmee bedoelt zij dat met name jonge gezinnen en jongeren het gebied verlaten.

### 1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen wat de ouderen die zelfstandig wonen in Finsterwolde en Scheemda nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen. Zodat hulpverlenende instanties efficiënter in kunnen spelen op de toegepaste zorg die nodig is.

Daarnaast kan de opdrachtgever, AFEdeMy, met deze oplossingen gemeenten, welzijnsorganisaties of andere instanties adviseren en kennis delen over wat de ouderen nodig hebben en waar de behoeftes liggen.

### 1.4 Vraagstelling

‘Wat hebben ouderen die 80 jaar of ouder zijn nodig op het gebied van dagelijks functioneren, sociaal maatschappelijk participeren en mentaal welbevinden om zelfstandig of met hulp, te kunnen blijven wonen in Finsterwolde en Scheemda in hun eigen huis?’

#### 1.4.1 Voorvragen

- Wat houdt krimp en vergrijzing in, in de gemeente Oldambt?
- Welke bestaande voorzieningen zijn er voor 80-plussers in Nederland en in Finsterwolde & Scheemda?
- Wat houdt de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) in?
- Wat is positieve gezondheid?
- Welke veranderingen ondergaat iemand die 80 jaar of ouder is?

#### 1.4.2 Deelvragen

- In hoeverre wordt er gebruik gemaakt van bestaande voorzieningen door ouderen in Finsterwolde en Scheemda?
- Welke behoeftes hebben ouderen op de domeinen mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijk participeren & dagelijks functioneren en wat hebben zij daarvoor nodig?
- Hoe kan het netwerk van de 80-plusser helpen in het langer thuis kunnen blijven wonen?



## 1.5 Leeswijzer

De hiernavolgende hoofdstukken geven een overzicht van het proces van dit onderzoek. In hoofdstuk twee is het literatuurhoofdstuk te vinden, waar antwoordt wordt gegeven op de voorvragen. In hoofdstuk drie wordt de methode van het onderzoek beschreven. Het vierde hoofdstuk bevat de resultaten die voor het onderzoek van belang zijn en worden de deelvragen beantwoord. Ten slotte wordt in hoofdstuk vijf de conclusie van het onderzoek beschreven met een discussie over het onderzoek en komen als laatst de aanbevelingen naar voren.

Tevens bevindt zich hierna een literatuurlijst en de bijlagen.

## 2. Gezond en gelukkig ouder worden in eigen huis

In dit hoofdstuk worden, aan de hand van bestaande literatuur, een aantal termen besproken zoals 'krimp' en 'vergrijzing' en de koppeling hiervan met het onderzoek. Vervolgens worden de bestaande landelijke en regionale voorzieningen voor ouderen aan het licht gebracht en de financiële toestand van ouderen. Daarna wordt de term positieve gezondheid uitgelegd en worden de drie gekozen onderdelen van dit begrip voor het onderzoek toegelicht. Als laatste wordt de doelgroep van 80 jaar en ouder beschreven en de bijkomende veranderingen in deze levensfase.

### 2.1 Krimp en vergrijzing

Belangrijke thema's voor dit onderzoek zijn krimp, maar vooral ook vergrijzing. In de gemeente Oldambt daalt namelijk sinds 2007 de omvang van de bevolking. Hier zijn twee redenen voor. Er zijn meer sterfgevallen dan geboortes en er zijn meer mensen die vertrekken dan dat er mensen komen wonen in de gemeente (Gemeente Oldambt, 2015). Hieronder wordt beschreven wat deze onderwerpen te maken hebben met het onderzoek.

#### 2.1.1 Krimp

Volgens de Verenigde Naties woonde in 1950 30% van de hele wereldbevolking in de grote steden, in 2017 was dit 50% en zal het oplopen naar 66% in 2050. Het platteland zal verder leeglopen, een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen minder materialistisch ingesteld zijn en gevoeliger zijn geworden voor atmosfeer en reputatie (NOS op 3, 2017). Op het platteland heerst dus krimp, dit is een ander woord voor daling van het inwonertal. In gebieden waar krimp heerst staan over het algemeen veel leegstaande huizen en (winkel)panden. Ook voorzieningen zijn lastiger in stand te houden, omdat daar minder gebruik van gemaakt wordt, waardoor uiteindelijk de leefbaarheid in deze gebieden geschaad wordt. Krimp is een combinatie van verschillende factoren zoals: geboorte, sterfte, immigratie en emigratie. Bijkomende effecten zijn vergrijzing en het teruglopende aantal jongeren. In Nederland waren er in 2009 2,9 miljoen ouderen waarvan 20% 80 jaar of ouder was. Oorzaken hiervan zijn de stijging van de levensverwachting door onder andere verbeterde gezondheidszorg en het op leeftijd komen van de babyboom generatie van 1946 tot 1970 (Feldman, 2011). Andere oorzaken voor de krimp zijn het wegtrekken van de jongeren uit de krimpregio's voor hoger onderwijs en het verhuizen van ouderen naar kernen met meer relevante voorzieningen (Bulder, 2017). De oorzaken van krimp kunnen per regio verschillend zijn. In Nederland zijn er momenteel negen krimpregio's waarvan Oost-Groningen er één is (Krimp | Plaatsengids, z.d.).

Het aantal inwoners in Finsterwolde is tussen 2013 en 2018 met 6% afgenomen. 7% van de 1111 woningen staat leeg door de krimp. Er wonen 2240 mensen in Finsterwolde en zijn buurtschappen (Informatie gemeente Oldambt, z.d.). Deze buurtschappen zijn: Carel Coenraadpolder, Ekamp, Modderland, Ganzedijk, Hongerige Wolf, Kostverloren, Reiderwolderpolder, Goldhoorn, Kromme Elleboog en Oudedijk (Finsterwolde, 2014). In Scheemda is er echter sprake van een kleine groei, er is een stijging van 1% per jaar (Weet meer buurtinformatie, z.d.).

#### 2.1.2 Vergrijzing

De Nederlandse bevolking, als geheel, is geleidelijk aan het vergrijzen. Dit betekent dat het aantal ouderen toeneemt (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Gezien het feit dat de levensverwachting hoger is, zullen er steeds meer ouderen zijn, maar in de jongere leeftijdscategorieën is geen stijging waardoor de vergrijzing sterker in beeld komt. Dit komt door de daling van het aantal geboortes in het land. In 2014 werden er ruim 175.000 baby's geboren, dit is acht procent minder dan in 1995. Naast de daling van het aantal geboortes, speelt immigratie en emigratie ook een rol (Kooiman & Boerdam, 2016). In 2015

was het aantal mensen van 65 jaar of ouder 3 miljoen, in juli 2018 was dit al ruim 3,2 miljoen (CBS, 2018). Op 1 januari 2018 was het aantal 65-plussers in de gemeente Oldambt 9075 in (Informatie gemeente Oldambt, z.d.). De gemeente Oldambt verwacht tussen 2030 en 2040 een afname van de vergrijzing doordat er een sterftegolf zal zijn onder de babyboomgeneratie (mensen die na de Tweede Wereldoorlog werden geboren) (Woonvisie Oldambt, 2015).

In Scheemda was in 2013 30% van de inwoners 65 jaar en ouder, en 31% is ouder dan 45 jaar. Dat betekent dat 39% van de inwoners jonger dan 45 is. In het centrumgebied van Finsterwolde was in 2013 20% van de inwoners 65 jaar en ouder, en ook 31% ouder dan 45 jaar. Voor dit gebied was in 2013 49% van de inwoners jonger dan 45. In het verspreide gebied van Finsterwolde was in 2013 22% van de inwoners 65 jaar en ouder, en 41% ouder dan 45 jaar. Dit houdt in dat daar in 2013 maar 37% van de inwoners jonger dan 45 jaar was (Weet meer buurtinformatie, z.d.). Door de vergrijzing en het ouder worden neemt het beroep op zorg en ondersteuning toe (Drs. Post, Drs. Huijsman, Dr. Luijk, & Gusdorf, 2018). In de volgende paragraaf staan de bestaande voorzieningen beschreven waar ouderen op kunnen terugvallen.

## 2.2 Voorzieningen

Een voorziening is iets waar iedereen gebruik van kan maken, denk hierbij aan een winkel, school of dokterspraktijk (Encyclo, z.d.). Zo wordt in komende subparagrafen gekeken naar voorzieningen die vanuit de overheid komen zoals de financiële voorziening van de AOW en de Wmo, maar ook regionale voorzieningen zoals het aanbod van een sociaal team en andere algemene voorzieningen.

### 2.2.1 Financiële voorzieningen voor ouderen

Ouderen krijgen geld vanuit de Algemene Ouderdomswet (AOW) wanneer zij op hun 67ste levensjaar met pensioen gaan. Dit krijgen zij vanuit de overheid. Daarnaast hebben ouderen vaak een pensioen van hun werkgever die zij maandelijks uitbetaald krijgen (CBS, 2018c). In 2006 bleek dat de armoede onder ouderen drastisch gedaald was. In 2000 zat 12% van de huishoudens die recht hebben op AOW onder de armoedegrens. In 2007 was dit gedaald naar 3%. Vergeleken met België, is de situatie in Nederland veel beter, van de oudere Belgen die 75 jaar of ouder zijn, zit 27% onder de armoedegrens. Deze cijfers liggen zelfs onder het Europees gemiddelde. Ouderen in Nederland besteden bijna 13% van hun totale uitgaven aan ziektekosten (Feldman, 2011). Wanneer ouderen wel te maken krijgen met geldzorgen, kunnen zij meer lichamelijke en psychische klachten ervaren dan mensen zonder geldzorgen (Van der Veer & Jungmann, 2018). Volgens verschillende andere bronnen is het met de ouderen op financieel gebied goed gesteld in Nederland, zoals volgens een artikel van RTL nieuws (2016) en een artikel van RTL nieuws uit 2017. Echter volgens Plus online (2013) komt dit doordat ouderen die alleen een AOW krijgen al boven de armoedegrens leven, terwijl zij hier toch moeilijk van rond kunnen komen. Het gemiddelde jaarinkomen van inwoners van Oldambt is 20.200 euro. 8,3% van deze inkomens liggen op of rond het sociaal minimum (Alle cijfers, 2018). Ouderen met alleen AOW zijn hierin niet meegenomen, omdat zij volgens de overheid niet rond het sociaal minimum zitten (Plus online, 2013). Door te kijken naar de mogelijkheden die ouderen hebben op het gebied van steun binnen de Wmo willen de studenten meer duidelijkheid krijgen over de financiële gesteldheid van de ouderen. In de volgende subparagraaf volgt een uitleg over de Wmo.

### 2.2.2 Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de jeugdwet vormen de basis van het Nederlandse

zorgstelsel. Het doel van de Wmo is om burgers te helpen, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en kunnen deelnemen aan de maatschappij. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, zij zijn verplicht om hulpbehoevende groepen te ondersteunen door het aanbieden van voorzieningen en ondersteuning. De Wmo wordt gefinancierd uit belastinggeld, echter de persoon die om hulp vraagt kan ook een eigen bijdrage moeten betalen. De Rijksoverheid beheert het geld en keert dit uit aan de gemeente. Er zijn verschillende voorzieningen die bereikbaar worden door de Wmo. Een aantal algemene voorzieningen zijn: boodschappen- en maaltijdendienst, activiteiten, maatschappelijke opvang en meldpunten. Een aantal maatwerkvoorzieningen zijn individuele begeleiding, huishoudelijke hulp, aanbouw/aanpassen van woning, dagbesteding en personenalarmering. Ouderen kunnen een beroep doen op de Wmo voor hulp en ondersteuning (Zorgwijzer, 2018).

Wanneer ouderen langdurige verpleging of verzorging nodig hebben, hebben zij een indicatie nodig. Hiermee wordt gemeten welke zorg een oudere nodig heeft. Voorheen heette dit het zorgzwaartepakket (ZZP), nu wordt het zorgprofiel genoemd. Wanneer de indicatie aangevraagd is, kan er een beroep gedaan worden op de WLZ. Men kan deze zorg ook in het eigen huis krijgen, dit wordt 'Volledig Pakket Thuis' genoemd (Coolen, z.d.). Ondanks de vele voorzieningen moeten toch meer dan 140.000 ouderen, met een ernstige beperking, zich zonder zorg zien te redden. Dit komt doordat de overheid de zorg voor ouderen niet meer aan kan (Stichting de Zorghulp, 2018). Niet alleen de overheid kan steun en hulp aanbieden, in dorpen zelf zijn ook voorzieningen voor de inwoners van alle leeftijden. Deze worden vaak georganiseerd vanuit bijvoorbeeld een sociaal team. Hierover meer in de subparagraaf hieronder.

### 2.2.3 Voorzieningen in Finsterwolde en Scheemda

Finsterwolde heeft een ijsbaan en ijsvereniging, een dorps huis waar verschillende activiteiten worden aangeboden, verschillende wandelgebieden, 8 rijksmonumenten en een basisschool genaamd 'de Bouwsteen' waar ook een bibliotheek en peuterspeelzaal is (Finsterwolde, 2014). Ook heeft het centrum van Finsterwolde een supermarkt en een kledingwinkel. De maximale afstand tot de dichtstbijzijnde supermarkt, voor de mensen die verspreid in de buurtschappen wonen, is 3,1 kilometer verderop voor de mensen die verspreid in de buurtschappen wonen (Weet meer buurtinformatie, z.d.).

Scheemda heeft meer voorzieningen. Zo is de supermarkt gemiddeld op 500 meter afstand, is er een treinstation, een ziekenhuis, een huisarts, zijn er restaurants, een zwembad en verschillende scholen en dagopvang voor kinderen (Weet meer buurtinformatie, z.d.).

De dorpen zijn beide bereikbaar met het openbaar vervoer. Finsterwolde is bereikbaar met de bus en Scheemda ook met de trein. Daarnaast is er een hubtaxi beschikbaar voor als er geen bus- of treinverbinding in de directe omgeving is. Je kan dan naar een hub gebracht worden om vanaf daar verder te reizen. Een hub is een vervoersknooppunt waar verschillende vormen van vervoer samen komen (Gemeente Oldambt, z.d.b). Daarnaast rijdt er in de gemeente Oldambt een Op-Stap Bus. Deze bus is speciaal voor mensen vanaf 55 jaar. Zij kunnen dan tegen een klein bedrag overal opgehaald of heengebracht worden en deelnemen aan allerlei (sociale) activiteiten door zich aan te melden. Als ze lid worden krijgen ze elke maand een informatieboekje met activiteiten en evenementen die de Op-Stap Bus zelf organiseert of naartoe gaat (Op-Stap Bus, z.d.).

Het seniorenwerk van Sociaal Werk Oldambt (SWO) biedt verschillende functies, activiteiten, diensten en voorzieningen waardoor ouderen zo lang mogelijk kunnen blijven wonen en functioneren in hun eigen leefomgeving. Zo biedt SWO ook vrijwillige thuishulp voor bijvoorbeeld het doen van boodschappen, klusjes of gewoon gezelschap. Daarnaast biedt

SWO een tal van activiteiten aan die dagelijks of wekelijks op verschillende locaties in de gemeente worden gehouden, zodat ouderen onder de mensen blijven en blijven participeren. In Scheemda worden bijvoorbeeld de soos en gymnastiek wekelijks aangeboden en in Finsterwolde worden de activiteiten klaverjassen, sjoelen, gymnastiek en volksdansen wekelijks aangeboden. Daarnaast zijn er nog veel andere activiteiten op andere locaties, waarvoor vervoer nodig zal zijn (Sociaal Werk Oldambt, z.d.). Voorzieningen zijn belangrijk om te kunnen (blijven) participeren in de samenleving en de leefbaarheid in een gebied te waarborgen, net zoals het leven in positieve gezondheid wat aan sluit bij een omslag die in de zorg te zien is. Deze omslag gaat om de verandering in het denken in termen. Het gaat van ziekte, zorg en afhankelijkheid naar gezondheid, preventie, participatie en eigen kracht (Gemeente Roermond, 2018). Hierop volgt een paragraaf over positieve gezondheid.

## 2.3 Positieve gezondheid

Positieve gezondheid is een concept dat gebaseerd is op veerkracht, functioneren en eigen regie. Het richt zich op het vermogen van mensen om zich aan te passen aan uitdagingen in het leven en hun eigen regie te kunnen voeren ondanks fysieke, emotionele en/of sociale uitdagingen in hun leven. Bij het bepalen van de staat van iemand zijn gezondheid zijn er zes dimensies, ook wel hoofdpijlers genoemd, waarop gescoord kan worden. Deze dimensies worden niet altijd hetzelfde genoemd, daarom is er, voor de duidelijkheid, gekozen voor de dimensies van de auteurs Steekelenburg, Kersten & Huber. Deze dimensies zijn: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren & dagelijks functioneren (Van Steekelenburg, Kersten & Huber, 2016).

Voor dit onderzoek is gekozen voor drie dimensies, namelijk: mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Hier is voor gekozen omdat zes dimensies het onderzoek te breed maken en deze drie dimensies het beste aansluiten op het sociale domein. Deze dimensies zijn ondersteunend geweest bij het opstellen van interviewvragen.

### 2.3.1 Mentaal welbevinden

Een aantal pijlers waar men naar kijkt om de staat van het mentaal welbevinden te bepalen zijn: het cognitief functioneren, de emotionele toestand, in welke mate de persoon zelfrespect heeft, of diegene een gevoel van controle heeft, hoe de eigen regie is en hoe de veerkracht van de cliënt is (Van Steekelenburg, Kersten & Huber, 2016).

### 2.3.2 Sociaal maatschappelijk participeren

Om te bepalen hoe men sociaal maatschappelijk participeert wordt er gekeken naar de sociale en communicatieve vaardigheden, de sociale contacten, welke betekenisvolle relaties men heeft, of diegene geaccepteerd wordt, de maatschappelijke betrokkenheid en of de cliënt betekenisvol werk heeft (Van Steekelenburg, Kersten & Huber, 2016).

### 2.3.3 Dagelijks functioneren

Een aantal pijlers van dit domein zijn: Basis Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), instrumentele ADL, het werkvermogen en de gezondheidsvaardigheden (Van Steekelenburg, Kersten & Huber, 2016).

Algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn onder andere dingen zoals eten, wassen, naar het toilet gaan, het doen van de huishouden en boodschappen doen (Encyclo, z.d.).

Ouderen hebben soms op hogere leeftijd behoefte aan meer ondersteuning of zorg bij het dagelijks functioneren. Voor deze levensverrichtingen kunnen ouderen hulp vragen vanuit de Wmo, zoals in paragraaf 2.2.2 beschreven. In paragraaf 2.4 wordt een verdiepende blik geworpen op de doelgroep en de bijkomende veranderingen.

## 2.4 Doelgroep

Zoals genoemd, in de inleiding van dit hoofdstuk, is de doelgroep van dit onderzoek ouderen van 80 jaar en ouder. In elke levensfase vindt verandering plaats, zo ook in deze. Ouderen krijgen te maken met primaire en secundaire veroudering. Primaire veroudering heeft te maken met het genetisch bepaalde en universele onomkeerbare veranderingen, en secundaire veroudering heeft te maken met veranderingen die het gevolg zijn van ziekte of levensstijl (Feldman, 2011).

### 2.4.1 Veelvoorkomende verminderingen van lichamelijke functies

Verminderende lichamelijke functies hebben betrekking op verscheidene organen. Zo is het hart minder goed in staat om bloed door de aderen te pompen. Daarnaast wordt ademen vaak lastiger en worden er minder spijsverteringssappen aangemaakt wat kan leiden tot verstopping. Bij de meeste ouderen krijgen de spiervezels moeite met het opnemen van zuurstof uit het bloed en kan men minder voedingsstoffen opslaan in het lichaam. Verder neemt het reactievermogen ook af, waardoor ouderen vaker betrokken zijn bij (verkeers)ongevallen. Naast een afnemend reactievermogen, gaan de zintuigen ook achteruit. Deze achteruitgang kan ernstige psychologische gevolgen hebben. De zintuigen zorgen namelijk voor een verbondenheid met de buitenwereld. Het gehoorverlies is hier een voorbeeld van. Ouderen met gehoorproblemen kunnen gesprekken vaak niet helemaal volgen waardoor zij zich terug trekken of situaties met meerdere mensen mijden. Daarnaast kan er miscommunicatie ontstaan wanneer een boodschap niet goed overkomt en kunnen ouderen zich eenzaam of buitengesloten gaan voelen. Dit zijn allemaal primaire verouderingsprocessen (Feldman, 2011). Omdat zo'n groot deel van de ouderen zich eenzaam voelt, is er gekeken of er bij de doelgroep van de studenten een verband is tussen verslechterde zintuigen dan wel verminderde lichamelijke functies en psychologische gevolgen. Door te kijken naar welk cijfer de ouderen, die verslechterde zintuigen en lichamelijke achteruitgang ervaren, zichzelf geven en dit te noteren.

### 2.4.2 Veelvoorkomende ziekten

De meest voorkomende doodsoorzaken bij ouderen zijn hartkwalen, kanker en beroertes. Bijna 75% van de ouderen, 85 plus, sterft aan een van deze aandoeningen. De belangrijkste oorzaak voor beroertes is een te hoge bloeddruk, oftewel, hypertensie. Bovenstaande doodsoorzaken zijn secundaire verouderingsprocessen. Daarnaast heeft bijna de helft van de ouderen artritis, een chronische ontsteking van een of meer gewrichten. Artritis is pijnlijk en beperkt ouderen ernstig in hun mogelijkheden. De aandoening is niet te genezen maar slechts te onderdrukken met pijnstillers. Ook dit is een secundair verouderingsproces (Feldman, 2011).

### 2.4.3 Veelvoorkomende psychische beperkingen

62,7% van de ouderen van 85 jaar en ouder voelt zich eenzaam en 14,8% ernstig eenzaam (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016). Daarnaast lijden veel ouderen aan ernstige depressie, ongeveer 15% van de ouderen van 85 jaar en ouder is ernstig depressief (Stichting de Zorghulp, 2018). Dit houdt mogelijk verband met de eenzaamheid onder ouderen. Een mogelijke oorzaak hiervan is het verliezen van sociale contacten door overlijden. Een andere oorzaak kan zijn de verslechtering van eigen gezondheid en daardoor mogelijke lichamelijke beperkingen waardoor zij minder onafhankelijk worden en daardoor het gevoel hebben minder controle over hun leven te hebben. Toch is het niet zeker of depressie vaker voorkomt tijdens de ouderdom (Feldman, 2011). Daarnaast blijkt uit een onderzoek in 2005 van Hoeymans et al. dat het verminderen van lichamelijke functies een negatief effect heeft op de participatie van ouderen.

Naast depressies komt dementie vaak voor bij ouderen. Dit is een algemene term voor ziekten die zich kenmerken door ernstig geheugenverlies en afname van andere geestelijke vermogens. Bijna één derde van de ouderen, met een leeftijd boven de 80, in Nederland leidt aan een vorm van dementie en dit wordt alleen maar meer. De World Health Organization (2018) stelt dat het aantal mensen dat dementie heeft wereldwijd op ongeveer 47 miljoen geschat wordt en zal toenemen naar 75 miljoen in 2030. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer en dit is direct ook een van de ernstigste geestelijke gezondheidsproblemen waar ouderen mee geconfronteerd kunnen worden (Feldman, 2011). Omdat het met een meerderheid van de ouderen in Nederland niet heel goed lijkt te gaan, zoals hierboven en in de inleiding beschreven, is er ook gekeken naar wat wel positief bijdraagt voor ouderen aan gelukkig ouder worden. Hierover meer in de volgende subparagraaf.

#### 2.4.4 Wat helpt bij gezond en gelukkig ouder worden?

Volgens de disengagement theorie is het geheim van gelukkig ouder worden om je geleidelijk terugtrekken uit de wereld op lichamelijk, psychologisch en sociaal niveau. De activity theorie stelt juist dat ouderen zich gelukkiger voelen als zij betrokken blijven bij de wereld. De continuity theorie zit er een beetje tussenin en stelt dat het belangrijk is om op een bepaald niveau betrokken te blijven (Feldman, 2011).

Psychologische factoren spelen ook een belangrijke rol bij de gevoeligheid voor ziekte en levensverwachting. Het gevoel van controle over de directe omgeving, kan leiden tot een groter psychologisch welbevinden en een betere gezondheid (Feldman, 2011).

Veel mensen die beroepsmatig met ouderen in aanraking komen benadrukken het belang van gezond eten, voldoende bewegen en het vermijden van bedreigingen voor de gezondheid. Hiermee willen zij het 'actieve' leven van ouderen verlengen (Feldman, 2011). In 1990 was de gemiddelde overlijdensleeftijd boven de 75 jaar. In 1776 was de gemiddelde levensverwachting in Nederland slechts 35 jaar (CBS, *bevolkingstrends*, 4-2006). Dit laat zien hoe groot het verschil in levensverwachting is. Volgens de World Health Organization (2018) kunnen de meeste mensen, wereldwijd, 60 jaar en ouder worden. Deze verandering geeft mensen de kans om meer te kunnen doen in het leven zoals studeren of bezig te zijn met hun hobby en daarnaast sociaal participeren in de samenleving. In Nederland ligt de gemiddelde levensverwachting in 2016 op 81 jaar en 6 maanden volgens het CBS (CBS, 2018b). Dus in 26 jaar is de levensverwachting nog eens gegroeid met 6 jaar en 6 maanden. Volgens cijfers van RIVM (2018) blijkt er ook nog een verschil tussen mannen en vrouwen te zijn. Mannen worden gemiddeld 80 jaar en 1 maand. Vrouwen worden gemiddeld 83 jaar en 3 maanden. Vrouwen worden dus gemiddeld 3 jaar en 2 maanden ouder.

Sociale steun speelt een essentiële rol bij het gelukkig ouder worden. Vriendschappen spelen een belangrijke rol in het leven van ouderen en zij vinden vrienden vaak belangrijker dan familie en ontvangen over het algemeen ook meer steun van vrienden dan van familie. Toch zijn er veel ouderen die de sociale steun van kinderen en kleinkinderen belangrijk vinden. 75% van de kinderen van de ouderen wonen dichterbij dan 30 minuten en hebben regelmatig contact (Feldman, 2011).

#### 2.4.5 Thuis blijven wonen

In 2014 vond er een verandering plaats in de zorg, ouderen mochten niet meer zomaar naar een verpleeg- of verzorgingshuis. Per jaar veranderde de ZZP indicatie. Vanaf 2016 konden ouderen met een ZZP (nu zorgprofiel) 5 indicatie of hoger in een verpleeg- of verzorgingshuis geplaatst worden (PCOB, z.d.). Doordat ouderen steeds meer thuis blijven wonen, wordt er meer gebruik gemaakt van thuiszorg.

Levensloopbestendig wonen is een innovatie die steeds populairder wordt. Slechts 10% van de woningen voldoet aan de eisen voor aanpasbaarheid terwijl 20% van de ouderen aanpassingen nodig hebben om hun huis levensloopbestendig te maken. In sommige gevallen zijn ouderen genoodzaakt om het huis te verkopen wanneer de partner overlijdt omdat het dan financieel niet meer te behappen is of omdat de woning niet zo aangepast kan worden dat hij levensloopbestendig is (Feldman, 2011).

#### 2.4.6 Behoeftte ouderen

Uit een eerder onderzoek, gevonden via Delachendeaap uit 2013, naar de behoefte van ouderen is naar voren gekomen dat ouderen graag controle over hun eigen leven willen, zoals ieder ander. Ze willen zelf bepalen hoe ze leven, keuzevrijheid is hierbij belangrijk. Daarnaast hebben zij behoefte aan het ontmoeten van nieuwe mensen en het onderhouden van hun contacten. Ook willen zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen in hun vertrouwde omgeving. Desnoods door het aanpassen van de woning of (meer) zorg thuis (Delachendeaap, 2013).

### 2.5 Conclusie

Door het doen van een literatuuronderzoek kon vastgesteld worden wat belangrijk was voor het praktijkonderzoek. De doelgroep van dit onderzoek zijn ouderen van 80 jaar en ouder in de dorpen Scheemda en Finsterwolde. Over het algemeen hebben mensen van deze leeftijd verschillende lichamelijke klachten, zoals dementie en een verminderd reactievermogen. Deze kennis kon toegepast worden op de interviewvragen die betrekking hadden op de drie dimensies van positieve gezondheid. Zo kon er achterhaald worden hoe het leven van deze mensen eruitziet en wat er eventueel veranderd kon worden voor deze mensen zodat zij langer in hun eigen huis zouden kunnen blijven wonen met de eventueel nodige zorg en/of aanpassingen.

Naast de lichamelijke aspecten, is er ook gekeken naar de voorzieningen die mensen van 80 jaar en ouder hebben volgens de wet en in de twee gekozen dorpen, Scheemda en Finsterwolde. Door ook deze thema's te betrekken bij de interviews kon er vastgesteld worden waar de ouderen gebruik van maken of juist niet. Hierdoor kunnen instanties inspelen op de behoeftes van de ouderen.

De thema's krimp en vergrijzing geven een indruk over de leefsituatie in de twee gekozen dorpen.



### 3. Methode

Het methodehoofdstuk bevat de verschillende onderdelen die bij een onderzoeksmethode horen. Zo wordt in paragraaf één de typering van het onderzoek beschreven, in paragraaf twee de respondenten, in paragraaf drie het onderzoeksinstrument, in paragraaf vier de procedure van gegevensverzameling en in paragraaf vijf het analyseplan.

#### 3.1 Typering onderzoek

De methodiek van het behoefteonderzoek is gebruikt om informatie te verzamelen over de doelgroep en hun situatie. Hierbij was het essentieel om te inventariseren wat het verschil tussen een bestaande en gewenste (toekomstige) situatie is. Voor dit onderzoek werd de volgende definitie van de term 'behoefte' gebruikt: 'Een waardering of ervaring van gemis, te kort, nood, gebrek in/van de huidige situatie.' (Migchelbrink, 2014). Het gebruiken van één definitie heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot, er kon namelijk geen verwarring ontstaan omtrent de betekenis van de term behoefte.

Door de behoeftes van de ouderen in kaart te brengen kon er geanalyseerd worden wat de huidige en gewenste situatie van deze doelgroep is. Hiervoor zijn de studenten in gesprek gegaan met de ouderen (Migchelbrink, 2014).

#### 3.2 Respondenten

Voor dit onderzoek zijn 30 respondenten benaderd door middel van een steekproef. Deze respondenten zijn inwoners van 80 jaar of ouder in de dorpen Finsterwolde en Scheemda. Tijdens het werven van de respondenten is gekeken naar de afstand van het huis tot het centrum van het betreffende dorp, om zo mogelijke verschillen te kunnen onderscheiden tussen de respondenten die dichterbij of juist verder weg van de voorzieningen wonen. Door 15 respondenten in elk dorp te benaderen, waarvan ongeveer de helft in het buitengebied woont, wilden de studenten de behoeftes van deze mensen in kaart brengen. Tevens heeft de verspreiding van woonplek ervoor gezorgd dat de steekproef representatief is en de betrouwbaarheid verhoogd.

Iedere respondent is uniek. Er is namelijk verschil in leeftijden, geslacht en burgerlijke staat. Deze verschillen hebben ervoor gezorgd dat de resultaten uiteenliepen, deze zijn te vinden in hoofdstuk 4. De betrouwbaarheid van het onderzoek is hoog omdat de respondenten nagedacht hebben over hun antwoorden en deze niet berusten op toeval. Daarnaast hebben de interviews plaatsgevonden bij de respondent in huis waardoor zij minimaal afgeleid konden worden en door de vertrouwde omgeving eerlijker antwoord konden geven.

#### 3.3 Onderzoeksinstrument

Er was gekozen voor een kwalitatieve survey om de behoeftes van de respondenten in kaart te brengen. Deze kwalitatieve survey heeft in de vorm van een semigestructureerd interview plaatsgevonden, waarvan het grootste deel uit open vragen bestond. Door een semigestructureerde interview te houden, kregen de studenten meer antwoorden die bruikbaar waren voor het advies en kregen de respondenten meer ruimte om te vertellen over hun behoeftes. Dit in tegenstelling tot bij het uitdelen van bijvoorbeeld een enquête. Deze keuze heeft de validiteit vergroot. Daarnaast is er ook gekozen voor een semigestructureerd interview om inzicht te krijgen in de belevings- en ervaringswereld van de respondenten. De behoeftes die in kaart gebracht zijn, staan beschreven zoals de respondenten ze zelf ervaren. Om het zo bruikbaar mogelijk te maken voor de belanghebbenden, heeft er een nauwgezette afstemming plaatsgevonden over de onderzoeksvraagstelling en het onderzoeksonderwerp op hun wensen. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een topicslijst om de validiteit optimaal te houden, deze topics zijn onder andere de drie dimensies van positieve gezondheid: dagelijks functioneren, sociaal maatschappelijk participeren, mentaal welbevinden. De andere topics zijn voorzieningen &

behoefte. Deze topicslijst heeft ervoor gezorgd dat tijdens elk interview dezelfde items aanbod kwamen, zodat de behoeftes op een adequate manier vergeleken kunnen worden.

### 3.4 Procedure gegevensverzameling

De duur van het onderzoek is in totaal ongeveer vier maanden geweest. Hiervan waren ongeveer vier weken nodig voor de interviews, in verband met de reistijd en tijdsbestek van de interviews. De studenten hebben in de dorpen, waar de interviews hebben plaatsgevonden, een aantal straten uitgekozen waar zij flyers in de brievenbussen hebben gedaan om de mensen voor te bereiden op een mogelijk bezoek. Er werd in willekeurige straten geflyerd en gekeken waar de meeste ouderen zouden kunnen wonen, door onder andere naar uiterlijke kenmerken van het huis en, voor zover mogelijk, het interieur te kijken. Wanneer de studenten bij deze mogelijke respondenten aan de deur kwamen, vroegen zij of de oudere ouder is dan 80 jaar, of de respondent geïnterviewd wilde worden en of dat bij diegene in huis mocht. Tegen de respondenten werd gezegd dat hun naam en adres niet gebruikt, dan wel vermeld, zou worden in het onderzoek, zodat hun privacy gewaarborgd kon blijven. Daarnaast hebben de studenten zichzelf voorgesteld en hebben zij uitgelegd wat het doel van het onderzoek is. De studenten hebben bewust gekozen om de interviews niet op te nemen, om terughoudendheid van de respondenten te minimaliseren.

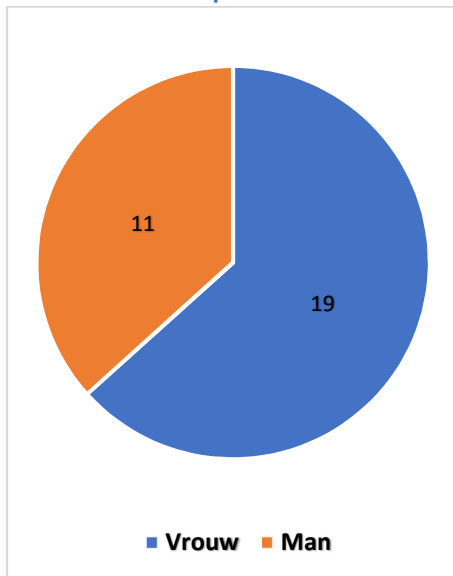
### 3.5 Analyseplan

De onderzoeksresultaten, die door het afnemen van de interviews verkregen zijn, zijn voldoende informatief voor de belanghebbenden. Daarnaast is het de wens van de studenten, dat de belanghebbenden de resultaten kunnen gebruiken in de praktijk. De resultaten zijn bruikbaar voor belanghebbenden doordat zij, door het advies de zorg of hulpverlening, die zij bieden, kunnen verbeteren. De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd door ze te verwerken in een bestand, waarin de vooraf opgestelde topics gehanteerd werden, om zo de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten te waarborgen. Door de antwoorden te koppelen aan de vragen en de daarbij horende topics, konden de studenten een onderscheid maken in de resultaten. Na deze stap is er gekeken naar de overeenkomsten in interviews, zoals hoe vaak respondenten hetzelfde antwoord gaven. Met die overeenkomsten kon er kwantitatieve data verwerkt worden in figuren zoals te zien in hoofdstuk vier. Op basis van deze stappen zijn de resultaten van het onderzoek vastgesteld en werd de betrouwbaarheid geoptimaliseerd.

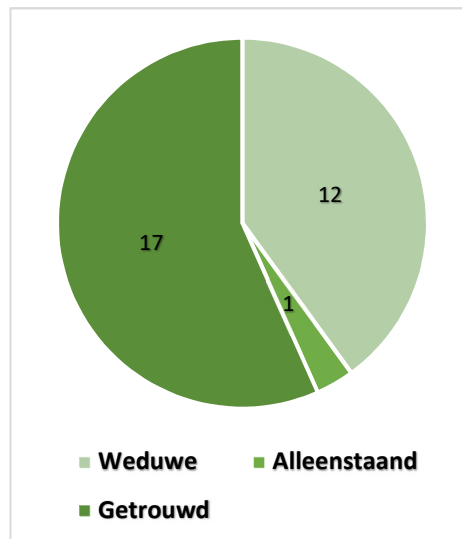
## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk komen alle bevindingen van de interviews naar voren aan de hand van de deelvragen die vooraf waren opgesteld en de uiteindelijke algemene kenmerken van de respondenten. Een deel van de verzamelde antwoorden zijn kwantitatief verwerkt in verschillende figuren als ondersteuning.

### 4.1 De respondenten



Figuur 1: Geslacht van de respondenten



Figuur 2: Burgerlijke staat respondenten

Aan het begin van dit onderzoek was het nog niet duidelijk hoeveel van de respondenten man of vrouw zouden zijn en wat hun burgerlijke staat zou zijn. Dit komt doordat het werven van de respondenten steekproefsgewijs ging. Er is gekozen voor het benoemen van de algemene kenmerken van de respondenten om zo na te gaan of geslacht en burgerlijke staat van invloed zijn en duidelijkere conclusies te kunnen trekken in paragraaf 5.1. Zo is in figuur 1 te zien dat er per toeval meer vrouwen dan mannen geïnterviewd zijn. Van alle respondenten die voor dit onderzoek geïnterviewd zijn, zijn er twaalf verweduwd waarvan tien weduwen.

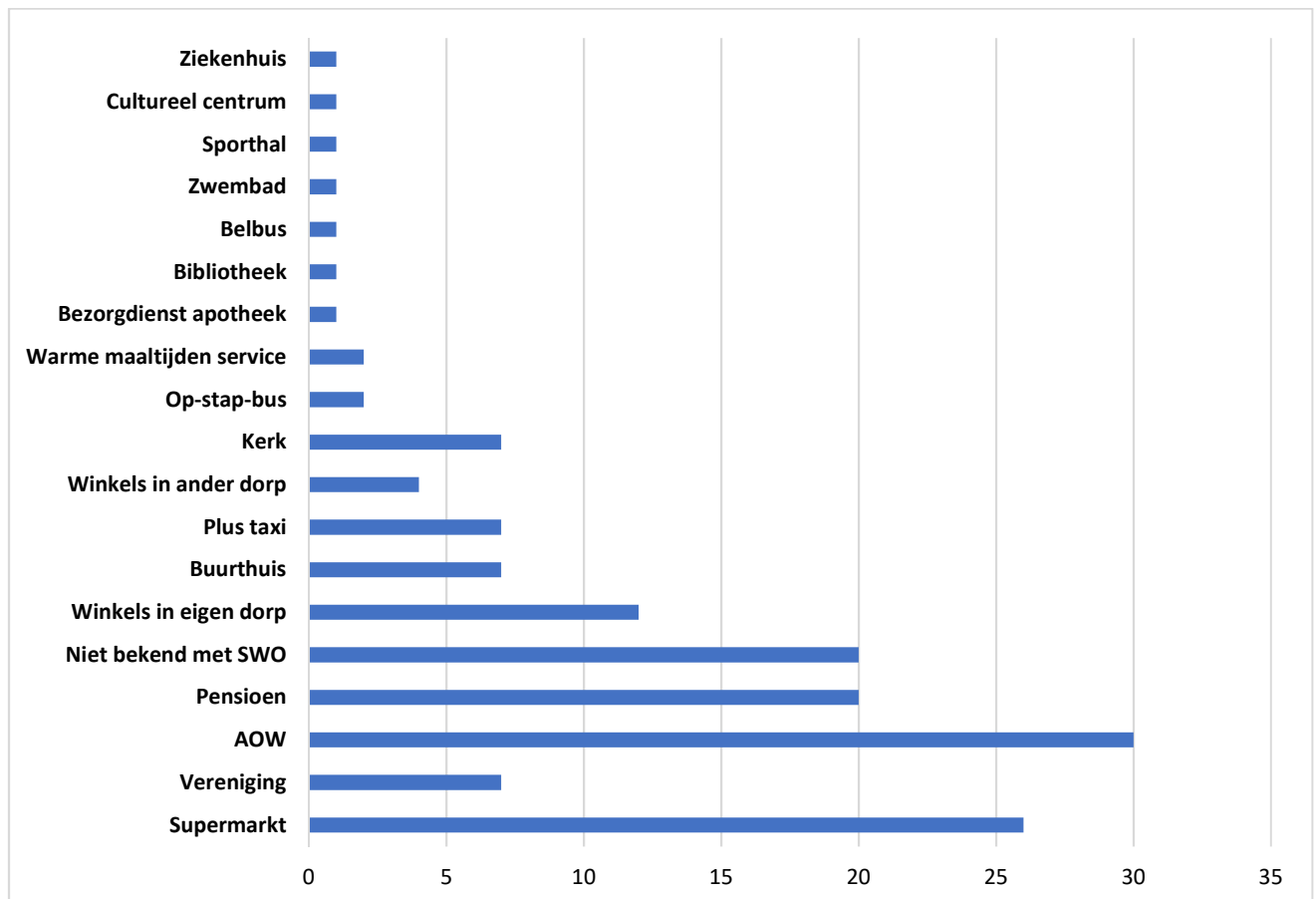
### 4.2 Voorzieningen

De respondenten is gevraagd van welke voorzieningen zij gebruik maken op maandelijkse basis. In paragraaf 2.2.1 is beschreven dat inwoners van Nederland die 67 jaar en ouder zijn een AOW-uitkering ontvangen. Zodoende ontvangt elke respondent inkomen vanuit de AOW. Zoals te zien is in figuur 3 hebben 20 respondenten een pensioen opgebouwd die zij nu mogen ontvangen. Uit de interviews kwam naar voren dat er zeven respondenten zijn die particuliere hulp inkopen, deze respondenten ontvangen naast hun AOW een pensioen. De respondenten die alleen een AOW hebben, maken geen gebruik van particuliere hulp. Van de Wmo wordt voornamelijk gebruik gemaakt wanneer er hulp in het huishouden nodig is. De respondenten die hulp ontvangen van de Wmo benoemden dat zij zo'n vier à vijf jaar geleden iemand van de gemeente hebben gesproken over hulp in huis en dat er sindsdien niet weer contact is geweest.

Naast de bovengenoemde voorzieningen waar gebruik van wordt gemaakt, zijn er ook winkels waar men gebruik van kan maken. Van de 30 respondenten maken 26 gebruik van een supermarkt in hun eigen dorp en/of in het dichtstbijzijnde dorp met een supermarkt. Veel respondenten maken nog gebruik van een eigen auto en de meesten gaven ook aan dat het echt nodig is om een auto te hebben, met name in Finsterwolde en de buurtschappen van

Finsterwolde. De respondenten die geen auto meer rijden zijn vaak afhankelijk van kennissen en familie omdat de afstanden vrij groot zijn. Een aantal respondenten zonder auto doet nog lopend de boodschappen. De anderen krijgen hierbij hulp van familie of kennissen.

Er zijn verschillende voorzieningen waar ouderen gebruik van kunnen maken, echter blijkt dat 20 respondenten niet bekend zijn met Sociaal Werk Oldambt. Daarnaast zijn gemiddeld minder dan vijf respondenten bekend met de voorzieningen van de Op-Stap Bus, belbus, bezorgdienst van de apotheek en de plustaxi. Onder de 30 respondenten waren er zes die elke week naar de kerk gaan. In Finsterwolde wordt het buurthuis maandelijks, of vaker, bezocht door zes respondenten, in Scheemda was dit één respondent. Daarnaast gaan er weinig respondenten naar het ziekenhuis, namelijk maar twee.



**Figuur 3: Voorzieningen waar wel of niet maandelijks gebruik van wordt gemaakt**

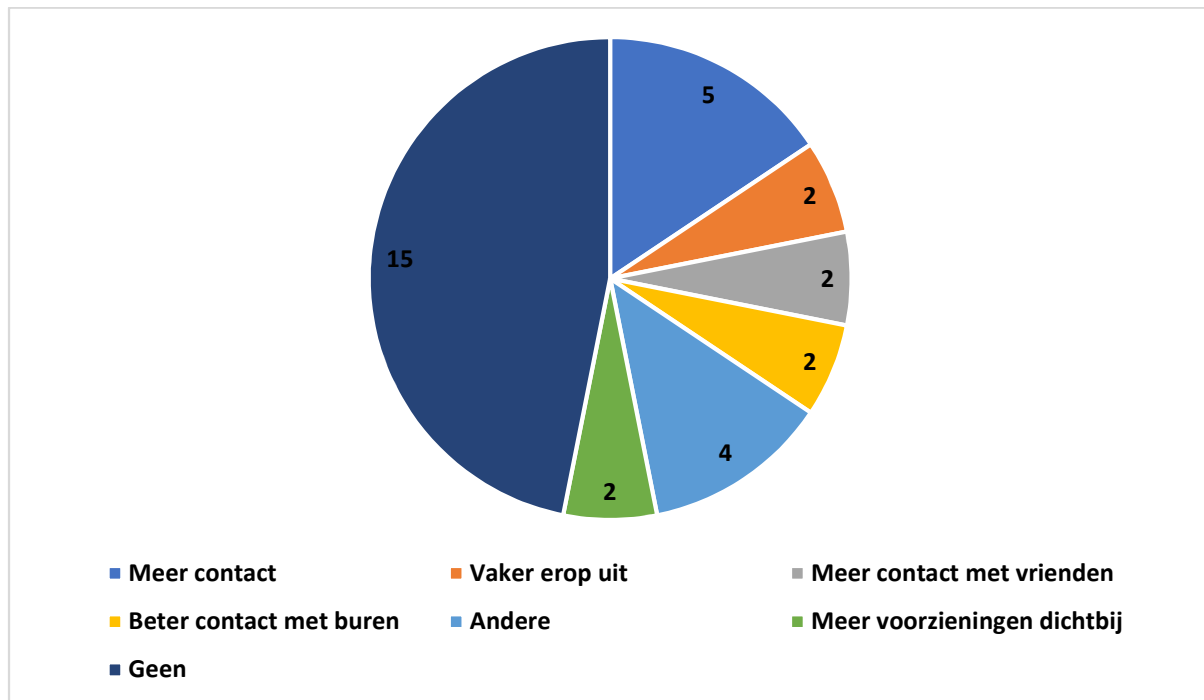
### 4.3 Behoeftes op de drie gekozen gebieden van positieve gezondheid

Voorafgaand aan de interviews is gekeken naar de drie gekozen gebieden (sociaal maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren en mentaal welbevinden) van positieve gezondheid en welke behoeftes daarbij kunnen horen. In de hierna volgende subparagrafen zal dieper worden gekeken naar de bevindingen op die gebieden.

#### 4.3.1 Sociaal maatschappelijk participeren

Er waren 15 respondenten met behoeftes op het gebied van sociaal maatschappelijk participeren, deze behoeftes lopen uiteen, maar hebben bijna allemaal te maken met contact. Zoals te zien in figuur 4 zijn er vijf respondenten die behoefte hebben aan meer contact. Een tweetal respondenten willen meer voorzieningen dichterbij hebben. Daarnaast willen twee respondenten vaker erop uit. Nog twee respondenten willen meer contact met

vrienden hebben. En ten slotte zijn er nog twee respondenten die beter contact met de burens zouden willen. In figuur 4 is te zien dat er vier respondenten zijn die andere behoeften hebben, dit zijn: meer contact met familie, meer contact met zoon, meer contact met kerk en meer informatie over activiteiten in de buurt. Tijdens de interviews gaven 24 respondenten aan dat zij contact met anderen en betrokkenheid erg belangrijk vinden. Gedurende de interviews hadden een aantal respondenten meer dan één behoefte, zodoende zijn er 32 aantallen in figuur 4 te zien in plaats van 30.



**Figuur 4: Behoeftes op het gebied van sociaal maatschappelijk participeren**

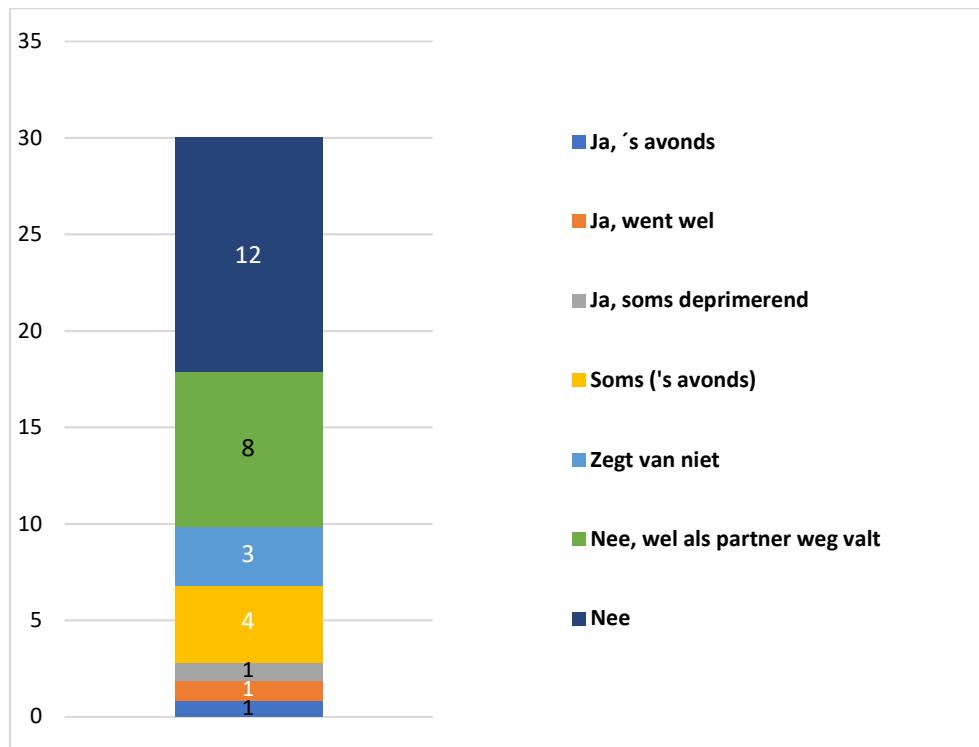
### 4.3.2 Dagelijks functioneren

Op het gebied van dagelijks functioneren gaven 26 respondenten aan dat zij geen behoeftes hebben. Er was één respondent in Finsterwolde die wel graag naar een bejaardenwoning in eigen dorp zou willen verhuizen omdat haar huis te groot is voor alleen haarzelf. Een respondent die thuiszorg ontvangt zou graag een vast gezicht willen zien, hiermee wordt bedoeld dat zij het vervelend vindt om steeds een ander dan wel vreemd gezicht te zien. Verder was er één respondent die graag de zorg die zij aan huis krijgen, zou willen houden en in de toekomst uitbreiden zodat zijn partner bij hem kan blijven wonen. Ten slotte was er nog één respondent die graag kleine lichamelijke onderzoeken aan huis zou willen zodat hij niet telkens naar het ziekenhuis hoeft.

Niet alleen de behoeftes van de respondenten zijn in kaart gebracht, er is ook gevraagd naar de lichamelijke beperkingen. Alle respondenten gaven aan dat zij last hebben van algemene verouderingsprocessen. Denk hierbij aan de veelvoorkomende beperkingen die in de subparagrafen 2.4.1, 2.4.2 en 2.4.3 beschreven staan. Respondenten hebben niet aangegeven of zij te maken hebben met dementie, echter gaf een aantal respondenten aan dat zij hun partner verloren hebben aan de gevolgen van dementie of Alzheimer. De respondenten met lichamelijke klachten beoordeelden hun eigen leven over het algemeen negatiever dan respondenten zonder lichamelijke klachten. Er is geen duidelijker verschil gemeten tussen ouderen met en zonder verslechterde zintuigen in de beoordeling over hun leven.

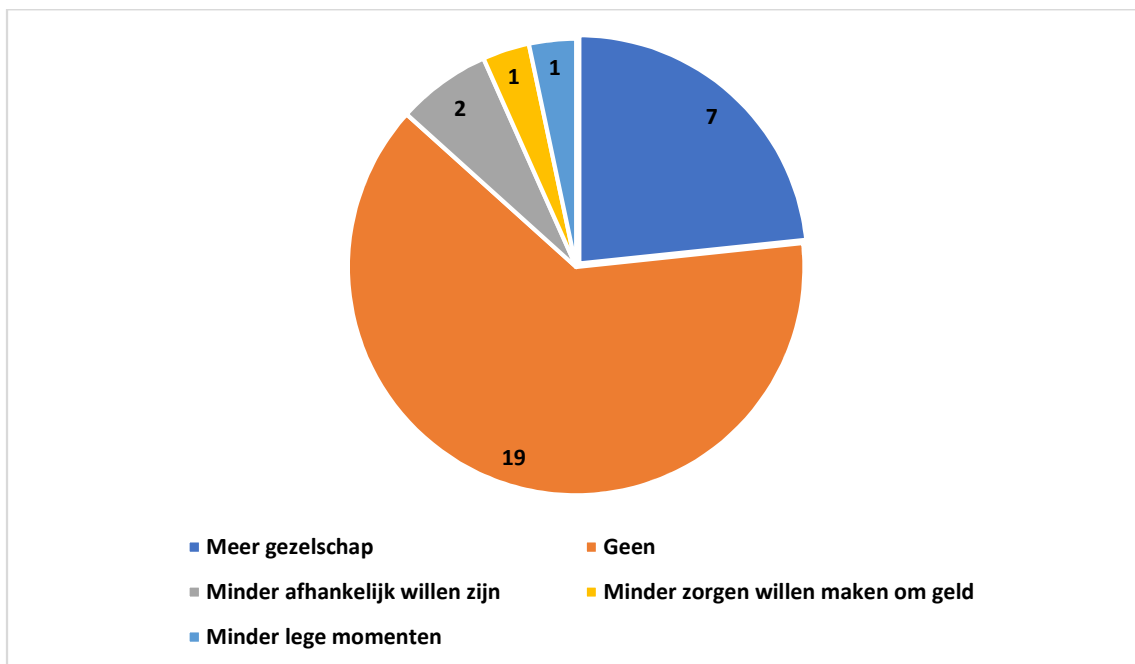
### 4.3.3 Mentaal welbevinden

Een onderwerp dat onder dit gebied valt is eenzaamheid. De respondenten is gevraagd of zij dit ervaren, zeven van de 30 gaven aan eenzaam te zijn. Deze zeven respondenten wonen allemaal alleen. Twee van de zeven zijn van het mannelijk geslacht en vijf zijn van het vrouwelijk geslacht. Tevens wonen vier van deze zeven respondenten in het buitengebied van Finsterwolde. Daarnaast is in figuur 5 is te zien dat er drie respondenten waren met als antwoord 'zegt van niet'. In paragraaf 5.2 wordt hier verder op ingegaan. De respondenten is gevraagd welk cijfer zij hun eigen leven geven op dit moment, het gemiddelde hiervan was 7,5. De meesten gaven zichzelf een 7 of een 8, enkelen gaven zichzelf een 6 of een 9.



**Figuur 5: Eenzaamheid**

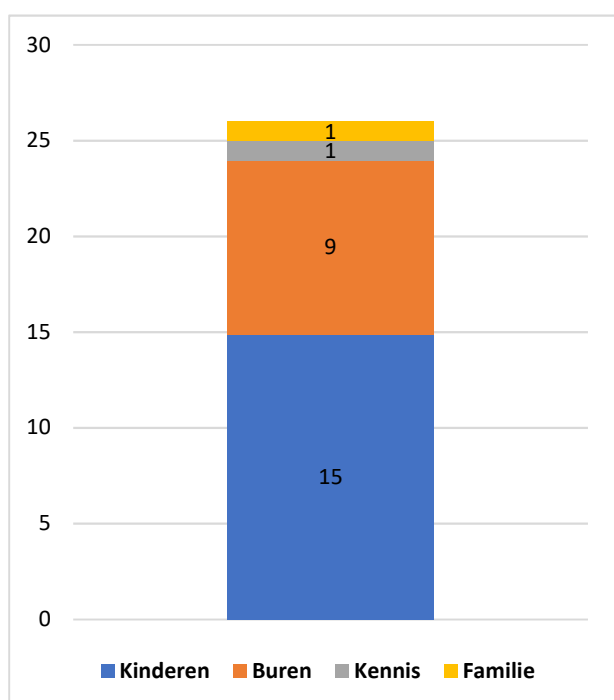
In figuur 6 is te zien dat het grootste deel van de respondenten geen behoeftes heeft op het gebied van mentaal welbevinden, namelijk 19. Echter hebben 11 respondenten wel behoeftes op dit gebied, namelijk zeven aan meer gezelschap en één aan minder lege momenten. Twee respondenten willen graag minder afhankelijk zijn en één respondent wil graag minder zorgen over geld. Deze respondent ontvangt alleen een AOW.



Figuur 6: Behoeftes op het gebied van mentaal welbevinden

#### 4.4 Netwerk en de hulp die het kan bieden zodat ouderen in hun eigen huis kunnen blijven wonen

Het merendeel van de respondenten ontvangt hulp vanuit hun sociale netwerk, namelijk 18 van de 30 respondenten. Van die 18 ontvangen 15 respondenten hulp van hun kinderen, zoals te zien in figuur 7. Sommige respondenten krijgen niet alleen hulp van hun kinderen maar daarnaast ook van de buren, waardoor er meer dan 18 antwoorden zijn. Zo zijn er negen respondenten die hulp ontvangen van hun buren, één respondent ontvangt hulp van een kennis en één respondent ontvangt hulp van overige familie. Van de 18 respondenten die hulp krijgen van hun netwerk, zijn er 12 die in een buitengebied wonen. Namelijk zes in het buitengebied van Finsterwolde en zes in het buitengebied van Scheemda.



Figuur 7: Wie biedt hulp binnen het netwerk van de respondenten

Het netwerk van de respondenten biedt op verschillende manieren hulp. Zo ontvangen zes respondenten hulp voor in de tuin, drie respondenten ontvangen hulp daar waar nodig is (het ligt eraan wat de oudere aangeeft), twee respondenten ontvangen hulp bij alles (boodschappen, papierwerk, etc.), twee bij het schoonmaken, twee bij het doen van boodschappen, één respondent ontvangt hulp bij de persoonlijke verzorging en één respondent specifiek bij het doen van papierwerk. Van de 30 respondenten ontvangen 12 geen hulp vanuit hun sociale netwerk. Daarnaast zijn er ook 12 respondenten die hulp krijgen vanuit de Wmo bij het dagelijks functioneren, voornamelijk voor het huishouden als dit lichamelijk te zwaar is voor de respondent.



## 5. Conclusie, discussie & aanbevelingen

Het vijfde hoofdstuk bevat een conclusie die uit de gewonnen informatie geformuleerd is. In het tweede paragraaf wordt er kritisch naar het onderzoek gekeken en zijn zaken zoals het meetinstrument ter discussie gebracht. Het laatste paragraaf bevat aanbevelingen die de studenten adviseren aan betrokkenen van het onderzoek.

### 5.1 Conclusie

De onderzoeksvraag die aan het begin van dit onderzoek geformuleerd werd, met het concrete antwoordt eronder, luidt als volgt: *‘Wat hebben ouderen die 80 jaar of ouder zijn nodig op het gebied van dagelijks functioneren, sociaal maatschappelijk participeren en mentaal welbevinden om zelfstandig of met hulp, te kunnen blijven wonen in Finsterwolde en Scheemda in hun eigen huis?’.*

Om in hun eigen huis te kunnen blijven wonen, hebben ouderen niet veel nodig. Alle respondenten wonen in een eigen huis en willen daar ook blijven tenzij het echt niet anders kan, hun lichamelijke en geestelijke gezondheid is hierin de leidraad. De respondenten vinden sociale contacten, betrokkenheid, zoveel mogelijk autonomie en hun vertrouwde omgeving het meest belangrijk. De respondenten die aangeven behoeftes te hebben, willen voornamelijk meer contact en aanspraak hebben met anderen, dus op het gebied ‘sociaal maatschappelijk participeren’. Daarnaast vinden de meeste respondenten het hebben van een auto erg belangrijk, door de grotere afstanden tot voorzieningen. Ze gaven aan dat ze erg afhankelijk worden als zij niet meer kunnen auto rijden. Er kan geconcludeerd worden dat ouderen die niet meer autorijden (veel) minder het huis uit komen. Het is realistisch dat ouderen op een gegeven moment niet meer de weg op gaan, maar om dan nog in hun eigen huis te kunnen blijven wonen en boodschappen te kunnen doen, hebben zij daar wel hulp bij nodig.

Wat opvalt aan de resultaten is dat de meeste respondenten niet bekend zijn met de voorzieningen in de gemeente Oldambt, zoals Sociaal Werk Oldambt en de Op-Stap-Bus. Dit kan wellicht een reden zijn waarom er weinig gebruik van gemaakt wordt. Terwijl deze voorzieningen juist de ouderen zonder auto of netwerk kunnen ondersteunen in het langer thuis blijven wonen. De meeste geïnterviewden hebben aangegeven dat zij geen voorzieningen missen in de buurt, dat zij dit gewend zijn en zich daarop hebben aangepast in de loop der jaren. Opvallend is dat de respondenten die een AOW en pensioen ontvangen, vaker kiezen voor particuliere hulp voor bijvoorbeeld het schoonmaken of tuinieren. Van de Wmo wordt voornamelijk gebruik gemaakt wanneer er hulp in het huishouden nodig is. Respondenten gaven aan dat zij een aantal jaren geleden met iemand van de gemeente hierover hebben gesproken en sindsdien niet weer. Wat opvalt is dat er weinig contact is vanuit de gemeente en het loket van de Wmo met de doelgroep.

Respondenten benoemden dat er bij hun sprake is van algemene verouderingsprocessen, maar weinig ervaren dit als beperkend. Wel beoordelen respondenten met veel verouderingsprocessen hun leven negatiever en geven ze zichzelf een lager cijfer over hun leven. Over het algemeen kan er geconcludeerd worden dat de ouderen, gezien hun leeftijd, in goede gezondheid leven.

### 5.2 Discussie

In de discussie zal een kritische beschouwing gegeven worden van het onderzoek, het instrument, de uitvoering van de gegevensverzameling en de waarde en betekenis van de bevindingen. Al deze punten staan in onderstaande paragrafen beschreven.

### 5.2.1 Het beoogde doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de behoeftes van ouderen in de gemeente Oldambt. Echter was dit lastiger dan verwacht. Wat de studenten duidelijk merkten tijdens het interviewen was een stereotype dat bij de provincie past namelijk een nuchtere Groningse mentaliteit. Zinnen als: 'het went wel', 'het is nait aans' en 'je moet het er maar mee doen' kwamen regelmatig voorbij. Dit maakte het lastig om duidelijk te krijgen wat precies de behoeftes zijn. Ook hadden de studenten het gevoel dat er soms omheen gedraaid werd. Een aanname is dat ouderen niet snel klagen en roeien met de riemen die zij hebben. Over deze aanname is vooraf niet nagedacht door de studenten, als de studenten dit vooraf hadden uitgezocht hadden zij hier meer rekening mee kunnen houden met bijvoorbeeld de interviewvragen. De verwachting over de openheid van de respondenten was namelijk hoger dan dat in de werkelijkheid bleek te zijn. Een voorbeeld waarbij de respondenten vermoedelijk niet altijd de waarheid spraken, is op de vraag of men zich wel eens eenzaam voelt. Zodoende is in figuur 6, in paragraaf 4.3, 'zegt van niet' als antwoord erbij gezet, omdat de respondenten zeiden van niet maar de studenten hier hun twijfels over hadden door de informatie uit het literatuuronderzoek. Wellicht durft niet iedere oudere aan te geven dat hij of zij zich eenzaam voelt. Misschien zien ze het als een teken van ondankbaarheid naar hun netwerk toe omdat ze wel 'regelmatig' langskomen, wat in sommige gevallen maar één keer in de maand of zelfs per jaar bleek te zijn. Misschien vinden ze dat ze niet mogen klagen of durven zij zichzelf niet kwetsbaar op te stellen. Toch kan er wel geconcludeerd worden dat het beoogde doel van het onderzoek is behaald, omdat de respondenten de vragen hebben beantwoord die de studenten gesteld hebben waardoor zij de behoeftes in kaart hebben kunnen brengen, ondanks dat de eerlijkheid van deze antwoorden in sommige gevallen in twijfel wordt getrokken.

### 5.2.2 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van het onderzoek

Voor dit onderzoek is een meetinstrument opgesteld waarin de vragen onderverdeeld zijn in topics om de betrouwbaarheid van het instrument te vergroten. Dit meetinstrument is gebruikt tijdens de interviews met 30 respondenten in de dorpen Finsterwolde en Scheemda. De eerste vijf interviews zijn door de studenten van Social Work samen afgenomen. Door de eerste interviews samen af te nemen werd de betrouwbaarheid van de interviews vergroot, omdat er zo een zelfde manier van interviewen gehanteerd kon worden. Na de eerste vijf interviews gingen de studenten met een student van Vastgoed & Makelaardij bij de respondenten langs uit het onderzoeksteam van de opdrachtgever. Deze studenten deden onderzoek naar hoe de ouderen in de gemeente Oldambt wonen en wat de staat van hun huis is. Voordat er begonnen werd met interviewen werd er in overleg besloten dat er 15 respondenten in Finsterwolde geïnterviewd zouden worden en 15 in Scheemda, het is gelukt om dit te behalen zoals te zien is in paragraaf 4.1. Door de nieuwe privacywet was het ingewikkeld om aan de adressen van de ouderen te komen, maar ook door de beperkte hoeveelheid tijd dat de studenten hadden. Zodoende zijn de studenten de straat op gegaan om bij willekeurige huizen aan te bellen waarbij zij een vermoeden hadden van oudere bewoners. Dit heeft geen gevolgen voor de validiteit of betrouwbaarheid omdat de studenten aan de deur vroegen of de respondent 80 jaar of ouder was, wanneer dit niet het geval was hebben de studenten beleefd afscheid genomen. Naast het vermoeden dat de respondenten niet altijd eerlijk antwoord gaven, was de betekenis van het woord 'regelmatig' ook bij iedere respondent verschillend. Sommige respondenten gaven aan regelmatig bij familie op bezoek te gaan, naarmate het gesprek vorderde bleek 'regelmatig' één keer per jaar te zijn. Een ander gaf aan dat ze regelmatig contact had met de burens, maar bij het doorvragen bleek dat diegene dagelijks bij de burens op de koffie gaat. Het verschil in interpretaties van de respondenten, over bepaalde woorden, zorgt ervoor dat de antwoorden niet 100% betrouwbaar zijn. De studenten zijn wel erg tevreden over het feit dat zij dit vooraf hebben gespecificeerd naar jaarlijks, maandelijks, wekelijks en dagelijks, zodat zij duidelijk weten

wat de respondent met regelmatig bedoelt.

### 5.2.3 Betekenis van het onderzoek in relatie met cliënt, werkveld en samenleving

Ondanks dat het soms lastig was om ervoor te zorgen dat de respondenten open en eerlijk antwoord gaven, benoemde de meeste respondenten achteraf wel dat ze het erg fijn vonden dat de studenten langs zijn geweest. Zij gaven aan dat ze hun hart hebben kunnen luchten en de gesprekken als prettig hebben ervaren.

De studenten hebben zich gericht op de maatschappelijke ontwikkelingen vergrijzing en krimp. Dit speelt op regionaal niveau, maar ook op nationaal niveau en zelfs op internationaal niveau. Grote delen van de wereld zijn aan het vergrijzen, het aantal ouderen stijgt snel en het aantal kinderen dat geboren wordt, wordt steeds minder. De gemeente Oldambt is één van de negen krimpregio's in Nederland (Krimp | Plaatsengids, z.d.). Bevolkingskrimp kan veel invloed op de leefbaarheid in een gebied hebben doordat onder andere voorzieningen wegvallen. Dit heeft ervoor gezorgd dat de studenten zich hebben gericht op de steeds groter wordende groep ouderen die in hun eigen huis wonen in Oldambt. Na het onderzoek van Wijnja (2018) en van de studenten van dit rapport, kan geconcludeerd worden dat de ouderen zolang mogelijk thuis willen blijven wonen en dat een deel van de ouderen zich eenzaam voelt. Daarnaast is de ontdekking geweest dat de ouderen in de gemeente Oldambt niet bekend zijn met (sociale) voorzieningen zoals Sociaal Werk Oldambt of de Op-Stap-Bus. Dus aan de ene kant vallen er voorzieningen weg en aan de andere kant zijn ouderen in dit gebied niet bekend met de voorzieningen die er wel zijn. Dat vinden de studenten zonde, met name voor de ouderen zelf, vooral de respondenten die behoefte hebben aan meer sociale betrokkenheid of contacten.

### 5.2.4 De bijdrage van het onderzoek aan de maatschappij

Zoals in paragraaf 1.3 beschreven was het de bedoeling dat het onderzoek zou bijdragen aan het efficiënter maken van de zorg die aan ouderen geboden wordt door in kaart te brengen wat de ouderen nodig hebben. Zo kunnen organisaties, zoals de gemeente en thuiszorgaanbieders, de hulp- en dienstverlening beter aanpassen aan de ouderen binnen de gemeente. Waar ouderen het meeste behoefte aan hebben is contacten/gezelschap en betrokkenheid, daarnaast vinden ze het heel belangrijk om in hun eigen huis te blijven wonen en om zo autonoom mogelijk te blijven. Opvallend is dat uit eerder onderzoek van Delachendeaap (2013), vermeld in paragraaf 2.4.6, dezelfde resultaten naar voren kwamen als de resultaten vermeld in hoofdstuk 4 van dit rapport. Het onderzoek in paragraaf 2.4.6 werd niet uitgevoerd onder inwoners van de gemeente Oldambt, maar de ouderen uit dat onderzoek zijn ook het liefst zo autonoom mogelijk, hebben behoefte aan contacten en willen in hun eigen huis blijven wonen. Door deze gelijke bevindingen is er een aardig beeld geschetst van wat ouderen belangrijk vinden en hiermee hebben de studenten de behoeftes in kaart kunnen brengen. Wat opvallend is, is dat ouderen niet per definitie behoefte hebben aan professionele zorg of praktische ondersteuning, zoals men vaak denkt, maar aan contact met anderen en gezelschap. Dit is iets wat landelijk gezien vele ouderen missen. Het is niet voor niets dat meer dan 60% van de ouderen in Nederland zich eenzaam voelt, zoals vermeld staat in paragraaf 1.2. Door het doen van de interviews kan geconstateerd worden dat een theorie dat bij het leven van de ouderen past, de activity theorie uit paragraaf 2.4.4 het meest overeenkomt met de bevindingen. Deze theorie stelt dat ouderen zich gelukkiger voelen als zij betrokken blijven, uit andere onderzoeken is dit ook gebleken. In het volgende subhoofdstuk zullen de aanbevelingen op de behoefte aan contacten/eenzaamheid en thuis blijven wonen geformuleerd worden.

## 5.3 Aanbevelingen

Hieronder staan de aanbevelingen beschreven die voort zijn gekomen uit het onderzoek. Ten eerste zijn er twee aanbevelingen voor de gemeente Oldambt voor de cluster 'dienstverlening' en 'maatschappelijke zaken'. De aanbevelingen hebben betrekking op informatieverstrekking en betrokkenheid vanuit de gemeente bij de doelgroep. Verder is er één aanbeveling voor de organisatie Sociaal Werk Oldambt met betrekking tot het vergroten van het aantal vrijwilligers.

### **Meer informatieverstrekking en betrokkenheid vanuit de gemeente Oldambt**

Nederland is een participatiemaatschappij geworden en vanuit deze gedachte focust men zich op het motiveren van het zelfstandig thuis blijven wonen van ouderen. Echter is dit helemaal niet nodig, want dit willen ouderen zelf ook. Alle ouderen (80 plussers) die de studenten gesproken hebben willen namelijk in hun eigen huis blijven wonen, tenzij het echt niet anders meer kan, de studenten gaan ervan uit dat dit voor meeste ouderen in Nederland geldt. Daarom is informatieverstrekking over voorzieningen en mogelijkheden aan de doelgroep belangrijker om ervoor te zorgen dat zij daadwerkelijk thuis kunnen blijven wonen. In hoeverre dat nu gebeurd is onduidelijk omdat er uit de interviews gebleken is dat bijna geen enkele oudere in Scheemda of Finsterwolde bekend is met de sociale voorzieningen in de gemeente, zoals Sociaal Werk Oldambt, de Op-Stap-Bus of vanuit de gemeente zelf. Dat is jammer, want ze zijn er wel en de meeste ouderen hebben behoefte aan (meer) contact, gezelschap en betrokkenheid. Dit wordt als zeer belangrijk ervaren, niet alleen in Oldambt, maar ook landelijk zoals blijkt uit verschillende onderzoeken beschreven in het rapport.

Daarom is de eerste aanbeveling aan de gemeente dat zij ervoor zorgt dat de ouderen in de gemeente op de hoogte zijn van de verschillende sociale voorzieningen en mogelijkheden voor activiteiten in de buurt. Zodat zij zelf meer contact en gezelschap kunnen opzoeken. Als het goed is, is de gemeente op de hoogte van de sociale voorzieningen of mogelijkheden tot passende activiteiten en dergelijke in de gemeente voor ouderen en beschikken zij over de adressen van de ouderen in de gemeente. De gemeente zou daarom de informatie moeten bundelen of laten bundelen in bijvoorbeeld een informatieboekje voor alle ouderen. Het is namelijk belangrijk om oog te hebben voor het feit dat deze ouderen, met name 80 plussers, geen gebruik maken van de digitale wereld en dat het daarom van belang is dat zij informatie overzichtelijk op papier ontvangen. Op internet is alle informatie namelijk wel te vinden, maar daarmee wordt deze doelgroep niet bereikt. Deze informatie zou de ouderen kunnen ondersteunen bij het aanpakken van o.a. eenzaamheid.

Een tweede aanbeveling aan de gemeente is dat zij zorgen dat zij beter op de hoogte zijn van de gesteldheid en behoeftes van zelfstandig wonende ouderen van 80 plus in de gemeente. Dit kunnen zij doen door op regelmatige basis langs te gaan bij de ouderen en ouderen te informeren over waar zij heen kunnen als zij hulp nodig hebben. Dit zou eventueel ook gedaan kunnen worden door de seniorenvoorlichters en ouderenadviseurs die de gemeente aanbiedt op de website en in combinatie met de eerste aanbeveling. Wanneer de gemeente denkt dat dit niet haalbaar is, kunnen zij nauwer samenwerken met o.a. thuiszorg en vrijwilligersorganisaties, zoals Oosterlengte en Sociaal Werk Oldambt, waardoor zij beter op de hoogte zijn en blijven van de gesteldheid en veranderingen in behoeftes van de ouderen per individu in de gemeente. Zo kan de gemeente er beter voor zorgen dat er passende zorg op maat geboden wordt en blijft en dat de gesteldheid van de inwoners van de gemeente bevorderd wordt. Dit betreft namelijk een kwetsbare doelgroep die vaak niet zelf aan de bel trekt als ze het niet meer redden. Nederland is dan wel een participatiesamenleving, maar dit betekent niet dat men alles zelf moet doen, kwetsbare doelgroepen hebben hier ondersteuning bij nodig. Voor veel ouderen is het lastig om zich

kwetsbaar op te stellen en hun behoeftes te delen omdat ze altijd alles zelf hebben kunnen doen en regelen. Zij willen het liefst zo zelfstandig mogelijk blijven en hun familie niet tot last zijn.

### **Sociaal Werk Oldambt**

In eerder onderzoek van Wijnja (2018) werd als aanbeveling aan de gemeente Oldambt gegeven om te onderzoeken hoe eenzaamheid onder ouderen aangepakt zou kunnen worden. Uit zijn onderzoek kwam naar voren dat ongeveer de helft van de respondenten zich regelmatig eenzaam voelt, maar Wijnja is hier in zijn onderzoek niet verder op ingegaan. Daarom hebben de twee studenten hier onderzoek naar gedaan als aansluiting op dit onderzoek en het blijkt dat veel ouderen niet bekend zijn met voorzieningen in de gemeente Oldambt zoals ook hierboven geschreven. Sociaal Werk Oldambt biedt verschillende mogelijkheden om behoeftes als meer contact, gezelschap en betrokkenheid tegemoet te komen door middel van vrijwilligers en/of activiteiten, echter kennen bijna alle respondenten uit het onderzoek deze organisatie niet.

De studenten zijn hierover in gesprek gegaan met Sociaal Werk Oldambt. Echter blijkt al snel de bekendheid niet het enige en grootste probleem te zijn, dat is het aantal vrijwilligers. Sociaal Werk Oldambt heeft namelijk een groot tekort aan vrijwilligers waardoor er een lange wachtlijst is voor hulpvragers. Het is daarom zeer raadzaam dat zij onderzoek laten doen of een product laten opzetten door studenten van bijvoorbeeld een marketingstudie om meer vrijwilligers te werven omdat het hen zelf tot nu toe niet gelukt is. Mocht dit om de een of andere reden niet lukken dan kan de organisatie aan de hand van de brochure *'het stappenplan om vrijwilligers te werven'* van Provincie Vlaams Brabant (z.d.) dit nogmaals zelf proberen. Als zij hier geen tijd voor hebben, kunnen zij dit laten doen door bijvoorbeeld een student die bij de organisatie stage komt lopen, de stagiaire kan het dan ook gebruiken als stageopdracht of een vrijwilliger(s) die dit leuk lijkt om op zich te nemen.

## Literatuurlijst

- AFEdemy. (2016, 2 november). Geraadpleegd op 12 september 2018, van [https://www.afedemy.eu/en/home\\_en/](https://www.afedemy.eu/en/home_en/)
- Allecijfers.nl. (2018, 26 oktober). Overzicht gemeente Oldambt. Geraadpleegd op 31 oktober 2018, van <https://allecijfers.nl/gemeente/oldambt/#inkomen>
- Bulder, E. A. M. (2017). *Responsieve regio*. Groningen, Nederland: Kenniscentrum NoorderRuimte Hanzehogeschool
- Centraal Bureau voor de Statistiek, (2006) *bevolkingstrends* Statisch kwartaalblad over de demografie van Nederland. Jaargang 54 – 4<sup>e</sup> kwartaal, 2006.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 17 juli). CBS Statline-. Geraadpleegd op 30 september 2018, van <https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018b, 7 september). Levensverwachting stijgt minder hard in Nederland en EU. Geraadpleegd op 18 oktober 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/36/levensverwachting-stijgt-minder-hard-in-nederland-en-eu>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018c, 15 oktober). Ontwikkeling inkomen en vermogen 65-plussers na '95. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/10/ontwikkeling-inkomen-en-vermogen-65-plussers-na-95>
- Coolen, J. (z.d.). ZZP: Wat kan ik ermee? Geraadpleegd op 15 oktober 2018, van [https://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/index.cfm?act=plugin\\_panels.download&pgdo\\_id=301](https://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/index.cfm?act=plugin_panels.download&pgdo_id=301)
- Delachendeaap. (2013, 23 september). Waar hebben ouderen van vandaag behoefte aan? Geraadpleegd op 15 oktober 2018, van <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/119972-waar-hebben-ouderen-van-vandaagbehoefte-aan.html>
- Encyclo. (z.d.). ADL – 5 definities – Encyclo. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://www.encyclo.nl/begrip/ADL>
- Encyclo. (z.d.). Voorziening – 8 definities – Encyclo. Geraadpleegd op 18 oktober 2018, van <https://www.encyclo.nl/begrip/voorziening>
- Finsterwolde. (2014). Geraadpleegd op 28 september 2018, van <https://www.plaatsengids.nl/finsterwolde>
- Gemeente.nu. (2015b, 11 februari). 'Langer thuis levert geld op'. Geraadpleegd op 31 oktober 2018, van <https://www.gemeente.nu/economie/financien/langer-thuis-levert-geld-op>
- Gemeente Oldambt. (2015). *Monitoring woonplan Oldambt*. Geraadpleegd op 1 oktober 2018, van <https://www.gemeente-oldambt.nl>

- Gemeente Oldambt. (z.d.). Feiten en cijfers | Gemeente Oldambt. Geraadpleegd op 21 september 2018, van <https://www.gemeente-oldambt.nl/feiten-en-cijfers>
- Gemeente Oldambt. (z.d.b). Openbaar vervoer in Oldambt | Gemeente Oldambt. Geraadpleegd op 29 oktober 2018, van <https://www.gemeente-oldambt.nl/wonen-en-leven/verkeer-en-vervoer/wijzigingen-dienstregeling-bus-en-tarieven>
- Gemeente Roermond. (2018). Positieve gezondheid. Geraadpleegd op 29 oktober 2018, van <https://www.roermond.nl/4/Inwoner/Zorg-en-gezondheid/Positieve-gezondheid.html>
- Hoeymans, N., Timmermans, J. M., Klerk, M. M. Y. de, Boer, A. H. de, Deeg, D. J. H., Poppelaars, J. L. ... Hollander, A. E. M. de (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen* (RIVM rapport 270054001/2005). Geraadpleegd van <http://rivm.openrepository.com/rivm/handle/10029/7281>
- Home Instead Thuiservice. (2016). Als senioren "nee!" zeggen. Geraadpleegd op 11 december 2018, van <https://www.homeinstead.nl/wp-content/uploads/2017/04/Als-senioren-NEE-zeggen-tegen-hulp-Algemeen-DIGITAAL.pdf>
- Huber, M. Tijds. gezondheids.wetenschappen (2013) 91: 133. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0046-z>
- Huisman, M. (2015, 24 november). De noodzaak van veerkracht. *Gerontol geriatric*, 2015(46), 303–305.
- Informatie gemeente Oldambt. (z.d.). Geraadpleegd op 10 september 2018, van <https://allecijfers.nl/gemeente/oldambt/>
- Kooiman, N. & Boerdam, A. soc bestek (2016) 78: 16. <https://doi-org.nlhhg.idm.oclc.org/10.1007/s41196-016-0081-9>
- Krimp | Plaatsengids.nl. (z.d.). Geraadpleegd op 14 september 2018, van <https://www.plaatsengids.nl/kennisbank/krimp>
- NOS op 3. (2017, 15 junib). Waarom we allemaal in de grote stad willen wonen. Geraadpleegd op 17 oktober 2018, van <https://nos.nl/op3/artikel/2178292-waaromwe-allemaal-in-de-grote-stad-willen-wonen.html>
- Nursing. (2017, 30 november). Patiënt heeft last van tekort personeel. Geraadpleegd op 18 oktober 2018, van <https://www.nursing.nl/patient-heeft-last-van-tekort-personeel/>
- Op-Step Bus. (z.d.). [Over ons]. Geraadpleegd op 10 oktober 2018, van <https://opstapbus.nl/>
- PCOB. (z.d.). Hoeveel verpleeg- en verzorgingshuizen moeten sluiten? – PCOB, christelijke ouderenorganisatie. Geraadpleegd op 31 oktober 2018, van <https://www.pcob.nl/vraagbaak/hoeveel-verpleeg-en-verzorgingshuizen-moeten-sluiten>

- Planbureau voor de Leefomgeving. (2013). VERGRIJZING EN RUIJTE. Den Haag: Uitgeverij PBL.
- Planbureau voor de Leefomgeving. (2014). Meer ouderen, minder jongeren. Geraadpleegd op 3 oktober 2018, van <https://www.pbl.nl/inforgraphic/meer-ouderen-minder-jongeren>
- Plus online. (2013, 4 december). Stille armoede onder ouderen. Geraadpleegd op 31 oktober 2018, van <https://www.plusonline.nl/mensen-meningen/stille-armoede-onder-ouderen>
- Post, Drs, H., Huijsman, Drs, K., Luijk, Dr, R., & Gusdorf, L. (2018). *Inzicht in de ouderenzorg*. Enschede, Nederland: Drukkerij Roelofs BV
- Provincie Vlaams Brabant. (z.d.). stappenplan om vrijwilligers te werven. Geraadpleegd op 14 december 2018, van [https://www.erfgoedcelpz.be/sites/default/files/stappenplan\\_werven\\_vrijwilligers\\_boek\\_jea5\\_tcm5-65100.pdf](https://www.erfgoedcelpz.be/sites/default/files/stappenplan_werven_vrijwilligers_boek_jea5_tcm5-65100.pdf)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). Eenzaamheid | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info. Geraadpleegd op 5 oktober 2018, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijferscontext/huidige-situatie>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018, 5 september). Levensverwachting→Cijfers & Context→Huidige situatie. Geraadpleegd op 27 oktober 2018, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/levensverwachting>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). Bevolking→Cijfers & Context→Vergrijzing. Opgehaald op 27 februari 2018 van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijferscontext/vergrijzing>
- RTL nieuws. (2016, 10 december). Hoe slecht hebben ouderen het in Nederland nou écht? Geraadpleegd op 5 november 2018, van <https://www.rtlnieuws.nl/nederland/artikel/292976/hoe-slecht-hebben-ouderen-nederland-het-nou-echt>
- RTL nieuws. (2017, 7 maart). Zo vergaat het de 65-plusser in ons land (en dat is alles behalve slecht). Geraadpleegd op 5 november 2018, van <https://www.rtlnieuws.nl/geld-en-werk/artikel/175721/zo-vergaat-het-de-65-plusser-ons-land-en-dat-alles-behalve-slecht>
- Sociaal werk oldambt. (z.d.). Senioren. Geraadpleegd op 15 oktober 2018, van <http://www.sociaalwerkoldambt.nl/senioren/senioren>
- Stannah. (z.d.). Ouder worden in de stad of op het platteland, wat zijn de verschillen? Geraadpleegd op 26 september 2018, van <https://stannahtrapliften.nl/nieuws/ouder-worden-de-stad-op-het-platteland-wat-zijn-de-verschillen/>
- Steekelenburg, E. van, Kersten, I. & Huber, M. (2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland Wie, wat, waarom en hoe? Een inventarisatie* (IPH nr. 2016-1). Geraadpleegd van



<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/inventarisatie-positievegezondheid-in-nederland/>

Stichting de Zorghulp. (2018). Home. Geraadpleegd op 29 oktober 2018, van <http://www.stichtingdezorghulp.nl/nl/>

Veer, A. van der, & Jungmann, N. (2018). *Problematische schulden in de spreekkamer, over de doorwerking van geldzorgen op gezondheid* (Volume 34, Issue 3–4, pp 199–206). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12414-018-0301-y>

Weet meer buurtinformatie. (z.d.). [Scheemda]. Geraadpleegd op 27 oktober 2018, van <http://www.weetmeer.nl/buurt/Oldambt/Scheemda/18950600>

World Health Organization. (2018, 5 februari). Ageing and health. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2018, 21 februari). Dementia. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>

World Health Organization. (2018, 28 februari). Ageing. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <http://who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/ageing>

Wijnja, J. (2018). *Spreiding & leefsituatie van ouderen binnen de gemeente Oldambt*. Geraadpleegd van [file:///C:/Users/Charl/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/Jos%20Wijnja%20-%20%20Rapport%20%20333726%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Charl/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/Jos%20Wijnja%20-%20%20Rapport%20%20333726%20(1).pdf)

Wmo 2015: wat is er veranderd? (2014, 11 maart). Geraadpleegd op 28 september 2018, van <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd>

Woonvisie Oldambt 2015 - 2020. (2015, oktober). Geraadpleegd op 10 september 2018, van [https://www.gemeente-oldambt.nl/sites/default/files/legacy/woonvisie\\_oktober\\_2015.pdf](https://www.gemeente-oldambt.nl/sites/default/files/legacy/woonvisie_oktober_2015.pdf)

Zorgwijzer. (2018, 13 september). Wat is de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)? Geraadpleegd op 5 oktober 2018, van <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

# Bijlagen

## Bijlage 1: Onderzoeksinstrument

Interviewvragen ouderen 80+ in Finsterwolde en Scheemda

### Topics:

- sociaal maatschappelijk participeren

- dagelijks functioneren

- mentaal welbevinden

- voorzieningen

- behoeftes

- Hoe ziet uw sociale netwerk eruit? (familie, vrienden, kennissen en bureu)
  - Hoe is het contact met deze mensen?
  - Hoe vaak ziet u deze mensen?
  - Wat onderneemt u met deze mensen?
  - Wat zou u willen veranderen rondom uw netwerk?
  - Wat heeft u daarvoor nodig?
- Onderneemt u activiteiten buitenshuis?
  - Welke activiteiten zijn dit?
  - Van welke voorzieningen maakt u gebruik als u de deur uit gaat?
  - Wat zou volgens u beter kunnen omtrent de voorzieningen (waar u gebruik van maakt)?
- Ondervindt u beperkingen op het gebied van algemene dagelijks dingen? (o.a. persoonlijke verzorging, boodschappen doen en koken, bewegen)
  - Wat voor beperkingen ondervindt u dan?
  - Welk gevoel brengen deze beperkingen bij u teweeg?
  - Maakt u gebruik van voorzieningen die de gemeente of overheid aanbiedt? (Beschreven in literatuur, i.i.g. maandelijks)
  - Helpt uw netwerk met de dagelijkse dingen die voor uzelf lastiger worden?
  - Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u krijgt op dit moment of in de toekomst?
- Als u uw leven een cijfer zou geven op een schaal van 1 tot 10, welk cijfer zou u geven?
  - In Nederland voelen veel ouderen zich eenzaam of depressief, herkent u uzelf hierin?
  - Waar verlangt u naar in uw dagelijks leven?
  - Waar heeft u het meeste behoefte aan op dit moment?
  - Wat zou u in de toekomst willen?
- Ten slotte, waar haalt u kracht uit? Wat maakt u gelukkig en wat heeft u nodig om dit te realiseren?