

# ***Kwetsbaar en zelfstandig***

## ***Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen***

*George de Kam\*, Daniëlle Damoiseaux\*, Laura Dorland\*, Roos Pijpers\*, Martha van Biene\*, Erik Jansen\*, Joris Slaets\*.*  
*Het gehele rapport is digitaal beschikbaar via [www.wonenouderen.nl](http://www.wonenouderen.nl).*  
*Nijmegen, september 2012*

\* Radboud Universiteit Nijmegen, Institute for Management Research - SCAPES

♦ Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief

\* UMC Groningen, Universitair Centrum Ouderengeneeskunde

## **Samenvatting**

Op veel plaatsen in Nederland zijn woonservicegebieden. Deze zijn bedoeld om ouderen, door het bieden van een gecoördineerd aanbod aan voorzieningen, diensten en zorg in combinatie met het aanpassen van woningen, zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. De ondersteuning aan ouderen wordt geleverd vanuit diverse wetten voor zorg en welzijn, waaronder de Zorgverzekeringswet (Zvw), Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Binnen deze domeinen biedt een grote diversiteit aan organisaties diensten aan. De komende jaren verschuiven de grenzen tussen de domeinen. Het basispakket aan verzekerde zorg krimpt, terwijl gemeenten steeds meer verantwoordelijk worden voor de ondersteuning van kwetsbare burgers. Woonservicegebieden zijn lokale initiatieven, de regie ligt vaak bij de gemeente, maar er zijn ook gebieden waar de woningcorporatie of een zorgaanbieder een trekkende rol vervult.

In het onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen zijn tien woonservicegebieden onderzocht, in principe één per provincie. Dit evaluatieonderzoek sluit aan bij een programma waarin deze tien gebieden als pilotprojecten waren opgenomen; tien proeftuinen woonservicegebieden. Dit programma werd drie jaar geleden opgezet door de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting, nu Platform 31, en in maart 2012 afgesloten. Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met aanvullende bijdragen van de Stichting Maatschappelijke Locatie Ontwikkeling (MLO), Actiz organisatie van zorgondernemers en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).

De belangrijkste doelstellingen van het onderzoek zijn:

- Achterhalen wat de effecten voor ouderen zijn van woonservicegebieden op het gebied van zelfstandig wonen, gezondheid, welbevinden (waaronder sociale relaties) en het gebruik van informele en formele zorg;
- Uitspraken doen over de doelmatigheid van de arrangementen in woonservicegebieden;
- Aanbevelingen formuleren.

Het onderzoek is uitgevoerd door een team van de Radboud Universiteit Nijmegen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het UMC Groningen. Het grootste deel van het (omvangrijke) veldwerk is gedaan door (werk)studenten van verschillende hogescholen, die hiervoor een speciale training hebben gekregen.

Het onderzoek combineert kwantitatief onderzoek (150 enquêtes per proeftuin) met kwalitatief, in het bijzonder narratief onderzoek (35 interviews per proeftuin). Deze onderdelen zijn volgtijdelijk uitgevoerd. De uitkomsten zijn op twee manieren bij elkaar gebracht. Er zijn tien lokale rapporten gemaakt – die zijn besproken met lokale partijen, mede gericht op implementatie. Daarnaast is dit eindrapport samengesteld, inclusief een aantal bijlagen, waarin een integraal overzicht van de bevindingen van het onderzoek wordt gegeven.

Per proeftuin hebben 150 ouderen een uitgebreide vragenlijst ingevuld. De eerste set vragen in deze lijst sluit aan bij lopend onderzoek van het UMC Groningen in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, zodat een basis voor vergelijking van effecten kon worden gecreëerd. Het tweede deel bestaat uit specifieke vragen over het wonen in een woonservicegebied en de veronderstelde effecten daarvan. Het derde deel is aangereikt door de lokale projectleiders, met vragen over de bekendheid en het gebruik van de voorzieningen in het woonservicegebied. Bij de selectie van de respondenten is een verdeling gekozen waardoor ook de wat meer kwetsbare ouderen goed in het onderzoek vertegenwoordigd zijn. Het narratieve onderzoek is uitgevoerd onder een deel van de 150 respondenten in iedere proeftuin en zijn ouderen letterlijk zelf aan het woord.

De uitkomsten worden in dit rapport gerapporteerd rond vier centrale thema's:

- Zelfstandig wonen
- Gezondheid en welbevinden
- Informele en professionele zorg
- Doelmatigheid

Hierna volgt de kern van de conclusies over de eerste drie thema's, waar in de uitkomsten van het kwalitatieve en het kwantitatieve deel van het onderzoek zijn samengevat.

## Zelfstandig wonen

Een belangrijk effect dat van woonservicegebieden wordt verwacht is dat ouderen er langer zelfstandig kunnen wonen, en uit de verhalen die we in dit onderzoek hebben opgetekend blijkt zonneklaar hoe belangrijk ouderen dit zelf vinden. Het onderzoek heeft twee aanwijzingen opgeleverd dat ouderen in woonservicegebieden inderdaad langer zelfstandig wonen. De eerste is dat (in 2008) het aantal zelfstandig wonende ouderen van 80 jaar en ouder als percentage van het aantal zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder vijf jaar eerder hoger ligt in de proeftuinen dan in de vergelijkingsgebieden (gebieden die geen woonservicegebied zijn). En de tweede aanwijzing is dat in woonservicegebieden de verhouding tussen het aantal ouderen van 75 of 85 jaar en ouder dat AWBZ-zorg gebruikt (peiljaar 2010) en het aantal bedden in zorgwoningen, verzorgings- en verpleeghuizen (peiljaar 2008) gelijk of hoger ligt dan het Nederlands gemiddelde, respectievelijk de vergelijkingsgebieden. Dit betekent dat in woonservicegebieden een minstens even hoog, en vaak hoger aantal ouderen gebruik maakt van extramuraal AWBZ-zorg dan daarbuiten, en (dus) zelfstandig woont. Beide kengetallen zijn gebaseerd op cijfers van enkele jaren geleden, en zijn uiteraard mede een uitdrukking van de in het verleden tot stand gekomen ruimtelijke spreiding van bedden in zorglocaties. Het is dus mogelijk dat initiatiefnemers voor woonservicegebieden locaties hebben gekozen waar de voorwaarden voor (of noodzaak tot) zelfstandig wonen al naar verhouding sterk aanwezig waren. Maar het is niet aannemelijk dat de gevonden verschillen kleiner zijn geworden, omdat in de woonservicegebieden gedurende een langer of korter aantal jaren beleid is gevoerd om het zelfstandig wonen verder te bevorderen, terwijl bovendien – als ouderen het al zouden willen – de mogelijkheden voor intramuraal wonen steeds beperkter worden. . Dat betekent dat naast de werking van woonservicegebieden in termen van *langer* zelfstandig wonen het voor het merendeel van de ouderen vooral van belang is wat woonservicegebieden kunnen bijdragen aan het op peil houden – en liefst verbeteren – van hun kwaliteit van leven gegeven de realiteit dat zij zelfstandig wonen en te maken krijgen met een toename van het aantal beperkingen en van hun kwetsbaarheid.

Gebleken is dat geschikte of aangepaste woningen daarvoor een essentiële conditie zijn, die er in belangrijke mate voor kunnen zorgen dat ouderen die met meer beperkingen te maken krijgen in een vergelijkbare positie blijven met betrekking tot hun tevredenheid over de woonsituatie, als ouderen die (nog) geen aanpassingen nodig hebben. Maar dan is het wel nodig dat die aanpassingen als maatwerk worden aangebracht op een manier waar ouderen tevreden over zijn. Eigenaar-bewoners verdienen wat dat betreft bijzondere aandacht.

Ouderen benoemen ook de nabijheid van voorzieningen, verkeersveiligheid, sociale veiligheid en het plezier dat zij aan de woonomgeving beleven als factoren die belangrijk zijn voor zelfstandig wonen. Factoren die een statistisch significante verklaring bieden voor verschillen in de tevredenheid van ouderen in de woonservicegebieden zijn – naast de reeds genoemde tevredenheid over de aanpassing van woningen – de mate waarin men beperkingen heeft en binnenshuis zelfstandig kan functioneren, de overweging om te verhuizen en de mate waarin men zich (on)veilig voelt. Factoren als verkeersveiligheid, de bereikbaarheid van voorzieningen en diensten en de mogelijkheden om zelfstandig buiten te kunnen functioneren hebben geen significante verklaringskracht. Dat wil niet zeggen dat ze onbelangrijk zijn, ouderen praten er veel over. Maar factoren ‘binnenshuis’ zijn – naast de sociale veiligheid als meer beladen factor uit de omgeving – kennelijk van groter gewicht. Ouderen maken dus kennelijk een scherp onderscheid wat noodzakelijke voorwaarden zijn en wat wenselijke voorwaarden zijn.

In meer algemene zin kunnen we uit de uitkomsten met betrekking tot zelfstandig wonen en de tevredenheid over de woonsituatie ook concluderen dat het Nederlandse systeem voor wonen, welzijn en zorg in dit opzicht goed werkt, omdat die tevredenheid niet afhangt van het inkomen, het zijn van huurder of woningeigenaar, en ook niet van een belangrijke persoonlijke omstandigheid zoals het hebben van een partner. De tevredenheid met de woonsituatie wordt vooral door maatregelen op het microniveau van individuele personen en hun woningen beïnvloed, dat is van belang voor het inrichten van lokaal beleid. Daarnaast vonden we een verschil tussen proeftuinen in de mate waarin het welbevinden van ouderen – afgeleid van de mate waarin men zegt gelukkig te zijn – een verklaring vormt voor verschillen in de gevoelde noodzaak om naar een meer aangepaste woning of uiteindelijk verzorgingshuis te verhuizen. Dit effect lijkt te worden gedempt wanneer het arrangement in het woonservicegebied betere kansen biedt op ondersteuning bij psychosociale problemen. Een vergelijkbaar verschijnsel zien we bij de verschillen tussen proeftuinen in het effect van zelfstandig kunnen functioneren in huis op de tevredenheid over de woonsituatie. Dit verschil zou te maken kunnen hebben met de mate waarin het lokale arrangement alle ouderen weet te bereiken. Naar tevredenheid zelfstandig kunnen blijven wonen lijkt dan ook direct en indirect samen te hangen met de inrichting van het woonservicegebied. Daarbij staat, zoals uit de narratieven blijkt, een zeer sterke behoefte om binnenshuis te kunnen functioneren voorop.

## Welbevinden en gezondheid

Voor zover dit uit algemene statistieken kan worden afgeleid zijn er nauwelijks verschillen tussen de woonservicegebieden en vergelijkbare woonmilieus voor wat betreft de gezondheid van ouderen. De meer gedetailleerde gegevens van de enquête wijzen uit dat de respondenten in de woonservicegebieden wat fitter en wat minder kwetsbaar zijn dan de ouderen in de controlegebieden (gebieden die geen woonservicegebied zijn), maar dit verschil is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de verschillende manieren waarop respondenten geselecteerd zijn.

Rekening houdend met de verschillen tussen de respondentengroepen in termen van beperkingen en kwetsbaarheid vonden geen verschillen tussen de ouderen in woonservicegebieden en die in andere gebieden in de mate van welbevinden, het hebben van psychische problemen hebben, gevoelens van eenzaamheid of de kwaliteit van sociale relaties. Wel zien we dat ouderen in woonservicegebieden beter kunnen omgaan met gezondheid en ziekte.

Uit de analyses blijkt verder dat – met uitzondering van coping, het om kunnen gaan met problemen – niet zozeer het *niveau* van de genoemde variabelen of uitkomsten verschilt tussen de woonservicegebieden – maar wel de mate waarin toenemende beperkingen effect hebben op het afnemen van welbevinden en andere uitkomstmaten. In het algemeen kan gezegd worden dat er in woonservicegebieden factoren werkzaam zijn waarvan een ‘dempende werking’ uitgaat. Concreet hebben we in relatie tot welbevinden en gezondheid gevonden dat:

- Naarmate beperkingen toenemen het effect op de mate waarin men psychische problemen heeft minder sterk is;
- Bij toenemende kwetsbaarheid de copingproblemen minder snel stijgen;
- Bij toenemende beperkingen (gerelateerd aan stemmingsproblemen en geheugenfuncties) de copingproblemen minder snel stijgen en de kwaliteit van het contact met andere mensen minder snel achteruit gaat;
- Bij toenemende kwetsbaarheid het welbevinden minder snel afneemt.

Deze effecten zijn belangrijke aanwijzingen dat woonservicegebieden werken zoals beoogd wordt met de inspanningen die verschillende partijen in deze gebieden verrichten. Uit de vergelijking van de proeftuinen hebben we afgeleid dat de beschreven dempende effecten samenhangen met kenmerken van de ‘software’ van de arrangementen. De proeftuinen waar deze effecten sterker optreden kenmerken zich door (betere condities voor) een netwerk waarin ouderen enerzijds zelf relatief makkelijk kunnen participeren, anderzijds de communicatie tussen verschillende professionals, adviseurs en ondersteuners (al dan niet vrijwillig) zo is ingericht dat ouderen ‘gekend’ worden, en een (gedifferentieerd) ondersteuningsaanbod zo veel mogelijk ouderen kan bereiken. Daarmee zijn belangrijke aandachtspunten geïdentificeerd voor lokale initiatiefnemers die de ‘dempende werking’ van woonservicegebieden – of meer in het algemeen van voorzieningen voor thuiswonende ouderen – willen versterken.

Ouderen vertellen dat zij het belangrijk vinden om regie te houden als zich gezondheidsproblemen of beperkingen aandienen, en willen zich zo lang mogelijk zelf redden. Mobiliteit is in dat verband van grote betekenis, en daarmee ook het belang van hulpmiddelen en voorzieningen die mobiliteit zo goed mogelijk op peil houden. Ouderen zijn sterk in het vinden van eigen oplossingen om beperkingen het hoofd te bieden, zoals het verdelen van activiteiten over de dag. Maar zij hebben het ook moeilijk met het opgeven van de dingen die zij niet meer kunnen, en zoeken dan steun in zingevende activiteiten, door zich te spiegelen aan anderen, of door het inschakelen van familie, burens of vrienden. Voor mensen die beperkt sociale steun ervaren heeft coping veel moeilijker, en sommige ouderen vertellen dat hun leven eigenlijk wel ‘klaar’ is. Beperkte sociale steun heeft allerlei achtergronden: van een recente eigen verhuizing tot het afwijzen van contacten met nieuwelingen in de buurt door anderen, van het verlies van de partner of grote afstand tot familie tot het niet kunnen participeren in een wat gesloten lokale gemeenschap. Wanneer we de vragen van ouderen zien in het perspectief van de mogelijkheden om hen in het kader van een woonservicegebied te ondersteunen, zal het er vooral om gaan om de autonomie van ouderen te waarderen en het verband tussen autonomie en welbevinden te herkennen. Dat is een goede grondslag om in coproductie met ouderen, hun netwerk en vrijwilligers of professionals maatwerk te organiseren in de ondersteuning en zorg waar dat nodig is.

## **Informele zorg en professionele diensten**

Wanneer beperkingen en kwetsbaarheid toenemen, komt er een moment dat ouderen ondersteuning en zorg nodig hebben om het zelfstandig wonen met behoud van voldoende kwaliteit van leven vol te houden. De verschillende maatregelen die initiatiefnemers van woonservicegebieden nemen om hiervoor faciliteiten te bieden vormen een belangrijk onderdeel van het arrangement. Over de effecten van die maatregelen hebben zij verwachtingen uitgesproken, die er in het algemeen van uitgaan dat het gebruik van (zwaardere) zorg kan worden uitgesteld, of gesubstitueerd door lichtere zorg dan wel informele zorg en ondersteuning. De basis is natuurlijk dat geprobeerd wordt de eigen kracht en mogelijkheden van ouderen zo volledig mogelijk in te zetten.

Het beleven van eigen autonomie en regie is ook in relatie tot zorg en ondersteuning als een centraal thema uit de verhalen van de ouderen naar voren gekomen. Nooit horen we dat ouderen anderen inschakelen als dat eigenlijk nog niet nodig is, er is eerder sprake van aarzeling, het niet willen doen van een beroep op de omgeving omdat dat ook een nieuwe afhankelijkheid schept. Men wil niet als oud en zielig benaderd worden, er is een zekere vraagverlegenheid, soms vindt men ook dat de instanties moeilijk te benaderen zijn en is een zet nodig van kinderen, vrijwilligers of een

bemiddelende professional. Een deel van de ouderen is behoorlijk assertief, reageert afwijzend op professionals die hen niet in hun waarde laten en voelt zich trots op wat men zelf regelt.

De eerste kring waar veel ouderen een beroep op (kunnen) doen – en ook bij voorkeur doen – zijn nabije personen zoals partners, familie en burens. Met die steun worden veel praktische, maar ook emotionele problemen opgelost. Een aspect dat veel ouderen daaraan verbinden is wederkerigheid, niet alleen nemen, maar ook naar eigen vermogen geven. We vinden dat terug in de aanzienlijke bijdrage van ouderen aan vrijwilligerswerk in de buurt, en in wederdiensten aan familie en burens, maar vaak voelt men zich niet voldoende erkend in die behoefte aan wederkerigheid – het representeert kapitaal dat nog onvoldoende wordt benut. De andere kant van de medaille is dat er grenzen zijn aan de belasting van het netwerk dat informele ondersteuning biedt, en dat ook niet alle ouderen over een voldoende uitgebreid netwerk beschikken. En deze netwerken worden hoe dan ook kleiner door het verlies van een eventuele partner, en van andere vertrouwde personen. Belemmeringen kunnen tevens voortvloeien uit de eigen normatieve houding over hoe wederzijdse ondersteuning ingevuld zou moeten worden.

De professionele zorg komt naar verhouding weinig voor in de verhalen over het dagelijks leven van zelfstandig wonende ouderen, met uitzondering van de huisarts die bij veel – niet alleen medische – problemen een belangrijk persoon is, en de verzorgers die bij de ouderen aan huis komen. In het algemeen zijn ouderen tevreden over de geboden professionele zorg, als er al kritiek is gaat het over bejegening, personele wisselingen, slechte bereikbaarheid van ziekenhuizen (afstand) en onduidelijkheden over waar men terecht kan. Ouderen hebben geen zicht op wat er allemaal achter de schermen van een woonservicegebied gebeurt: als het voor hen werkt, is het goed.

Er zijn geen aanwijzingen dat ouderen in woonservicegebieden meer gebruik maken van informele zorg dan daarbuiten. Ook het gebruik van thuiszorg (per zelfstandig wonende oudere) maakt geen verschil, zowel op grond van algemene statistische gegevens over de proeftuinen en hun vergelijkingsgebieden, als op grond van onze eigen enquête. We vonden geen aanwijzingen dat thuiszorg en informele zorg elkaars substituut zijn: *beide* nemen in intensiteit toe als beperkingen toenemen. Als laatste blijkt ook dat ouderen in woonservicegebieden niet minder dan elders gebruik maken van huisarts, specialist(en) op het gebied van paramedische of psychosociale zorg. Wel is het aantal ziekenhuisopnames van ouderen in (of woonachtig in) woonservicegebieden significant lager dan daarbuiten. Uiteraard is bij al deze analyses gecorrigeerd voor variabelen die significant de betreffende uitkomstmaten voorspellen, in alle gevallen zijn dat beperkingen, soms ook de kwetsbaarheid (zoals bij het bezoeken van meerdere specialisten) en / of het hebben van een partner (bij huisartsengebruik en het bezoeken van meerdere specialisten).

De strekking van al deze analyses is: dat er op het niveau van de individuele zelfstandig wonende oudere nauwelijks verschillen zijn tussen de woonservicegebieden en de controlegebieden in het patroon van (de combinatie van) informele en professionele zorg en ondersteuning van thuiswonende ouderen, maar het aandeel van de ouderen dat er gebruik van maakt wel zal verschillen.

We vonden geen verschillen in de tevredenheid over de zorg in het algemeen, of over de samenwerking tussen zorgaanbieders. Zowel in de woonservicegebieden als in de controlegebieden zegt meer dan 95% van de ouderen dat zij alle zorg krijgen die zij nodig hebben.

Na deze vergelijkingen tussen woonservicegebieden zijn ook de verschillen tussen de proeftuinen onderling geanalyseerd. Daarbij vonden we incidentele aanwijzingen voor substitutie van informele zorg en thuiszorg: respondenten in Zeevang en Hoogeveen ontvangen significant meer informele zorg dan in Hengelo. Omdat in Hengelo een goed functionerend wijkzorgteam werkt, en in dat in de andere twee proeftuinen in mindere mate het geval is, kan dit een aanwijzing zijn dat beter gecoördineerde thuiszorg eerder een substituut is voor informele zorg, dan andersom. Over alle proeftuinen is het echter opvallend dat de veronderstelde substitutie wederom niet wordt gevonden: het is juist zo dat het gebruik van informele zorg een hoger gebruik van thuiszorg voorspelt: beide gaan dus gelijk op. De sterkte van het effect verschilt echter per proeftuin, en het is aannemelijk dat het verschil onder andere samenhangt met de kwaliteit van de infrastructuur voor het ondersteunen en stimuleren van informele zorg. Een rivaliserende verklaring blijft dat verschillen vooral verklaard worden door de kwaliteit van

de infrastructuur die thuiszorg ‘aan de man brengt’. Beide elementen komen in wisselende combinatie voor in de woonservicegebieden.

We vonden ook dat ouderen die een hoger inkomen hebben minder gebruik maken van informele zorg; we vonden aanwijzingen dat dit mede verklaard kan worden omdat zij meer mogelijkheden hebben om privé ondersteuning of diensten in te kopen. Een opvallende uitkomst is verder, dat ouderen in aangepaste woningen – na controle voor andere variabelen zoals beperkingen – minder gebruik maken van thuiszorg: dit is een aanwijzing dat woningaanpassingen bijdragen aan de zelfredzaamheid van ouderen, en niet alleen bijdragen aan het uitstellen van intramuraal verblijf, maar mogelijk ook aan het verminderen van het volume en de kosten voor thuiszorg.

De betekenis van deze uitkomsten voor lokaal beleid is dat het in de eerste plaats van belang is om in contact te komen en te blijven met de ouderen in een wijk, voeling te houden met hoe hun behoefte aan ondersteuning en zorg zich ontwikkelt, en faciliteiten te bieden zodat zij hun eigen oplossingen kunnen vinden voor hun eventuele hulpvraag. De kunst is om met ouderen de mogelijkheden van informele zorg zo goed mogelijk te benutten, maar te vermijden dat hun sociale systeem overbelast raakt. Daarvoor is een goed werkende infrastructuur nodig die mantelzorgers ondersteunt en van tijd tot tijd ontlast, maar ook tijdig passende thuiszorg weet te garanderen.

## Conclusies

Als algemene conclusies vermelden we:

- De woonservicegebieden zijn allemaal verschillend (naar arrangement, stedelijk of dorps, woningvoorraad, moment van initiatief en graad van realisatie) en daarom zijn de effecten ook gevarieerd;
- Woonservicegebieden sluiten goed aan bij de wensen van ouderen, onder andere door de aanwezigheid van geschikte/aangepaste woningen, voorzieningen in de nabijheid, organisatie van activiteiten en diensten, en een bepaalde infrastructuur voor ondersteuning, welzijn en zorg;
- Het is gezien de steeds meer beperkte intramurale capaciteit vooral belangrijk te werken aan de kwaliteit van leven bij de realiteit van zelfstandig wonen die voor het merendeel van de ouderen geldt: niet (alleen) langer, maar vooral met zo veel mogelijk behoud van kwaliteit zelfstandig wonen;
- Er zijn duidelijke aanwijzingen dat ouderen in woonservicegebieden langer zelfstandig wonen, en dat er even veel of meer ouderen zelfstandig wonen – dit lijkt een gevolg van de combinatie van de selectie van de gebieden waar deze initiatieven zijn genomen en sindsdien gevoerd beleid, en het is een uitkomst die aansluit bij de doelstellingen van woonservicegebieden;
- Naast de bijdrage aan (langer) zelfstandig wonen is de belangrijkste uitkomst van het onderzoek dat woonservicegebieden er voor zorgen dat zij beter met hun problemen kunnen omgaan (coping);
- In woonservicegebieden gaat op bovendien enkele belangrijke terreinen het welbevinden van ouderen minder hard achteruitgaat als zij te maken krijgen met toenemende beperkingen of kwetsbaarheid. In het algemeen kan gezegd worden dat er in woonservicegebieden factoren werkzaam zijn waarvan een ‘dempende werking’ uitgaat. Concreet hebben we gevonden dat:
  - Naarmate beperkingen toenemen het effect op de mate waarin men psychische problemen heeft minder sterk is;
  - Bij toenemende kwetsbaarheid de copingproblemen minder snel stijgen;
  - Bij toenemende beperkingen (gerelateerd aan stemmingsproblemen en geheugenfuncties) de copingproblemen minder snel stijgen en de kwaliteit van het contact met andere mensen minder snel achteruit gaat;
  - Bij toenemende kwetsbaarheid het welbevinden minder snel afneemt.

Deze effecten zijn belangrijke aanwijzingen dat woonservicegebieden werken zoals beoogd wordt met de inspanningen die verschillende partijen in deze gebieden verrichten. Er is een samenhang met de mate waarin in een woonservicegebied condities zijn geschapen voor een netwerk waarin ouderen enerzijds zelf relatief gemakkelijk kunnen participeren, en anderzijds de communicatie tussen verschillende professionals, adviseurs en ondersteuners (al dan niet vrijwilligers) zo is ingericht dat ouderen ‘gekend’ worden, en een (gedifferentieerd) ondersteuningsaanbod zo veel mogelijk ouderen kan bereiken.

- Er is vrijwel geen verschil in de zorgconsumptie per persoon (bij gelijke kwetsbaarheid) tussen ouderen binnen en buiten woonservicegebieden; dat is aannemelijk omdat de genoemde effecten meestal niet rechtstreeks op de zorgconsumptie van invloed zijn, maar – naast de onschatbare waarde van verminderde teruggang van welbevinden – ook een meer preventieve werking hebben. Uitzonderingen zijn:
  - Ouderen in beter aangepaste woningen gebruiken minder thuiszorg.
  - Ouderen in woonservicegebieden hebben minder te maken met ziekenhuisopnames dan (evenzeer beperkte of kwetsbare) ouderen buiten woonservicegebieden.
- Op grond van het voorgaande kon bij een eerste verkenning van de doelmatigheid – bij een groot aantal onderliggende veronderstellingen – een bescheiden kostenbesparing (omgerekend op jaarbasis per oudere boven de 70 jaar in de woonservicegebieden) geschat worden van 20 tot 80 euro wegens langer thuis wonen, maximaal 30 euro als gevolg van het effect van

woningaanpassingen, en rond 10 euro als gevolg van minder ziekenhuisopname. We benadrukken dat het hierbij gaat om indicatieve schattingen.

Tot slot nemen in de verhalen van ouderen de thema's autonomie en zelfredzaamheid een belangrijke plaats in. We kunnen de kern van het narratieve deelonderzoek samenvatten in het 'manifest van de thuiswonende oudere', zoals hieronder weergegeven:

### *"Ik, thuiswonende oudere..."*

1. Wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in mijn eigen huis, te midden van mijn eigen sociale netwerk en in mijn eigen wijk, zoals het altijd is geweest;
2. Wil door anderen worden ondersteund in dit streven, hetzij door persoonlijke hulp, hetzij door aanpassingen in mijn omgeving (woning en wijk), hetzij door keuzes geboden te worden in het vorm geven aan mijn leven;
3. Ben in het licht van al mijn beperkingen en toenemende lichamelijke en geestelijke ongemakken tegelijk realistisch en optimistisch over de mogelijkheden die mij nog resten in het zicht van de haven;
4. Verwacht dat mijn omgeving zorgt voor een basisniveau van toegankelijke (medische) zorg en ondersteuning op het moment dat ik aangeef die nodig te hebben;
5. Wil van betekenis zijn voor mensen in mijn omgeving en niet slechts een last vanuit volledige afhankelijkheid;
6. Heb een eigen identiteit als bewoner van deze wijk of dit dorp en wens daarin erkend en herkend te worden;
7. Maak gebruik van de oplossingen die mij worden geboden als ik ze nuttig vind en verzin anders mijn eigen oplossingen;
8. Wens dat organisaties en beroepskrachten die mij ondersteunen aansluiten bij mijn leefwereld in plaats van dat ze mij dwingen me te voegen in hun systemen."

## **Aanbevelingen**

- Blijvende aandacht (in maatwerk) voor het aanpassen van woningen, specifiek ook voor eigenaar bewoners; daarnaast liggen er ook nog opgaven voor corporaties op dit gebied. Het is belangrijk dat een (landelijke) uitwisseling van ervaringen, instrumenten en best practices op dit gebied verder wordt gestimuleerd.
- Versterking van de kernkwaliteit van woonservicegebieden: een vorm van in ieder geval communicatie en waar dat past ook samenwerking tussen ouderen, vrijwilligers en professionals in het gebied waardoor ouderen beter 'gekend' zijn, hun eigen inbreng tot zijn recht kan komen, en waar dat nodig is passende zorg en ondersteuning geleverd wordt. Daarbij is veel aandacht nodig voor de complementaire betekenis van informele en professionele zorg en ondersteuning. Het manifest van de thuiswonende oudere kan leidraad zijn.
- Op het niveau van gemeente en de verschillende betrokken instellingen: reflecteer op de samenwerking en wat deze bijdraagt aan de realisatie van de voorgaande aanbeveling.
- In verband met doelmatigheid, de verschillen tussen 'investeren' en 'incasseren' in woonservicegebieden, en de wenselijkheid om schotten tussen financieringssystemen zo veel mogelijk te doorbreken is actieve betrokkenheid van zorgkantoren in de verdere ontwikkeling van woonservicegebieden wenselijk.
- In veel woonservicegebieden zijn er nog mogelijkheden om door betere communicatie met de ouderen en afstemming tussen aanbieders de bekendheid en het gebruik van voorzieningen en diensten voor ouderen te verbeteren.
- In bredere processen van wijkaanpak of herstructurering van bestaande wijken meer aandacht voor de inbreng van en communicatie met ouderen, en voor maatregelen om de veiligheidsbeleving van ouderen te verhogen.