Afstudeeronderzoek

(in opdracht van de Haagse Hogeschool en het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden)

Ouderdom

komt met

gebreken

of toch ook met
mogelijkheden

?

Een onderzoek naar de beleving van het in stand houden van zelfredzaamheid onder kwetsbare thuiswonende 65-plussers in de regio Haaglanden.

Auteur: Laura van der Kamp
13-5-2013
Begeleider: Joost van Vliet
Beoordelaar: Radha Chierkoet

Inhoudsopgave

Voorwoord **4**

Samenvatting **5**

1. Inleiding **7**

1.1 Aanleiding *7*

1.2 Beschrijving van de opdracht gevende instelling *7*

1.3 Kenniskring *8*

1.4 Onderzoeksgebied *8*

1.5 De probleemanalyse *8*

1.6 Probleemstelling en deelvragen *9*

1.7 Begripsafbakening *9*

1.8 Doelstelling *11*

1.8.1 Relevantie van het onderzoek 11

1.8.2 Bruikbaarheid van het onderzoek 11

1.9 Leeswijzer *11*

2. Theoretisch kader **13**

2.1 In stand houden van zelfredzaamheid *13*

2.1.1 Definitieomschrijving 13

2.1.2 Het begrip zelfredzaamheid 14

2.1.3 Discussie over zelfredzaamheid 15

2.1.4 Aanbod voor 65-plussers om zelfredzaamheid in stand te houden 15

2.1.5 De ondersteuning bij het in stand houden van zelfredzaamheid van 65-plussers 17

2.2 SES en 65-plussers *17*

2.2.1 Indicatoren SES 18

2.2.2 Invloed SES op 65-plussers 18

2.3 Kwetsbaarheid bij 65-plussers *20*

2.3.1 Ouderen over kwetsbaarheid 20

2.3.2 Definitie kwetsbaarheid 20

2.3.3 Lichamelijke, psychische en sociale kwetsbaarheid 21

2.3.4 Ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen 21

2.3.5 Gezondheid, leefstijl en persoonlijkheid 21

2.3.6 Kwetsbaarheid en SES 22

2.3.7 Kwetsbaarheid en zelfredzaamheid 22

3. Methode **23**

3.1 Respondenten *23*

3.1.1 Achtergrondkenmerken 25

3.2 Onderzoek ontwerp *28*

3.3 Meetinstrumenten *28*

3.4 Analyseprocedure *29*

4. Resultaten **30**

4.1 Model zelfredzaamheidswiel *30*
4.1.1 Fysieke omgeving 33
4.1.2 Functionele mogelijkheden 33
4.1.3 Psychische factoren 34
4.1.4 Sociale omgeving 35

4.2 Visie 65-plussers met lage en hoge SES *36*
4.2.1 Betekenis zelfredzaamheid 36
4.2.2 Gezond en zelfredzaam 37
4.2.3 Hulpverlening en ondersteuning 37
4.2.4 Niet meer zelfredzaam 38
4.2.5 Zelfredzaamheid in stand houden 38
4.2.6 Belangrijk om zelfredzaam te zijn 40

4.3 Overeenkomsten en verschillen tussen SES-groepen *42*
4.3.1 Factoren zelfredzaamheidswiel 42
4.3.2 Zelfredzaamheid 43

4.4 Overeenkomsten en verschillen met het theoretisch kader *44*
4.4.1 Model zelfredzaamheidswiel 44
4.4.2 Visie 65-plussers met lage en hoge SES 46

5. Conclusies **49**

5.1 Deelvragen *49*

5.2 Probleemstelling *50*

6. Discussie **52**

6.1 Evaluatie van het proces *52*

6.2 Geldigheid van de onderzoeksresultaten *53*

6.3 Betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten *53*

7. Aanbevelingen **54**

Literatuurlijst **56**

Bijlage **58**

Bijlage 1 Brief vraaggesprek zelfredzaamheid *59*

Bijlage 2 Interviewlijst *60*

Bijlage 3 Uitgewerkte interviews *63*

Voorwoord

"Het werkelijke probleem zit niet in het feit dat onze fysieke en geestelijke vermogens erop achteruitgaan als we ouder worden. Het werkelijke lijden komt namelijk voort uit de illusie dat de wereld om ons draait en dat we het leven tot onze laatste snik naar onze individuele hand moeten zetten."
Jean Jacques Suurmond (uit het boek: "Meer geluk dan grijsheid. Spiritualiteit van de ouderdom")

Mijn naam is Laura van der Kamp en op het moment van schrijven ben ik 26 jaar.

Het onderzoek naar zelfredzaamheid geeft enigszins een dubbel gevoel. Enerzijds voelt het zo, dat ik iets nuttigs heb onderzocht, maar anderzijds voelt het als een gedwongen onderzoek. Het voelt nuttig, omdat ik de behoeftes van de ouderen centraal heb gesteld. Het voelt gedwongen, omdat de term 'zelfredzaamheid' is voortgekomen uit het feit dat ouderen nou eenmaal zichzelf langer thuis moeten redden. Bezuinigingen brengen veranderingen met zich mee. We hebben ons maar aan te passen.

Het maakt wel dat de samenleving weer met elkaar naar een oplossing zoekt. Ik heb ontdekt dat zelfredzaamheid deze samenleving minder individueel kan maken, omdat mensen hierdoor weer om zich heen gaan kijken hoe we elkaar een handje kunnen helpen. Ook had ik een goede reden om bij de ouderen langs te gaan en hun verhaal te horen. Als bijna afgestudeerd maatschappelijk werkster is er niets mooier dan te mogen luisteren en dan vooral naar de ouderen met al járen lange levenservaring.

Mia van Leeuwen wil ik graag bedanken voor het kunnen starten met dit afstudeeronderzoek. Door de eerste overlegmomenten met haar is mijn onderzoeksopzet tot stand gekomen en was het begin gemaakt. Daarbij wil ik Jolanda van Kesteren bedanken voor de feedback op de uiteindelijke onderzoeksopzet en op de gehanteerde vragenlijst.

Ook wil ik de meiden uit mijn kenniskring bedanken; Margriet, Roshni en Saida. Door jullie heb ik tijdens de overleg-momenten meer zicht kunnen krijgen op het onderzoek.

Tevens wil ik Joost van Vliet bedanken voor de uitgebreide feedback op mijn onderzoeksopzet en het concept. De feedback was voor mij elke keer erg duidelijk.

Ik wil tot slot mijn vader en mijn partner bedanken voor de extra ogen, die daarmee mijn ogen weer nieuw licht gaven op mijn onderzoek.

Samenvatting

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Haagse Hogeschool en het Netwerk Ouderen Haaglanden (NOH). Er is kwalitatief onderzoek gedaan naar de beleving van het in stand houden van zelfredzaamheid onder kwetsbare thuiswonende 65-plussers. Dit ging om de 65-plussers in de regio Haaglanden.
Kwetsbare ouderen zullen in de huidige samenleving langer thuis moeten blijven wonen. De functie van intramurale voorzieningen, zoals verzorgingshuizen, zal veranderen. De intramurale woonvormen zullen hoe langer hoe meer een toevluchtsoord worden voor mensen met een zwaardere zorgvraag. Mensen met lichtere ondersteunings- en begeleidingsvragen zullen dit in hun directe woonomgeving moeten organiseren. De vraag is hoe de 65-plussers dit in hun directe woonomgeving organiseren en hoe zij in deze omgeving hun zelfredzaamheid in stand kunnen houden. Het onderzoeksgebied heeft zich gericht op de verschillen en overeenkomsten tussen 65-plussers met een lage en een hoge Sociaal Economische Status. Dit resulteerde in de volgende probleemstelling:

"Welke overeenkomsten en verschillen zijn er onder mogelijk kwetsbare thuiswonende 65-plussers met een lage en hoge Sociaal Economische Status in de regio Haaglanden bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid?"

Om zelfredzaamheid te onderzoeken, heb ik literatuuronderzoek gedaan en half gestructureerde interviews afgenomen bij de 65-plussers thuis. In dit onderzoek ben ik tot de conclusie gekomen dat er meer overeenkomsten zijn dan verschillen bij het in stand houden van zelfredzaamheid.

Het enige verschil wat er naar voren is gekomen is dat vier 65-plussers met een lage Sociaal Economische Status inkomen belangrijk vinden om hun zelfredzaamheid in stand te kunnen houden. Dat is door geen enkele persoon aangegeven die een hogere SES heeft. Het inkomen wordt pas als een probleem gezien als deze laag is. Deze 65-plussers hebben namelijk weinig inkomen. Wanneer ze minder inkomen hebben, kan dit invloed hebben op hun zelfredzaamheid. Zij hebben dan namelijk minder financiële daadkracht om bijvoorbeeld huishoudelijke hulp te betalen, of ze worden beperkt in hun culturele uitstapjes.
Verder zijn er alleen overeenkomsten bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid tussen de 65-plussers met een lage en hoge SES.

De 65-plussers geven de volgende factoren aan die voor hen belangrijk zijn om hun zelfredzaamheid in stand te houden:

- Hulpmiddelen
- Psychische factoren
- Sociale omgeving
- Gezondheid
- Hulp van deskundigen
- Hulp van partner
- Regie om zelf hulp te vragen

Mijn aanbevelingen zijn:

1. *Laat zelfredzaamheid meer bekendheid krijgen onder de 65-plussers.*
2. *Maak een handleiding voor de 65-plussers met daarin informatie over voorzieningen, hulpmiddelen en zorgaanbod om zelfredzaamheid in stand te houden.*
3. *Om zelfredzaamheid te kunnen meten onder de 65-plussers, dienen de termen in het model van het zelfredzaamheidswiel kwantificeerbaar te worden gemaakt.*

4. *Stel een vragenlijst op die per factor (functionele mogelijkheden, fysieke omgeving, psychische factoren en sociale omgeving) vraagt naar wat er op dat gebied verbeterd kan worden om de zelfredzaamheid in stand te kunnen houden.*

1. Inleiding

Waar het op aankomt, is niet dat u jaren aan uw leven toevoegt, maar leven aan uw jaren.
Alexis Carrel

Dit onderzoek is ontstaan in het kader van het afstuderen aan de Haagse Hogeschool. Dit onderzoek is ontstaan in opdracht van de Haagse Hogeschool en het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden. Er is onderzoek gedaan naar de beleving van het in stand houden van zelfredzaamheid onder kwetsbare thuiswonende 65-plussers in de regio Haaglanden. Het onderzoek is gestart in oktober 2012 en het tijdsbestek was tot 13 mei.
In deze inleiding komen de volgende paragrafen aan bod. Allereerst is de aanleiding tot het onderzoek beschreven (1.1). Tevens wordt er een beschrijving van de opdrachtgevende instelling gegeven (1.2). Hierop volgt de omschrijving van de kenniskring (1.3) en het gebied waar het onderzoek zich op richt (1.4). Verder is de probleemanalyse beschreven (1.5) en hieruit vloeien de probleemstelling en deelvragen (1.6). In de twee paragraven die hierna volgen is de begripsafbakening (1.7) en de doelstelling weergegeven (1.8). De inleiding eindigt met een leeswijzer waarin staat hoe het rapport is opgebouwd en wat u allemaal kan verwachten.

1.1 Aanleiding

Dit onderzoek is opgesteld in opdracht van de Haagse Hogeschool en het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden. Er bestaat onduidelijkheid over de zelfredzaamheid van 65-plussers in de regio Haaglanden. In het bijzonder de manier waarop zij deze in stand houden. Dit vormde de aanleiding voor mijn onderzoek.

1.2 Beschrijving van de opdracht gevende instelling

De opdrachtgever van dit onderzoek is het NOH in samenwerking met de academie van de sociale professies[1] aan de Haagse Hogeschool. In deze paragraaf komt informatie over de opdrachtgever aan bod.

Het NOH is medio 2010 ontstaan en opgericht door ondersteuningsorganisaties Transmurale Zorg Den Haag en omstreken (STZ), Lijn 1 en STIOM. Het NOH richt zich op alle partners binnen de ouderenzorg in de regio Haaglanden. Het NOH valt onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. Stichting Transmurale Zorg draagt zorg voor het bevorderen van de samenhang in de zorg in de regio Haaglanden. Ook Stichting lijn 1 is een ondersteuningsorganisatie die net als de Stichting Transmurale Zorg als doel heeft een goede samenhangende zorg te realiseren. Specifiek voor de regio Haaglanden. Verder is STIOM een stichting die zich bezig hield met de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Deze stichting kon het helaas financieel niet meer redden en is eind 2012 failliet gegaan.

Het NOH heeft twee hoofddoelstellingen. In het jaarplan 2012-2013 staan de volgende twee doelstellingen:

1. *Het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden zet zich in voor de verbetering van de ouderenzorg in de regio;*

[1] De academie voor de sociale professies bestaat uit de volgende opleidingen: Culturele en Maatschappelijke Vorming, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en Sociaal Pedagogisch Hulpverlening

2. *Het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden wil professionals ondersteunen in het bouwen aan geïntegreerde ouderenzorg* (Transmurale Zorg, 2012).

Het NOH werkt samen met het Nationaal Programma Ouderenzorg, Regio Noordelijk Zuid-Holland (NPO-NZH). Het NPO is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgezet om de zorg rondom de oudere met een complexe hulpvraag beter te kunnen organiseren, zowel landelijk als regionaal. Dit zorgt voor meer kwaliteit en zelfredzaamheid bij de oudere. Een project wat onder dit NPO valt is de academische Werkplaats Noordelijk Zuid-Holland (AWO-NZH). Het Leids Universitair Medisch Centrum heeft het AWO-NZH opgericht om wetenschappelijke kennis, kennis van zorgverleners, expertisecentra en ervaringen van ouderen en mantelzorgers samen te laten komen. Met het AWO-NZH werkt het NOH samen.

Het NOH is een samenwerking aangegaan met de Haagse Hogeschool, met als doel de aansluiting tussen onderzoek en praktijk vorm te geven. De academie voor sociale professies van de Haagse Hogeschool heeft een aantal onderzoekslijnen. Een van de onderzoekslijnen is: “Ouder worden en samenwerking”. Deze onderzoekslijn sluit aan bij het thema zelfredzaamheid. Het thema zelfredzaamheid is voor NOH het speerpunt van 2011 geweest. Dit thema is uitgedragen in verschillende gebieden; zorg en welzijn, preventie en curatie. Om dit thema uit te diepen is er een kenniskring opgericht om erachter te komen wat de belevingen zijn van de ouderen rondom “het in stand houden van zelfredzaamheid”.

1.3 Kenniskring

In deze paragraaf wordt de kenniskring omschreven.
De kenniskring is opgericht om kennis uit te wisselen over het thema zelfredzaamheid. De kring bestaat uit vier studenten, een begeleider van de academie voor sociale professies van de Haagse Hoge school en de projectleidster van het NOH. Van de vier studenten komen er drie studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, waaronder ik en een student van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening.
NOH wilde graag weten wat de zelfredzaamheid in stand houdt bij 65-plussers in de regio Haaglanden. Daarbij gaf NOH aan te willen weten of er overeenkomsten en verschillen zijn tussen allochtone 65-plussers en 65-plussers met verschillende Sociaal Economische Status (SES). De begeleider Joost van Vliet wilde daarbij graag dat kwetsbare ouderen geïnterviewd werden. Met elkaar hebben we besproken wie welk gebied zou onderzoeken. Hieruit volgde voor mij het onderzoeksgebied wat ik in de volgende paragraaf nader toelicht.

1.4 Onderzoeksgebied

In deze paragraaf beschrijf ik wat mijn onderzoeksgebied inhoudt.
Mijn interesse gaat uit naar de mogelijke verschillen en overeenkomsten tussen twee groepen 65-plussers met verschillende Sociaal Economische Statussen(SES). Ik wil weten wat het inkomen voor invloed heeft op het in stand houden van zelfredzaamheid.

1.5 De probleemanalyse

Kwetsbare ouderen zullen in de huidige samenleving langer thuis moeten blijven wonen. De functie van intramurale voorzieningen, zoals verzorgingshuizen, zal veranderen. De intramurale woonvormen zullen hoe langer hoe meer een toevluchtsoord worden voor mensen met een

zwaardere zorgvraag. Mensen met lichtere ondersteunings- en begeleidingsvragen zullen dit in hun directe woonomgeving moeten organiseren. De vraag is hoe de 65-plussers dit in hun directe woonomgeving organiseren.

1.6 Probleemstelling en deelvragen

In deze paragraaf zal ik de probleemstelling toelichten. Ik heb deze in deelvragen opgesplitst. Deze zijn opgesteld om antwoord te kunnen geven op vraag wat de invloed is van verschillen in Sociaal Economische Status (SES) onder een deel van de zelfstandig wonende 65-plussers in de regio Haaglanden.

De probleemstelling (hoofdvraag) luidt:

"Welke overeenkomsten en verschillen zijn er onder kwetsbare thuiswonende 65-plussers met een lage en hoge Sociaal Economische Status in de regio Haaglanden bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid?"

De deelvragen zijn:

1. *Wat is kwetsbaarheid voor 65-plussers in de regio Haaglanden?*

2. *Wat is het effect van de Sociaal Economische Status bij 65-plussers in de regio Haaglanden op het in stand houden van hun zelfredzaamheid?*

3. *In hoeverre is het model van het zelfredzaamheidswiel, opgezet door het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden, hanteerbaar om de zelfredzaamheid te meten onder de 65-plussers?*

4. *Wat is de visie van de ouderen uit de lage en hoge sociaal economische klasse over wat zij nodig hebben om zelfredzaam te zijn?*

1.7 Begripsafbakening

In deze paragraaf zijn de begrippen uit de hoofdvraag nader besproken. De besproken begrippen zijn '65-plusser', 'kwetsbaarheid', 'zelfredzaamheid' en 'Sociaal Economische Status'.

65-plussers

De 65-plussers zijn ouderen van 65 jaar en ouder. 65-plussers worden in dit onderzoek ook beschreven als 'respondenten', 'ouderen' of 'senioren'.

Kwetsbaarheid

Onder kwetsbaarheid versta ik de door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) gehanteerde definitie: *" Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden) "* (SCP, 2011) Kwetsbaarheid is een begrip wat

meetbaar is geworden door bepaalde vragenlijsten, zoals de Tilburg Frailty Indicator[2]. Deze vragenlijst meet de lichamelijke, psychische en sociale kwetsbaarheid (zie hoofdstuk 3.3.4 voor meer uitleg).
Met dit onderzoek is niet bedoeld ouderen op te zoeken en ze te beoordelen op kwetsbaarheid. Ouderen praten niet in termen van kwetsbaarheid. Deze term is hierdoor gedurende het onderzoek wat naar de achtergrond geraakt, omdat ik nu eenmaal op zoek was naar de beleving van ouderen. Ik wil het in mijn afstudeeronderzoek toch hebben over kwetsbaarheid, omdat ouder worden nou eenmaal wel gepaard gaat met kwetsbaarheid. De leeftijd is namelijk ook een voorspeller van kwetsbaarheid. Hoewel er gezonde hoogbejaarden bestaan, betekent het ouder worden meestal een verlies van weerbaarheid en daarmee verminderde zelfredzaamheid (NICIS institute, 2011). Kwetsbaarheid is in hoofdstuk 3.3 verder in kaart gebracht.

Zelfredzaamheid

Het NOH spreekt liever niet over kwetsbaarheid wanneer het over ouderen gaat. Zij kijken juist naar welke ondersteuning en krachten en mogelijkheden kunnen bijdragen aan iemands zelfredzaamheid. Onder zelfredzaamheid versta ik de volgens het NOH gedefinieerde definitie:
"Zelfredzaamheid is volgens het NOH het vermogen van ouderen om hun leven vorm te geven. Dat de ouderen zoveel mogelijk zelf kunnen doen, maar waar mogelijk waar ze echt niet kunnen, hulp kunnen vragen en krijgen van anderen of gebruik kunnen maken van hulpmiddelen voor hun ondersteuning" (Transmurale zorg, 2011).

Sociaal Economische Status

De basisgedachte achter studies naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen is het sociologische principe dat gemeenschappen gerangschikt zijn. Een individu wordt gerangschikt op basis van kennis, macht, bezittingen en status. De positie in de rangschikking wordt Sociaal Economische Status (SES) genoemd.
Volgens het Sociaal Economische Onderzoek (SEO) door Groot en Sadiraj zijn de belangrijkste indicatoren om de sociaaleconomische status (SES) te bepalen (2005):

- het opleidingsniveau (kennis, cognitieve capaciteit);
- het inkomensniveau (bezittingen, materiële situatie)
- het beroepsniveau (status)

Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (2012) is er nog een indicator die de SES mede bepaalt. Dit is:

- de SES van de buurt (zie figuur 2 met achterstand scores op blz. 21)

Van Vliet en Jukema (2013) komen met een laatste belangrijke indicator. Namelijk:

- de opleiding van de ouders.

Voor dit onderzoek kijk ik naar de SES van de buurt en het inkomensniveau (zie hoofdstuk 3.1).
Ik ga er vanuit dat een respondent onder een lage SES valt als deze enkel de uitkering via de Algemene Ouderdomswet (AOW) ontvangt en/of in een wijk woont met een hoge achterstand score (zie figuur 2 met achterstand scores), of AOW ontvangt met nog een klein aanvullend pensioen. De respondenten die onder de hoge SES vallen hebben AOW en een groot pensioen, waarbij hun netto maandinkomen in ieder geval boven de 1500 euro omvat.

[2] Een wetenschappelijk bewezen vragenlijst die met verschillende domeinen de kwetsbaarheid kan meten onder 65-plussers.

1.8 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te kijken hoe zij in de beschreven omstandigheden in de probleemanalyse, nu en straks hun zelfredzaamheid in stand weten te houden.

1.8.1 Relevantie van het onderzoek

Mensen met lichtere ondersteunings- en begeleidingsvragen zullen meer en meer in hun directe woonomgeving het moeten organiseren. Hoe de 65-plussers in de regio Haaglanden dit doen, is nog niet bekend.
Om beeld te krijgen van de behoeftes van deze 65-plussers is het van belang om bij ze aan te bellen en hun verhalen te horen over zelfredzaamheid. Daarbij is het nodig te weten wat deze zelfredzaamheid in stand kan houden.

De uitkomsten van het onderzoek over het thema zelfredzaamheid zijn voor alle instanties betreffende ouderen interessant, zoals de wijkverpleegkundige, mantelzorgers, en zorginstellingen. De wijkverpleegkundigen als voorbeeld weten door de uitkomsten van de interviews waar ze op in kunnen spelen omdat ze meer te weten te komen over de behoeftes van ouderen om zelfredzaam te kunnen zijn. Misschien is het wel 'het nog even blijven hangen voor een kopje koffie en een praatje' of 'even de bloemetjes water geven'.

1.8.2 Bruikbaarheid van het onderzoek

Het onderzoek naar de zelfredzaamheid van mogelijk kwetsbare 65-plussers is representatief voor twintig ouderen in de regio Haaglanden. Op grond van deze resultaten kunnen er geen conclusies worden getrokken voor de gehele populatie van mogelijk kwetsbare 65-plussers in de regio Haaglanden. Wel kunnen er verschillen worden gezien tussen de 65-plussers met een lage Sociaal Economische Status en een hoge Sociaal Economische Status.

1.9 Leeswijzer

Deze paragraaf licht toe welke hoofdstukken u in het rapport mag verwachten. Er is voor dit onderzoek deels literatuuronderzoek uitgevoerd. Hoofdstuk twee geeft dit literatuuronderzoek weer. Er is literatuur opgezocht over wat zelfredzaamheid in stand kan houden (2.1). Ook is er gekeken naar wat er bekend is over Sociaal Economische Status en zijn invloed op de 65-plussers (2.2). Het literatuuronderzoek is afgesloten met literatuur over kwetsbaarheid bij 65-plussers (2.3).
In hoofdstuk 3 is de methode beschreven, waarin beschreven staat hoe het onderzoek is uitgevoerd. In dit hoofdstuk komen de respondenten en de achtergrondkenmerken aan bod (3.1). Ook is het onderzoek ontwerp beschreven (3.2). Het hoofdstuk eindigt met de beschreven meetinstrumenten (3.3) en welke analyseprocedure is gehanteerd (3.4). In hoofdstuk 4 komen de resultaten van de interviews aan bod. De resultaten zijn verdeeld per deelvraag. De eerste deelvraag, waarbij de resultaten gegeven worden gaat over het model van het zelfredzaamheidswiel (4.1). De tweede deelvraag waarbij de resultaten worden laten zien gaat over de visie van 65-plussers met een lage en een hoge SES (4.2). Ook zijn de resultaten bij de hoofdvraag weergegeven die de overeenkomsten en verschillen laten zien tussen de lage en hoge SES-groep (4.3). Het hoofdstuk eindigt met een paragraaf waarin de overeenkomsten en verschillen van de resultaten met het theoretisch kader worden weergegeven (4.4). Het rapport eindigt met de conclusie, discussie en aanbevelingen. Hoofdstuk 5 geeft de conclusie van het afstudeeronderzoek weer. Deze conclusie geeft antwoord op de deelvragen (5.1) en de probleemstelling (5.2). Hoofdstuk 6 is de discussie waaruit de

aanbevelingen zijn voortgevloeid. Deze staan in hoofdstuk 7. Het rapport sluit af met alle literatuur die gebruikt is voor het onderzoek in de literatuurlijst weergegeven. Tevens heeft het rapport een bijlage waarin de brief voor uitnodiging voor het vraaggesprek (interview), de interviewlijst en de uitgewerkte interviews zitten.

*Opmerkingen voor leesbaarheid van het rapport:

Waar in dit rapport 'hij', 'hem', of 'zijn' gelezen wordt, kan ook 'zij', of 'haar' gelezen worden.

2. Theoretisch kader

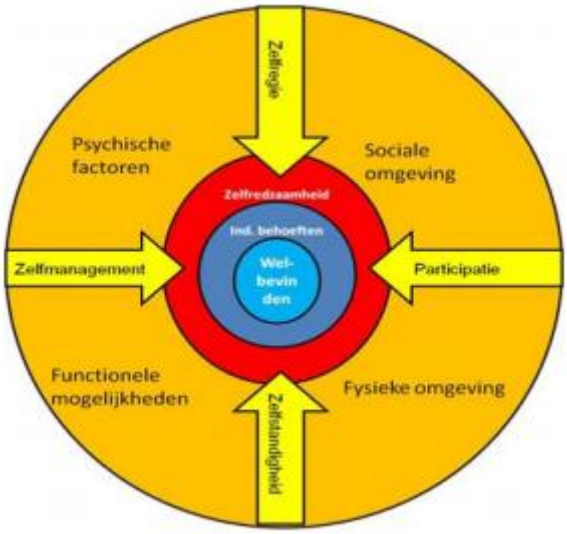
Om de deelvragen (zie hoofdstuk 1.4) te kunnen beantwoorden is er deels literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit literatuuronderzoek komt in dit hoofdstuk aan bod. Dit literatuur onderzoek heeft zich gericht op wat er in de wetenschappelijke literatuur geschreven is over het in stand houden van zelfredzaamheid (2.1). Ook heb ik onderzoek gedaan naar wat er bekend is over Sociaal Economische Status en de invloed op 65-plussers (2.2). Tot slot heb ik gekeken naar wat er geschreven is over kwetsbaarheid bij 65-plussers (2.3).

2.1 In stand houden van zelfredzaamheid

Dit hoofdstuk geeft weer wat er bekend is over het in stand houden van zelfredzaamheid. Allereerst geef ik een definitieomschrijving (2.1.1). Dit is de definitieomschrijving die het NOH handhaaft. Hierna beschrijf ik waarom het begrip zelfredzaamheid zo belangrijk is geworden (2.1.2). Verder laat ik zien welke discussie er gaande is over zelfredzaamheid (2.1.3). Ook kijk ik naar wat het aanbod is voor de 65-plussers om zelfredzaamheid in stand te houden (2.1.4). Tot slot heb ik uitgezocht welke ondersteuning er is voor de 65-plussers (2.1.5).

2.1.1 Definitieomschrijving

Het Netwerk Ouderen Haaglanden (NOH, zie hoofdstuk 2.1) spreekt liever niet over kwetsbaarheid wanneer het over ouderen gaat. Zij kijken juist naar welke ondersteuning, krachten en mogelijkheden kunnen bijdragen aan iemands zelfredzaamheid.
Zelfredzaamheid is (volgens het NOH): *"het vermogen van ouderen om hun leven vorm te geven. Dat de ouderen zoveel mogelijk zelf kunnen doen, maar waar mogelijk waar ze echt niet kunnen, hulp kunnen vragen en krijgen van anderen of gebruik kunnen maken van hulpmiddelen voor hun ondersteuning"* (Transmurale zorg, 2011).
NOH heeft onderzocht welke factoren van invloed zijn op de zelfredzaamheid van ouderen. Deze factoren zijn de psychische factoren, functionele mogelijkheden, de sociale en fysieke omgeving.
NOH omschrijft psychische factoren en functionele mogelijkheden als volgt: *"Persoonlijkheid, weerbaarheid, denkvermogen en lichamelijke mogelijkheden stellen de oudere in staat invloed uit te oefenen op zijn zelfredzaamheid*".
Over de sociale en fysieke omgeving zegt NOH verder*: " de sociale en fysieke omgeving waarin de oudere zich bevindt zijn ook van grote invloed op de zelfredzaamheid. Zij stellen de oudere in staat te participeren in de samenleving. Een goed ingerichte fysieke omgeving versterkt de functionele mogelijkheden van de oudere om zelfstandig te blijven. De sociale omgeving waaronder het persoonlijk netwerk van de oudere kan hem ondersteunen de regie over het eigen leven te houden".*



[Figuur 1. Zelfredzaamheidswiel (Kesteren en van Leeuwen, 2011)]

Het wiel geeft aan dat er een balans moet zijn tussen deze factoren, zodat er bij de 65-plusser een staat van welbevinden kan zijn. Een tekort ten aanzien van een factor moet (gedeeltelijk) gecompenseerd kunnen worden door een positief aspect ten aanzien van andere factoren.

In dit wiel komen ook een viertal aspecten naar voren. Participatie, zelfmanagement, zelfregie en zelfstandigheid. De gedachte achter deze aspecten is dat ze de zelfredzaamheid kunnen bevorderen. Participatie is één van de aspecten. Een 65-plussers die blijft deelnemen aan de maatschappij en hierin een actieve rol blijft spelen. Dit aspect is gericht op de sociale en de fysieke omgeving. Zelfmanagement is daarbij ook een belangrijk aspect. Je eigen koers kunnen kiezen. Dit aspect is gericht op de psychische factoren en functionele mogelijkheden. Verder is ook zelfregie van belang om je zelfredzaamheid in stand te houden. Een 65-plusser die zelfregie heeft kan de regie hebben over zijn eigen leven. Deze is gericht op de psychische factoren en de sociale omgeving. Tot slot speelt zelfstandigheid een belangrijke rol. Het onafhankelijk kunnen zijn van anderen. Dit aspect is gericht op de psychische factoren en de sociale omgeving.

Wel of niet zelfredzaam

Volgens de GGD Zeeland is een oudere niet meer zelfredzaam als hij hulp nodig heeft bij één of meer alledaagse levensverrichtingen (ADL, zoals wassen, opstaan, eten en drinken, traplopen). Ook is een oudere niet meer zelfredzaam als hij drie of meer huishoudelijke werkzaamheden niet meer zelf kunnen (zoals kleding wassen, warme maaltijd klaarmaken of boodschappen doen). De zelfredzaamheid wordt volgens Wiegmans bedreigd door lichamelijk, psychische en factoren (1990). Dit zijn de factoren die de 65-plusser minder weerbaar kunnen maken en dus kwetsbaar. Deze factoren zijn nader omschreven in hoofdstuk 3.3.3, namelijk de sociale, psychische en de lichamelijke kwetsbaarheid.

2.1.2 Het begrip zelfredzaamheid

Het kabinet Balkenende heeft in 2005 wetsvoorstellen ingediend die de sociale maatschappij heeft doen veranderen. Er zijn in de loop der jaren onder andere bezuinigingen en beperkingen van de toegankelijkheid doorgevoerd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)[3] . Voornamelijk voor de zorg van ouderen. Er is een omslag gekomen van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij.
Waar voorheen de principes van de al eeuwenoude joods-christelijke traditie, solidariteit, subsidiariteit en eigen verantwoordelijkheden de uitgangspunten waren van de wetsvoorstellen is de laatste jaren het belang van participatie en zelfredzaamheid aangerukt (Klamer, Dolsma en van den Braak, 2005).
Margot Scholte (Lector maatschappelijk werk aan de Hogeschool Inholland Haarlem) heeft 15 februari een presentatie gehouden tijdens een congres over “zelfredzaamheid dat doen we samen”. Ze presenteerde onder andere de oplossingsrichtingen van deze tijd waar burgerkracht en zelfredzaamheid er één van is (2013). Ze noemde hierbij een aantal punten op. De eigen verantwoordelijkheid moet weer worden teruggebracht. De ouderen moeten niet te gemakkelijk leunen op de formele zorg. Daarbij wordt er van de ouderen gevraagd ondersteuning te zoeken in het eigen netwerk. Waar er in het netwerk te kort schiet of overbelast is kunnen er vrijwilligers voor worden ingeschakeld. ‘Samen zelfredzaam’ zijn, zijn begrippen die passend zijn voor de participatiemaatschappij waar de 65-plussers vandaag de dag in leven.
De raad van Volksgezondheid en Zorg pleit voor deze omslag van ‘ziekte en zorg’ naar ‘gedrag en gezondheid’. Ouderen zullen meer verantwoordelijkheid moeten krijgen over hun eigen gezondheid

[3] De AWBZ vergoedt langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking. Dit gaat om beperkingen door een handicap, chronische ziekte of ouderdom.

en ondersteund moeten worden om zolang mogelijk zelfredzaam te blijven (Galenkamp, Plaisier, Huisman, Braam en Deeg, 2012).

2.1.3 Discussie over zelfredzaamheid

Peters en Cloïn zijn twee freelance journalisten die zelfredzaamheid hebben gepolst onder verschillende onderzoekers, zorgbestuurders en wethouders (2012). Deze personen hebben stuk voor stuk te maken met –zoals in het boek ""onder het mom van zelfredzaamheid" is geciteerd- 'het nieuwe hoera-woord' zelfredzaamheid. Met het beroep op de zelfredzaamheid wordt er van de samenleving, vooral van de kwetsbare mensen gevraagd meer zelf en onderling te regelen in de zorg en aandacht voorelkaar. Al met al vraagt de overheid minder snel een beroep op het professioneel zorgsysteem te doen." Als je het zelf kan doe je het zelf, als dat niet kan, dan met je omgeving en als dat niet kan met de overheid", aldus Eric van der Burg, wethouder in Amsterdam. Peters en Cloïn hebben gekeken of dit wel realistisch is. Een nijpend punt is dat het beroep op 'meer zelfredzaamheid' ten koste gaat van een grote diverse groep mensen die juist dringend aandacht nodig hebben. Nog steeds plegen er 750 mensen per jaar zelfmoord, zonder dat ze hulp hebben gehad. Deze mensen vinden het bijvoorbeeld moeilijk om hulp te vragen. Lilian Linders noemt dit de vraag- en handelingsverlegenheid en acceptatieschroom. Kwetsbare mensen zoeken niet uit zich zelf hulp of zijn achterdochtig en hebben weinig vertrouwen in zichzelf en in anderen. Ook vinden hulpverleners, buren, naasten en vrijwilligers het moeilijk om te gaan met kwetsbare mensen. Als hulp dan eindelijk wordt aangeboden is die al snel 'niet nodig' (2010). Van die kwetsbare groep zou je volgens Jan Derksen - hoogleraar klinische psychologie van de Radbout Universiteit in Nijmegen- juist 'minder zelfredzaamheid' moeten verlangen. Dit zodat ze juist de nodige hulp mogen en kunnen vragen.
Dick Herfst – bestuurder van de ZZG groep, een zorgorganisatie die zich heeft gespecialiseerd in ouderenzorg- deelt het beroep op meer zelfredzaamheid. Wel vindt hij dat het begrip teveel wordt ingezet om bezuinigingen te legitimeren. Onder het mom van zelfredzaamheid worden er voorzieningen geschrapt, terwijl deze voor kwetsbare ouderen wel nodig zijn. Liane den Haan – directeur van ouderenvakbond ANBO - zei voor een artikel in de Trouw dat de vraag van ouderen om langer thuis te blijven wonen en het tegelijkertijd bezuinigen op ondersteunende begeleiding en mantelzorgers en het uitkleden van de AWBZ niet samengaan.
Echter ziet Dick Herfst wel dat van zijn cliënten er meer zelfredzaam kunnen zijn dan nu het geval is. Een voorbeeld: een vrouw die uit haar bed wordt geholpen, hoeft geen hulp in het kunnen betalen van haar huur wat nu wel gebeurt.

2.1.4 Aanbod voor 65-plussers om zelfredzaamheid in stand te houden

Waar men spreekt over preventie bij ouderen is de focus op zelfredzaamheid de belangrijkste factor. Het aanbod voor ouderen om zelfredzaamheid te bevorderen is gericht op preventie van ziekte maar ook preventie van beperkingen in het functioneren. De zogeheten 'functioneringsgerichte preventie', volgens de commissie van de Gezondheidsraad in hun advies "Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid" (2009). Daarmee worden activiteiten bedoeld die gericht zijn op:

- preventie van functionele achteruitgang en beperkingen[4];
- het versterken van de eigen mogelijkheden om zelfredzaamheid te behouden of te bevorderen;
- het beïnvloeden van niet-ziekte gebonden factoren die de zelfredzaamheid bedreigen.

[4] Met functionele achteruitgang en beperkingen wordt het slechter lopen, het slechter zien, aandoeningen aan de zintuigen etc.

Functionele achteruitgang en beperkingen

Functionele achteruitgang en beperkingen kunnen de zelfredzaamheid bedreigen en het welbevinden verminderen. Hier worden functie-of competentiegerichte interventies voor aangeboden zoals: incontinentietraining, valpreventie, cognitieve training en het gebruik van hulpmiddelen (effectiviteit hiervan is nog niet voldoende aangetoond). Ook meer individuele interventies zoals: huisbezoek en activatieprogramma's en de programma's die zich op de omgeving richten: buddy's, veilige woonomgeving, participatie, mantelzorgondersteuning en welzijnsbevordering.

Versterken van eigen mogelijkheden

Er zijn drie punten die de zelfredzaamheid bij 65-plussers in stand kunnen houden of bevorderen; *leefstijlverandering*, *omgaan met gezondheidsproblemen* en *stimuleren van restcapaciteit*.

De *leefstijlverandering* die het meest effectief is gebleken is bewegen. Bewegen heeft het meeste effect op de gezondheid en zelfredzaamheid van de ouderen. Regelmatige lichamelijke activiteit verkleint de kans op beperkingen in het functioneren en de participatie. Ook draagt dit bij aan het voorkomen van depressie, cognitieve achteruitgang[5] en vallen.

Ook voor persoonlijke factoren, als weerbaarheid, aanpassingsvermogen en het gevoel wel of niet de baas te kunnen zijn over de eigen situatie, zijn interventies opgesteld. Het kunnen *Omgaan met gezondheidsproblemen* is van belang bij ouderen om invloed uit te oefenen op het verloop van beperkingen. Ook moet het gebruik van hulpmiddelen worden aangeleerd. Dit gaat niet altijd vanzelf.

Verder is het *stimuleren van restcapaciteit* van ouderen van belang. Dat wat bij de 65-plusser niet is aangetast, weten in te zetten voor zelfredzaamheid en algeheel functioneren met gerichte training en hulp. Daarbij gaat het om externe hulpmiddelen, interne processen als zelfinstructie, associatie en visualisatie wat is gericht op problemen in het uitvoeren van een bepaalde bezigheid. Ook externe steun kan een belangrijke rol spelen om te helpen de eigen krachten en mogelijkheden in te kunnen zetten van de 65-plusser.

Beïnvloeden van niet-ziekte gebonden factoren

Het wegnemen van niet-ziekte gebonden factoren, verhoogt de weerbaarheid tegen functionele gevolgen van ziekte en veroudering. De factoren waar het om gaat zijn inkomen en opleiding, werkervaring, sociale positie, woonomgeving, afkomst en toegang tot voorzieningen. Sommige ouderen kunnen door deze factoren extra kwetsbaar zijn. De omgeving kan worden aangepast om beperkingen te verminderen. Ook is de wens van ouderen sterk in te zetten op voorzieningen in de wijk, veiligheid, het vervoer, de woningbouw en het behoud van een sociaal netwerk. Dit is van belang om de zelfredzaamheid van de ouderen te behouden. Onderzoek geeft ook aan dat het sociale netwerk, hulp, lid zijn van vrijwillige clubs en organisatie en daarbij het vertrouwen, een positieve invloed heeft op de ervaren gezondheid en zijn beperkingen.

Behoeftes van ouderen centraal

De ouderen zijn onder te verdelen in de actieve welgestelde oudere, waarbij preventie gericht moet zijn op behoud van gezondheid en participatie, tot de kwetsbare geriatrische patiënten waarbij het eerder om welbevinden dan zelfredzaamheid gaat.

---

[5] Met cognitieve achteruitgang wordt zintuiglijke achteruitgang bedoelt

Volgens de commissie van de Gezondheidsraad is het van belang dat ouderen zelf een actieve rol kunnen en, dan ook, moeten hebben bij het bepalen van het doel, vormgeving en uitvoering van concrete preventieve activiteiten. Door de behoeftes van de ouderen centraal te stellen, kunnen de ouderen zelf bijdragen aan het behoud van zelfredzaamheid en zo ook het aanbod van de hulpverlening versterken. Zij leren namelijk op hun eigen manier omgaan met ziekte en beperkingen en alles daar omheen. De ouderen worden versterkt in hun actieve rol, door middel van empowerment (het versterken van de eigen krachten en mogelijkheden).
Het rapport "ouder worden in Nederland" van het Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu ondersteund dat gezond ouder worden vooral gaat om het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en kwaliteit van leven. Interventies gericht op het functioneren en de kwaliteit van leven worden steeds belangrijker. Over dit laatste staat in H.3.3.5 'Gezondheid, leefstijl en persoonlijkheid' meer geschreven.

2.1.5 De ondersteuning bij het in stand houden van zelfredzaamheid van 65-plussers

Van de professional en de mantelzorger wordt een houding gevraagd, waarin behoeften en zeggenschap volledig tot hun recht komt en dat de oudere de ondersteuning krijgt die hij wenst. Deze houding heeft een tweetal voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de capaciteiten van de ouderen te behouden:

- Een vraaggerichte en activerende houding;
- Het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid.

De *vraaggerichte en activerende houding* nodigt de ouderen uit om zijn capaciteiten in te zetten en waar mogelijk te vergroten. Daarbij is *het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid* van belang om waar mogelijk achteruitgang te kunnen remmen of te compenseren. Goede informatie over hulpverlening en/of ondersteuning is hierbij belangrijk.

Ook organisaties spelen een rol samen met de mantelzorgers/vrijwilligers en professionals. In plaats van het "zorgen voor" de oudere, wordt het "zorgen dat". Dit gaat om het versterken van de empowerment van de oudere. Ook moet er een betere afstemming plaats vinden tussen professionals en vrijwilligers in verschillende domeinen preventie, curatie, zorg, welzijn en wonen. Organisaties moeten hiervoor op managementniveau de verbindende rol spelen om deze ruimte te creëren.

Verder speelt de sociale omgeving een belangrijke rol bij het behouden van de regie van de ouderen. Het netwerk zal moeten aansluiten bij de wensen en gedachten van de ouderen om de zingeving bij de ouderen in stand te houden.

2.2 SES en 65-plussers

Dit onderzoek kijkt naar welke verschillen en overeenkomsten er zijn tussen zelfstandig wonende 65-plussers met een lage en een hoge Sociaal Economische Status (SES) bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid. Om hier antwoord op te krijgen wil ik meer weten over de lage en hoge SES bij 65-plussers. Hiervoor is in dit hoofdstuk allereerst informatie gegeven over wat SES inhoudt. Hierbij beschrijf ik welke indicatoren de SES bepalen bij de 65-plusser (2.2.1). Tot slot geef ik weer wat er bekend is over de invloed van SES op 65-plussers (2.2.2).

2.2.1 Indicatoren SES

Sociaal economische status (SES) is de positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie. Hoe hoger die positie is, hoe meer invloed iemand kan uitoefenen op zijn of haar eigen leven en dat van anderen.
Er zijn verschillende indicatoren die bepalen welke invloed iemand kan uitoefenen op zijn of haar eigen leven en op dat van anderen (Groot en Sadiraj, Van Campen en van Vliet en Jukema). Deze indicatoren zijn:

- het inkomen;
- de opleiding;
- het beroep;
- de status van de buurt en
- de opleiding van de ouders.

De indicator 'inkomen' geeft een indicatie van de materiële situatie. 'Opleiding' geeft een indicatie van iemands cognitieve capaciteit en de indicator 'beroep' van iemands status. De status van de buurt geeft een indicatie van iemands leefomgeving. Verder is bekend dat een goede opleiding van de ouders een betere SES kan geven aan diegene die opgroeien in het gezin (van Vliet en Jukema, 2013). Daarbij geven van Vliet en Jukema aan dat het een positieve ontwikkeling is dat de huidige en toekomstige ouderen kunnen beschikken over een betere SES dan twintig jaar geleden. Dit omdat de gezinnen sterk zijn afgenomen waarin de vader hooguit de lagere school heeft behaald.

De positie die een oudere inneemt in de sociale hiërarchie kan als volgt uitgelegd worden. Hoe hoger bijvoorbeeld het inkomen is van de oudere, hoe meer toegang hij krijgt tot materiële goederen. Ook geldt dat hoe hoger de opleiding is hoe meer kans iemand maakt op die ene hooggewaardeerde baan met veel verantwoordelijkheid.
Inkomen is, voor wat betreft ouderen, beter als indicator te gebruiken. Ouderen zijn namelijk gemiddeld lager opgeleid, omdat de opleidingskansen vroeger minder waren dan tegenwoordig (Galobardes et al., 2006). Wel is het zo dat het aantal ouderen met een laag opleidingsniveau in de afgelopen tijd sterk is gedaald. Dit komt door de verbeterde opleidingsmogelijkheden vanaf het midden van de 20^{e} eeuw. Ook is de welvaart na de tweede wereldoorlog toegenomen waardoor de ouderen vandaag de dag daadkrachtiger zijn geworden.

2.2.2 Invloed SES op 65-plussers

Verschillende onderzoeken (van Vliet en Jukema, 2013; Huisman, Kunst en Mackenbach zoals geciteerd in van Campen, 2011; et al.) geven aan dat de sociaaleconomische status (SES) van de ouderen invloed heeft op de gezondheid. Over het algemeen geldt dat hoe lager het opleidingsniveau en/of het inkomen is, hoe lager de (gezonde) levensverwachting is. Dat ouder worden veelal gepaard gaat met gezondheidsproblemen is algemeen bekend. Mensen met een lage SES hebben daarbij vaker te kampen met chronische aandoeningen, meer depressieve klachten, vaker functionele beperkingen en een als slecht ervaren gezondheid en beschikken over een lagere levensverwachting dan de hogere statusgroepen (van Vliet en Jukema, 2013).

Het Nederlandse bevolkingsonderzoek 'The Longitudinal Aging Study Amsterdam' (LASA)[6] wijst uit dat oudere vrouwen gemiddeld meer ziekten en functiebeperkingen hebben dan de mannen in hun leeftijdsgroep en dat hun gezondheid sneller achteruitgaat. Veel vrouwen boven de 65 jaar hebben een slechte gezondheid. Ook leven oudere alleenstaande (verweduwde) vrouwen vaker van een

[6] Een grote groep ouderen zijn voor dit bevolkingsonderzoek vanaf 1992 langdurig gevolgd - zij waren toen 55 tot 85 jaar oud – en hierbij zijn gegevens verzameld over hun fysieke, sociale, cognitieve en emotionele functioneren.

minimum inkomen en zijn ze in sociaal economisch opzicht extra kwetsbaar. Vrouwen hebben over het algemeen wel een groter sociaal netwerk (in vergelijking met mannen) waardoor zij meer bescherming kennen en steun ontvangen.
Over het algemeen hebben de huidige ouderen een hogere SES dan leeftijdgenoten 20 jaar geleden. Ook onder de lage-status ouderen vinden veranderingen plaats. Deze ouderen ontwikkelen zich namelijk sterker in sociaal en psychologisch opzicht. Dit zorgt ervoor dat zij langer in leven blijven met gezondheidsproblemen en ook beter met deze gezondheidsproblemen hebben leren omgaan.

Zorggebruik

Cijfers van het CBS hebben uitgewezen dat hoe lager het inkomen of de opleiding is van de ouderen, hoe meer ze gebruik maken van zorg zonder verblijf (voorheen thuiszorg) (Wingen, 2009). Zorg zonder verblijf bestaat uit drie vormen; huishoudelijk hulp, verpleging en/of verzorging. De LASA geeft, voor meer gebruik van zorg zonder verblijf door lage SES-groepen drie verklaringen. Ten eerste hebben ze meer gezondheidsproblemen en dus meer zorg nodig vanwege chronische aandoeningen en de daardoor fysieke beperkingen. Ten tweede zijn ze vaker op professionele zorgverleners aangewezen omdat ze vaker alleenstaand zijn en de financiële middelen niet hebben voor particulier betaalde hulp. Ten derde speelt de minder sterke persoonlijkheid een rol bij de lage-status ouderen en regelen ze minder snel alternatieven (als particuliere zorg of informele zorg).
Verder wijst LASA-onderzoek uit dat ouderen met een laag inkomen, vaker een beroep doen op hun kinderen, dan ouderen met een hoog inkomen. Dit omdat de gezondheidsproblemen groter kunnen zijn en behoefte aan hulp groter is. Ook wonen de kinderen in de buurt en de ouderen hebben een sterke voorkeur om door hun kinderen verzorgd te worden.

Netwerk en steun

Een lage SES gaat gepaard met het hebben van een klein netwerk. Het aangaan en onderhouden van de sociale relaties is moeilijk. Ze hebben namelijk minder financiële hulpbronnen om relaties te onderhouden (visites en reiskosten) en vaker gezondheidsproblemen, waardoor zij minder mobiel zijn. Ouderen met een klein netwerk en geen partner hebben weinig steun en daardoor weinig hulpbronnen.

SES en relatie kwetsbaarheid

Internationale studies geven aan dat een hogere sociaaleconomische status een oudere beschermt tegen kwetsbaar worden en kwetsbaar blijven (Szanton et al., 2010). Hogere sociaaleconomische groepen vertonen vaker een stabiel beloop zonder kwetsbaarheid tijdens het ouder worden dan de lage sociaaleconomische groepen (SCP, 2011).
Ouderen met een lage SES hebben door die kwetsbaarheid meer risico op het krijgen van negatieve gezondheidsuitkomsten. De indicatoren die deze kwetsbaarheid bepalen zijn de opleiding en het inkomen van de oudere.
De andere indicatoren die SES ook bepalen, zoals leefomgeving en de opleiding van de ouders spelen geen rol bij de kwetsbaarheid. Het beloop van de kwetsbaarheid wordt wel door de laatste twee genoemde indicatoren beïnvloed.

2.3 Kwetsbaarheid bij 65-plussers

De ouderen die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd kunnen kwetsbaar zijn. Deze kwetsbaarheid is in dit hoofdstuk nader toegelicht. Allereerst beschrijf ik wat ouderen denken bij het woord kwetsbaarheid. Dit onderzoek is gericht op beleving bij ouderen. Daarom begin ik met het beschrijven van dat wat bekend is over hun kwetsbaarheidsbeleving. (2.3.1). Hierna geef ik de volgens het Sociaal Cultureel Planbureau[7] gehanteerde definitie voor het onderzoek (2.3.2). Vervolgens beschrijf ik wat de lichamelijke, psychische en sociale tekorten zijn (2.3.3). Ook geef ik een beschrijving van de ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen die vaak aanleiding zijn voor een toename van de kwetsbaarheid (2.3.4). Verder heb ik het belang van leefstijl, omgeving en persoonlijkheid omschreven (2.3.5). Deze zijn namelijk van invloed op het beloop van kwetsbaarheid. Tot slot geef ik informatie over kwetsbaarheid en SES (2.3.6) en kwetsbaarheid en zelfredzaamheid (2.3.7).

2.3.1 Ouderen over kwetsbaarheid

Voor kwetsbaarheid zijn veel verschillende definities hanteerbaar. Ouderen denken zelf niet in de termen van kwetsbaarheid, maar eerder over de kwaliteit van het leven: “wat is belangrijk?”, “wat kan ik (nog) zelf” en “wat geeft zin aan mijn leven?”. Kwetsbaarheid heeft vooral een medische lading. Ouderen die door artsen, hulpverleners en onderzoekers als kwetsbaar worden gezien, hoeven zichzelf niet kwetsbaar te voelen (Puts, geciteerd in van Campen, 2012). Er wordt alvast een indruk gegeven van de manier waarop ouderen kwetsbaarheid beleven. Dat gebeurt door naar het rapport ‘Kwetsbaarheid bij ouderen’ te kijken (van Campen, 2011). Daarin laten ouderen hun beleving weten.
Deze ouderen denken bij kwetsbaarheid aan gekwetst worden, je partner verliezen, veranderingen in de maatschappij meemaken en afhankelijk zijn van anderen. Niet iedere oudere kan wat met het begrip ‘kwetsbaarheid’. Vervolgens kan deze er dan ook nauwelijks betekenis aangeven. Zo zijn er ouderen die kwetsbaarheid opvatten als ‘gekwetst worden’. Ook het verliezen van sociale contacten wordt als een vorm van kwetsbaar gezien. Wanneer ze een partner verliezen brengt dat veel gemis met zich mee. Veranderingen in de maatschappij betekent vooral dat ze vinden dat zij de schuld krijgen van de ‘vergrijzing’ en dat er met hen weinig rekening wordt gehouden. De maatschappij gaat er bijvoorbeeld vanuit dat iedereen een computer thuis heeft staan. Ook voelen ouderen zich kwetsbaar omdat ze zich niet meer kunnen verweren tegen agressie. Dit uit zich in het niet meer veilig voelen in huis en de deur niet meer zo snel open doen voor een ander. Tot slot is kwetsbaar zijn ook je zelfstandigheid verliezen en dus afhankelijk zijn en/of worden van een ander.

2.3.2 Definitie kwetsbaarheid

Hulpverleners en onderzoekers kiezen ofwel voor een smalle benadering waarin vooral aandacht is voor fysieke kwetsbaarheid, of ze kiezen voor een brede benadering die ook kijkt naar de psychische en sociale kwetsbaarheid. Het SCP hanteert in het rapport ‘Kwetsbare ouderen’ de brede definitie: *“ Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden) ”* (SCP, 2011)

Om de definitie verder uit te pluizen, kijkt dit hoofdstuk naar wat de lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten inhouden voor de 65-plussers.

[7] Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) is een wetenschappelijk instituut dat sociaal wetenschappelijk onderzoek verricht. Formeel valt het SCP onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2.3.3 Lichamelijke, psychische en sociale kwetsbaarheid

Volgens van Campen gaat kwetsbaarheid niet alleen over lichamelijke beperkingen. Als de ouderen lichamelijke beperkingen hebben hoeven deze niet per se kwetsbaar te zijn en andersom hebben niet alle kwetsbare ouderen lichamelijke beperkingen. Ouderen hechten meer belang aan hun psychisch en sociaal welbevinden dan aan hun lichamelijke gezondheid. Onder lichamelijke kwetsbaarheid verstaat men het slecht lopen, slecht evenwicht kunnen bewaren, lichamelijk moe zijn, slecht horen, slecht zien, weinig tot niet wandelen, ongewenst gewichtsverlies en weinig handkracht. Bij het hebben van tenminste vier van deze kenmerken is iemand fysiek kwetsbaar. Wanneer fysieke kwetsbaarheid toeneemt, neemt de psychische kwetsbaarheid ook toe.
Bij psychische kwetsbaarheid denkt men aan cognitieve achteruitgang, die sterk samenhangt met psychische en lichamelijke gezondheid. Depressieve ouderen die veel pijn hebben, hebben vaak ook problemen met hun geheugen en concentratievermogen.
De sociale kwetsbaarheid hangt samen met het te weinig contact hebben met anderen en de steun die ze te weinig ontvangen van derden: Familie, buren, vrienden en partner. Alleen wonen is ook een kenmerk van deze kwetsbaarheid.

2.3.4 Ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen

Volgens Penninxs (2005) zijn het vooral een opeenstapeling van ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen die de aanleiding kunnen zijn voor een toename van de kwetsbaarheid bij ouderen. Deze kunnen zijn het verlies van dierbaren, het inkomen of maatschappelijke rollen. Ook kunnen omstandigheden een rol spelen. Een slechte woning die moeilijk te onderhouden is, of een gebrek aan veiligheid en leefbaarheid in de buurt.
Al deze risico's dragen bij aan het verminderen van het zelfvertrouwen en het probleemoplossend vermogen van de oudere, vooral wanneer de risico's gelijktijdig optreden en een langere tijd aanhouden. De hulp van naasten, vrienden, vrijwilligers en professionals kan helpen, maar kunnen daarbij ook bijdragen aan de versterking van de gevoelens van onafhankelijkheid en onmacht.

2.3.5 Gezondheid, leefstijl en persoonlijkheid

Gezondheid, leefstijl en persoonlijkheid zijn van invloed op het beloop van kwetsbaarheid.
Wat de ene kwetsbaar maakt, hoeft bij de andere niet tot kwetsbaarheid leiden. Dezelfde ziekte kan bij de één wel tot kwetsbaarheid leiden en bij de ander niet. De één heeft namelijk wel ondersteuning van een partner, een huishoudelijke hulp en aanpassingen en de ander niet.
Kwetsbaarheid kan in stand worden gehouden door verschillende factoren: twee of meer chronische aandoeningen of functionele beperkingen, het dagelijks roken, het hebben van overgewicht en het gevoel hebben dat ze weinig invloed kunnen hebben op hun leven (van Campen, 2012). Chronische aandoeningen en functionele beperkingen kunnen een gevolg zijn van iemands leefstijl. Wie veel rookt, veel en ongezond eet, weinig beweegt, loopt een groter risico op bijvoorbeeld hart en vaatziekten en overgewicht. Deze factoren vergroten de kans op kwetsbaarheid. Het veranderen van een riskante leefstijl kan bijdragen en het voorkomen en verminderen van kwetsbaarheid. Hiermee verhoogt iemand zijn levenskwaliteit en zijn levensverwachting.
Ook het rapport "Gezond ouder worden" van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu beaamd dat leefstijlverandering bij ouderen leidt tot gezondheidswinst. De positieve effecten van leefstijlverandering zijn wel het grootst als dit al op jonge leeftijd gebeurd. Daarbij komt dat het lastig is voor ouderen hun leefstijl op latere leeftijd nog te veranderen. Het zijn vaak ingesleten gewoonten. Zij kunnen zich beter richten op kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven is volgens Sprangers: 'het functioneren van personen op fysiek, psychische en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie ervan'. Het gaat dus naast het feitelijk vast te stellen functioneren ook om de beleving ervan.

De leefstijlinterventies voor ouderen zijn vooral gericht op bewegen (er zijn geen Nederlandse interventies bekend die gericht zijn op roken, alcoholgebruik en gezonde voeding bij ouderen). Interventies gericht op matige lichamelijke activiteit blijken het meest effectief bij ouderen.

2.3.6 Kwetsbaarheid en SES

Hogere sociaaleconomische groepen vertonen vaker een stabiel beloop zonder kwetsbaarheid tijdens het ouder worden dan de lage sociaaleconomische groepen (SCP, 2011).Een deel van de ouderen die voor dit onderzoek worden geïnterviewd zijn ouderen met een lage SES (gebaseerd op Inkomen en deels woonomgeving). De ouderen met een lage SES, zijn vanwege hun lage inkomen volgens de Klerk al per definitie kwetsbaar (2004). Zij hebben de financiële middelen niet om bijvoorbeeld voldoende zorg voor zichzelf in te kopen. Al eerder kwam naar voren dat een gebrek aan een veilige en leefbare woonomgeving ook een voorspeller is voor kwetsbaarheid.

2.3.7 Kwetsbaarheid en zelfredzaamheid

De leeftijd is ook een voorspeller van kwetsbaarheid. Hoewel er gezonde hoogbejaarden bestaan, betekent het ouder worden meestal een verlies van weerbaarheid en daarmee verminderde zelfredzaamheid (NICIS institute, 2011).
Toch moet ook gezegd worden dat kwetsbare ouderen wel zelfredzaam kunnen zijn. Kwetsbare ouderen kunnen ondanks een staat van slechte gezondheid, zichzelf toch weten te redden als zij beschikken over een aangepaste woning, een goed sociaal netwerk en voldoende financiële middelen (RVZ, 2012).

3. Methode

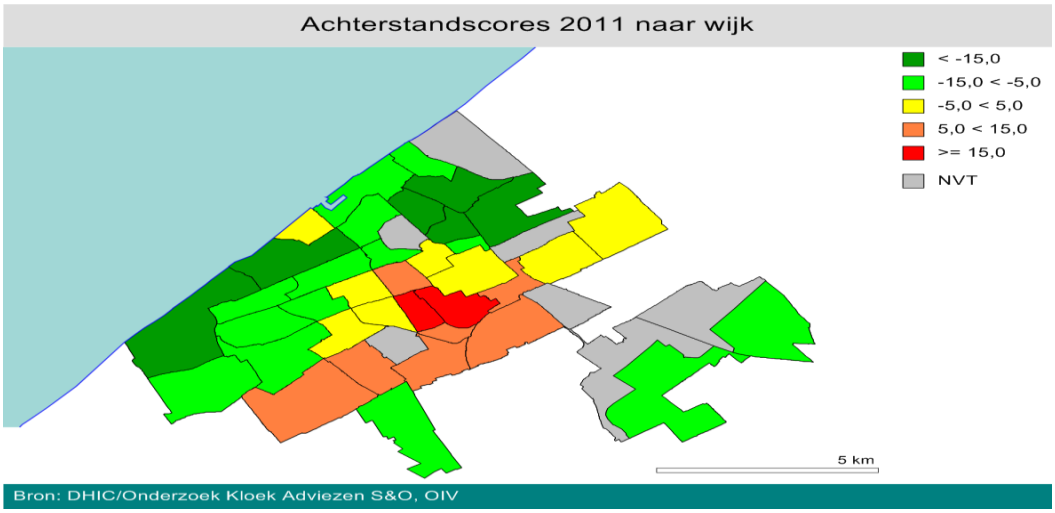
In dit hoofdstuk is de gehanteerde methode beschreven.
Allereerst zijn de respondenten aan het onderzoek beschreven (3.1). Hierin beschrijf ik de operationele populatie, het steekproefkader en de manier van steekproeftrekking. Ook is er beschreven hoe ik aan de geïnterviewde ben gekomen en hoe ik deze benaderd hebt. Tevens geef ik de achtergrondkenmerken weer van de respondenten in tabel 1 en 2. De volgende paragraaf beschrijft het onderzoek ontwerp (3.2). Hier geef ik aan welke dataverzamelingsmethode is gekozen. Daarna volgt de paragraaf die de meetinstrumenten beschrijft (3.3). Hier geef ik weer hoe ik de mijn vraagstellingen heb geoperationaliseerd. Tot slot bespreek ik de analyseprocedure (3.4) waarin ik beschrijf hoe ik de resultaten heb verwerkt, beschreven en getoetst.

3.1 Respondenten

De populatie die voor het onderzoek geïnterviewd is omvat de thuiswonende 65-plussers in de regio Haaglanden. De operationele populatie omvat thuiswonende 65-plussers in de regio Haaglanden met een lage Sociaal Economische Status en een hoge Sociaal Economische Status (SES).
In eerste instantie was het vanuit de begeleider de bedoeling 65-plussers te interviewen die kwetsbaar zijn. Kwetsbaar door vooral lichamelijke mankementen, of ouderen die eenzaam zijn. Omdat het moeilijk was aan kwetsbare 65-plussers te komen, is kwetsbaarheid meer naar de achtergrond geraakt.

Er is een selecte steekproef getrokken via de sneeuwbalmethode. Via mijn netwerk is er aan de respondenten gekomen. Voor dit onderzoek is de veronderstelling gemaakt dat er mogelijk verschillen zitten in de betekenis van het begrip zelfredzaamheid tussen ouderen met een lage en hoge SES. Om 65-plussers met een lage en hoge SES te kunnen benaderen is er gekeken naar de 65-plussers in een wijk met een hoge SES-score en een lage SES-score. Via de buurtmonitor van Den Haag is er een wijkplattegrond opgezocht waarin de achterstand scores weergegeven zijn (2011). Zie figuur 2.

Deze achterstand scores zijn gebaseerd op vijf indicatoren: aandeel etnische culturele groepen, gemiddeld persoonlijk inkomen, aandeel langdurig werklozen, gemiddelde WOZ waarde woningen en aandeel verhuizingen in de laatste drie jaar.



[Figuur 2. Achterstand scores op wijkniveau (Buurtmonitor, 2011)]
Voor dit onderzoek is er gekeken naar de wijk die de laagste achterstand score heeft en de wijk met de hoogste achterstand score. Een score van 0 is gemiddeld, een negatieve score (-) betekent geen achterstand en een positieve score betekent achterstand.
De SES kon gemeten worden door middel van de achterstand score, omdat de achterstand score onder andere gebaseerd is op inkomen. Het inkomen is de meest belangrijke indicator om de SES vast te kunnen stellen. Achterstand score wordt niet meer gerelateerd aan sociaal economische factoren, omdat de Buurtmonitor vond dat deze factor veelal gerelateerd werd aan etnische groeperingen. Een lage SES zou wijzen naar een grote allochtone groep en een hoge SES zou wijzen naar een kleine allochtone groep in de wijk. De buurtmonitor wilde van deze misvatting af.

Hoe respondenten lage SES benaderd?

Voor de lage SES ben ik gaan kijken naar de wijken met een lage SES (dus een hoge achterstand score volgens de buurtmonitor) Hieronder viel onder andere de wijk stationsbuurt. Ik heb toen contact opgenomen met de ouderenconsulent van stichting Zebra (welzijnsorganisatie in Den Haag) in stadsdeel Centrum. Zij gaf mij al aan dat niet iedere 65-plusser uit deze wijk een lage SES heeft, vanwege een toch hoge opleiding of genoeg inkomen. Zij is alsnog voor mij op zoek gegaan en heeft mij adressen gegeven van 65-plussers waar ik contact mee kon opnemen. Ik heb in de brief expliciet haar naam vermeld voor toestemming en heb deze brieven bij ze op de post gedaan. De volgende dag ben ik langs geweest om een afspraak met ze te maken. Ik trof niet iedereen thuis aan. De mensen die niet thuis waren belde uiteindelijk zelf op om mee te willen doen.

De lage SES respondenten komen uit de wijken bouwlust/vrederust, Centrum, Geuzen- en statenkwartier, Stationsbuurt en Waldeck. In tabel 2 zijn de bijbehorende achterstand scores weergegeven.

Wijk	**Achterstand score**[8]
Bouwlust/vrederust	9,0
Centrum	4,8
Geuzen- en Statenkwartier	-14,2
Stationsbuurt	11,4
Waldeck	-5,4

[Tabel 1. Wijken met achterstand scores]

Hoe respondenten hoge SES benaderd?

Mijn partner werkt in een sportschool aan de Laan van Poot. De 65-plussers die hier komen sporten komen veelal uit wijken met een hoge SES (dus een lage achterstand score volgens de buurtmonitor). Daarbij komt dat de sportschool gemiddeld prijzig is in Den Haag. Dit betekent dat de mensen die hier komen sporten gemiddeld meer kunnen en willen uitgeven aan de sportschool. Om deze reden heb ik juist voor deze populatie gekozen.

Deze mensen kregen een brief overhandigd waarin uitgelegd stond wat het onderzoek zou in houden en of ze hier aan mee wilde werken (zie bijlage 1). Vervolgens hebben zij hun telefoonnummer achtergelaten en stemden hiermee toe dat ze mee wilden werken. Ik heb ze gebeld om een afspraak te maken. Hierin vroeg ik toestemming of ik bij ze thuis mocht langskomen voor het interview. Zo ben ik aan een deel van de respondenten met een hoge SES gekomen. Het andere deel 65-plussers

[8] Een score van 0 is gemiddeld, een negatieve score (-) betekent geen achterstand en een positieve score betekent achterstand.

kwam uit een wijk met een lage SES. Door hun grote inkomen vielen ze toch onder de hoge SES. Deze respondenten kregen namelijk een uitkering volgens de Algemene Ouderdoms Wet (AOW) met een aanvullend groot pensioen. In totaal ben ik zo aan de tien respondenten met een hoge SES gekomen.

De hoge SES respondenten komen uit de wijken Bohemen en Meer en Bos, Centrum, Geuzen- en Statenkwartier, kijkduin en Ockenburg, Stationsbuurt, Vogelwijk en Waldeck. In tabel 1 zijn de bijbehorende achterstand scores weergegeven.

Wijk	**Achterstand score**[9]
Bohemen en Meer en Bos	-11,6
Centrum	4,8
Geuzen- en Statenkwartier	-14,2
Kijkduin en Ockenburg	-19,7
Stationsbuurt	11,4
Vogelwijk	-25,0
Waldeck	-5,4

[Tabel 2. Wijken met achterstand scores]

3.1.1 Achtergrondkenmerken

De respondenten wilde ik in eerste instantie indelen op de wijken met een hoge achterstand score (Lage SES) en een lage achterstand score (hoge SES). Er waren echter drie respondenten uit een wijk met een lage SES die boven de 1500 euro netto maandinkomen hadden. Dit was veel meer dan drie respondenten uit een wijk met een hoge SES. Ik heb om deze reden de respondenten met een lage (tabel 3, blz. 25) en hoge SES (tabel 4, blz. 26) gerangschikt op inkomen.
De respondenten heb ik geanonimiseerd en individueel een letter gegeven. In het onderzoek zijn ze beschreven als mevrouw A. of de heer G. In de tabellen is er informatie gegeven over het geslacht, de leeftijd, de burgerlijke staat, het geboorteland, de opleiding, het netto-maandinkomen, het stadsdeel en de wijk (dit zijn wijken in de regio Haaglanden).

[9] Een score van 0 is gemiddeld, een negatieve score (-) betekent geen achterstand en een positieve score betekent achterstand.

Achtergrondkenmerken_Lage SES								
Respondenten	**Geslacht**	**Leeftijd**	**Burgerlijke staat**	**Geboorteland**	**Opleiding**	**Netto maandinkomen**	**Stadsdeel**	**Wijk**
A.	Vrouw	85	Weduwe	Nederland	Middelbaar onderwijs	901-1200	Centrum	Centrum
B.	Vrouw	75	Getrouwd	Nederland	Middelbaar onderwijs	901-1200	Centrum	Centrum
C.	Vrouw	65	Gescheiden	Nederland	Hoger beroepsonderwijs	901-1200	Centrum	Centrum
D.	Vrouw	71	Weduwe	Nederland	Lager onderwijs	901-1200	Loosduinen	Waldeck
E.	Vrouw	75	Gescheiden	Nederland	Middelbaar onderwijs	901-1200	Centrum	Stationsbuurt
F.	Vrouw	87	Weduwe	Suriname	Middelbaar onderwijs	1201-1500	Centrum	Stationsbuurt
G.	Man	88	Weduwnaar	Nederland	Middelbaar onderwijs	1201-1500	Escamp	Bouwlust/Vrederust
H.	Vrouw	82	Weduwe	Nederland	Middelbaar onderwijs	1201-1501	Scheveningen	Geuzen- en statenkwartier
I.	Vrouw	67	Gescheiden	Nederland	Middelbaar onderwijs	1501-1800	Centrum	Stationsbuurt
J.	Vrouw	70	Ongehuwd	Nederland	Universiteit	1501-1800	Centrum	Stationsbuurt

[Tabel 3. Achtergrondkenmerken lage SES. Gerangschikt op inkomen]

Algemene gegevens_ Hoge SES								
Geïnterviewde	**Geslacht**	**Leeftijd**	**Burgerlijke staat**	**Geboorteland**	**Opleiding**	**Netto maandinkomen**	**Stadsdeel**	**Wijk**
K.	Vrouw	78	Getrouwd	Nederland	Middelbaar onderwijs	1501-1800	Loosduinen	Waldeck
L.	Man	85	Getrouwd	Nederland	Middelbaar onderwijs	1501-1801	Loosduinen	Waldeck
M.	Vrouw	89	Weduwe	Duitsland	Middelbaar onderwijs	1501-1800	Centrum	Centrum
N.	Man	66	Samenwonend	Nederland	Middelbaar onderwijs	1801-2100	Loosduinen	Bohemen en meer en bos
O.	Vrouw	75	Getrouwd	Nederland	Universiteit	< 2101	Centrum	Stationsbuurt
P.	Man	77	Ongehuwd	Nederland	Hoger beroepsonderwijs	< 2101	Centrum	Stationsbuurt
Q.	Vrouw	82	Weduwe	Nederland	Middelbaar onderwijs	< 2101	Segbroek	Vogelwijk
R.	Man	75	Getrouwd	Nederland	Universiteit	< 2101	Segbroek	Vogelwijk
S.	Man	67	Getrouwd	Nederland	Universiteit	< 2101	Loosduinen	Kijkduin en Ockenburg
T.	Man	72	Weduwnaar	Indonesië	Universiteit	< 2101	Scheveningen	Geuzen- en statenkwartier

[Tabel 4. Achtergrondkenmerken hoge SES. Gerangschikt op inkomen]

3.2 Onderzoek ontwerp

Het is een kwalitatief onderzoek waarbij deels literatuuronderzoek gedaan is en deels zijn er half gestructureerde interviews afgenomen. Het onderzoek heeft een narratieve invalshoek, omdat er naar de levensverhalen van ouderen is gevraagd. De beleving van de ouderen rondom het thema "zelfredzaamheid" staat voorop.

Literatuuronderzoek vindt plaats ter oriëntatie op de probleemsituatie. Er is uitgezocht wat er bekend is over zelfredzaamheid en hoe dit in stand kan worden gehouden. Ook is er gekeken naar het begrip kwetsbaarheid en wat SES voor invloed heeft op zelfredzaamheid.
De vragenlijst is gestandaardiseerd om zo de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Wel moet opgemerkt worden dat er soms vragen achterwege gelaten zijn, omdat dit anders te confronterend was voor de persoon.
Er is verder een deel kwantitatief uitgewerkt, om zo een duidelijk overzicht te krijgen van een deel van het interview en de antwoorden en uitkomsten hiervan.

3.3 Meetinstrumenten

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn bij de ouderen thuis half gestructureerde interviews afgenomen. Het onderzoek model is gebaseerd op een al bestaande vragenlijst TFI waarin de gesloten vragen aangepast zijn, zodat het open en/of halfopen vragen werden. De vragenlijst is bijgevoegd in de bijlage (zie nr. 2).
De vragen zijn zo opgesteld dat ze antwoord kunnen geven op de deelvragen.
De vragenlijst van TFI is als voorbeeld gebruikt, omdat deze alle componenten bevat die ook in het zelfredzaamheidswiel verwerkt zitten. Zo is het interview opgedeeld in verschillende thema's. De fysieke omgeving, de functionele mogelijkheden, de psychische factoren en de sociale omgeving. Verder is er nog een gedeelte met vragen over zelfredzaamheid en algemene gegevens.

Vraag één is een inleidende vraag die de respondent alvast doet nadenken over wat zelfredzaamheid betekent.
De vragen 2 tot en met 14 beantwoorden deelvraag drie (zie deelvraag in hoofdstuk 2.4).
Vragen twee, drie en vier vallen onder de fysieke omgeving en geven een beeld van mobiliteit en veiligheid. Vragen vijf, zes en zeven geven weer in hoeverre de respondent het huishouden nog zelfstandig doet, zich lichamelijk gezond voelt en welke invloed deze heeft. Deze vragen geven ietwat beeld van de kwetsbaarheid. Alsnog is het niet de bedoeling geweest te beoordelen of een oudere kwetsbaar was of niet. Vragen acht, negen en tien vallen onder de psyche, de cognitie, stemming en coping. Ook de sociale omgeving komt aan bod bij vragen 11 tot en met 14. De vragen geven een beeld van welke activiteiten de respondent doet, hoe de respondent het eventueel alleen zijn ervaart en in hoeverre de respondent steun ontvangt van hun netwerk.
De laatste vragen beantwoorden deelvraag vier(zie deelvraag in hoofdstuk 2.4).
Om een beeld te krijgen van de definitie zelfredzaamheid zijn er vragen opgesteld waarin naar voren komt hoe de respondent denkt over het ontvangen van hulp en ondersteuning, of de respondent zichzelf zelfredzaam vindt en wanneer je dat volgens hem of haar niet meer bent. Om antwoord te krijgen op hoe zelfredzaamheid in stand wordt gehouden is er gevraagd naar hoe de respondent denkt dat zelfredzaamheid behouden en/of vergroot kan worden en wat hij zelf nodig heeft. Tot slot komen de vier aspecten van het zelfredzaamheidswiel naar voren: zelfstandigheid, gericht op de functionele mogelijkheden en fysieke omgeving. Zelfregie, gericht op sociale omgeving en psychische factoren. Zelfmanagement, gericht op de psychische factoren en functionele mogelijkheden. En participatie, gericht op de fysieke omgeving en sociale omgeving. Deze hebben de respondenten op

volgorde van belangrijkheid gezet. Door middel van afbeeldingen met de uitleg eronder liet ik ze kennis maken met de woorden. De betekenis die de ouderen aan de begrippen gaven verschilden nogal. Veel 65-plussers begrepen het woord zelfmanagement niet en verwarden het met zelfregie. Hierdoor kan de laatste vraag niet als 'betrouwbaar' worden gezien.
Tot slot zijn de algemene gegevens genoteerd. Door het netto maandinkomen en de genoten opleiding te vragen, werd het overzichtelijk wie onder de lage en hoge SES viel.

3.4 Analyseprocedure

De interviews zijn opgenomen tijdens het gesprek alvorens eerst toestemming te hebben gevraagd aan de geïnterviewde respondenten. Na alle interviews te hebben afgenomen, zijn de interviews afgeluisterd en uitgeschreven. De teksten zijn uiteengerafeld en gewaardeerd. De woorden van de fragmenten zijn gecodeerd om de fragmenten samen te vatten. Hierna ben ik de termen gaan groeperen en ordenen. Een deel van het interview (bijlage 2: vraag 2 tot en met 14) kon zo gecodeerd worden dat het in een schema gezet is.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de uitkomsten van de interviews. (zie bijlage 2 en 3 voor de gehanteerde interviewlijst en de uitgewerkte interviews).
De paragrafen die in dit hoofdstuk staan zijn de resultaten van de deelvragen die gericht zijn op de mogelijk kwetsbare thuiswonende 65-plussers in de regio Haaglanden. Deze deelvragen ondersteunen de probleemstelling uit het onderzoek.
Allereerst volgen de resultaten van deelvraag drie die kunnen weergeven of het model van het zelfredzaamheidswiel hanteerbaar is om zelfredzaamheid te meten (4.1). Bij de tweede deelvraag komt de visie van de ouderen uit de lage en hoge SES naar voren in wat zij nodig hebben om zelfredzaam te zijn (4.2). Dan komt er een paragraaf met de resultaten bij de hoofdvraag waarbij de overeenkomsten en verschillen uiteengezet worden van thuiswonende 65-plussers met een lage en hoge SES bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid (4.3). Tot slot worden de overeenkomsten en verschillen weergegeven die er zijn ontdekt tussen de resultaten en het theoretisch kader (4.4). Om deze overeenkomsten en verschillen te achterhalen zijn de resultaten gedurende het hoofdstuk verdeeld in de uitkomsten met een lage SES en de uitkomsten met een hoge SES.

4.1 Model zelfredzaamheidswiel

Deze paragraaf geeft de resultaten van deelvraag drie: "*In hoeverre is het model van het zelfredzaamheidswiel, opgezet door het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden, hanteerbaar om de zelfredzaamheid te meten onder de 65-plussers?"*

Om deze vraag te beantwoorden zijn er per factor de uitkomsten van de interviews gegeven. Deze zijn verdeeld in de uitkomsten met een lage en hoge SES.

De antwoorden die onder de vier factoren van het zelfredzaamheidswiel vallen zijn in twee tabellen weergegeven (zie bijlage twee voor de gehanteerde vragenlijst. De vragen 2 tot en met 14 zijn met de antwoorden in de tabellen verwerkt). Tabel 5 laat de antwoorden van de tien respondenten uit de lage SES zien (blz. 30) en tabel 6 laat de antwoorden van de tien respondenten uit de hoge SES zien (blz. 31) Wat er met de antwoordbegrippen in de tabel wordt bedoeld is toegelicht per factor: de fysieke omgeving, de functionele mogelijkheden, de psychische factoren de sociale omgeving. De resultaten zijn per factor verdeeld in de uitkomsten met een lage en hoge SES.

Factoren Zelfredzaamheidswiel (lage SES)										
Geïnterviewde	**A.**	**B.**	**C.**	**D.**	**E.**	**F.**	**G.**	**H.**	**I.**	**J.**
Fysieke omgeving										
1. Tevredenheid woning	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Mobiliteit	OV	OV	Eigen vervoer	Eigen vervoer	OV	OV	Rolstoel & taxi	Eigen vervoer	Eigen vervoer	Eigen vervoer
3. Veiligheid	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Functionele mogelijkheden										
4. Huishouden	Hulp & deels zelf	Zelfstandig	Zelfstandig	Zelfstandig	Zelfstandig	Hulp & deels zelf	Hulp	Hulp & deels zelf	Zelfstandig	Zelfstandig
5. Gezondheid	Goed	Goed	Goed	Redelijk	Slecht	Goed	Redelijk	Slecht	Goed	Goed
6. Chronische aandoeningen	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
Psychische factoren										
7. Geheugen	Goed	Goed	Goed	Goed	Matig	Matig	Goed	Goed	Goed	Goed
8. Problemen	Positief	Positief	Positief	Positief	Positief	Positief	Positief	Positief	Matig	Positief
9. Ingrijpende gebeurtenis	Operatie	Operatie echtgenoot	Sterfgeval	Niets	Operatie	Geen	Operatie	Nee	Sterfgeval	Geen
Sociale omgeving										
10. Sociaal netwerk	Groot	Klein	Klein	Klein	Klein	Klein	Klein	Groot	Groot	Klein
11. Gemis	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee
12. Buitenhuisactiviteiten	Ja	Nee, ook geen behoefte	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja

[Tabel 5. Factoren Zelfredzaamheidswiel]

Factoren Zelfredzaamheidswiel (hoge SES)										
Geïnterviewde	**K.**	**L.**	**M.**	**N.**	**O.**	**P.**	**Q.**	**R.**	**S.**	**T.**
Fysieke omgeving										
1. Tevredenheid woning	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Mobiliteit	Eigen vervoer	Eigen vervoer	Taxi	Eigen vervoer	Eigen vervoer	OV	Eigen vervoer	Eigen vervoer	Eigen vervoer	Eigen vervoer
3. Veiligheid	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Functionele mogelijkheden										
4. Huishouden	Hulp & deels zelf	Hulp & deels zelf	Hulp & deels zelf	Zelfstandig	Hulp	Hulp & deels zelf	Hulp & deels zelf	Zelfstandig	Hulp & deels zelf	Zelfstandig
5. Gezondheid	Redelijk	Redelijk	Redelijk	Goed	Goed	Redelijk	Redelijk	Goed	Redelijk	Goed
6. Chronische aandoeningen	Ja	Ja	Ja	Geen	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
Psychische factoren										
7. Geheugen	Redelijk	Redelijk		Goed	Redelijk	Goed	Redelijk	Goed	Goed	Goed
8. Problemen	Positief	Negatief	Positief	Positief	Positief	Positief	Positief	Gematigd positief	Negatief	Negatief
9. Ingrijpende gebeurtenis	Geen	Geen	Sterfgevallen	Sterfgeval	Sterfgeval	Sterfgeval	Geen	Operatie	Opname echtgenoot	Geen
Sociale omgeving										
10. Sociaal netwerk	Ruim	Middelgroot	Nauwelijks	Middelgroot	Ruim	Klein	Klein	Ruim	Middelgroot	Groot
11. Gemis	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
12. Buitenhuisactiviteiten	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

[Tabel 6. Factoren Zelfredzaamheidswiel]

4.1.1 Fysieke omgeving

Vraag 2 tot en met 4 geven achtereenvolgens antwoord over de tevredenheid met de woning, de mobiliteit en de veiligheid (zie tabel 5 en 6; nummer 1, 2 en 3).
Bij mobiliteit wordt 'eigen vervoer' aangegeven als de respondent nog in het bezit is van een eigen auto, of een eigen fiets. 'OV' staat voor openbaar vervoer wanneer iemand geen eigen vervoer meer heeft. Verder is er nog een 'rolstoel en taxi', wanneer de respondent zelf niet meer kan lopen.

Lage SES

De tien respondenten zijn tevreden met de eigen woning en voelen zich veilig in huis. Toen zelfredzaamheid aan de orde kwam, gaven ze allen aan het belangrijk te vinden zich veilig te voelen. Mevrouw I. geeft aan dat ze zich juist in de binnenstad veiliger voelt. "*Misschien heel raar, maar hier zijn namelijk altijd mensen op straat"*. Wel zegt mevrouw E. over haar veiligheid*: "ik ga 's avonds niet meer naar buiten"*. Vier van de deelnemers zijn afhankelijk van het openbaar vervoer en vier van de deelnemers hebben nog eigen vervoer. Alleen de heer G. is afhankelijk van de taxi en het Openbaar Vervoer. Er wordt verder aangegeven dat het fijn is het centrum en het openbaar vervoer dichtbij te hebben. Mevrouw C. zegt zelfs: *"een auto maakt afhankelijk. Mensen gaan altijd voor luiheid en gemak. Ze moeten per se een lift in huis*". Mevrouw J. kijkt vooruit met haar woning. Ze heeft geen lift in huis en is op zoek naar een flat met lift.

Hoge SES

Alle 65-plussers zijn tevreden met hun woning en voelen zich veilig in huis. Bij de vraag of men tevreden is met de woning zei de heer P.*:" het is hier goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Je voelt je hierdoor niet geïsoleerd*". De heer N. vindt het heel belangrijk dat zijn huis dicht bij het strand ligt en de duinen.
Bij de vraag of men zich veilig voelt in huis zegt mevrouw K. dat ze niet meer na 11 uur 's avonds naar buiten gaat. De heer L. geeft daarbij aan dat het in een flat wonen met andere mensen een stuk zekerheid geeft. Mevrouw O. zegt dat ze zich in haar eigen wijk het veiligst voelt, omdat ze daar jaren huisarts is geweest. Ze heeft het gevoel dat de mensen haar kennen. Drie 65-plussers geven aan dat ze zich veilig voelen, door extra veiligheidsmaatregelen aan te hebben gebracht.
Acht van de 65-plussers hebben nog eigen vervoer. Het echtpaar K. en de heer L. zeggen niet meer veel te lopen, omdat ze geen lange afstanden meer kunnen lopen. Daarom gebruiken ze de auto. Mevrouw M. van 89 die is afhankelijk van de taxi, of als iemand met haar mee gaat naar buiten. Ze zei over de winterperiode: *"ik ben praktisch de hele winter niet buiten geweest. Met de sneeuw, ijs en de harde wind. Je wordt met je rollator zo van de weg geblazen".*

4.1.2 Functionele mogelijkheden

Vraag 5 tot en met 7 geven achtereenvolgens antwoord over het huishouden, de gezondheid en chronische aandoeningen (zie tabel 5 en 6; nummer 4, 5 en 6). Het huishouden doet de 65-plussers of nog geheel zelfstandig, of krijgt deels hulp in huis door iemand van de zorg, of krijgt volledige hulp in huis. Gezondheid kon onder de respondenten goed, redelijk of slecht zijn. 'Goed' als de 65-plusser zich nog volledig gezond voelt. 'Redelijk' als de 65-plusser lichamelijk wat mankeert en zich dus niet gezond voelt. 'Slecht' als de 65-plusser net geopereerd is en hierdoor moeilijk kan lopen en zich volledig lichamelijk slecht voelt.

Lage SES

Een deel van de respondenten doen hun huishouden nog zelf. Mevrouw B zegt hierover: *"Ik doe elke dag wat om het huishouden bij te houden. Als je eenmaal gaat zitten dan is het snel gebeurd hoor. Dan ben je zo oud".* Mevrouw C. daarentegen geeft wel aan hulp te willen, omdat ze langzaam verstoft*: "ik kan het niet meer opbrengen. De stofzuiger is niet mijn vriend. In dit land mag je niet meer hulpbehoevend worden, want er is geen hulp".* Daarbij komt dat ze dus zwart hulp betaalt omdat ze de hulp niet vergoed krijgt en tijdelijk want dan is het geld weer even op. Mevrouw D. heeft haar dochter nog in huis wonen. Haar dochter is verstandelijk gehandicapt. Zij helpt haar met de vuilniszakken wegbrengen en de boodschappen doen. De heer G. krijgt hulp omdat hij een versleten schouder heeft en net herstellende is van een hartoperatie. Lichamelijk kan hij het niet meer.
Lichamelijk gezond voelt zich meer dan de helft. Verschillende respondenten hebben chronische aandoeningen, maar hebben het dan al zo lang dat ze ermee om leren gaan. Mevrouw A. voelt zich bijvoorbeeld alsnog lichamelijk gezond. Er is een verschil tussen het voelen en het zijn. Mevrouw E. zegt hierover: *"gelukkig heb ik een vrolijk verstand".* Mevrouw E. zegt ook: *"ik heb een kwaal, maar ziek ben ik niet*". Bij de vraag of het invloed heeft op het dagelijks leven zegt mevrouw J. *"Ik heb al afhankelijkheid ervaren door m'n hernia. Mensen moesten me komen helpen thuis. Je denkt steeds meer na over moet ik dit wel doen? Is het wel verstandig? Zoals van de winter. Het schaatsen op het ijs".*

Hoge SES

Zes 65-plussers krijgen deels hulp en doen het deels zelf. Ook waren er mannen bij die de huishoudelijke klussen samen doen met hun vrouw. De heer R. zegt: *"ik heb in mijn leven helemaal geen goed voorbeeld gehad, want mijn vader deed niets in het huishouden. Ik ben nu in opleiding bij mijn vrouw. Als er iets met haar gebeurt, dan moet je toch ook een aantal dingen kunnen".* Over het in stand houden van het huishouden zegt de heer N. dat zijn lijf bepaalt of hij het nog kan: "daarom blijf ik in beweging"
Bij de vraag of men zich gezond voelt, voelt het merendeel zich redelijk gezond, ondanks de chronische aandoeningen die ze hebben. Mevrouw M. van 89 is van de tien 65-plussers het meest kwetsbaar, gezien ze heel moeilijk kon lopen. Een boek van de onderste plank pakken is werken voor haar. Het duurt soms een week voor ze fysiek sterk genoeg is om het boek weer terug te zetten. Dit geeft aan hoe slecht haar fysieke toestand is. Ze geeft toch aan dat ze zich gezond voelt, maar dat het wel aan het minderen is. Ook zegt ze: *"Je wordt iedere ochtend wakker, dan moet je je bed uit. Je kunt wel blijven liggen, maar daar wordt je niets wijzer van".* Ze zegt ook na alles te hebben opgenoemd wat ze aan chronische aandoeningen heeft: *"we hebben in de oorlog al zo'n vooropleiding gehad voor alle misère die er kan gebeuren!"*. De heer R. zegt over zijn gezondheid: *"dankzij medicatie en goed in beweging blijven, blijf ik in goede toestand".*

4.1.3 Psychische factoren

Vraag 8 tot en met 9 gaan achtereenvolgens over het geheugen en hoe de respondent omgaat met problemen. Ook geeft vraag 10 antwoord op of de respondenten het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. Bij het geheugen wordt 'matig' gehanteerd als de respondent wel wat geheugenklachten heeft (zie tabel 5 en 6; nummer 7, 8 en 9).

Lage SES

De meeste 65-plussers hebben nog een goed geheugen. Mevrouw C. zegt dat het te maken heeft met haar beroep wat ze jaren heeft uitgeoefend. Ze is tolk en vertaalster geweest, waarin je snel moest kunnen schakelen Ook mevrouw J. vindt de problemen met haar geheugen niet

noemenswaard: *"het verhaal wat ik van iedereen hoor over bijvoorbeeld je bril kwijt zijn"*. Mevrouw F. geeft aan dat ze wel meer vergeet: *"Als ik rustig ga zitten en goed ga nadenken, dan weet ik het weer"*. De heer G. geeft aan dat hij om zijn geheugen goed te houden puzzelt en op de computer dingen opzoekt en met zijn muziek bezig is. Zo houdt hij het intact. De rest heeft niet aangegeven het geheugen bewust te trainen.
Alle respondenten gaan goed om met problemen. Ondanks ingrijpende gebeurtenissen. De heer G. heeft drie weken in het ziekenhuis gelegen waarbij het leek dat hij het niet meer zou gaan halen. Hij voelde zich toen moedeloos. Bij de vraag hoe hij hier mee om ging zei hij: *"Ik heb me overgegeven, meer kan je toch niet doen? Wat moet je meer doen?".* Mevrouw C. raakte emotioneel bij deze vraag. Ze zei: *"het leven duwt je alsmaar op de grond. Dan lig je met je benen te spartelen en hulp is er niet".* Ze had een week daarvoor haar zus begraven en in dezelfde half jaar tijd haar broer. Alsnog geeft ze aan dat je niet bij de pakken neer moet zitten.

Hoge SES

Het geheugen is bij de helft redelijk. Mevrouw O. zegt haar hele leven lang al verstrooid te zijn: *"ik leg mij neer bij de dingen die ik vergeet. Ik zet steeds meer in mijn telefoon"*. Of mevrouw K. werkt met ezelsbruggetjes om dingen beter te onthouden.
De heer P. en de heer R. zijn bewust bezig met hun geheugen te trainen. De heer P. zit bij een lees club om '*niet in te dommelen'* en de heer R. kijkt regelmatig naar een kennisquiz op de tv.
Vier 65-plussers hadden een sterfgeval meegemaakt in de familie en/of kennissenkring. Mevrouw M. heeft in een half jaar tijd haar zoon en dochter moeten verliezen. Een week voordat het interview werd afgenomen heeft ze haar dochter begraven. Het valt op dat diegene die de sterfgevallen hebben meegemaakt, toch positief om kunnen gaan met problemen. Vier 65-plussers kunnen niet goed met problemen omgaan. De heer L. slikt hier antidepressiva voor. Hij zegt zelf dat het is ontstaan nadat zijn eerste vrouw is overleden. De heer T. weet van zichzelf dat hij een zwartkijker is. Dat zit in zijn aard. Hij maakt zich er niet druk om.

4.1.4 Sociale omgeving

Vraag 11 tot en met 12 gaan over hoe het sociale netwerk eruit ziet van de respondent en wat dit netwerk voor ze betekent (zie tabel 5 en 6; nummer 10, 11 en 12). Ook geeft vraag 13 en 14 aan of de respondent wel eens mensen om zich heen mist en of hij deelneemt aan buitenhuisactiviteiten. Als hij geen activiteiten doet dan wordt er gevraagd of hij er behoefte aan heeft. Wanneer hij wel aan buitenhuisactiviteiten doen werd er gevraagd wat de activiteiten voor hem betekenen.

Lage SES

Alle respondenten hebben een groep mensen om zich heen wat kan bestaan uit vrienden en familie, of de kennissen van bijvoorbeeld de creaclub of gym. Mevrouw F., een Surinaamse vrouw heeft 14 kinderen. Toch hoeft dit niets te zeggen: *"ik heb niets aan ze, dus ik probeer zoveel mogelijk alles zelf te doen".* Ze gaf echter ook aan dat ze niet allemaal in de buurt woonde. Mevrouw J. zegt dat ze het wanneer ze het nodig heeft niet van haar broers en zussen moet hebben: *"Ze zijn allemaal oud. Ik vraag me wel af wie er voor mij zijn straks. Mijn beste vrienden wonen verspreid, niet in Den Haag".* Veel 65-plussers missen wel iemand in hun leven. Mevrouw D zegt hierover: *"je blijft je man missen. Met het opstaan en naar bed gaan".* Ze is blij dat haar dochter bij haar in huis woont: *"dat mijn dochter bij mij in huis woont vind ik wel prettig. Ik vind het wel gezellig".*
Mevrouw E. en mevrouw I. hebben het bij het gemis over het alleen zitten met kerst. Mevrouw I.: *"er wordt altijd zo spastisch gedaan met kerst, mensen kunnen juist extra het gevoel krijgen dat ze alleen zijn hierdoor".* De heer G. geeft aan voor de zaak altijd alleen weg te zijn geweest. Hij mist niemand en houdt zich wel bezig. Mevrouw F. is al 30 jaar weduwe en is het ook gewend alleen te zijn. Over haar buurman die ze veel ziet zegt ze: *"Zo hebben we alle twee afleiding".*

De heer G. doet geen wekelijkse activiteiten buitenhuis. Wel doet hij één of twee keer in het jaar mee aan een activiteit vanuit de woningbouw opgezet. Hij woont namelijk in een seniorenflat. Hier kan hij een hapje en een drankje doen met de andere bewoners. Dit vindt hij leuk om te doen. Mevrouw A. zegt over georganiseerde activiteiten met ouderen samen: *"ik ben 85, maar ik hoef niet met oude mensen te zitten (Ze lacht er zelf om). Misschien omdat ik dan geconfronteerd wordt met oud zijn".* Mevrouw I. wil graag sporten, maar ze heeft alleen het idee dat ze overal buiten valt: *"ik wil wel sporten, maar ik heb geen zin in stoeltjesgymnastiek. Ik heb het idee dat ik overal buitenval. Het is stoeltjesgymnastiek of fitness met van die strakke 'pakkies' ".* Ze zegt ook: *"ik kan dat sporten nu nog, maar als je dit lichamelijk niet kan is het een heel ander verhaal*". Ook mevrouw J. zegt dat die activiteiten ooit een keer ophouden: *"je vriendinnengroep blijft. Dat andere wordt een gat wat ook een keer opgevuld moet worden".*

Hoge SES

Ook onder de hoge SES hebben alle 65-plussers een groep mensen om zich heen wat kan bestaan uit vrienden en familie, of de kennissen van bijvoorbeeld de gym. Mevrouw M. heeft als enige nauwelijks vrienden of familie die ze ziet. Haar dochter komt 's avonds eten. Als die twee dagen niet kan komen eten, zit ze soms wel drie dagen alleen. Dit vindt ze niets. De helft van de 65-plussers voelt gemis. Dit zijn broers of zussen die om hen heen overlijden. De heer N. heeft geen contact meer met zijn kinderen. Hij is gescheiden en woont nu samen met zijn partner. Haar zoons en een dochter komen ook maar 1 keer per jaar langs. Één keer per jaar vindt hij echt te weinig.
Acht van de tien 65-plussers doen aan buitenhuisactivititeiten. De heer L. zegt hierover: *"ik doe niets meer, ik wil rust".* Wel heeft hij een vakantiehuisje, waar hij met zijn vrouw gebruik van kan maken. Toch voelt hij zich thuis het prettigst.
Er zijn een aantal buitenhuisactiviteiten naar voren gekomen als: Sporten bij een fitnessclub, 'nordic walking' (wandelen met stokken), een Fietsclub, de Bijbelkring, de buurtvrouwengroep, het humanistisch verbond, zebra-activiteiten, een lees club, Arabische taal leren, computercursussen, tennissen en bridgen. Ook geeft de heer R. vrijwillig trommel les op het conservatorium. Mevrouw K. heeft een Bijbelkring, waar ze heel veel bidden voor zieken en mensen die op sterven liggen.

4.2 Visie 65-plussers met lage en hoge SES

Deze paragraaf geeft de resultaten weer van deelvraag vier: *Wat is de visie van de ouderen uit de lage en hoge sociaal economische klasse over wat zij nodig hebben om zelfredzaam te zijn?"*

Om de vraag te beantwoorden zijn de antwoorden van de zelfredzaamheidsvragen gebruikt
(zie vraag 1 en 15 tot en met 23 uit de gehanteerde vragenlijst in bijlage twee)

4.2.1 Betekenis zelfredzaamheid

De eerste vraag gaat over wat de 65-plussers onder zelfredzaamheid verstaat en welke betekenis hij eraan geeft (zie vraag 1 uit de gehanteerde vragenlijst in bijlage nr. 2)

Lage SES

Veel respondenten die geven aan dat zelfredzaamheid bij hen gaat om het zoveel mogelijk alles zelf kunnen doen. Een ander dus niet nodig hoeven hebben. Mevrouw J. zegt hierover: *"zelfredzaamheid is onafhankelijkheid. Ik heb een grote weerstand tegen dingen niet meer zelf kunnen doen en in nood hulp te moeten ontvangen"*. Mevrouw I. benadrukt juist dat je moet weten waar je je hulp kan halen. *"Dat vind ik het prettige van ouder worden, je hoeft niet alles zelf te kunnen".*

Hoge SES

Onder de hoge SES zijn veel respondenten die zelfredzaamheid zien als je eigen huishouden kunnen hebben en onderhouden. Mevrouw P zegt hierover: *"je eigen boontjes kunnen doppen"*. Mevrouw O geeft echter aan dat je jezelf moet kunnen redden en dus ook de regie moet kunnen hebben als je hulp nodig hebt. De heer R. geeft aan er zelfs een 'spannend' beeld bij te hebben. Hij zegt*: "wanneer je meer hulp moet krijgen heb je steeds minder te vertellen. Het is vervelend om hulpbehoevend te zijn".*

4.2.2 Gezond en zelfredzaam

Vraag 15 en vraag 19 (zie gehanteerde vragenlijst in bijlage nr. 2) gaan over hoe gezond de 65-plusser de manier van leven vindt en of ze zichzelf zelfredzaam vinden.

Lage SES

Alle 65-plussers die zijn ondervraagd vinden hun manier van leven gezond en daarbij vinden ze zich zelfredzaam. Mevrouw C. zegt: *"gezondheid is mijn lievelingsthema. Gezondheid is je eigen verantwoordelijkheid. Ik oefen ook invloed uit op mijn eigen gezondheid. Ik ben vegetarisch, ik rook niet en ik drink niet."* Mevrouw F. zegt op de vraag of ze zichzelf zelfredzaam vindt het volgende: *"ja, want ik wil niet lastig zijn. Ik wil mezelf kunnen redden zolang ik nog kan".* Of mevrouw C. vindt zichzelf zelfredzaam omdat ze al eens een ernstige ziekte aan den lijve heeft ondervonden. Daar heeft ze zich ook van kunnen herstellen. Mevrouw H. denkt dat ze behalve haar hulp in het huishouden zelfredzaam is. Mevrouw B. die zei dat ze zichzelf goed kon redden. Haar moeder heeft haar altijd gewaarschuwd: *"wees alsjeblieft niet afhankelijk van een ander".*

Hoge SES

Negen 65-plussers vinden hun manier van leven gezond en ze noemen zichzelf zelfredzaam. De heer P. is niet tevreden. Hij zegt: *"ik ben een beetje lui af en toe. Ik wil weer met energie wakker worden. Dat komt er relatief weinig van".* De heer R. houdt zijn gezondheid in stand door gezond te eten en de frisse buitenlucht. Hij blijft ook zijn hobby uitoefenen, fotografie. De heer L. vindt zichzelf zelfredzaam en zegt: *"met de hulp van mijn vrouw red ik het goed".* De heer R. denkt ook dat als hij alleen zou zijn, het anders zou zijn. De heer S. zegt ook dat zelfredzaamheid voor een deel met zijn tweeën wordt gedaan. De heer N. vindt zichzelf zelfredzaam, omdat hij niet zo gauw naar een ander zou lopen voor hulp.

4.2.3 Hulpverlening en ondersteuning

Vraag 16, 17 en 18 (zie gehanteerde vragenlijst in bijlage nr. 2) gaan over of de 65-plusser weet waar er informatie verkregen kan worden over hulpverlening en/of ondersteuning en of ze dit belangrijk vinden. Ook is er gevraagd naar hoe de 65-plusser denkt over hulp- en ondersteuning ontvangen.

Lage SES

De meeste ondervraagde 65-plussers weten waar ze informatie kunnen krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning en vinden dit ook belangrijk te weten. De meesten bellen dan namelijk de huisarts. Op de heer G. en mevrouw F. na. Mevrouw F. zou niet direct weten waar ze die informatie kan krijgen. Ook is ze ontevreden over de overheid: *"sinds 1975 woon ik in Nederland. Ik heb nog nooit iets van de regering gekregen. Ik leef op mijn eigen geld en pensioen".* De heer G. zegt over die informatie: *"dat laat ik allemaal over aan m'n technici (zijn dochters)".*

Over het ontvangen van hulpverlening zijn de meeste reacties redelijk positief. Ze vinden het niet erg. *"Als het moet dan moet het*". Deze instelling hebben de meeste. Mevrouw H. geeft aan dat ze blij is dat het mogelijk is. Ze ziet haar familie die ondersteuning niet komen geven. Die hebben het veel te druk met werken. Mevrouw I. is lichtelijk huiverig: *"het zal slikken zijn als het echt mijn huis binnenkomt"*. Mevrouw J. geeft aan dat je de hulp en ondersteuning moet kunnen waarderen en dat ze de controle niet meer zo nodig hoeft over haar leven. Wel zegt ze: *"er zijn grenzen. Wilsverklaringen heb ik allemaal in huis. Bij een hersenbloeding of dementie is het voor mij klaar".* Ook zegt ze: *"ik voel me bezwaard als er structureel mantelzorgers langs komen. Dit hoeft niet langer dan een half jaar te zijn. Vrijwillige zorg hoeft voor mij niet".*

Hoge SES

Alle tien ondervraagde 65-plussers weten waar ze informatie kunnen krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning en vinden dit ook belangrijk te weten. Wel is het zo dat velen roepen dat het aan de huisarts wordt gevraagd. De huisarts wordt gebeld, of de heer T. kijkt in de foldertjes die hij bewaard over ouderenzorg. Bij de vraag hoe men over hulp en ondersteuning denkt zeggen de meesten: *"als het moet dan moet het".* Mevrouw Q. wil niets hebben van hulp en ondersteuning. Ze zegt: *"dat zie ik dan wel weer".* De heer R. is nog een beetje huiverig: *"ze moeten geen taken uit handen gaan nemen".*

4.2.4 Niet meer zelfredzaam

Vraag 20 gaat over wanneer de 65-plusser denkt dat iemand in zijn ogen niet meer zelfredzaam is (zie gehanteerde vragenlijst in bijlage nr. 2).

Lage SES

Mevrouw G. en mevrouw I. vinden een 65-plusser niet meer zelfredzaam als je een ander nodig hebt en dus helemaal geholpen moet worden. Mevrouw I. heeft een andere gedachte over het niet meer zelfredzaam zijn. Zij zegt: *"Als iemand zich verwaarloost en afsluit voor andere mensen. Wanneer je vereenzaamt, of je interesse verliest om dingen te ondernemen of contacten te leggen. De drempel is voor mensen soms te hoog door onzekerheid".* Andere hebben het weer over de lichamelijke beperkingen die ervoor zorgen dat iemand niet meer zelfredzaam is. Er wordt gesproken over het blind worden en als je lijf te krakkemikkig word. Of als je psychisch beperkt bent. Mevrouw J. zegt: *"als je verstandelijk de maatregelen niet meer kan nemen, dan ben je niet meer zelfredzaam".*

Hoge SES

Mevrouw K. en de heer R. vinden dat je niet meer zelfredzaam bent als je afhankelijk bent van anderen en als je hulp moet inroepen. De heer R. zegt: *"het is niet meer zelf, maar een ander"*. Er is ook gesproken over het psychische aspect. Als je de regie in je leven verliest. *"De weg kwijt bent".* Dus als je gaat dementeren. Verder is het lichamelijke aspect naar voren gekomen. Als je lichamelijk gaat aftakelen en de basishandelingen niet meer kan. *"als je het zelfs met een rollator, of rolstoel niet meer kan*". Mevrouw M. heeft het over de wil. *"Als je ophoudt met leven",* zegt ze.

4.2.5 Zelfredzaamheid in stand houden

Vraag 21 en 22 vraagt wat de 65-plusser denkt over hoe senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten (zie gehanteerde vragenlijst in bijlage nr. 2). Vraag 22 geeft weer wat de 65-plusser zelf nodig heeft om zelfredzaam te kunnen zijn .

Lage SES

Vier 65-plussers hebben het over geld als belangrijke factor bij het in stand houden van je zelfredzaamheid. Mevrouw J. zegt hierover: *"ik kan met mijn inkomen gelukkig nog film- en theaterbezoeken doen"*. Daarbij heeft mevrouw H. het over de hulpmiddelen waardoor je het zolang mogelijk zelf kan blijven doen thuis. Ze ziet namelijk heel slecht en het wordt steeds slechter. *"met hulpmiddelen zoals een vergrootglas, een daglichtlamp en een brailleapparaat kan je zolang mogelijk alles blijven doen en blijven proberen".*
Twee 65-plussers hebben het over het psychische aspect wat belangrijk is bij je zelfredzaamheid in stand houden. Mevrouw A. zegt namelijk: *"het positief in het leven blijven staan".* De heer G., die onlangs een ingrijpende hartoperatie heeft gehad, heeft het over de wil. Hij zegt zelfs: *"de wil is belangrijker dan je gezondheid*". Toch wordt ook gezondheid als belangrijke factor gezien. Het goed blijven eten en je medicijnen op tijd nemen en daarbij het in beweging blijven. Mevrouw J. doet ochtendgymnastiek sinds haar 30^{e}. Hier heeft haar fysiotherapeut haar op gewezen. *"Ik doe ochtendgymnastiek om de benen soepel te houden".* Het gaat ook volgens haar om een gezonde levensstijl die je al jaren aanneemt. Niet roken, niet drinken en gezond eten.
Ook werd er gesproken over het belang van bezig blijven, belangstelling houden en onder de mensen te blijven. Mevrouw F. zegt hierover: *"afleiding hebben door af en toe een uitje te doen. Naar een eettent of een clubhuis"*. De heer G. heeft het meer over binnen activiteiten als muziek luisteren, boeken lezen of je passie voor dieren onderhouden (deze passie is persoonsgebonden, maar kan je breder trekken door de tip je hobby's te blijven onderhouden). *"Als je een tijdje niets hebt gedaan, toch weer beginnen",* zegt hij ook. Opmerkelijk is de reactie van mevrouw C. Zij ziet zelfredzaamheid als iets wat je ook van de anderen moet krijgen. *"Omstanders (de jonge generatie) moeten inzien dat je dingen niet meer kan. Een oud lijf kan dingen niet meer. Het lijf laat je in de steek.*" Zij is zelf bij haar moeder van 96 gaan wonen omdat haar moeder niet hield van het alleen zijn. Elke avond eten ze samen en mevrouw C. doet boodschappen voor haar.
Mevrouw I. vindt het belangrijk dat je de juiste informatie weet te vinden. *"ik denk dat dat wel heel erg belangrijk is. Als ik dingen niet meer zelf zou kunnen, weten wat ik dan het beste kan inschakelen"*. Ze geeft zelf aan dat ze hulp van haar kinderen moeilijk vindt om te vragen. Ze wil ze niet belasten. Terwijl ze dan vaak op haar kop krijgt van haar kinderen, omdat die het juist graag voor haar willen doen. *"Ik maak nu een lijstje, dat mijn zoon afwerkt qua klusjes".*

Hoge SES

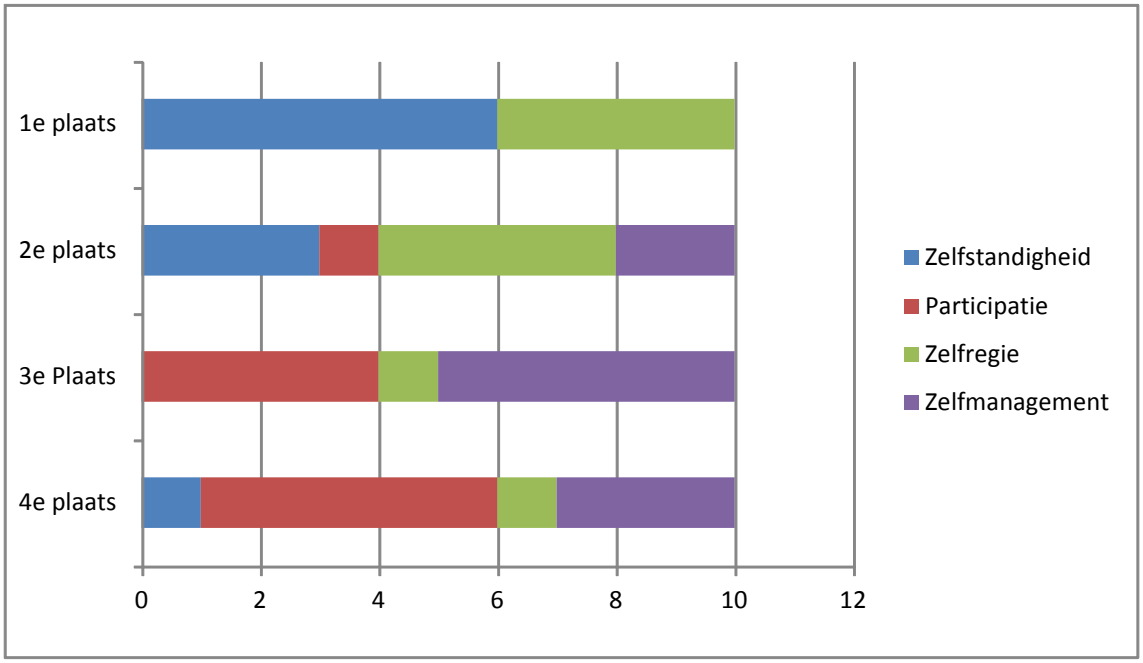
Bij de vraag over hoe zelfredzaamheid behouden of vergroot kan worden en wat ze zelf nodig hadden zijn er drie 65-plussers die het hebben over het geestelijk actief blijven. Daarbij je interesses behouden en ook beleven. *'Het nieuwsgierig blijven'* wordt genoemd. De heer R. zegt: *"zin blijven geven aan je leven. Ik heb zelf de missie om samen met mijn vrouw te genieten van de kleinkinderen".* Ook kwam er naar voren dat het lichamelijk actief blijven belangrijk is. Je lichamelijke conditie op pijl te houden, door bijvoorbeeld naar de fitness te gaan. Mevrouw K. zegt: *"de dingen die je nog kan blijven doen"*. Ook worden de activiteiten en het sociale netwerk als belangrijk benoemd. Mevrouw M. zegt: *"houd jezelf bezig. Niet in de stoel gaan zitten en alleen maar een krantje lezen. Ook eens wat anders doen. Desnoods ga je vrijwilligerswerk doen en de medemens helpen die het minder hebben".* Zelf helpt zij al jaren een dakloze vrouw die bij haar thuis af en toe komt douchen en haar was komt doen. Zij gaf ook aan dat ze mensen nodig heeft om mee te praten. De contacten met anderen heeft zij nodig voor haar zelfredzaamheid. Die mist ze nu. Een netwerk kan je behouden en ook vergroten door activiteiten te blijven en te gaan doen. Verder wordt ook over de nodige hulp gesproken voor je zelfredzaamheid in stand te houden. Als het geestelijk slecht gaat, zijn er deskundigen nodig of de wijkverpleegster. Ook gaf de heer L. aan dat je samen zelfredzaam bent, omdat je elkaar kan helpen. Verder werd er gesproken over de praktische kant om je zelfredzaamheid te kunnen behouden. Je moet tijdig zijn met je voorzieningen treffen en goede afspraken maken. Apparaten vergroten je zelfredzaamheid volgens de heer S. en De heer P. heeft het

over zijn testament die hij nog moet 'updaten'. De heer N. ziet in dat hij toch over een tijd zijn huis met tuin zal moeten inruilen voor een huis zonder tuin. De tuin zal hij met zijn partner op een gegeven moment niet meer kunnen onderhouden. Een tuinman is volgens hem veel te duur.
De heer R. geeft aan dat als je de regie nog hebt om hulp zelf te kunnen vragen aan bijvoorbeeld je buren om hulp te kunnen vragen je de zelfredzaamheid kan behouden.

4.2.6 Belangrijk om zelfredzaam te zijn

De laatste vraag die werd gesteld is om een beeld te krijgen welk aspect uit het zelfredzaamheidwiel het belangrijkst is en welke drie daarna volgen (zie gehanteerde vragenlijst in bijlage 2). Welk aspect heeft de 65-plussers het meest nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn? De vier aspecten zijn zelfstandigheid, zelfmanagement, zelfregie en participatie. Deze aspecten richten zich op verschillende factoren van het zelfredzaamheidswiel (zie figuur 1) Bij zelfstandigheid gaat om het onafhankelijk zijn van anderen. Dit aspect richt zich op de functionele mogelijkheden en fysieke omgeving. Zelfmanagement is je eigen koers kiezen en deze realiseren. Dit aspect richt zich op de psychische factoren en functionele mogelijkheden. Zelfregie is de regie houden over je eigen leven en richt zich op sociale omgeving en psychische factoren. Participatie, wat het deelnemen aan de maatschappij betekent, richt zich op de fysieke en sociale omgeving.
De respondenten werden gevraagd een top vier te maken. In tabel 7 ziet u de resultaten van de respondenten met een lage SES en in tabel 8 ziet u de resultaten van de respondenten met een hoge SES. Bij elk tabel volgt een toelichting.
Zelfmanagement en zelfregie lijken erg op elkaar. De geïnterviewde wisten dan ook niet zo goed raad met het woord zelfmanagement. Om deze reden eindigt zelfmanagement bij zowel de geïnterviewde met een lage en een hoge SES op de laagste plaats. Zelfmanagement werd in verband gebracht met zelfstandigheid en zelfregie. De betekenis die de 65-plussers aan de term gaven verschilde nogal.

lage SES

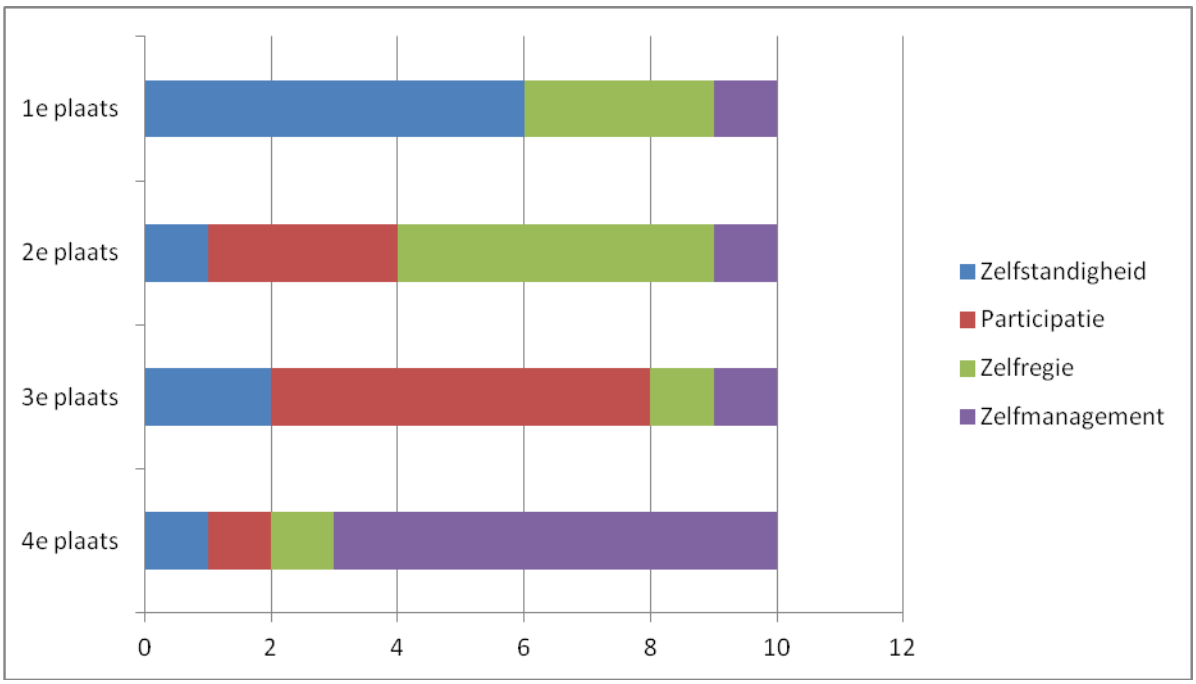


[Tabel 7. Top vier zelfredzaamheid]

Op de eerste plaats komt voor zes 65-plussers hun zelfstandigheid. Ze hechten waarde aan het onafhankelijk kunnen zijn voor anderen. Toch geven ook vier 65-plussers aan dat zelfregie voor hen

op de eerste plaats komt. Mevrouw I zegt: *"ik ben niet te flauw iemand in te huren wanneer ik het zelf niet kan".* Op de tweede plaats komt zelfregie voor vier 65-plussers en voor drie 65-plussers de zelfstandigheid. Mevrouw A. vindt als enige dat participatie op de tweede plaats komt. Ze voegt hier namelijk aan toe: *"Geïnteresseerd blijven".*
Op de derde plaats komt met vijf 65-plussers zelfmanagement. Eén iemand geeft zelfregie aan. Ook participatie wordt door vier mensen als belangrijk gezien. "het onder de mensen blijven is belangrijk". Vier 65-plussers vinden participatie belangrijk en één iemand zelfregie.
Op de vierde plaats komt participatie voor zes 65-plussers. Velen geven aan dat als je de eerste drie factoren hebt, participatie vanzelf komt. Het deelnemen aan de maatschappij vinden ze alsnog belangrijk. In veel van de interviews kwam ook naar voren dat ze inzien dat het deelnemen aan buitenhuisactiviteiten een keer stopt, omdat je het lichamelijk niet meer kan. Ook zelfmanagement is door drie 65-plussers op de vierde plaats gezet. *"je eigen koers kiezen, dat heb ik al gedaan",* zegt mevrouw E. Opvallend is ook zelfregie en zelfstandigheid op de laatste plaats. Mevrouw H. vindt dat zelfregie op de laatste plaats hoort omdat je toch op een gegeven moment stukjes van jezelf moet opgeven: *"de regie lever je op een gegeven moment in"*. Zelfstandigheid wordt door mevrouw I. op de laatste plaats gezet, omdat zij inziet dat je niet onafhankelijk hoeft te zijn.

Hoge SES



[Tabel 8. Top vier zelfredzaamheid]

Ook onder de hoge SES zetten zes 65-plussers zelfstandigheid op de eerste plaats. Mevrouw K. zegt hierover: "hier vloeien de andere factoren uit voort". Ook zegt mevrouw M over zelfstandigheid: "je bent verantwoordelijk voor je eigen lijf en leven". Drie 65-plussers vinden zelfregie belangrijk. Één 65-plusser vindt zelfmanagement het belangrijkst.
Op de tweede plaats komt met vijf 65-plussers zelfregie. Drie vinden participatie erg belangrijk. Mevrouw K. zegt hierover: "blijven deelnemen, al is het maar koffie schenken". Één 65-plusser zet de zelfstandigheid op de tweede plaats.
Participatie is voor zes 65-plussers op de derde plaats gekomen. Twee 65-plussers zetten zelfstandigheid op de derde plaats. En zelfregie en zelfmanagement zijn ook door één 65 –plusser op de derde plaats gezet.

Zelfmanagement is met 7 personen op de laatste plaats gezet. Dit heeft vooral te maken met dat het begrip leek op zelfregie. Zelfstandigheid, participatie en zelfregie zijn door één 65-plusser op de laatste plaats gezet. Over zelfregie zei de heer L.: “dat vind ik een egoïstische uitdrukking, of jij het alleen maar weet”. Mevrouw O. ziet in dat zelfstandigheid niet meer kan als je ouder wordt.

4.3 Overeenkomsten en verschillen tussen SES-groepen

In deze paragraaf is de hoofdvraag weergegeven met de daarbij behorende resultaten.
De hoofdvraag is: *“Welke overeenkomsten en verschillen zijn er onder kwetsbare thuiswonende 65-plussers met een lage en hoge Sociaal Economische Status in de regio Haaglanden bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid?”*

Om de hoofdvraag te beantwoorden heb ik de overeenkomsten en verschillen weergegeven bij het in stand houden van de zelfredzaamheid onder kwetsbare thuiswonende 65-plussers met een lage en hoge Sociaal Economische Status (SES).

4.3.1 Factoren zelfredzaamheidswiel

Fysieke omgeving

In hoe de 65-plussers hun fysieke omgeving beleven zijn weinig verschillen. Ze voelen zich allen veilig in huis en de omgeving en zijn tevreden met de woning. Enkele 65-plussers met een hoge SES hebben het over dat ze extra veiligheidsmaatregelen hebben genomen thuis. Bij de lage SES is het vooral de woningbouw die veiligheidsmaatregelen heeft toegepast. Wat opvalt, is dat 65-plussers met een lage SES die wonen in de wijken met een hoge achterstand score zich ook veilig voelen (zie 4.1 over achterstand score).
Verder zijn meer 65-plussers met een hoge SES minder afhankelijk van het openbaarvervoer (OV) omdat ze nog eigen vervoer hebben. Behalve mevrouw M. die wel veel inkomsten heeft, maar de afhankelijkheid voelt. Zij kan niet naar buiten als de weersomstandigheden slecht zijn. Zij moet geholpen worden.

Functionele mogelijkheden

De 65-plussers met een lage SES zijn afhankelijk van de overheid of hulp wordt vergoed. De 65-plussers met een hoge SES kunnen het zelf betalen als ze willen. Zo hebben er een paar betaalde hulp in huis. Wat overeenkomt tussen de 65-plussers met een lage en hoge SES is dat veel van hen te kampen hebben met chronische aandoeningen. Ze kunnen ze zich echter alsnog gezond voelen.

Psychische factoren

De 65-plusser met een hoge SES vinden hun geheugen redelijk ten opzichte met een lage SES waar ze hun geheugen voor het merendeel goed vinden. Twee van de tien 65-plussers met een hoge SES zijn het geheugen bewust aan het trainen hiervoor.
Er zijn verder meer 65-plussers bij de hoge SES die niet goed om kunnen gaan met problemen. Daarbij moet wel gezegd worden dat degene die een sterfgeval hadden meegemaakt, wel aangaven goed om te kunnen gaan met problemen. Dit geldt ook voor de 65-plussers met een lage SES die allen goed om kunnen gaan met problemen.

Sociale omgeving

De 65-plussers met een lage en hoge SES hebben een vriendenkring om zich heen. Daarbij missen veel van de respondenten iemand in hun leven.
Ook worden er door de beide groepen 65-plussers met een lage en hoge SES buitenhuisactiviteiten gedaan. Degene die niemand missen die zijn het gewend om alleen te zijn, door bijvoorbeeld voor de zaak altijd alleen op pad te zijn geweest.

4.3.2 Zelfredzaamheid

Betekenis zelfredzaamheid

De 65-plussers met een lage en hoge SES hebben bij zelfredzaamheid het beeld van 'alles zelf kunnen blijven doen'. Slechts een enkeling van beide groepen geven aan dat je ook de regie moet kunnen hebben als je hulp nodig hebt.

Gezond en zelfredzaam

Zowel de 65-plussers met een lage en hoge SES vinden zichzelf zelfredzaam. Ook vinden ze zichzelf gezond op een enkeling na. Bij de hoge SES zijn er 65-plussers die zich zelf zelfredzaam vinden, door de hulp van hun partner. Dit is niet genoemd bij de 65-plussers met een lage SES. Er waren dan ook meer ongehuwde of weduwen/weduwnaars onder de 65-plussers met de lage SES.

Hulpverlening en ondersteuning

Van alle 65-plussers weet het grootste deel waar je informatie kan halen over hulpverlening en ondersteuning. Twee 65-plussers met een lage SES zouden het niet direct weten waar je de informatie kan krijgen. Over het ontvangen van hulp- en ondersteuning zijn alle 65-plussers redelijk positief. Er zijn antwoorden gegeven als: "als het moet dan moet het" en "het zal wel even wennen zijn als het mijn huis inkomt".

Niet meer zelfredzaam

Hoe de 65-plussers denken over wanneer iemand niet meer zelfredzaam is, zijn de resultaten bij de lage en hoge SES-groepen gelijk. Men is volgens de 65-plussers niet meer zelfredzaam als een ander nodig is en men dus geholpen moet worden. De 65-plusser is niet meer zelfredzaam als er lichamelijke aftakeling plaatsvindt en hij de alledaagse levensverrichtingen (ADL) en de huishoudelijke taken niet meer kan. Ook ben je volgens de 65-plussers niet meer zelfredzaam als hij psychisch aftakelt. Als de oudere dement raakt bijvoorbeeld.

Zelfredzaamheid in stand houden

Vier 65-plussers met een lage SES hebben het over geld als belangrijke factor om zelfredzaamheid in stand te houden. Opvallend is dat geen enkele 65-plusser met een hoge SES-groep geld heeft genoemd als belangrijke factor. Dit is het enige verschil tussen de lage en de hoge SES-groepen.
Verder geven de 65-plussers de volgende factoren aan die voor hen belangrijk zijn om hun zelfredzaamheid in stand te houden en/of te vergroten:

- Hulpmiddelen
- Psychische factoren
- Sociale omgeving
- Gezondheid

- Hulp van deskundigen
- Hulp van partner
- Regie om zelf hulp te vragen

Hulpmiddelen zijn nodig zodat je de nodige taken zolang mogelijk zelf kan blijven doen thuis. De heer S. geeft zelfs aan dat dit de zelfredzaamheid vergroot. Ook moet je tijdig zijn met je voorzieningen treffen en goede afspraken maken. Ook *psychische factoren* zijn belangrijk om je zelfredzaamheid in stand te houden. Mevrouw A. heeft over het positief in het leven blijven staan en de heer G. geeft aan dat de wil belangrijk is. De wil is zelfs belangrijker dan je gezondheid, vindt hij. Verder is er gesproken over activiteiten blijven doen. Jezelf bezig houden, belangstelling houden en onder de mensen te blijven. Of terwijl de *sociale omgeving* blijven betrekken. Mevrouw M. zei: "desnoods ga je vrijwilligerswerk doen en de medemens helpen die het minder hebben". De heer G. zegt ook dat als je een tijdje niets hebt gedaan, gewoon weer moet gaan beginnen.
Verder wordt *gezondheid* als belangrijke factor aangegeven. Het goed blijven eten en in beweging blijven. Je lichamelijke conditie op pijl houden. Mevrouw J. geeft aan dat de levensstijl die je hebt gehad of hebt belangrijk is. Daarmee bedoelt ze het niet roken, niet drinken en gezond eten. Ook kan de *hulp van deskundigen* je zelfredzaamheid in stand houden. Voor als het lichamelijk of geestelijk slechter gaat. Ook kwam naar voren dat zelfredzaamheid in stand kan worden gehouden met *de hulp van een partner.* Deze hulp is nodig om elkaar te ondersteunen waar nodig. De heer R. gaf zelfs aan les te krijgen van zijn vrouw in de huishoudelijke taken. Hij heeft dit namelijk zelf nooit gedaan en gekund. Stel dat het slechter zou gaan met zijn vrouw, dan weet de heer R. het huishouden in ieder geval draaiende te houden. Ook wordt het belang van de *regie om hulp* te kunnen vragen aangegeven. De 65-plusser moet hulp kunnen inschakelen van derden. Hij kan bijvoorbeeld de buren vragen een boodschap te laten doen.

Belangrijk om zelfredzaam te zijn

Om de overeenkomsten en verschillen aan te geven van de tabellen geef ik aan welk aspect het hoogst gescoord heeft op de vier plekken. De aspecten die op volgorde moesten komen van belangrijkheid zijn zelfstandigheid, participatie, zelfregie en zelfmanagement.
De 65-plusser van zowel de lage SES-groep en de hoge SES groep hecht op de eerste plaats zijn/haar waarde aan zelfstandigheid. Ze willen graag afhankelijk zijn van anderen. De zelfstandigheid heeft ook het hoogst gescoord (zie tabellen 7 en 8). Op de tweede plek heeft zelfregie het hoogst gescoord bij beide groepen. Ze willen de regie kunnen hebben over hun eigen leven. Op de derde plek heeft bij de lage SES-groep zelfmanagement het hoogst gescoord en bij de hoge SES-groep participatie. Op de vierde plek, tevens de laatste, komt bij de lage SES-groep participatie en bij de hoge-SES groep het zelfmanagement.

4.4 Overeenkomsten en verschillen met het theoretisch kader

Om de overeenkomsten en verschillen te kunnen benoemen, van het theoretisch kader met de resultaten, zullen deze aan de hand van de deelvragen uiteengezet worden. Allereerst is besproken in hoeverre het model van het zelfredzaamheidswiel hanteerbaar is om de zelfredzaamheid te meten onder de 65-plussers (4.5.1). Hierna volgt visie van de 65-plussers van een lage en hoge Sociaal Economische Status over wat zij nodig hebben om zelfredzaam te zijn (4.5.2)

4.4.1 Model zelfredzaamheidswiel

De eerste deelvraag die ik beantwoord is deelvraag drie: *"in hoeverre is het model van het zelfredzaamheidswiel, opgezet door het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden, hanteerbaar om de*

zelfredzaamheid te meten onder de 65-plussers?". In dit hoofdstuk geef ik de verschillen en overeenkomsten weer tussen de resultaten en het theoretisch kader.

Balans tussen de factoren

De vier factoren van het zelfredzaamheidswiel zijn psychische factoren, functionele mogelijkheden, de sociale en fysieke omgeving. Volgens de Transmurale zorg moet er een balans zijn tussen deze factoren (2011). Een tekort ten aanzien van een factor moet (gedeeltelijk) gecompenseerd kunnen worden door een positief aspect ten aanzien van andere factoren. De vragen die ik heb opgesteld bij deze factoren (zie gehanteerde vragenlijst) gaan niet specifiek over welke factoren een gemis van een andere factor kunnen opvullen. Wel is het zo dat door vragen te stellen die betrekking hebben op deze factoren een duidelijk beeld is verkregen van welke factoren elkaar kunnen aanvullen bij de 65-plussers. Ik zal hiervoor voorbeelden geven. Aan de hand van de resultaten wordt duidelijk dat veel 65-plussers chronische aandoeningen hebben. Toch kunnen ze hun manier van leven (alles bij elkaar genomen) alsnog gezond vinden. Er zijn zelfs 65-plussers bij die vinden dat ze lichamelijk gezond zijn, ondanks hun chronische aandoeningen. Ook wordt aangegeven dat de wil belangrijker is dan je gezondheid. Hier wordt dus duidelijk dat de tekorten in de functionele mogelijkheden, met psychische factoren worden opgevuld. Dit komt ook overeen met wat Sprangers zegt over de kwaliteit van leven; het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie ervan (2009). Het gaat naast het feitelijk vast te stellen functioneren, ook om de beleving ervan. De 65-plusser die met veel chronische aandoeningen te kampen heeft, maar zich toch met een gezonde wil goed kan blijven voelen. Van Campen geeft ook aan dat ouderen meer belang hechten aan hun psychisch en sociaal welbevinden dan aan hun lichamelijke gezondheid (2012).

Ook het tekort van de factor sociaal netwerk wordt aangevuld met de psychische factor. Het gemis van de partner die overleden is kan draagbaar zijn, omdat iemand voor de zaak altijd veel weg moest. Hij was al gewend om alleen te zijn. Een sterke persoonlijkheid kan eraan bijdragen dat het alleen zijn geen invloed hoeft te hebben op iemands leven (van Campen, 2012).

Verder is duidelijk geworden dat een wijk die als slecht aangeschreven staat, niet als slecht hoeft te worden ervaren. Een wijk, zoals de stationsbuurt, heeft volgens de buurtmonitor van Den Haag een hoge achterstand score (dus een lage SES). De 65-plussers die uit deze wijk komen, geven aan zich veilig te voelen in hun huis en in hun wijk. De fysieke omgeving, kan dus door psychische factoren worden aangevuld. De beleving van het veilig voelen in de woning en wijk gaat voor de feitelijke als slecht aangeschreven fysieke omgeving.

Gebruik van zelfredzaamheidswiel

Volgens de Gezondheidsraad wordt er van de professional en de mantelzorger een bepaalde houding verwacht die ze moeten uitdragen naar de 65-plusser toe (Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid, 2009). Deze houding moet aan een aantal voorwaarden voldoen om de capaciteiten van de ouderen te behouden: een vraaggerichte en activerende houding en het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid. Door gebruik te maken van het zelfredzaamheidswiel kunnen hulpverleners aan deze voorwaarden voldoen. Door de factoren van het zelfredzaamheidswiel te betrekken vervult de professional en mantelzorger daarmee deze activerende rol. Door vragen te stellen die betrekking hebben op deze factoren krijgt de professional/mantelzorger een beeld van de situatie van de 65-plusser thuis. Daarbij kan hij beoordelen of er signalen zijn dat er achteruitgang is. Door gebruik te maken van andere factoren in het zelfredzaamheidswiel kan de professional bekijken met welke factor een achteruitgang in een andere factor opgevuld kan worden. Iemand die niet goed in zijn vel zit (psychische factor) zou

misschien aan activiteiten kunnen meedoen die in het wijkcentrum georganiseerd worden (sociale omgeving).

4.4.2 Visie 65-plussers met lage en hoge SES

Deze paragraaf geeft de overeenkomsten en verschillen weer van de resultaten bij deelvraag vier: *Wat is de visie van de ouderen uit de lage en hoge sociaal economische klasse over wat zij nodig hebben om zelfredzaam te zijn?"* met het theoretisch kader.

Betekenis zelfredzaamheid

De definitie die door Netwerk ouderenzorg Haaglanden (NOH) wordt gegeven komt niet overeen met wat de ondervraagde 65-plussers er voor betekenis aangeven. Volgens het NOH is zelfredzaamheid het vermogen van ouderen hun leven vorm te geven. Ouderen moeten zoveel mogelijk zelf kunnen doen en waar ze echt niet kunnen, hulp kunnen vragen en krijgen van anderen. De 65-plussers denken over het algemeen dat zelfredzaamheid gaat om het zoveel mogelijk alles zelf kunnen doen thuis. Daarbij zeggen ze dat ze denken dat als er hulp nodig is, een 65-plusser niet meer zelfredzaam kan zijn. Er zijn twee van de twintig 65-plussers die aangeven dat het nodig is te weten waar iemand hulp kan halen. Daarbij benadrukte een 65-plusser de regie die nodig is als hulp nodig blijkt te zijn.

Gezond en zelfredzaam

Ouder worden gaat meestal gepaard met veel gezondheidsproblemen. Ouderen met een lage SES hebben daarbij vaker te kampen met chronische aandoeningen, meer depressieve klachten, vaker functionele beperkingen en een als slecht ervaren gezondheid (van Vliet en Jukema, 2013).
De groep lage SES-ouderen die ik heb geïnterviewd hebben geen slechtere gezondheid dan de groep hoge SES-ouderen. Zij voelen zich namelijk allen gezond en daarbij ook zelfredzaam.
De 65-plussers vinden zichzelf zelfredzaam, ondanks de hulp in huis met het schoonmaken. Zelfs de vrouw die hulp nodig heeft met douchen vindt zichzelf zelfredzaam. Dat ze zichzelf zelfredzaam vinden, ondanks deze hulp, komt niet overeen met de betekenis die ze geven aan zelfredzaamheid waarin je alles zelf moet kunnen.

Hulpverlening en ondersteuning

LASA-onderzoek wijst uit dat ouderen met een laag inkomen vaker beroep doen op hun kinderen, dan ouderen met een hoog inkomen. De 65-plussers met een lage SES die kinderen hebben, hebben aangegeven geen beroep op hun kinderen of vinden het moeilijk beroep te doen op hun kinderen. Mevrouw E. heeft haar kinderen in het buitenland wonen. Haar kinderen hebben het financieel goed. Zij leeft zelf van een AOW-uitkering. Mevrouw E. geeft aan dat haar kinderen nooit wat geven: "ze zeggen altijd: mama die kan toveren". Haar kinderen denken dus dat ze het financieel gemakkelijk redt thuis. Van Vliet en Jukema geven aan de lage-status ouderen sterker in sociaal en psychologisch opzicht zijn geworden (2013). Dit wil misschien verklaren waarom de 65-plussers niet graag beroep willen doen op hun kinderen. Ze willen het zelf kunnen redden en er komt een zekere schaamte bij kijken om hulp te vragen van de kinderen.

Niet meer zelfredzaam

De GGD geeft aan dat een 65-plusser niet meer zelfredzaam is als hij hulp nodig heeft bij één of meer alledaagse levensverrichtingen (zoals wassen, opstaan, eten en drinken), of als je drie of meer huishoudelijke taken niet meer kan verrichten (de Bruijne et al., 2007). De 65-plussers die ik heb ondervraagd hanteren geen specifieke maatstaaf, waarbij ze aantallen gebruiken, die bepalen wanneer iemand niet meer zelfredzaam is. Ze hebben het over begrippen die vallen onder factoren

die Wiegmans ook hanteert: de lichamelijk, psychische en sociale factoren die de zelfredzaamheid bedreigen (1990). Lichamelijk, zoals een lijf dat te krakkemikkig wordt. Psychisch, zoals de regie kwijt zijn over je leven. En de sociale factor, zoals jezelf terug trekken thuis en het eenzaam worden. Weer wordt er benadrukt dat als de 65-plusser afhankelijk is van anderen en hulp moet inroepen hij niet meer zelfredzaam is.

Zelfredzaamheid in stand houden

De 65-plussers uit de lage SES-groep geven aan dat geld een belangrijke factor is bij het in stand houden van de zelfredzaamheid. Ook de commissie van de Gezondheidsraad geeft aan dat het beïnvloeden van niet-ziekte gebonden factoren (inkomen en opleiding, woonomgeving etc.) de weerbaarheid tegen functionele gevolgen van ziekte en veroudering verhoogt (2009).

Verder geven de 65-plussers aan dat hulpmiddelen nodig zijn om zelfredzaamheid te behouden. Dit wordt ook ondersteund door de definitie die de Transmurale Zorg geeft aan zelfredzaamheid (2011). Waar de ouderen het echt niet kunnen is het gebruik maken van hulpmiddelen voor hun ondersteuning passend bij het vermogen van de ouderen om hun leven vorm te geven.

Ook psychische factoren spelen een rol bij de 65-plussers. Met deze factoren wordt gelinkt aan het positief in het leven blijven staan en de wil. Dit houdt verband met het versterken van de eigen mogelijkheden. De Gezondheidsraad beaamt dat als ouderen om kunnen gaan met gezondheidsproblemen, ze invloed uit kunnen oefenen op het verloop van beperkingen (2009).

Daarbij hechten de ouderen ook waarde aan de sociale omgeving. Belangstelling houden en onder de mensen blijven is ook volgens de Gezondheidsraad een belangrijk aspect om zelfredzaamheid te bevorderen. De sociale omgeving heeft een grote invloed op de zelfredzaamheid volgens de Transmurale Zorg. Zij stellen namelijk de oudere in staat te participeren in de samenleving. Het persoonlijk netwerk van de oudere valt ook onder die sociale omgeving. Dit netwerk van de oudere kan hem ondersteunen de regie over het eigen leven te houden. Het persoonlijk netwerk werd alleen door de 65-plussers niet als zodanig benoemd om de zelfredzaamheid in stand te houden.

Verder gaven de 65-plussers aan dat een goede gezondheid belangrijk is. Ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu is voor gezondheidswinst. Daarbij blijken de interventies gericht op matige lichamelijke activiteiten het meest effectief (Zantinge et al., 2011)

Ook de hulp van deskundigen werd genoemd om de zelfredzaamheid in stand te kunnen houden. De literatuur beaamt dit, al zijn er meer berichten dat de hulp en ondersteuning in eigen netwerk gezocht moet worden. Volgens Peters en Cloïn wordt er met het beroep op zelfredzaamheid gevraagd meer zelf en onderling te regelen in de zorg en aandacht voor elkaar (2012). Als je het zelf kan doe je het zelf, als dat niet kan, dan met je omgeving en als dat niet kan met de overheid. Mevrouw J. zegt hierover dat ze zich bezwaard voelt als er structureel mantelzorgers zouden langs komen. Dit hoeft voor haar niet langer dan een half jaar te zijn.

Hulp van partner werd ook als belangrijke factor aangegeven door de 65-plussers. Dit kan niet met een bron worden bevestigd. Wel wordt bevestigd dat alleen wonen een kenmerk is van sociale kwetsbaarheid (van Campen 2011). Toch kunnen kwetsbare ouderen wel zelfredzaam zijn (RVZ, 2012).

Er is verder aangegeven dat regie nodig is om hulp te kunnen vragen. Zelfregie wordt door de transmurale zorg bevestigd als onderdeel van het zelfredzaam zijn (2011). Met deze zelfregie kan de 65-plusser, waar hij het niet meer kan, de nodige hulp inschakelen om het thuis te kunnen redden.

Belangrijk om zelfredzaam te zijn

De meeste 65-plussers zetten hun zelfstandigheid op de eerste plaats. Zij willen niet onafhankelijk zijn van anderen. Ze weten dat ouderdom komt met gebreken en dat hulp op een gegeven moment nodig is. Ook de 65-plussers die hulp hebben, vinden zelfstandigheid alsnog belangrijk. Volgens het model van het zelfredzaamheidswiel is zelfstandigheid het onafhankelijk kunnen zijn van anderen. Wanneer er hulp in huis is, schuift het wiel een stuk op naar zelfregie. De regie over de hulp, waar de 65-plussers het niet meer kunnen (2011).

5. Conclusies

Dit onderzoek heeft zich gericht op 65-plussers in de regio Haaglanden. Het Netwerk Ouderen Haaglanden en de Haagse Hogeschool wil graag weten hoe de beleving is onder deze 65-plussers in hoe zij hun zelfredzaamheid in stand houden. De 65-plussers zullen namelijk in de huidige samenleving langer thuis moeten blijven wonen. Mensen met lichte ondersteunings- en begeleidingsvragen zullen dit in hun directe woonomgeving moeten organiseren. Het doel van dit onderzoek is geweest om te kijken hoe zij in hun directe woonomgeving hun zelfredzaamheid in stand weten te houden.

Het is een kwalitatief onderzoek geweest waarbij deels literatuuronderzoek gedaan is en deels zijn er half gestructureerde interviews afgenomen. Het onderzoek heeft een narratieve invalshoek, omdat er naar de levensverhalen van ouderen is gevraagd. De beleving van de ouderen rondom het thema "zelfredzaamheid" staat voorop.

Literatuuronderzoek heeft plaats gevonden ter oriëntatie op de probleemsituatie. De deelvragen die voor dit onderzoek zijn opgesteld zijn deels gericht op de literatuur en deels op de resultaten van de interviews.

5.1 Deelvragen

De eerste deelvraag was: "*Wat is kwetsbaarheid voor 65-plussers in de regio Haaglanden?*

Om hier antwoord op te geven heb ik de definitie kwetsbaarheid uitgepluisd. Kwetsbaarheid is niet een term die de ouderen zelf gebruiken. Zij kijken eerder naar wat ze belangrijk vinden in hun leven. In de gehanteerde vragenlijst is er ook geen vraag gesteld wat ze vinden van kwetsbaarheid of dat ze zelf vinden dat ze kwetsbaar zijn. Door literatuur op te zoeken over kwetsbaarheid ben ik meer te weten gekomen over de aanleiding van toename van kwetsbaarheid. Een aanleiding kan gevormd worden door ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen. Ook heb ik het belang van een goede leefstijl, omgeving en persoonlijkheid gezien omdat dit namelijk iemand minder kwetsbaar kan maken. Als mens kan je niet vroeg genoeg beginnen met een gezonde leefstijl. Je kunt er op je oude dag alleen maar profijt van hebben. Ingesleten slechte gewoontes zijn moeilijk te veranderen als je ouder bent. Ook heb ik geconcludeerd dat iemand die kwetsbaar is niet minder zelfredzaam hoeft te zijn, als zij beschikken over een goed huis, een goed sociaal netwerk en voldoende financiële middelen. De ouderen die ik als kwetsbaar heb gezien zijn de ouderen die slecht ter been waren, niet meer aan buitenhuisactiviteiten meededen en een klein netwerk hadden. Toch vonden deze ouderen zichzelf wel zelfredzaam. Kwetsbaarheid betekent voor deze ouderen blijkbaar niet dat ze zich minder zelfredzaam voelen.

De tweede deelvraag was: "*Wat is het effect van de Sociaal Economische Status bij 65-plussers in de regio Haaglanden op het in stand houden van hun zelfredzaamheid?"*

Aan de hand van de beschreven literatuur in hoofdstuk 2.2 en de resultaten van de interviews kan deze vraag beantwoord worden.
Ouderen met een lage SES hebben meer kans op chronische aandoeningen, depressieve klachten, hebben vaker functionele beperkingen en een als slecht ervaren gezondheid en beschikken over een lagere levensverwachting dan de hogere statusgroepen. De resultaten van de interviews hebben niet laten zien dat de 65-plussers met een lage SES meer beperkingen en een als slecht ervaren gezondheid hebben dan de 65-plussers met een hoge status-groep. Wel is het zo dat de 65-plussers met een lage status inkomen als belangrijk punt aangeven voor hun zelfredzaamheid. De 65-plussers

met een hoge SES hebben dit niet benoemd. Waarschijnlijk is dat omdat de 65-plussers met een lage SES weten met de huidige bezuinigingen dat geld een steeds belangrijke factor wordt.

De derde deelvraag was: In hoeverre is het model van het zelfredzaamheidswiel, opgezet door het Netwerk Ouderenzorg Haaglanden, hanteerbaar om de zelfredzaamheid te meten onder de 65-plussers?

Het model heb ik hanteerbaar gemaakt door vragen te stellen over de vier factoren in het zelfredzaamheidswiel. Deze vier factoren zijn: sociale omgeving, functionele mogelijkheden, psychische factoren en fysieke omgeving. De vragen die bij de vier factoren werden gesteld gaven een beeld van hoe de 65-plussers het thuis redden. Ook kon je zien welke tekorten van een factor werden opgevuld met een andere factor. Zo werd een tekort in de functionele mogelijkheden aangevuld met psychische factoren. Een 65-plusser met veel chronische aandoeningen die zich toch gezond voelt.
Om werkelijk de zelfredzaamheid te meten, hadden er andere vragen gesteld moeten worden.
Dit onderzoek moest zich namelijk richten op wat de zelfredzaamheid in stand houdt bij de 65-plussers. Door ook te beoordelen of het model van het zelfredzaamheidswiel hanteerbaar was om zelfredzaamheid te meten, liepen er twee onderzoeken door elkaar.

De vierde deelvraag was: Wat is de visie van de ouderen uit de lage en hoge sociaal economische klasse over wat zij nodig hebben om zelfredzaam te zijn?

Deze deelvraag ligt het dichtst bij de probleemstelling, dus het antwoord op deze vraag wordt hier opvolgend toegelicht.

5.2 Probleemstelling

De probleemstelling die in de conclusie beantwoordt wordt is: *"Welke overeenkomsten en verschillen zijn er onder mogelijk kwetsbare thuiswonende 65-plussers met een lage en hoge sociaal economische status in de regio Haaglanden bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid?"*

Met dit onderzoek ben ik tot de conclusie gekomen dat er meer overeenkomsten zijn dan verschillen bij het in stand houden van zelfredzaamheid.

Het enige verschil wat er naar voren is gekomen is dat vier 65-plussers met een lage Sociaal Economische Status inkomen belangrijk vinden om hun zelfredzaamheid in stand te kunnen houden. Dat is door geen enkele persoon aangegeven die een hogere SES heeft. Het inkomen wordt pas als een probleem gezien als deze laag is. Deze 65-plussers hebben namelijk weinig inkomen. Wanneer ze minder inkomen hebben, kan dit invloed hebben op hun zelfredzaamheid. Zij hebben dan namelijk minder financiële daadkracht om bijvoorbeeld huishoudelijke hulp te betalen, of ze worden beperkt in hun culturele uitstapjes.
Verder zijn er alleen overeenkomsten bij het in stand houden van hun zelfredzaamheid tussen de 65-plussers met een lage en hoge SES.

De 65-plussers geven de volgende factoren aan die voor hen belangrijk zijn om hun zelfredzaamheid in stand te houden:

- Hulpmiddelen
- Psychische factoren
- Sociale omgeving
- Gezondheid

- Hulp van deskundigen
- Hulp van partner
- Regie om zelf hulp te vragen

6. Discussie

De 65-plusser met een lage Sociaal Economische Status zijn door hun lage inkomen kwetsbaar. Dat ze inkomen als een belangrijk aspect zien voor hun zelfredzaamheid is ook omdat ze weten dat dat hetgene is waar hun toekomst vanaf hangt. De overheid bepaalt in die zin hun toekomst. Het nieuwe regeerakkoord kort met 75 procent op de huishoudelijke hulp. Als zij die hulp straks dringend nodig hebben en al moeilijk kunnen rondkomen, waar zullen zij dan de huishoudelijke hulp van moeten betalen?

Verder is gebleken dat hoe de 65-plussers zelfredzaamheid zien, niet overeenkomt met wat het NOH voor definitie hanteert. Het NOH geeft aan dat hulp ontvangen ook onder de noemer van zelfredzaamheid valt. De 65-plussers geven aan dat ze denken dat je het zelf moet kunnen redden. Zij nemen de definitie letterlijk. Er waren enkele 65-plussers die ook inzagen dat zelfredzaam ook de regie over de nodige hulp kan zijn. De 65-plussers weten verder ook niet wat er wordt aangeboden om hun zelfredzaamheid in stand te houden. Ze hebben geen informatie over welke voorzieningen er zijn, of wat het zorgaanbod is.

Ook hebben de 65-plussers het niet over hun eigen netwerk als het gaat om het in stand houden van zelfredzaamheid. Dit is wel wat er, met het beroep op meer zelfredzaamheid, wordt bedoeld. De bedoeling is eerst te kijken wat iemand er zelf aan kan doen, zo niet dan met de omgeving en als dat niet kan met de overheid. Ik zie dat niet elke oudere hulp van zijn kinderen wil vragen. Vooral zelfstandigheid staat op nummer één. Als de onafhankelijkheid ingeleverd moet worden, ziet niet elke 65-plusser vrijwillige zorg zitten. De oudere kan zich namelijk hierdoor bezwaard voelen.

In dit onderzoek moest er gekeken worden of het model van het zelfredzaamheidswiel hanteerbaar is om de zelfredzaamheid te meten onder de 65-plussers.
Toch ging dit onderzoek over de beleving van zelfredzaamheid en was ik niet diegene die moest beoordelen of ze zelfredzaam waren of niet. Wat dit onderzoek wel uitgewezen heeft is dat tekortkomingen bij factoren opgevuld worden met een andere factor. Of het model nauwkeurig hanteerbaar is, daar is eigenlijk een nieuw onderzoek voor nodig. Het is ook zo dat de vragen die opgesteld waren bij de vier factoren (fysieke, sociale, functionele mogelijkheden en psychische) eerder een beeld gaven van hoe de situatie thuis was. Dit in plaats van dat ze gingen nadenken over hoe hun thuissituatie in die factor verbeterd kan worden.

Ook heeft dit onderzoek uitgewezen dat de ouderen met een lage SES al sneller minder inkomen hadden omdat hier meer ouderen waren die alleen woonde. Onder de 65-plussers met een hoge SES zaten meer getrouwde en samenwonende stellen.

Tevens is er een discussiepunt ontstaan over de vier aspecten van het zelfredzaamheidswiel. Het is namelijk zo dat de begrippen zelfmanagement en zelfregie erg op elkaar leken. Uit het wiel blijkt dat ze beide gericht zijn op andere factoren van het zelfredzaamheidswiel. Zelfmanagement is namelijk gericht op e psychische factoren en de functionele mogelijkheden. Zelfregie is gericht op psychische factoren en de sociale omgeving. Dit was alleen moeilijk uit te leggen aan de 65-plussers.

6.1 Evaluatie van het proces

Over het algemeen ging het onderzoek voorspoedig. De interviews die ik af heb genomen namen veel tijd in beslag, maar daar was al rekening mee gehouden. De interviews zijn zonder problemen verlopen en ik heb hele interessante gesprekken gehad met de ouderen. Ook waren ouderen enthousiast om aan het onderzoek over zelfredzaamheid mee te werken.

Wat lastig bleek te zijn is om ouderen te zoeken met een lage Sociaal Economische Status. Ik heb via de buurtmonitor de wijken opgezocht met een hoge achterstand score. Toch konden hier alsnog ouderen wonen met een hoge opleiding en daarbij een hoog inkomen. Dat is ook de reden dat ik de ouderen uiteindelijk gerangschikt heb op inkomen en niet op de status van de wijk.

Ik had verder het interview toch beter kunnen bespreken met de begeleider en de opdrachtgever. Vooral met de opdrachtgever, omdat zij graag wilde zien of het model van het zelfredzaamheidswiel hanteerbaar was om de zelfredzaamheid te meten. Hier hadden we vanaf het begin goede afspraken over moeten maken. Het is namelijk zo dat het bekijken of het model van het zelfredzaamheidswiel hanteerbaar is om zelfredzaamheid te meten, niet overeenkomt met het vragen bij de ouderen wat hun zelfredzaamheid in stand houdt. De ene geeft namelijk beeld of er gemeten kan worden of iemand zelfredzaam is en de andere geeft een beeld van wat de zelfredzaamheid in stand houd bij de 65-plussers. Het zijn eigenlijk twee verschillende onderzoeken, die ik nu in één heb gedaan. Dit had gescheiden moeten worden.

Ook was het moeilijk om kwetsbare ouderen te traceren. Om aan tien kwetsbare ouderen te komen, ga je als onderzoeker al snel zitten op het beoordelen of iemand kwetsbaar is. Dit was niet de bedoeling van het onderzoek. Er zitten 65-plussers bij waarvan de literatuur zegt dat ze kwetsbaar zijn, maar dit hoeven ze zelf niet te vinden. Het onderzoek ging per slot van rekening om hun eigen beleving.

6.2 Geldigheid van de onderzoeksresultaten

De resultaten die naar voren zijn gekomen, zijn representatief voor twintig 65-plussers in de regio Haaglanden. Er is onderzoek gedaan naar de mening van deze selecte groep.

6.3 Betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten

De conclusies waarbij de overeenkomsten en verschillen tussen de lage en de hoge SES naar voren is gekomen, is niet te generaliseren naar alle 65-plussers uit een lage en hoge status-groep in de regio Haaglanden. Dit komt door de persoonskenmerken die teveel verschillen tussen de respondenten met een lage en hoge SES. De respondenten met een lage SES zijn voor het grotendeel alleenstaand of gescheiden. En onder de respondenten met een hoge SES bevinden zich meer getrouwde of samenwonende stellen. In de eerste plaats maakt dit dat de respondenten met een hoge SES sowieso meer inkomen hebben dan de respondenten met een lage SES-groep, omdat ze met zijn tweeën zijn. In de tweede plaats maakt dit dat de verschillen en overeenkomsten minder betrouwbaar zijn, omdat de persoonskenmerken (status, man of vrouw, inkomen) al zo verschillend zijn.
Verder maken de verschillen in de betekenis van de definitie ‘zelfredzaamheid’ onder de ondervraagde 65-plussers en wat de wetenschappelijke literatuur erover zegt het onderzoek minder betrouwbaar. De 65-plussers nemen de definitie ‘zelfredzaamheid’ letterlijk en denken dat een 65-plusser zichzelf moet redden zonder hulp van anderen. De wetenschappelijke literatuur vindt dat hulp van anderen juist onderdeel maakt van die definitie ‘zelfredzaamheid’.
Ook is de laatste vraag die in de gehanteerde vragenlijst gesteld niet betrouwbaar. De definities van zelfregie en zelfmanagement leken te veel op elkaar. Om deze reden werd zelfmanagement soms op de derde of de vierde plaats gezet. Dat wil dan niet zeggen dat de 65-plusser zelfmanagement daadwerkelijk niet belangrijk vindt.

7. Aanbevelingen

Uit mijn conclusie en discussie zijn een aantal aanbevelingen gekomen naar de opdrachtgever toe. Deze zullen in dit hoofdstuk worden toegelicht.

1. *Laat zelfredzaamheid meer bekendheid krijgen onder de 65-plussers.*

- Zelfredzaamheid heeft voor de 65-plussers een andere betekenis dan die het NOH het er aan geeft. Zelfredzaam zijn is voor de meeste 65-plussers de letterlijke betekenis van het woord. 'Het zelf kunnen redden', zonder hulp van iemand anders.
- Wellicht kunt u een campagne starten waarin een heldere definitie wordt gegeven, met als doel de term bekendheid te geven en dat de 65-plussers de voordelen van zelfredzaamheid zien. Maak de 65-plussers duidelijk dat het bij zelfredzaamheid gaat over het handhaven van de eigen regie, die zij over hun welbevinden hebben.
- Laat bijvoorbeeld door middel van beeldmateriaal zien dat een 65-plusser zelfredzaam is met de hulp van zijn kleinkind, die hem helpt boodschappen te doen. Waarbij het kleinkind zijn opa voortduwt in de supermarkt en opa hem wijst welke boodschappen hij nodig heeft. Waarbij de opa hier dus de regie voert en zegt tegen zijn kleinkind wat er moet gebeuren.

2. *Maak een handleiding voor de 65-plussers met daarin informatie over voorzieningen, hulpmiddelen en zorgaanbod om zelfredzaamheid in stand te houden.*

- Maak de 65-plussers bewust van de veranderingen in de zorg. De tendens is dat de ouderen in de huidige samenleving langer op zichzelf wonen met de lichtere zorg- en ondersteuningsvragen. Bewijs hiermee het nut van deze handleiding.
- In de handleiding komt een overzicht met alle informatievoorzieningen, praktische hulpmiddelen en zorgaanbod. Deze handleiding kan het beste in foldervorm worden aangereikt, omdat de generatie ouderen van nu niet allen over een computer beschikken.
- Laat de 65-plussers nadenken over de mogelijkheden/ voordelen van mantelzorg[10]/vrijwillige zorg.

3. *Om zelfredzaamheid te kunnen meten onder de 65-plussers, dienen de termen in het model van het zelfredzaamheidswiel kwantificeerbaar te worden gemaakt.*

- Hierbij is het van belang dat de begrippen van het zelfredzaamheidswiel duidelijk gedefinieerd zijn. Zelfmanagement, zelfregie, zelfstandigheid en participatie zullen een heldere uitleg moeten krijgen in de opgestelde factsheet[11], waarmee de verschillen tussen deze termen meteen overzichtelijk zijn.
- Om dit te onderzoeken zal er per factor duidelijk opgesteld moeten worden, waar een 65-plusser aan moet voldoen om zelfredzaam te kunnen zijn. De factoren functionele mogelijkheden, fysieke omgeving, psychische factoren en sociale omgeving moeten puntsgewijs worden uitgewerkt. Hiervoor kan de Tilburg Frailty Indicator[12] worden gebruikt.

[10] Onbetaalde zorg die wordt geboden aan zieke familieleden, vrienden of kennissen.
[11] Dit is een praktische handleiding voor hulpverleners/vrijwilligers over hoe ze ouderen in hun zelfredzaamheid kunnen ondersteunen in de domeinen preventie, curatie, zorg, welzijn en wonen. Opgesteld door he Netwerk Ouderenzorg Haaglanden.
[12] Een wetenschappelijk bewezen vragenlijst die met verschillende domeinen de kwetsbaarheid kan meten onder 65-plussers.

Hierin worden alle aspecten benoemd die iemand kwetsbaar kan maken, dus ook kan zeggen wat nodig om zelfredzaam te zijn.

4. *Stel een vragenlijst op die per factor (functionele mogelijkheden, fysieke omgeving, psychische factoren en sociale omgeving) vraagt naar wat er op dat gebied verbeterd kan worden om de zelfredzaamheid in stand te kunnen houden.*

- Er moeten per factor vragen opgesteld worden die de 65-plussers op dat gebied laat nadenken over wat het in stand kan houden. Hierdoor zal beter bruikbare informatie beschikbaar komen over hoe de 65-plusser iets kan verbeteren in een factor en hoe ze hun zelfredzaamheid in stand kunnen houden
- Om twee voorbeeld te geven bij verschillende factoren. Een voorbeeld van een vraag bij de psychische factor: “Wat zou u kunnen doen om uw geheugen in stand te houden? “. Of een voorbeeld dat ter illustratie gegeven kan worden bij de factor functionele mogelijkheden is de vraag: “ Hou zou u uw lichamelijk gezondheid in stand kunnen houden?”.

Literatuurlijst

Belgers, J. (2012, 21 augustus) Thuis zijn ouderen beter af. Nu de mogelijkheden nog. *Trouw.* Verkregen via http://www.trouw.nl

De Bruijne, L., Weterings, K., Brunenberg D. en Bareman R. (2007). *Kwetsbare ouderen*. Verkregen via http://www.ggdzeeland.nl/dbdocs/fileattachment_697.pdf

Van Campen, C. (2011). *Kwetsbare ouderen.* Den Haag: SCP-publicatie

Deeg, D.J.H. en M.T.E. Puts (2008). Kwetsbaarheid bij ouderen. Predictoren en gevolgen. In: Verpleegkunde, jg. 23, p. 12-23.

Dekker, F. P. S., Stavenuiter, M. M. J., Tierolf, B. (2012). *Kwetsbare ouderen in tel. De balans tussen lokale zorgvraag en lokale ondersteuning.* Utrecht: Verweij Jonker Instituut

Galenkamp, H., Plaisier, I., Huisman, M., Braam, A.W., Deeg, D.J.H. (2012). *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen*. Advies Raad voor de Volksgezondheid en zorg. Vrije Universiteit Amsterdam en VU medisch Centrum.

Galobardes, B., Lynch, J., Davey Smith, G. (2007) *Measuring socioeconomic position in health research.* Britisch medical Bulletin; **81-82:** p. 21-37

Gezondheidsraad. (2009). Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Den Haag

Groot, I., Sadiraj K. (2006) *Sociaaleconomische status in vereveningsmodel zorgverzekeraar* http://www.seo.nl/uploads/media/886_Sociaal-economische_status_in_vereveningsmodel_zorgverzekeraars__wat_zijn_de_mogelijkheden.pdf. Centraal Bureau voor de Statistiek

Van Hintum, M., van Campen, C. (2011). *Kwetsbare ouderen in de praktijk*. Journalistieke samenvatting. Den Haag: SCP-publicatie

Jehoel-Gijsbers, (2004) *Sociale uitsluiting in Nederland*. Den haag: SCP

Jukema, J., van Vliet, J. (2013) *Ouderen en sociaal maatschappelijke hulp- en dienstverlening.* (2013) hoofdstuk 4 De sociaal maatschappelijke positie van ouderen, BOOM LEMMA Den Haag (in druk)

Klamer, H., Dolsma G. & van den Braak, J-W. (2005). *Perspectief op een participatiemaatschappij*. Op weg naar een duurzaam sociaal stelsel. Assen: Stichting NCW en Koninklijke van Gorcum BV

Klerk, M. de (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen.* Den Haag: SCP

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid.* Universiteit Tilburg, Tilburg. Verkregen via http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/fontys/show.cgi?fid=6009

NICIS Institute (2011). *Risicofactoren Kwetsbare burgers.* Den Haag. Verkregen via http://platform31.nl

Peeters, P-H., Cloïn, C. (2012) *Onder het mom van zelfredzaamheid*. Een journalistieke analyse van de nieuwe mantra in zorg en welzijn. Eindhoven: Pepijn

Penninx, K. (2005) *Kwetsbare ouderen in beeld.* Innovatie Programma Welzijn Ouderen. NIZW zorg

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Redzaam ouder*. Zorg voor niet redzame ouderen vraagt om voorzorg door iedereen. Den Haag: Broese en Peereboom

Rockwood, K. A. Mogilner en A. Mitnitski (2004). *Changes with age in the distribution of a frailty index.* In: Mechanisms of Ageing and Development, jg. 125, nr. 7, p. 517-519

Scholte, M. (2013). Presentatie Margot Scholte. Verkregen via http://transmuralezorg.nl/denhaag-activiteiten/bijeenkomsten/18

Sprangers M.A.G. (2009) *Wat is kwaliteit van leven en hoe wordt het gemeten?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven:
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Verkregen via,
www.nationaalkompas.nl/gezondheid-enziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteitvan-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordthet-gemeten.

Stichting Transmurale Zorg. (2011) *Zelfredzaamheid van ouderen*. Geraadpleegd op http://transmuralezorg.nl/images/NOH/Factsheet_Zelfredzaamheid_van_ouderen.pdf

Szanton, S.L., Seplaki, C.L. , Thorpe Jr R.J., Allen, J.K. & Fried, L.P. (2010). *Socioeconomic status is associated with frailty: The women's health and aging studies*. In: J Epidemiol Community Health, jg. 64, p. 63-67.

Wiegmans, H.H.G. (1990) *Ouderen: communicatie, zelfredzaamheid en beweging*. Apeldoorn: Garant uitgever.

Wingen M. (2009). *Meer zorg voor ouderen met een lage Sociaaleconomische Status*. Centraal Bureau voor de statistiek. Verkregen via, http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-zorggebruik-inkomen-opleiding-art.htm

Zantinge, E.M., van der Wilk, E.A., van Wieren, S., Schoemaker, C.G. (2011). *Ouder worden in Nederland*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Verkregen via,
http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf

Bijlage

1. Brief vraaggesprek zelfredzaamheid
2. Interviewlijst
3. Uitgewerkte interviews

Bijlage 1 Brief vraaggesprek zelfredzaamheid

Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken

lijn1 KENT VERBINDT EN VERSTERKT DE EERSTE LIJN

DE HAAGSE HOGESCHOOL

Den Haag, februari 2013

Betreft: vraaggesprek zelfredzaamheid

Geachte Heer, Mevrouw,
Zelfredzaamheid en zelfstandigheid zijn belangrijke waarden in het leven van een mens. Met het ouder worden kan het soms moeilijk zijn om zelf redzaam te zijn en te blijven. Wij zijn geïnteresseerd in de vraag hoe oude mensen erin slagen om thuis de dagelijkse eindjes aan elkaar te knopen.

Mijn naam is Laura van der Kamp, 26 jaar en ik hoop dit jaar af te mogen studeren aan de Haagse Hogeschool. In opdracht van Netwerk Ouderenzorg Haaglanden en de Haagse Hogeschool wil ik kijken naar de zelfredzaamheid van senioren (65-plussers) in de regio Haaglanden (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar). Netwerk Ouderenzorg Haaglanden is een samenwerkingsverband van alle zorgaanbieders voor senioren in regio Haaglanden. Samen richten zij zich op alle zorgaanbieders voor senioren in de regio Haaglanden. Netwerk Ouderenzorg Haaglanden wil meer inzicht krijgen in hoe zelfredzaamheid wordt ervaren door senioren om zo meer in te kunnen spelen op de behoefte van de cliënt. Hierbij ligt de vraag of er vergelijkingen gemaakt kunnen worden tussen verschillende culturen en verschillen in sociaal economische status.

Door middel van vraaggesprekken wil ik meer informatie verzamelen over zelfredzaamheid en hoe dit beleefd wordt. Ik zal deze vraaggesprekken afnemen aan de hand van een vragenlijst waarbij er voldoende ruimte is om toelichting te geven bij uw antwoord. De vragen zijn gericht op uw huidige woon- en leefsituatie, waarbij u kunt denken aan huisvesting, mobiliteit, gezondheid of sociale contacten. Het vraaggesprek zal ongeveer een uur in beslag nemen en met uw goedkeuring kom ik graag bij u thuis langs.

Er wordt discreet met uw informatie omgegaan en in het onderzoeksverslag blijft u anoniem.
Ik zou graag willen weten of u bereid bent om uw medewerking te verlenen aan dit onderzoek en daarmee uw toekomstige zorg te verbeteren.

Wil u meer informatie of heeft u vragen over het onderzoek of het vraaggesprek dan kunt u gerust contact opnemen met de onderstaande contactpersonen. Mag ik met u een afspraak maken om bij u langs te komen? Ik neem binnen twee dagen contact met u op voor een afspraak.

Ik kijk uit naar uw beleving!

Met vriendelijke groeten,

Laura van der Kamp	drs. J. van Vliet	Drs. J. van Kesteren
Afstudeerstudent	Docent/Begeleider onderzoek	Netwerk Ouderenzorg
Haagse Hogeschool	Haagse Hogeschool	Haaglanden
06-12685985	(070) 4458338	(070) 7000777

Bijlage 2 Interviewlijst

✓ **Zelfredzaamheid**

1. Wat verstaat u onder zelfredzaamheid (wat is uw beeld over zelfredzaamheid, wat betekent het voor u)?

✓ **Fysieke omgeving**

2. Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?
3. Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?
4. Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?
   Terugkoppelen naar zelfredzaamheid. Vb: meneer wordt gehaald en gebracht van a naar b. Vindt hij zich ondanks dit nog zelfredzaam?

✓ **Functionele mogelijkheden**

5. Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houdt u deze in stand?
6. Voelt u zich lichamelijk gezond?
   - slecht lopen, horen, zien, weinig kracht of moeheid?
7. Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?
   Terugkoppelen naar zelfredzaamheid. Vb: meneer krijgt hulp in huishouden. Vindt hij ondanks de hulp zichzelf nog zelfredzaam? Bij nee: Hoe zou hij de situatie zodanig kunnen aanpassen dat hij toch zelfredzaam is.

✓ **Psychische factoren**

8. Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals het vergeten van bepaalde dingen?
9. Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?
10. Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt? (bijvoorbeeld overlijden, ziekte van uzelf of een ander, scheiding, verkeersongeluk, misdrijf)
    Terugkoppelen naar zelfredzaamheid. Vb: meneer is vergeetachtig. Vindt hij zich ondanks deze vergeetachtigheid nog zelfredzaam? Hoe ga je met deze vergeetachtigheid om?

✓ **Sociale omgeving**

11. Hoe ziet uw sociale netwerk eruit? (familie, vrienden etc.)
12. Wat betekenen deze mensen voor u?
13. Mist u wel eens mensen om u heen?
14. Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?
    Nee: heeft u er behoefte aan?
    Ja: wat betekent dit voor u?

✓ **Zelfredzaamheid**

15. Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?
16. Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?
17. Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?
18. Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?
19. Vindt u uzelf zelfredzaam?

20. Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?
21. Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?
22. Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?
23. Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn? Zie onderstaande afbeeldingen.

Participatie

Deelname aan maatschappij

Zelfstandigheid

onafhankelijk van anderen

Zelfregie

Regie over eigen leven

Zelfmanagement

zelf een eigen koers kiezen en deze realiseren

Algemene gegevens:

1. Wat is uw geslacht?	0 man 0 vrouw
2. Wat is uw leeftijd?	.....jaar
3. Wat is uw burgerlijke staat?	0 gehuwd of samenwonend 0 ongehuwd 0 gescheiden 0 weduwnaar/weduwe
4. Wat is uw geboorteland?	0 Nederland 0 Nederlands Indië 0 Surinaams-hindoestaanse
5.Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?	0 geen of lager onderwijs 0 middelbaar onderwijs 0 hoger beroepsonderwijs of Universiteit
6. In welke categorie valt het netto maandinkomen van uw huishouden?	0 €600,- of minder 0 €601,- tot en met €900,- 0 €901,- tot en met €1200,- 0 €1201,- tot en met €1500,- 0 €1501,- tot en met €1800,- 0 €1801,- tot en met €2100,- 0 €2101,- of meer

Lage SES

Mevrouw A.

Interviewvraag:	Commentaar:	Citaten:
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	zeker weten. Ik heb vier kamers, ik heb een groot huis. M'n schoondochter wilde dat ik naar Zoetermeer ging. Ik woon hier 25 jaar.	"een oude boom moet je niet verplanten"
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Openbaar vervoer. Fietsen kan ik nog niet, omdat ik m'n benen er nog niet over heen krijg.	"zolang ik mij nog kan verplaatsen doe ik het"
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ik merk niets. Ik heb hier een prettige fijne wijk. Ik ga 's avonds de deur niet meer uit. Ik voel me ook veilig in de woning. Ze vindt deze	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	M'n bed verschonen, afwassen, koken, afstoffen. Één keer in de week heb ik hulp voor het zware werk. Door optimisme zorg ik ervoor dat ik het in het stand houd. Ze vindt zichzelf als nog zelfredzaam, want ik doe alles nog zelf.	"ik heb zoveel achter de rug, honger, winter, oorlog, ik heb een zieke man verzorgd, voor vier kinderen gezorgd"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Ik ben gezond.	"ik heb een kwaal, maar ziek ben ik niet" "43 jaar geleden ben ik voor het laatst ziek geweest"
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	ziekte van Bechterew, reuma en artrose. Het leven is te mooi om dit mijn leven te laten beïnvloeden.	"het leven is nog zo mooi"
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	nee, het is nog perfect. Ik vind dit heel belangrijk dat dit nog in tact blijft.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	meestal wel positief.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	een heupoperatie en een aanrijding met een scootmobiel. Ik ben wel snel hersteld.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Vriendinnen, bezoekjes, yoga, vrijwilligerswerk voor kattenzorg. Haagse stadsspeld gekregen hiervoor	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Heel veel.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	ja, ik heb vier kinderen, schoonkinderen en kleinkinderen maar ze werken allemaal. Ze hebben het allemaal druk met werken. Ik begrijp het wel, maar	

	toch vind ik het jammer dat ik ze weinig zie. Ik zie m'n vriendinnen meer dan m'n kinderen.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	vrijwilligerswerk kattenzorg, ik maak boekjes hiervoor met informatie over hoe je voor katten zorgt. Yoga doe ik ook.	"ik ben 85, maar ik hoef niet met oude mensen te zitten. (ze lacht er zelf om) Misschien dat ik geconfronteerd wordt met het oud zijn"
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Ik leef gezond	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	dat heb ik op de computer ergens geprogrammeerd staan.	"als er wat is weet ik mezelf te redden"
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja, zeker weten.	"ik heb een gele streep aangevraagd voor m'n scootmobiel en een rode knop voor een automatische deur"
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Vind ik niet erg.	"ze kwamen mij een tijdje douchen en aankleden, ik vond het niet erg om dat te laten doen"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	“Dat ik mezelf helemaal kan bedruipen"	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Mensen die zeuren en zeiken dat ze het niet meer kunnen. Alles proberen zolang het nog kan.	"ik heb vriendinnen die het niet meer zien zitten. Dan zeg ik; ach meid, kop op, het leven is nog zo mooi"
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Positief in het leven staan.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Niks. Misschien heel veel geld, ik heb alleen m'n AOW. Ik zou best wel eens een prijsje willen winnen, maar ik moet gewoon nu uitkijken. Ik vind mezelf niet minder zelfredzaam met weinig geld. Ik koop alleen geen nieuwe kleren meer.	"Deze trui draag ik geloof ik al 25 jaar"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1.Zelfstandigheid: Niet afhankelijk zijn.2. Participatie: Geinteresseerd blijven.3. Zelfregie: Ik wil regie houden over mijn eigen leven. 4. Zelfmanagement: Eigen koers kiezen, doe ik toch wel.	

Mevrouw B.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Ja, ik zit hier heerlijk	
Hoe komt u van ‘a’ naar ‘b’? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Ik doe alles lopend. Stad is vlakbij, maar vijf minuten lopen. Ik ben overal vlakbij, ik stap hier zo op de tram naar Scheveningen. Ik vind het heerlijk om dit zelf te kunnen	

	blijven.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, wij hebben geen last. Belletje trekken is wel in elke buurt. De jongens hier in de buurt, zijn altijd beleefd.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Ik doe alles zelf. Ik doe elke dag wat, om het huishouden bij te houden. Alles op één dag doe ik niet meer, anders ben je helemaal afgebekt.	"als je eenmaal gaat zitten, dan is het snel gebeurd hoor. Dan ben je zo oud"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Gelukkig wel. Beter als in 2002, want toen had ik Kara. Ik was heel erg benauwd en nu ben ik er gelukkig van af.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Nee, gelukkig niet.	"mijn man is ook nooit bij de dokter geweest, tot zijn heftige hartoperatie laatst; ik dacht dat hij er niet meer uit zou komen"
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Nee, gelukkig niet. [Klopt het meteen af]	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Goed. Positief.	"er tegen vechten en niet in de put gaan zitten"
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Mijn man is geopereerd aan zijn hart.	"ik dacht wel aan dat ik hem echt nog niet kwijt wil. Ik bleef wel altijd positief en ik heb mijn man altijd willen opbeuren"
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	M'n zoons. Af en toe kameraden van mijn man en één vriendin waar ik wel eens naar toe ga.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Veel.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Nee, je bent altijd bezig. Ik ben bijvoorbeeld een halve dag met mijn lamp schoonmaken bezig geweest.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Niet echt. Ook geen behoefte aan. Ik ga zomers wel eens naar rommelmarktjes. Daar leer je ook mensen kennen en kom je ook elke keer dezelfde mensen tegen. Daar doe je dan gezellig een bakkie mee. Met verjaardagen komen ze hier en wij daar.	"als ze je zien op de rommelmarkt; hooi, ben je er ook weer?! Ja, wat moet je thuis doen!."
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Heel gezond	"Ik ga niet bij de pakken neerzitten"
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Bij de dokter aan de overkant. Die zorgt er wel voor.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja, dat weet ik wel hoor. De dokter is heel belangrijk. Hij zegt altijd: "als je hulp wil, dan zorg ik er wel voor"	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Ik hoef geen hulp als je het niet nodig hebt.	"ik zou echt niet aan de bel trekken als ik geen hulp nodig heb.

		Dit heb ik van mijn moeder"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	[Wist in eerste instantie niet wat het betekent, kort toegelicht door mij]	"ik doe alles zelf"
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja, ik kan mij goed redden	"zolang als ik het ken, blijf ik het zelf doen, anders kom je nooit meer van je stoel af."wees alsjeblieft niet afhankelijk van een ander', zei m'n moeder altijd"
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je niet meer van je stoel afkomt. Als je bedlegerig wordt.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	In beweging blijven. Als je wat mankeert dan moet je blijven vechten tot je er vanaf komt.	"ik heb ook wel eens een dag dat ik denk; hè, ik ben niet lekker. Dan neem ik een paracetamolletje en dan ben ik meestal de andere dag weer fit"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Ik heb niets nodig.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid: onafhankelijk van anderen. 2. Zelfregie: heeft te maken met je zelfstandigheid. 3. Zelfmanagement: dat je zelf dingen onderneemt. 4. Participatie: Doet mij niet zoveel.	

Mevrouw C.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja, ik ben tevreden met m'n woning.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Lopend, met de fiets en met m'n ov-chip. Auto maakt afhankelijk vind ik.	"ik wil echte regen en echte wind voelen" "mensen gaan altijd voor luiheid en gemak. Ze moeten persee een lift in huis"
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja hoor. Geen enkel probleem. De politie past goed op. Er hangen in de gehele straat camera's. Een aantal jaren geleden werd er veel drugs gedeald. Toch heb ik hier nooit last van gehad, want ik kon goed rennen. Er lagen hier vaak junks te slapen, ik stapte er gewoon overheen.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Alles doe ik nog. Ik heb hulp nodig, ik verstof langzaam. Ik kan het niet meer opbrengen. De stofzuiger is niet mijn vriend. Ik krijg dan last van mijn rug. Qua tijd red ik het ook niet. Ik lees hoofdzakelijk.	"in dit land mag je niet hulpbehoevend worden, want er is geen hulp" "de maatschappij bied mij nog geen hulp, ik moet het zelf betalen" "ik betaal mijn hulp nu zwart en tijdelijk"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Ja hoor. Ik ben natuurlijk wel allerlei kleine piepjes en lastige dingetjes.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe	Osteoporose en artrose heb ik. Ik krijg snel last met lopen, verder	

beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	heeft het geen invloed.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	nee. Ik ben tolk en vertaalster geweest. Je moest hierin veel schakelen	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Problemen zijn er om opgelost te worden. Dan moet je niet bij de pakken neerzitten.	"het leven duwt je alsmaar op de grond. Dan lig je met je benen te spartelen en hulp is er niet" [Ze raaktte bij het vertellen hiervan emotioneel]
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	M'n oudste broer en zijn zijn alletwee binnen een half jaar gestorven. Ik ben dus een beetje huilerig. Er zitten deuken in mijn aura.	"je hebt door emoties de neiging tot het vergeten van bepaalde dingen"
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Prima. Mijn moeder woont beneden. Ik heb jaren in het buitenland gewoond, dus toen ik hier kwam was ik ontworteld. Het was dus fijn om bij mijn moeder te kunnen wonen. Ik heb geïnvesteerd in vriendschappen. Door mijn ex-man was ik geïsoleerd.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	het is levensnoodzakelijk. Ik moet niet in m'n eentje zitten kniezen.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	M'n broer en zus.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	bewegen voor ouderen. Ik ben privé oppas. Ik doe ook mee aan een vrouwengroep van de Duitse kerk. (Hier heeft ze jaren gewoond)	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Helemaal top. Gezondheid is mijn lievelingsthema. Gezondheid is je eigen verantwoordelijkheid. Ik oefen ook invloed uit op mijn eigen gezondheid. ben ook vegetarisch, ik rook niet en ik drink niet.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja hoor. Via Patricia (ouderenconsulent centrum Den Haag)	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja, uiteraard. Ik heb het al bij mijn broer gezien hoe dat werkt.	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Ik zou heel erg blij zijn om één keer per week gesubsidieerde hulp te kunnen ontvangen. Ik ben wel heel eigenwijs en wil dan ook dat het op mijn eigen manier gaat.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Zelfstandig kunnen zijn.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja, Te. Ik ben zelf al eens met een ziekte in het ziekenhuis beland. En ik ben daar zelf van bijgekomen.	

Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je blind wordt bijvoorbeeld. Als het lijf te krakkemikkig is om te stofzuigen en te doen, noem maar op.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Dat is iets wat je van de anderen ook moet krijgen. Omstanders (de jongere generatie) moeten inzien dat je dingen niet meer kan. Een oud lijf kan dingen niet meer. Het lijf laat je in de steek.	"ik ben vrijwillig bij mijn moeder gaan wonen. Elke avond eten we samen. Ik doe boodschapjes voor haar" "ik vind alleen prima, mn moeder vind alleen zijn niet leuk" "mijn deur, mijn sleutel"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Dat weet ik niet precies hoor. Ik ben aan het overleven en volhouden. Ik wil niet meer verhuizen, daar kijk ik als een berg tegenop	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid: Ik vind dit heel belangrijk 2. Zelfregie. 3. Zelfmanagement 4. Participatie: Dit vind ik geen opgave.	

Mevrouw D.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Ja, ik kan mij goed verplaatsen. Het is hier in de woning allemaal aangepast ook.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	met de auto. Ik heb de ooievaarspas, waar ik heel blij mee ben. Ik kan vrij met de bus en de tram. Zonder auto kan ik ook wel, maar het is makkelijk natuurlijk.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja hoor. Heel veilig. We hebben ook een nieuw belsysteem.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Alles nog zelf. Mijn dochter (verstandelijk gehandicapt, woont bij haar in huis) die helpt met de vuilniszakken en boodschappen doen.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Opzich mag ik niet mopperen. Ver lopen lukt alleen niet meer	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Ik heb astma, bronchitus en de ziekte van Mènere.	"het hoort erbij, ik heb het nou al zo lang"
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Alles gaat goed. Ik vind het heel belangrijk dat dit goed blijft.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Ik kan problemen goed verwerken. Ik blijf er niet zo lang mee zitten	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Niets bijzonders	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	mijn dochters. Twee keer in de week heb ik zang. Onder andere Het Scheveningen vissers	

	vrouwenkoor.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ja, je kan altijd wel even bellen.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	je blijft je man missen. Met opstaan en naar bed gaan.	"dat mijn dochter bij mij in huis woont vind ik wel prettig. Ik vind het wel gezellig"
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Ik doe vrijwilligerswerk, omdat ik mij verveelde. Ik vind het belangrijk om dit te blijven doen.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Gaat wel goed. Ik mag niet mopperen	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Ja hoor. De Haagse seniorengids van PEP.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	Ja, dat vind ik belangrijk	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Als het nodig is. Zolang ik het zelf kan doe ik het allemaal zelf.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Zelf je dingen kan blijven doen. Zo lang mogelijk. Weinig hulp nodig ook.	"Ik rij auto en ik heb een rollator"
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ik red me wel	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als diegene echt in een hoekje gaat zitten.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	onder de mensen blijven. Wel ergens bij aansluiten. Dat je bezig blijft.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Gezondheid vind ik de belangrijkste factor. "je komt niet uit de deur meer, als je gezondheid niet goed is"	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandig: Onafhankelijkheid 2. Zelfregie 3. Zelfmanagement: Zelf je eigen koers kiezen en de regie houden is belangrijk. Daaruit komt dan weer 4. participatie:	

Mevrouw E.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Heel erg. Het is rolstoeltoegankelijk, dus dat is mooi meegenomen. Ik heb alles dichtbij. Het Huygenspark is net een dorp, alle kleine winkeltjes zitten dichtbij. Een postkantoortje, een drogisterijtje, een turk. Station is ook dichtbij	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	lopend, of met de trein.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk?	ja, ik heb in een caravan gewoond,	"ik ga 's avonds niet naar buiten"

En uw woning?	op een boerderij. Ik ben wel wat gewend. Als ik naar buiten kijk zie ik politie	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Alles doe ik nog zelf. Door bezig te blijven kan ik dit in stand houden. Ik heb wel een angst om dement te worden, want dan kan ik dit niet meer	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Kunstheup heb ik, ik voel er niets van. Ik heb een hoge bloeddruk. Dit hoort een beetje bij het plaatje. Ik ben gelukkig gezegend met een vrolijk verstand	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	nee	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	ja, ik heb dat ik niet op woorden kan komen.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	ik ben van het aanpakken. Ik ga ze niet uit de weg.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Ik heb een nieuwe heup gekregen. Ik ben drie weken in Washington geweest om te zien hoe mijn dochter woont en ik vond het vreselijk. Er was niets in de buurt. Alleen maar huizen.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	heel klein, maar wel van kwaliteit. Ik heb drie vaste vriendinnen, die allemaal naast me zijn gaan wonen.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Heel veel. Ik ben een sociaal mens. Alleen zijn dat moet je leren. Jezelf te leren leven.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Ja, ik mis wel eens mensen om me heen. Met kerst zit ik alleen. Je betaald overal de prijs voor. Alles heeft zijn prijs.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	ik ga naar het filmhuis, museau, ik ben geen sporter dus ik ga niet naar een sportclub. Koffieconcerten bezoek ik	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Heel gezond. Ik ga op tijd naar bed. Ik neem elke dag m'n twee glazen wijn in de middag.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Ja bij Patricia (ouderenconsulent centrum). In de serviceflat waar ik in woon hebben ze nu een 'bijdehandgids'. Hierin staan alle voorzieningen in met telefoonnummers wanneer je wat nodig hebt.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of	ja belangrjk.	

ondersteuning?		
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Dan bel ik. Nu heb ik het nog niet nodig. Er zit ook een prijskaartje aan	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Zoveel alles zelf moeten doen. Ik kan ook alles nog zelf. Als iets niet lukt, verzin je iets anders. Het heeft deels te maken met je karakter.	"als ondernemer komt het niet zo gauw in me op om een ander te roepen" "je eigen slingers ophangen"
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja, zolang ik het nog allemaal kan	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je natuurlijk niet meer zelf uit de voeten goed kan. Dan is het geweldig dat al die hulp er is. Er zijn ook mensen die niet open staan voor hulp, maar waarvan je wel weet dat het nodig is.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Door belangstelling te houden. Met pasen en kerst kan je alleen zijn, maar toch proberen je dag in te vullen. Je moet reeel zijn, belangstelling houden en niet zo zitten kankeren	"ik heb een goude tijd gehad, toen ik nog met m'n man samen een eigen bedrijf had. Veel gereisd. Dat soort dingen moet je rond je 30e doen. Nu hoeft dat allemaal niet meer"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Ik hoop niet dat ik minder inkomen zal krijgen. Anders kan ik het hier niet meer behappen. Zolang ik maar m'n natje en m'n droogje heb. Ik heb weinig publieke dingen meer, dus kleding vind ik niet meer belangrijk.	"ik heb een stoel in m'n badkamer laten plaatsen. Dat is de realiteit", "er is er nog geen één geweest die zegt mama redt jij het wel?"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. zelfregie: regie over eigen leven staat voorop 2. zelfstandigheid: onafhankelijk van anderen 3. participatie: Graag op de hoogte blijven van alles wat er om je heen gebeurt. 4. zelfmanagement: eigen koers kiezen dat heb ik allemaal al gedaan	

Mevrouw F.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Ja nogal. De mensen op de galerij zijn soms slordig, daar erger ik mij soms dood aan. Ik val wel geregeld in huis. Ik moet wel zo'n alarm hebben om m'n nek als ik ouder wordt.	"het is maar wat als je oud wordt"
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Ik ga met de tram. Ik loop de deur uit en ik ben er. Zolang ik het kan blijf ik het doen.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja hoor. Ik heb een stok naast m'n bed. Voor het geval dat er een dief in m'n kamer komt. Dan geef ik hem een lel met die stok. De galerij is smal, dus mensen komen vlak langs m'n slaapkamerraam.	"als je oud bent, dan ben je altijd bang voor dieven enzo"

Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	M'n dochter helpt als ze er is. Dan helpt ze me. De keuken schoonmaken doe ik. Ik heb één keer in de week een hulp. Je weet het niet, je kan plotseling wat krijgen en dan kan je het niet meer.	"het is maar afwachten"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	nogal ja. Ik heb wel een te hoge bloeddruk en suiker	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Artrose, bloeddruk en suiker. Dit heeft verder geen invloed. Ik ben het al gewend. Mijn man is vermoord in Suriname en vanaf toen heb ik een te hoge bloeddruk.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Af en toe vergeet ik wat. Als ik het niet opschrijf, dan ben ik het weer vergeten. Soms gaat het goed, soms niet.	"je moet alles nemen zoals je het krijgt" Als ik rustig ga zitten en goed ga nadenken, dan weet ik het weer"
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Ik maak mij niet druk. Ik ben positief. Ik maak geen problemen en krijg geen problemen. Ik maak mij wel eens zorgen om m'n kinderen.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Nee	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	De buurman, verder niets. Ik ben naar Den Haag verhuisd, m'n kennissen heb ik achtergelaten in Amsterdam. Ik ga m'n hulp ook niet lastig vallen. Ik heb ook een vrouwenclubje waar ik af en toe voor wordt uitgenodigd door wijkcentrum de Sprong in het centrum	"zo moet je leren leven, je moet geven en nemen" "Ik heb 14 kinderen, maar ik heb niets aan ze","ik probeer zoveel mogelijk alles zelf te doen"
Wat betekenen deze mensen voor u?	Niet zo veel. Alleen m'n buurman vraag ik wel. Daarmee kan ik naar de bioscoop.	"Zo hebben we alletwee afleiding"
Mist u wel eens mensen om u heen?	Niet zo. Misschien een klein beetje. Ik ben al 30 jaar alleen, dus ik kan wel alleen zijn.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Taichi met m'n buurman, één keer in de maand eet ik bij een adresje met andere ouderen. Theater en bioscoop. Feestjes waarbij Surinamers en Nederlanders samen komen. Taichi kan afvallen, omdat ik het dan op een gegeven moment niet meer kan.	"Als Willem-Alexander gekroond wordt dan ga ik. Ik wil het helemaal zien"
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Gaat wel. Misschien als ik 90 ben dat ik het allemaal niet meer kan.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Niet direct. Sinds 1975 woon ik in NL. Ik heb nog nooit iets van de regering gekregen. Ik leef op mijn eigen geld en pensioen. Gratis busreis krijg ik niet. Dit jaar mag ik	

	voor het eerst gratis mee met een museumbus.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	Ja, vind ik wel belangrijk.	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Niet vervelend. Ik zou het accepteren: "zolang het goed gaat maak ik ze niet lastig. Dat opbellen over dit en dat dat vind ik vervelend.	"ik houd er niet van om mensen lastig te vallen"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	dat ik mezelf kan redden in huis.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja, want ik wil niet lastig zijn. Ik wil mezelf redden zolang ik nog kan.	"ik wil mensen niet lastig vallen en lastig zijn" "ik heb die kinderen maar ik val ze nooit lastig"
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je bijvoorbeeld niet kan lopen; "ik zie het bij mijn zuster, ze moet naar de wc gebracht worden" Of als je niet kan koken.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Als je goed eet en goed voor jezelf kan zorgen. Gewoon goed blijven eten en je tabletten slikken op tijd.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Mijzelf goed voeden. Afleiding hebben dus af en toe een uitje. Naar een clubhuis of een vast etentje. Op die manier blijf je goed. Ik zie ook dames van 95 die langs komen.	"ik wil niet in een bejaardentehuis, daar eigenen mensen hun eigen stoelen op"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfregie: je eigen leven zoveel mogelijk proberen te redden 2. Zelfstandigheid: zelfstandig te blijven, want ik houd er niet van om afhankelijk te zijn. 3. Zelfmanagement: ik ben koppig, ik zoek mijn eigen koers. 4. Participatie: zoveel mogelijk blijven deelnemen aan de gezellige maatschappij	

De heer G.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja	"Het is ideaal hier",
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Blijft veel thuis. Z'n voet is niet in orde. Auto is vier jaar geleden weggedaan. Tevreden hiermee. Als hij boodschappen gaat doen, of naar de kapper, brengen ze hem met de rolstoel.	"als ik moe word, dan kan ik 's middags zeggen; ik kan even een half uurtje plat". "verveel me niks hier hoor".
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, woning onlangs aangepast om inbraakveiliger te maken. Na een koolmonoxide-overlijdensgeval in de buurt, zijn ze van de brandweer op zijn aanraden komen kijken.	

	Geisers worden vervangen.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Wordt gedaan. Hij heeft een versleten schouder en veel in het ziekenhuis gelegen. Hulp voor douchen, maandag, woensdag en vrijdag. Afwassen doet hij weer. Hij vindt het belangrijk dat hij dit zelf blijft doen. Dochters koken eten voor hem en dit bewaart hij in de vriezer.	"ik kan mezelf er niet goed bij neerleggen, dat anderen mijn werk moeten gaan doen".
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Onlangs geopereerd, dus hij is nog herstellende. Hartoperatie, operatie aan z'n handen. Verlamming in gezicht door jaren op de tocht te hebben gestaan op z'n werk. Kon hier breeduit over vertellen.	"Ach, we hebben allemaal wat". "ik klaag niet op het ogenblik, alleen ik loop wel met een stok".
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Overgeslagen, al veel verteld bij de vorige vraag.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	gelukkig niet. Hij puzzelt veel en is bezig met de computer, muziek.	"gelukkig niet, ik vind het jammer voor de mensen die het wel hebben", we hebben allemaal wel eens; o ja, hoe heet dat ook alweer"
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Hij heeft weinig problemen. Na drie keer in het ziekenhuis, werd hij wel moedeloos.	"Ik heb me overgegeven, meer kan je toch niet doen" "wat moet je meer doen?"
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Overgeslagen, al veel verteld bij de vorige vraag.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Contacten met de buren. Goed contact. Ook met de kinderen. Hij is ook nog belangstellend naar hen. Hij heeft ook een vriendin. Z'n oude buurmeisje uit 1990.'Tijdelijk opgevangen door haar, na de hartoperatie omdat hij niet alleen mocht zijn. Hij heeft "alleen" zichzelf geholpen om weer te kunnen lopen.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ik vind ze heel belangrijk.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	nee, hij kan zichzelf bezig houden.	"ik moest voor de zaak altijd alleen weg".
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	nee, wel één of twee keer in het jaar doet hij mee aan een activiteit vanuit de woningbouw opgezet. Daar kunnen ze een hapje en een drankje doen. Hij vindt dit leuk om te doen.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	De heer voelt zich goed. Hij fietst zelf elke dag op de hometrainer om fit te blijven.	
Weet u waar u informatie kan	Nee. De jongste dochter weet alles	"dat laat ik allemaal over aan m'n

krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	over waar je moet zijn.	technici". (z'n dochters zijn de vaklui, die alles weten)
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?		"ik doet het voor hun, dan weten ze dat er iemand in huis is"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	"Bezig blijven, zoveel mogelijk bezig blijven. Ik heb geen zin om stil te zitten en te niksen" Puzzels, muziek luisteren	"bezig blijven, zoveel mogelijk bezig blijven"
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Wat ik nog kan doe ik. Hij vindt het moeilijk om dingen uit handen te geven. Bijvoorbeeld het vervangen van een lamp, normaal deed hij dat zelf, het is zelfs zijn vak geweest. Nu laat hij het z'n zoon doen.	"wat je kan doen en wil doen, dat moet je doen".
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als iemand helemaal geholpen moet worden. Hij noemde het voorbeeld van z'n buurvrouw die een sonde kreeg. Ze moest naar een verzorgingshuis, waar het snel bergafwaarts ging.	"als je met alles geholpen moet worden"
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Bezig blijven. Als je een tijd niets hebt gedaan, toch weer beginnen. Bezig blijven met muziek luisteren, boeken, met dieren bezig blijven.	"ik zit niet achter de geraniums, ik zit achter de orchideeën"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	De wil. en het kunnen. Als je wil en je gezondheid is afgebroken, dan helpt dat niet mee. In ieder geval is de wil belangrijk.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid. De rest komt vanzelf. Als je de zelfstandigheid hebt, ga je dingen opzoeken op de computer. Hij bekijkt ook nog studieboeken van vroeger. 2. Zelfregie 3. Zelfmanagement 4. participatie	"dat je niets meer kan doen en dat alles voor je gedaan moet worden, dat vind ik erg"

Mevrouw H.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	meer dan tevreden.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	lopend en fietsend. Ik doe alleen geen lange afstanden meer en fiets vooral bekende stukken. Belangrijk om dit te blijven doen. Ik zou het vreselijk vinden als het stopt.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ik voel me niet onveilig hier. Ondanks veel inbraken hier in de flat.	
Welke huishoudelijke taken voert	Ik heb één keer in de week hulp.	

u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Geen stofzuigen meer	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Ik heb last van m'n ogen en ben al jaren weer een rug patiënt.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Nee verder niet. Gelukkig niet.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Nog niet gelukkig. Dat lijkt me één van de ergste dingen. Namen gooi ik nog wel eens door elkaar.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	positief	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Nee, ik heb wel een neef die ernstig ziek is.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Best wel goed. Soms is het te druk. Vriendin waar ik vast mee bel.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ja, anders zou ik gaan zitten suffen hier.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Ja. Al mijn broers en zussen zijn overleden.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Ja, gym en de creaclub	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Best wel gezond geloof ik.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja, zeker wel. Ik kan er onverwachts voor komen te staan.	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Ik ben blij dat het er is en dat het mogelijk is. Ik zie het mijn schoondochter niet doen. Het is niet haalbaar, vanwege hun drukte met werk.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Alles zelf doen. Dat je een ander niet nodig hebt.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja, behalve de hulp in het huishouden vind ik mijzelf zelfredzaam	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	als je echt een ander nodig hebt.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Door niet te snel toe te geven van ik kan het niet meer. Als je er nu mee stopt dan doe je het nooit meer. Met hulpmiddelen zoals bv. Een vergrootglas, daglichtlamp of een braille-apparaat kan je zolang mogelijk alles blijven doen en blijven proberen.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Ik hoopt tot het einde hier in huis te kunnen blijven. Je weet het nooit; je kan plotseling een	

	hersenbloeding krijgen	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid: omdat je dan je eigen gang kan gaan en niet altijd een ander nodig hebt. 2. Zelfmanagement: Je eigen koers kunnen kiezen en kunnen doen 3. Participatie: Blijven deelnemen 4. Zelfregie: Op een gegeven moment stukjes opgeven, dat lever je toch op een gegeven moment in.	

Mevrouw I.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja, het is net gerenoveerd. Er zijn wel drempels wat eventueel een probleem kan worden.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	met de brommer. Heel goedkoop reizen. Ik doe dit het liefst zo lang mogelijk	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	ja, misschien heel raar maar ik voel mij in de binnenstad veiliger dan in de buitenwijk. Hier zijn namelijk altijd mensen op straat. Je went ook aan de buurt. Ik heb dubbelglas en goed hang- en sluitwerk gekregen. Ik heb ook een gesloten portiek. Je kan altijd eerst goed checken wie er voor de deur staat	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Ik doe alles nog. Ik kan dit blijven doen door gezond te blijven. Ik ben van mezelf ook niet zo'n poetser. Ik zorg er voor dat alles opgeruimd is.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	ja	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	nee	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Ik heb niets om me druk over te maken. Ik doe sudoku iedere dag, maar dat is gewoon omdat ik het leuk vind. Ik doe niet bewust iets om mijn hersenen te trainen.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Ik heb weinig problemen, tot geen. Ik merk wel dat je wat tobberiger wordt en meer beren op de weg ziet.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Ik ben m'n vader en twee vrienden verloren. Ik heb in een nare afwikkeling gezeten van zijn nalatenschap. Het was niet makkelijk, maar ik heb het goed opgelost. Zoveel mogelijk stap	"ik ben heel erg van de lijstjes maken en dingen afstrepen. Als je ziet wat je allemaal hebt afgestreept, dan weet je dat als jet het gevoel hebt dat je niks doet, dat je toch wel wat doet"

	voor stap dingen gedaan en mensen gezocht die mij konden adviseren.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Zeer ruim. Ik pas op m'n kleinkinderen.	"ik heb mensen waarmee ik ga ontbijten bij de Hema en naar de film. Theater en museum heb ik ook weer mensen voor" "ik heb voor verschillende activiteiten verschillende mensen, dat vind ik leuk"
Wat betekenen deze mensen voor u?	ja, heel belangrijk.	"Er wordt altijd zo spastisch gedaan met kerst. Mensen kunnen juist extra het gevoel krijgen dat ze alleen zijn hierdoor"
Mist u wel eens mensen om u heen?	De mensen die overleden zijn, dat wordt natuurlijk steeds meer.	"hierdoor ga je dus denken; oke, de volgende ben ik" "het is zoals het is"
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	lid van de bewonerscommissie, theater, museum, film, uit eten.	"Ik kan dit nu nog, maar als je dit lichamelijk niet kan is het een heel ander verhaal" "Ik wil wel sporten, maar ik heb geen zin in stoeltjesgymnastiek" "ik heb het idee dat ik overal buitenval. Stoeltjesgymnastiek, of fitness met van die strakke pakjes"
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Gezond	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja, internet. Daar kan je heel veel informatie vandaan halen. Bij Patricia (ouderenconsulent centrum) kan ook heel veel halen.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja, belangrijk	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Het zal wel even slikken zijn. Als het echt binnen m'n huis komt. Echt een huishoudelijke hulp nodig hebben, ligt wel privacygevoelig.	"als het moet dan moet het"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	In staat zijn om je zelf te redden en te weten waar je hulp kan halen. Je hoeft ook niet alles meer zelf te kunnen.	"dat vind ik het prettige van ouder worden. Je hoeft niet alles zelf te kunnen"
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja, ik vind dat als ik al mijn huishoudelijke taken nog zelf kan doen en iedere dag zelf kook dat ik dan nog zelfredzaam ben.	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als iemand zich verwaarloosd en afsluit voor andere mensen. Wanneer je vereenzaamt, of je interesse verliest om dingen te ondernemen of contacten te leggen. De drempel is voor mensen soms te hoog door onzekerheid. Koffie drinken is gezellig, maar als je dat niet durft.	
Hoe denkt u dat senioren hun	Er moet ondersteuning blijven dus	"je hele leven ben je spaarzaam

zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	geld moet ook beschikbaar blijven. Je moet tijdig aan de bel kunnen trekken: Hoe gaat het met je? Redt je het nog? Als je het niet meer redt, hoe kan je dit dan verbeteren? Bij mijn vader heb ik heel erg gezien, wat voor hulpmiddelen er zijn, welke instanties. Wat dat betreft heb ik een leerschool gehad. Dit vind ik ik absoluut prettig. Bij hem heb ik ook gezien hoe moelijk het is om in te leveren. Maar daar heb ik nu nog allemaal niet mee te maken. Ik weet niet hoe ik dat beleef. Nu ben je makkelijk: als het moet dan moet het. Als ik met een rollator moet lopen bijvoorbeeld. Mijn generatie heeft meer een grote mond, wat er voor zorgt dat je snel voorzieningen geregeld kan hebben voor jezelf.	geweest en dat moet nu allemaal uitgegeven worden, omdat er geen voorzieningen meer voor zijn" "pensioenkortingen vind ik heel oneerlijk omdat wij niets meer kunnen bijverzekeren" "ouderen worden heel erg gepakt door de bezuinigingen" "als er niemand voor je op zou komen, zou ik dat wel heel erg vinden"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	De juiste informatie kunnen vinden, op wat voor manier dan ook. Ik denk dat dat wel heel erg belangrijk is. Als ik dingen niet meer zelf aan zou kunnen, weten wat ik dan het beste kan inschakelen. Ik heb twee kinderen die alle twee hard werken, die wil ik ook niet teveel belasten. Dat gaat wel eens ten koste van mezelf, omdat ik het ze eigenlijk niet wil vragen. Terwijl zij het juist graag voor me willen doen. Verder is geld ook heel belangrijk om zelfredzaam te kunnen zijn.	"ik maak nu een lijstje, die mijn zoon dan afwerkt qua klusjes", "ik wil het niet vragen en zij zeggen; waarom vraag je het niet?", "geld is nodig, hoe triest ook"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfregie en 2. zelfmanagement: Met de regie in je leven kan je je eigen koers kiezen. 3 participatie: Afsluiten is niet goed voor je, dan heb je geen referentiekader. 4. Zelfstandigheid: onafhankelijkheid vind ik het minst belangrijk. Je hoeft toch niet onafhankelijk te zijn. Ik ben niet te flauw om iemand in te huren als ik het zelf niet kan.	

Mevrouw J.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja, tevreden. Er is alleen geen lift aanwezig. Ik ben op zoek naar een lift met flat. Moeilijk te vinden. Nu kan ik de trappen nog op. Ik ben	

	dus vooruit aan het kijken, wat ik belangrijk vind op mijn leeftijd.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Ik loop veel, fiets veel. Ik heb de auto voor familibezoek buiten de stad. Dit omdat het met openbaar vervoer daar moeilijk te bereiken is.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, wordt wel gesuggereerd dat je bang moet zijn hier. Er liggen wel eens junkies in het portiek. Dit geeft geen onveilig gevoel, maar groot ongemak. Ook door cultuurverschillen kan er wel eens overlast zijn. Aan de overkant gooien ze hun etensafval uit het raam.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Dit doe ik zelf in huis. Ik kan alles nog zelf, waarom zou ik het niet doen?	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Ja hoor, ondanks een herniaoperatie en een nieuwe heup. Alles is goed hersteld.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	ja, COPD. Ik gebruik medicatie. Ook veel last van botontkalking. Het heeft weinig invloed, omdat ik er heel weinig van ervaar. Ik heb driekwart van m'n leven last gehad van m'n hernia. Ik heb hierdoor op een gegeven moment afhankelijkheid ervaren, omdat mensen me moesten helpen thuis. Ik kon namelijk niets meer.	"je denkt steeds meer na over; moet ik dit wel doen? Bv. Schaatsen op het ijs"
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Niet noemenswaard.	"het verhaal wat ik van iedereen hoor over bv. Een bril kwijt zijn"
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Problemen zijn nooit leuk. Ik ben wel oplossingsgericht. Sommige problemen kun je niet oplossen, dus klaar. Sommige dingen moet je accepteren.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Afgelopen jaar was een tamelijk leuk jaar. Ik kon weer tennissen, weer fietsen en lange afstandswandelingen. Ik ben dus meer dan tevreden.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Ik moet het niet van mijn familie hebben (broers en zussen) Zij zijn allemaal oud. Ik vraag me wel af wie er voor mij zijn straks. Beste vrienden wonen verspreis, niet in Den Haag. Met feestdagen ben ik alleen.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	veel.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	nee	

Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	ja, tennissen, wandelclub, fietsclub, concerten, caberet. Hier ga ik altijd samen met iemand naar toe. Één keer in de maand spreek ik met een vriendinnengroep af.	"al deze activiteiten houden een keer op. Vriendinnengroep blijft. Dat andere wordt een gat wat ook een keer opgevuld moet worden"
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Supergezond. Ik heb een goede leefstijl.	"ik heb een goede leefstijl. Ik rook niet, ik drink niet, ik sport. Ik overeet mezelf niet. Ik beweeg bewust."
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja, weet ik allemaal.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	Ik vind het belangrijk te weten hoe je wereld in elkaar steekt, met alle ins en outs.	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Hulp ontvangen moet je kunnen waarderen. Er zijn wel grenzen. Wilsverklaringen heb ik allemaal in huis. Bij een hersenbloeding of dementie is het voor mij klaar. Ik heb ook een euthanasieverklaring. Ik ben hier vrij nuchter in. Ik hoef die controle niet meer zo nodig. Zolang ik dit nog allemaal kan ben ik daar blij mee.	"ik voel me bezwaard als er structureel mantelzorgers langs komen, dit hoeft niet meer dan een half jaar te zijn" "Met hulpmiddelen kan je heel lang onafhankelijk blijven, bv met een rollator of een bril. Die dingen maken me ook niet onafhankelijk" "vrijwillige zorg hoeft voor mij niet"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Onafhankelijkheid. Een grote weerstand tegen dingen niet meer zelf kunnen doen en in nood hulp te moeten ontvangen.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja.	" Er zouden wel meer flats met liften moeten komen. Ze zijn nu schreeuwerig duur" "Je kan wel zeggen je buren, je buren, je buren. Ik heb weinig aan mijn buren. Beneden woont er bijvoorbeeld een schrizofrene man. Als ik iemand kan helpen, doe ik dat met alle plezier. Het is alleen geen vanzelfsprekendheid".
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Dat zijn verschillende dingen. Als je bv. Spierdystrofie hebt. Als je dus niets meer kan. Niet meer in staat zijn om boodschappen te doen of bijvoorbeeld niet meer te weten dat je je huisarts moet bellen. Als je verstandelijk nog de maatregelen kan nemen, ben je zelfredzaam. Als je dit niet kan, ben je niet zelfredzaam.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Voor een deel is dat ook puur toeval. Je kan ook niet weten wanneer je een hersenbloeding krijgt. Behoudt een gezonde levensstijl om alles goed te houden. Ik doe ochtendgymnastiek, voor de	"sommige dingen heb je geen zeggenschap over, als bv een hersenbloeding"."m'n broer zegt altijd; je moet je grenzen verleggen"

	benen soepel te houden. Dit doe ik vanaf mijn 30e. Fysiotherapeut had mij hier toen op gewezen. elke dag een half uur.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	je netwerk en een inkomen is belangrijk. Ik kan gelukkig nog film en theaterbezoeken doen.	"Alleen een AOW is toch wel miserabel weinig"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfregie: Belangrijk te kunnen beschikken over eigen leven. Zelf kunnen bepalen wanneer het leven eindigt. Vandaar alle verklaringen. 2. Zelfstandigheid: Op het moment dat ik niet meer onafhankelijk ben, zou ik het liefst stoppen. Nu heb ik nog een hoofd en oren om goed te blijven. 3. Participatie: onder de mensen zijn is belangrijk. 4. zelfmanagement: Die lijkt op zelfregie.	"Als ik niet meer kan lezen en gesprekken kan voeren, heeft het leven geen waarde meer"

Hoge SES

Mevrouw K.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Buitengewoon tevreden. "drie jaar in een aanleunwoning gewoond". 35 jaar ben ik nadat mijn man was overleden ben ik alleen geweest en nu woon ik in een heerlijk huis.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	met de auto. Ik vind wel dat we meer zouden moeten lopen. Fietsen durf ik niet meer. Lopen is goed voor de bloedsomloop.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Heel veilig voel ik me. Ook met het nieuwe video-belsysteem. Na 11 uur 's avonds ga ik niet meer naar buiten	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Alles, behalve het stofzuigen. Het strijken schiet er soms bij in. Ik strijk minder.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Dat laat nog wel eens te wensen over. Ik heb artrose, vooral in mijn stuitje.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Ik heb ook last van een doofheid. Wel gelukkig een goed gehoorapparaat gekregen.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Ja, ik heb het idee dat door de narcose die ik heb gehad het slechter is geworden. Ik doe hiervoor ezelsbruggetje om dingen beter te onthouden.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller	Ik denk er over na. Als ik boos word over iets leg ik de dingen bij	

positief of negatief naar kijkt?	God. Ik zeg dan; ik heb onvrede hierover, ik vind dat niet leuk" Dit helpt mij.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Ja, het trouwen met mijn man. Dit was een blije gebeurtenis.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Veel omvattend. Veel contacten van de oude kerk waar ik bij zat. En ook van de nieuwe gemeente. Ik zit bij een vrouwenbeweging 'Woman aglow'. Gelovige vrouwen bij elkaar.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Best wel veel. Je deelt niet alleen het geloof, maar je drinkt gezellig een kop koffie met elkaar.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Nee hoor. Wij zien regelmatis de kinderen. Meer als genoeg.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	één keer in de twee weken een bijbelkring. De saamhorigheid vind ik belangrijk, de dingen uit de bijbel kunnen delen. Wij bidden ook heel voor zieken en mensen die op sterven liggen	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	We mogen niet mopperen. Voor onze leeftijd niet. Er zijn kwaaltjes natuurlijk. Het geheugen proberen we goed in stand te houden, door dat goed te blijven gebruiken.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Bij de huisarts en ik heb nog goed contact met mijn oude fysiotherapeut in Zoetermeer.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja, ik vind dat wel belangrijk. Ik hoop dat we dan nog zo mondig zijn om dat zelf kenbaar te maken	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Dan moet het dan maar. Je wil zo lang mogelijk thuis blijven. We bidden en we hopen dat we daarvoor gespaard mogen blijven. De verhalen van de verzorgingshuizen, over te weinig personeel, dat vind ik helemaal niets. Dat zit je in de poep en pies laten liggen. Van mijn familie hoef ik geen hulp te verwachten en ik vind dat je het ook niet van je kinderen mag verlangen, langdurig. Af en toe een boodschapje dat kan.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Jezelf goed kunnen redden met alles. Met het huishouden en dat je goed gezond ben. Je zelfstandigheid verliezen lijkt me vreselijk.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja, ik kan mij goed redden. We hebben ook een goede hulp in het huishouden.	

Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je afhankelijk bent van anderen. Als ze het misschien geestelijk wel willen. Of omgekeerd, als je dement bent.	"We denken er wel eens over na, maar we houden het toch liever ver van ons bed. We kunnen nu nog wat en willen er nu nog niet over nadenken" "wij laten het gewoon op ons afkomen"
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Lichamelijk kunnen ze er weinig aan doen. Als je geestelijk wat gaat mankeren, dat je dat toch met behulp van deskundigen kan opvangen.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Door actief te blijven. De dingen die je nog kan blijven doen. Ik doe het zelf, dan maar langzamer, maar ik doe het zelf.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid: hier vloeien de andere dingen uit voort. 2. participatie: Het blijven deelnemen, als is het maar koffie verzorgen. 3.: zelfregie: Wel zelf kunnen beslissen 4. Zelfmanagement: iemand kan voor je stemmen bv. Ik wil niet als een kuddedier achter iemand aanlopen.	"het valt allemaal onder zelfstandigheid.

De heer L.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Een heerlijk huis. Een ruime woning. Een leuke buurt. We kunnen zo naar Kijkduin lopen. Het winkelcentrum zit dichtbij, de apotheek zit dichtbij.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Met de auto, ook wel lopen. Maar we zijn lui van ons zelf.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, je woont in een flat met andere mensen. Dat geeft een stuk zekerheid. We hebben een nieuw video-belsysteem.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Tafeldekken en het bed opmaken. De vaatwasmachine inruimen. Dinsdag is er een hulp voor het zwaardere werk.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Redelijk. Gezien mijn leeftijd wel.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Ik kan slecht lopen, dit heeft wel wat invloed. Alles doe ik wat rustiger, maar het gaat goed	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Ik vergeet namen, mijn korte geheugen is wat minder. Ik ben niet bewust bezig mijn geheugen in stand te houden.	
Hoe gaat u om met problemen?	Ik ben snel negatief. Hier slik ik	

Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	antidepressiva voor. Mijn eerste vrouw is overleden, sinds die tijd ben ik wat negatiever.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Ik ben getrouwd! Vaak een ziekenhuisbezoek gehad. Gelukkig was dit van tijdelijke aard.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Mijn familie zie ik. Vrienden wordt wel minder. Wel met buren veel contact.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ja, je hebt ze je familie en je kan elkaar steunen waar het moeilijk is.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Nee (Zegt tegen zijn vrouw) : "Nancy, we hebben genoeg hè?"	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Nee, niets meer. Ik wil rust. Je bent een oude vent, dus dan hoef je niets meer. We gaan nog wel eens een uitstapje doen. We hebben een vakantiehuisje. Maar in je eigen huis kan je het toch rustiger beleven.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Redelijk gezond, ik moet alleen wat minder snoepen.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Bij de huisarts. Ik ga alleen het liefst zo min mogelijk.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja hoor.	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Als je het nodig hebt, moet je het doen.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Zorgen dat je alles zelf kunt blijven doen.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja, met de hulp van mijn vrouw red ik het goed	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je je geheugen gaat verliezen. Als je niet goed meer kan onthouden. Als je samen bent dan scheelt dat. Alleen is het nog moeilijker.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Je redt het makkelijker als je met z'n tweeën bent. Als je alleen overblijft is het niet makkelijk.	"dat heb je niet in eigen hand"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Je geheugen moet goed blijven. Kruiswoordpuzzels deed ik vroeger, tot mijn vrouw overleed. Je leest de krant, tijdschriften. Ik heb vroeger altijd een eigen zaak gehad. Mijn kinderen nog. Daar heb ik het dan met ze over.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfmanagement: Je eigen weg samen met je partner kiezen 2. Zelfstandigheid: Heeft vooral met gezondheid te maken 3. Participatie: Ik doe geen voorzitter taken meer. Kost me teveel	

	energie. 4. Zelfregie: Dat vind ik een egoïstische uitdrukking, of jij het alleen maar weet.	

Mevrouw M.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja, voor mij is dit een prachtig huis. Wat mij wel stoort is dat je niet door kan kijken. Ik ben een oud herenhuis gewend, waarbij je in de woonkamer voor en achter een doorkijk heb.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	met de taxi. Ik moet wel. M'n dochter die gaat niet met mij weg. We doen geen uitstapjes samen. Ze komt alleen 's avonds eten. Ik mis soms dat ze ook overdag langs komt.	"ik ben praktisch de hele winter niet buiten geweest. Met die sneeuw en ijs en de harde wind. Je wordt met je rollator zo van de weg geblazen"
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	ja, ik voel me hier absoluut veilig.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Ik krijg hulp twee keer in de week. Ik kan nog wel zelf boodschappen doen. Dat zit heel dichtbij, dus dat gaat nog.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	ja, het is wel aan het minderen.	"je wordt iedere ochtend, dan moet je je bed uit. Je kan wel blijven liggen, maar daar word je niets wijzer van"
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Ja, van alles en nog wat. Ik heb suiker, cholesterol is te hoog, mijn schildklier werkt minder. M'n zenuwen sterven allemaal af. Het begint in m'n benen. Ik moet meer zitten. Je voeten verstijven. Je wordt hierdoor gehinderd. Je beweegt niet meer, je kan niet meer goed bukken. Afwassen is echt werken voor mij.	"we hebben in de oorlog al zo'n vooropleiding gehad, voor alle misère die kan gebeuren"
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	ja	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	[Haar zoon en dochter zijn in een half jaar tijd overleden. Haar dochter een week voor het interview. Ik sloeg deze vraag dus over]	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Niet gevraagd, omdat haar dochter net een week daarvoor was overleden.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Nauwelijks. M'n dochter en m'n zoon. Contacten met m'n buren heb ik nauwelijks.	"de buurvrouw, als de nood aan de man is dan ben je er voor elkaar. Ze is alleen zo doof als een kwartel, dus dat is zo moeilijk communiceren. Ik zou best wat

		meer contact willen hebben"
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ja, betekent veel voor me. Het zijn m'n kinderen natuurlijk.	"ik heb de tv, ik kan lezen en ik heb de tv"
Mist u wel eens mensen om u heen?	[Haar zoon en dochter zijn in een half jaar tijd overleden. Haar dochter een week voor het interview. Ik sloeg deze vraag dus over]	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	nee. Vroeger deed ik borduren. Dat mis ik nog wel eens. Ik ga ook nog wel eens uiteten.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Vrij gezond hoor. Koken doe ik lekker in de wok. Dan hoef ik niet uren lang te koken,.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	heel belangrijk	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Als het nodig is dan moet het.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Je eigen huishouden hebben	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja zolang je het nog kan doen, doe je het zelf. Vandaag probeerde ik het weer staande onder de douche. Zolang ze maar bij me staan van de thuiszorg.	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als je ophoudt met leven, Als je nog enigszins gezond bent, maar niet meer wilt. Als je te ver heen bent. Als je het niet meer redt.	"op een gegeven moment redt je het niet meer alleen" "als m'n voeten erger worden, dan moet ik wel in een rolstoel" "ik wil niet in een bejaardentehuis hoor"
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Door jezelf bezig te houden. Niet in de stoel gaan zitten en alleen maar een krantje lezen. Ook eens wat anders doen. Desnoods ga je vrijwilligerswerk doen en je medemens helpen die het minder hebben. Ik kook zelfs voor mijn eigen dochter, die jonger is zelfs. met beweging kan je het vergroten. Dat had ik ook meer kunnen doen.	Ik krijg wel eens opmerkingen in de winkel, wanneer ik ze passeer met de rollator"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Mensen nodig die bij me komen om mee te praten, de contacten met anderen. Dat absoluut, dat mis ik dan wel. Ik zit soms dagen alleen.	"of ik heb niemand om mee te praten, of ze komen allemaal tegelijk"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid: Onafhankelijk zijn van anderen. Je bent verantwoordelijk voor je eigen lijf en leven 2. Zelfregie: regie over eigen leven. 3. participatie: belangrijk om aan de maatschappij	

	deel te nemen. 4. Zelfmanagement: Dat lukt de minste mensen niet. Zelf een eigen koers kiezen probeer je allemaal, maar niets is zeker in het leven. Je moet soepel blijven.	

De heer N.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Ja.	"het ligt heel goed, dichtbij het strand, dichtbij de duinen
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Fietsen, wandelen, bus	"bewegen is belangrijk, ook als je wat ouder wordt.
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	ik voel me wel veilig. Hij is beveiliger geweest, dus heeft het huis beveiligd.	"er wordt hier volop gestolen. Er staat een groot bord van de politie met "waak over u spullen". "Het is hier oud en jong in het portiek, heel gezellig"
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	stofzuigen. Ik kook samen met mijn partner. Schoffelen in de tuin. Mijn partner en ik vinden het leuk om te tuinen. Ik vind het belangrijk dat ik dit nog zelf kan. Mijn lijf bepaalt of ik het nog kan. Daarom blijf ik in beweging.	"het is niet zo dat ik zo'n huismus ben in de keuken" ,"we laten de auto vaker staan"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	ja, geen klachten	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	nee	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	nee.	"ik vergeet wel eens wat, maar dat hoort een beetje bij de leeftijd"
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	problemen heb ik geleerd dat je dat moet oplossen. Daar moet je voor communiceren.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	van m'n eigen soortgenoten gaat er steeds eentje door. M'n ouden vriendengroep, daar zijn er al twee van dood de laatste vier jaar.	"dan ga je denken, wanneer ben ik zelf aan de beurt" "mijn partner met suikerziekte spoort me aan om mee te doen met sporten"
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	vrienden betekenen veel voor mij. En wij vinden het belangrijk deze te onderhouden.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	vrienden betekenen veel voor mij. En wij vinden het belangrijk deze te onderhouden.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	ja, mijn kinderen willen geen contact me. Ook de kinderen van mijn partner komen me maar 1 keer per jaar opzoeken. Hij is er niet achter waarom zijn kinderen hem niet komen opzoeken. Misschien angst, of door de	"wat ik niet begrijp, is dat de kinderen je niet opkomen zoeken, één keer per jaar is weinig".

	echtscheiding met mijn ex-vrouw.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Sporten, nordic walking met een hele leuke groep. Ik weet verstandelijk dat het belangrijk is om te bewegen, maar vanuit mezelf vind ik het niet leuk. Ik heb het vanuit huis uit niet meegekregen.	"elke woensdagavond lopen we langs het strand"
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Ja. Wij lezen graag. We houden van muziek. Heel veel bezig met muziek.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja, dat weten we.	in het sufferdje en het posthoorn, kan je om hulp vragen voor belastingformulieren. “de posthoorn, het nieuws over de stad, dat volg ik wel. Dat vind ik interessant"
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?		
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	mijn partner heeft al haar hele leven steun, dus we zijn het al gewend.	"ik heb een hele aardige huisarts. Een familiaire huisarts, een man en en vrouw, een stel: ze komen dan bnnen en zeggen dan: "wij zijn er voor u, komt u maar"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Ik heb het beeld dat ik alles zelf kan. Dat komt omdat ik ondernemer geweest ben. Je was zelf altijd het eindstation. Ik ben ook zo opgevoed. Mijn vader heeft me geleerd parate kennis bij te brengen.	"ik heb een heel goed geheugen, dat is ook mijn nadeel" "als je je altijd herinnert, is dat voor de ander heel lastig".
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ik ben zelfredzaam, ik zal niet zo gauw naar een ander lopen voor hulp	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als hij zijn eigen problemen niet meer kan oplossen. Als hij lichamelijk aftakelt. Zelf niet meer kunnen uitzoeken hoe laat de bus vertrekt, zelf niet meer geld kan overmaken, zelf niet meer kan kopen. Dan zou hij zichzelf niet meer zelfredzaam vinden.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	flankerend beleid. In het bestuur gezeten van een bejaardentehuis. Hij heeft meegedacht over het flankerend beleid. Het langer zelfstandig wonen. Met hulp uit de wijk, de wijkverpleegster.	"hoe lang kunnen wij hier nog blijven wonen, als we de tuin niet meer kunnen doen, moeten we hier weggaan" "je kan een tuinman vragen, maar dat kost tegenwoordig 700 euro"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Ik heb mijn pensioen nodig, de eigen auto en de fiets, nog wel eens een weekje eruit. Over tien jaar kunnen we datm isschien niet meer. Dat kunnen we ook nog omdat we alletwee nog fit zijn.	"geld is gewoon belangrijk"
Wat is voor u het meest	1. zelfstandigheid. Als jij mij één	"als ik naar het dorp ga, dan

belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	keer in de week moet komen helpen, is dat wel leuk maar dat vind denk ik niemand fijn.2. Zelfregie 3. Participatie 4. Zelfmanagement	vragen wij wel moeten wij wat voor je meenemen" "ze weet dat ze in nood hier altijd mag komen aanbellen

Mevrouw O.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja, ik kan mij goed verplaatsen	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	met de fiets en me de trein. Sinds kort zit ik bij vrienden op de fiets, zodat ik dan niet afhankelijk ben van slaapplaatsen van familie of vrienden.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, ik voel mij zelfs in mijn eigen wijk veiliger. Ik heb het gevoel dat de mensen in mijn wijk weten dat ik huisarts ben geweest, dat ze me daarom met rust laten,.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Er woont iemand bij me in huis, die het huis schoon houdt. Ik ben er ook niet goed in [opmerking: haar huis was een verzameling van spullen] Ik zit te denken om iemand tegen betaling te laten komen.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	ja, ik ga wel het één en ander mankeren. Ik voel me wel gezond.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	COPD, astma, dus ik ben iets sneller kortademig. Ook heb ik macula degeneratie.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Ja, ik ben van mezelf heel verstrooid. Als kind had ik al een minder goed geheugen.	"ik leg me neer bij de dingen die ik vergeet. Ik zet steeds meer in mijn telefoon en mijn agenda"
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Als ik een groot probleem heb, dan slaap ik er een nacht over. Ik kan snel de goede kanten zien.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Heel veel ingrijpende gebeurtenissen, maar het heeft niet mijn leven beïnvloed. Ze heeft als gepensioneerd huisarts een keer beslissingen moeten maken over haar schoonzus en ze vindt dat ze daarin heeft gefaald. Ze had niet zo snel hoeven te overlijden. Hier voelt ze zich schuldig om.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Is heel erg aan het groeien. M'n oude netwerk waren mijn patiënten. Nu heb ik de mensen van de fietsclub (fietsvereniging Delft en een fietsclub voor ouderen) Ik zit nu bij het Haags	

	vredes platform en het Palestina comité, waar ik veel mensen ben leren kennen.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Een sociaal netwerk vind ik belangrijk. Ik kan goed tegen alleen zijn verder, maar nooit mensen zien zou ik niet kunnen.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Nee	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Buurtvrouwengroep, humanistisch verbond, veel voor prime(vluchtelingenorganisatie) De fietsclub.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Redelijk. Ik eet wel heel veel chocolade	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Ik zou het Patricia vragen (de ouderenconsulent van centrum)	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	Ja, is belangrijk	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Als ik het nodig heb wil ik het ontvangen.	"ik hoef niet de mensen die me betuttelen"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Dat iemand zichzelf kan redden. Je eigen regie hebben, ook wanneer je hulp nodig hebt.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja redelijk. Ik ben zelfredzaam genoeg	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Ik ben zelf mantelzorger van een 90-jarige vriendin. Zij is dementerende. Dat vind ik wel heel erg.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Door actief te zijn en activiteiten te blijven doen en een goed netwerk te hebben. Je netwerk kan je ook vergroten door naar activiteiten te gaan.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Over een tijd heb ik een traplift nodig in huis.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfregied 2. Participatie: het blijven meedoen met allerlei dingen 3. zelfmanagement: Zelf je eigen koers blijven kiezen 4. Zelfstandigheid: onafhankelijk zijn van anderen kan uiteindelijk niet meer als je ouder wordt.	

De heer P.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	Heerlijk wonen. Het is hier goed bereikbaar met openbaar vervoer. Ik voel me hierdoor niet geïsoleerd hierdoor.	
Hoe komt u van ‘a’ naar ‘b’? Vindt	Ik doe dat wandelend, met de	

u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	trein of met de bus. Ik voel me hier meer in de stad.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	mijn gevoel zegt: ja, het is oke. Risico is niet groter hier dan op een ander adres. Gemeentebestuur verklaart dit soms als 'onveilig gebied'. Dan mag de politie hier iedereen aanhouden.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	ik doe praktisch alles zelf. Ik heb 3 1/2 uur in de week een werkster die ik zelf betaal. Op grond van mijn leeftijd mag ik deze werkster in huis hebben. Ik houd van een geordende omgeving. Ik wil niet dat ik er een beestenboel van maak.	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Redelijk. Ik voel me niet meer zoals ik me zou willen voelen. Vanaf mijn 50e is het minder geworden. Ik ben dit wel tegen gegaan door regelmaat te krijgen. Ik ben rustig aan gaan doen.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Ik ben wat meer vermoeid. m'n cholesterol is te hoog en mijn zicht wordt minder. Ik kan me voor de rest prima redden. Ik heb blaasproblemen dus loop hiervoor bij de afdeling urologie.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	nee. Ik houd bewust mijn geheugen in stand. Ik blijf geestelijk actief door een lees club waarbij ik aangesloten zit. Hier bespreken we boeken met elkaar. Dit is wel een manier om niet in te slapen, of in te dommelen.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Ik zoek snel een oplossing en ik ga niet zitten kniezen	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Mijn broers zijn overleden. Hierdoor wordt je herinnerd aan je eigen sterfelijkheid.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Familie wordt oud, dus dat verwaterd. Ik ga goed om met de buurvrouw.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ik accepteer dat ze allemaal een dagje ouder worden	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Mijn ouders. Ik heb heimwee naar waar ik vandaan kom.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	zebra-activiteiten, computercursussen, Arabische taal aanleren.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Ik ben niet helemaal tevreden. Ik vind dat ik te lui ben af en toe. Ik wil weer met energie wakker worden, maar dat komt er relatief	

	weinig van.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	Belangrijk om te weten	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Ik heb het nodig op grond van mijn leeftijd.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?		"je eigen boontjes kunnen doppen"
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja, ik denk het wel. Tot op zeker hoogte	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Wanneer de regie verloren raakt. Als iemand de weg kwijt raakt.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Ik denk dat je tijdig moet zijn met voorzieningen treffen en van te voren goede afspraken moet maken.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Goede afspraken die er gemaakt moeten worden voor als ik ziek word, Verzekeringen heb ik wel al, alleen moet mijn testament up to date gemaakt worden. Met de notaris wil ik dit bespreken. Ik hoop het te gaan doen wanneer ik gezond ben.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	Zelfregie: voor vol worden aangezien, met respect. Dat ik er over kan nadenken 2. Zelf je kompas lezen. 3. zelfstandigheid: Ik weet zeker dat ik wel degelijk afhankelijk ben van andere mensen. 4. Participatie: Ik doe niet veel meer, ik heb er geen energie meer voor.	

Mevrouw Q.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	auto, heeft ook een eigen garage. Ze vindt het belangrijk, ze kan haar ski's kwijt.	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	ja, nu wel. Vroeger niet. Beveiliging op de deur gezet. Belangrijk om je veilig te voelen, vooral omdat haar man is overleden.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Ze voert alles zelfstandig uit. Ze heeft wel een werkster, die elke woensdag twee uur komt. Ze vindt huishoudelijk werk niet zo leuk. Ze vindt het belangrijk om dingen zelf	"op zaterdag kook ik niet, dan heb ik alleen maar lekkere dingen".

	te doen. Ze kookt elke dag. Ze vindt het	
Voelt u zich lichamelijk gezond?	jawel, ik heb wel wat klachten. Ze slaapt 's nachts slecht. Pijn in haar zij, of pijn in haar been. Ze wordt hier wakker van.	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Het niet slapen hakt er in. Ze krijgt slaappillen, maar dan heeft ze nog veel meer pijn omdat ze dan zo lang verkeerd heeft gelegen. 6 jaar terug heeft zij een ongeluk gehad. Hierdoor beschadiging aan hersenen. Ze was toen net een half jaar weduwe, dus het kwam kort na elkaar. Ze heeft thuis gerevalideert, heeft toen via de thuiszorg hulp gehad.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	ja, een beetje wel. Ik vergeet veel dingen. De huisarts heeft haar aangeraden te onderzoeken.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Goed	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	nee	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Ze heeft haar buren waar mee ze soms samen gaat wandelen met de hond.Gaat met twee vriendinnen altijd twee keer op vakantie naar turkije. Een hollands hotel vlak aan zee. Heel fijn vindt ze dat.	Bij de vraag wat haar sociale netwerk voor haar betekent gaf ze aan dat ze een oogziekte had. Begon hier breeduit over te vertellen.
Wat betekenen deze mensen voor u?		ze praatte veel over haar hond. Haar hond heeft een meerwaarde. Ze moet er niet aan denken dat de hond doodgaat.
Mist u wel eens mensen om u heen?	vrienden, vriendinnen, kennissen om haar heen gaan dood. Dat vindt ze niets.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	tennissen, bridgen twee keer in de week. Ze doet fitness sinds ze niet kan tennissen, om in beweging te blijven. Ze vindt het prettig om dit te blijven doen en haar hond mag altijd mee.	"ik loop elke dag een uurtje met de hond".Ook over de tennisclub raaktte ze niet uitgepraat. Ze is hier competitieleider, en werkt hiervoor vrijwillig op de woensdagavond, zaterdag en zondag.Ze wijktte veel af van bepaalde vragen, ik kreeg het idee dat ze de vragen niet altijd goed begreep.
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Ze leeft gezond vindt ze. Ze vindt het lekker om het druk te hebben.	"ik geloof dt ik wel gezond leef"
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	nee, maar als ik het moet weten vraag ik het aan de buurvrouwen. Die weten dat allemaal (zij hebben namelijk hulp thuis)	

Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	ja	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Ze vindt het niet leuk om ondersteuning te moeten ontvangen.	"dat zie ik dan wel weer"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	voorlopig kan ik alles nog wel zelf doen.je moet alles in huis nog wel kunnen doen.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	als je niet meer zelf voor je eten kan zorgen. Ze ziet het bij haar buurvrouw die niets meer kan. Als je niet meer de gewone dingen kan doen die nodig zijn. Zonder auto ziet ze zichzelf nergens meer komen. Lopen en bus heeft ze geen zin in. Fietsen doet ze niet ,want die hond is het niet gewend naast de fiets te lopen.	"als je niet meer de gewone dingen kan doen die nodig zijn".
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Kon ze geen antwoord op geven.	"ik zou 't niet weten". "Als ik 't zelf nodig heb dan zou ik ;t op moeten zoeken. Daar denk ik nog maar niet aan"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	zolang de hond nog leeft hoopt ze dat ze alles nog wel zelf kan doen.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid. Dat lijkt haar toch het prettigste. 2. Zelfregie 3. participatie 4. Zelfmanagement	

De heer R.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	auto, fiets en lopend	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, heel veilig. Het is een goede buurt.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Koffiezetten. Badkamer schoonmaken. Vuilnis buitenzetten. Vooral de kleine klusjes. Hij helpt zijn vrouw mee. Over hoe ze het in stand houden denken ze niet na. Ze denken niet na over of iemand wegvalt. Ze proberen gezond te eten, gezond te blijven bewegen. Wat je kan doen doen we. Hij heeft altijd op kamers gewoond, hij heeft het nooit geleerd.	"ik ben in opleiding" "als er met mij iets gebeurt, dan moet je toch ook een aantal dingen kunnen" "ik heb in mijn leven helemaal geen goed voorbeeld gehad, want mijn vader deed helemaal niets in het huishouden". "strategisch trouwen, Vanhuis uit niet het huishouden meegekregen, zijn vrouw neemt het over"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Ja	

Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	medicijnen die normaal zijn op de leeftijd. Bloedverdunners en anticholesterolpilletjes. Infarctje gehad. Door medicijnen voelt hij zich goed. Het beïnvloedt niet het dagelijks leven. Er is wel de behoefte om misschien minder medicijnen te gaan slikken. De bijwerkingen zijn er toch, waar je vanaf wil	"dankzij medicatie en goed in beweging te blijven, blijf ik in goede toestand" "als de buurvrouw voor de deur staat met: kom gaan jullie? We zouden toch om vijf uur gaan sporten, dan ga je mee" "medicatie en gezonde leefwijze"
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	nog niet echt. Hij kan wat minder goed op namen komen. Hij vindt het belangrijk om z'n geheugen scherp te houden. Hij kijkt alle kennisquizen op tv. Er zitten sportieve elementen in. Toch een soort wedstrijd om alle vragen goed te hebben.	"ik hoor van jonge mensen dat die dat ook hebben; hoe heet íe ook alweer"
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	een beetje tussen beide in. Je blijft er toch wel over nadenken. Hij kan wel goed relativeren. Hij vindt het belangrijk om goed te relativeren. Dat je niet in paniek raakt en alles goed op een rijtje kan zetten.	van m'n derde tot m'n zevende jaar, heb ik bewust de oorlog meegemaakt. Ik heb toen geleerd om hevige dingen heel snel te verwerken"
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Netvliesloslating. Is hier aan geopereerd. Dat was even spannend. Dokter had ook gezegd dat het ook mis kon gaan. Dan had hij geen auto meer kunnen rijden. Hij was niet in totale paniek, rustig alles op een rijtje. Wel nerveus voor de operatie.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Mensen in de museumwereld, Vrienden die hij samen met z'n vrouw heeft. Hij heeft mensen in de muziek. Hij heeft altijd slagwerk gespeeld. Hij geeft nog trommellessen op het conservatorium.	vertelt over vervelende situatie door fusie van z'n werk met Haagse hogeschool. Is toen van Baan gewisseld en is hierna adjunct-directeur geworden van museum beelden aan zee. "Ik heb een zooi vriendjes van de slagwerk wereld, die nu ook mijn vriendjes zijn geworden op facebook. Een heel leuk wereldje"
Wat betekenen deze mensen voor u?	Hij vindt dit netwerk belangrijk. Het meest dichtbij, zijn je buren en de mensen uit je straat. Je kinderen en kleinkinderen, die zijn ook heel belangrijk. Ook een vriend die hij kent van het gymnasium.	"wij hebben een missie om onze kleinkinderen kennis te laten maken met culturele dingen. "we gaan naar het Museon, of ons museum beelden aan zee, was ook een rondleidinkje en dan mogen ze knutselen. Volgende week gaan we naar het residentieconcert" "door dit aan te leren, kunnen de kinderen ook een beetje zien wat ze leuk vinden".
Mist u wel eens mensen om u heen?	zijn vader heeft nooit de kleinkinderen gekend. Dat vindt hij jammer. De ellende die je	"mijn vader heeft nooit de kleinkinderen gekend. Dat zou een eindeloze opa zijn geweest" "we

	meemaakt is dan in het museum, waar 150 vrijwilligers werken. Veel vrouwen, waar veel borstkanker voorkomt. Ze staan niet zo dichtbij dat ik ze dagelijks mis.	hebben nog geen mensen verloren die ons heel dichtbij stonden" "door deze vraag ga ik heel erg nadenken over, wie zou ik nou toch missen" "er zijn wel mensen, die je kan missen als kiespijn"
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Museum beelden aan zee. Vrijwilliger. Musea club, theater en concerten. Sporten twee keer in de week.	Hij vindt deze activiteiten een "stukje invulling van je leven".
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Best wel gezond. In stand houden door gezond eten en de frisse buitenlucht. Zichzelf scherp houden door kennisquiz, fotograferen, want hij is heel visueel ingesteld.	"we drinken wel een glaasje, maar dat is beneden de toegestane hoeveelheid".
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	wijkkrant van de vogelwijk. Denk je eigenlijk niet over na als je het nog niet nodig hebt. Je zou de huisarts inschakelen, mocht er iets urgents zijn. Het is niet urgent. In de buurt zijn mensen die helpen, dat vinden we ook heel belangrijk.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	We hebben er nog niet over nagedacht.	"de urgentie lijkt ver weg, omdat we ons nu nog allebei goed voelen"
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Alleen als het nodig is. De hulp moet geen taken uit handen nemen. We weten dat we altijd bij de buren mogen aankloppen, als er iets is.	"we houden elkaar een beetje in de gaten, zo van; hey, kan ik je misschien helpen, even boodschappen voor je doen? ". "mensen die boos worden, als je niet doorgeeft dat je ziek was, omdat ze dan niet even thee hebben kunnen zetten voor je". "soms is het te indringend, we hoeven helemaal niet geholpen te worden". "het is niet nodig dat iemand taken uit handen gaat nemen, die je zelf n g goed kan verrichtten"
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	moeilijke vraag. Spannend. Je leven op een andere manier moeten gaan plannen. Belangrijk om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn. Ik heb het idee dat je zodra je hulp krijgt en die hulp langzamerhand toeneemt, je steeds minder zelf te vertellen hebt. De afhankelijkheid lijkt me niet leuk. Tot op een redelijke hoogte wil ik zelf de controle houden. Lijkt me vervelend om hulpbehoevend te zijn. Het kan verzacht worden door het feit dat je hele goede hulp krijgt. Dat je nog in je waarde gelaten worden. Je eigen afhankelijkheid en vrijheid	"wij gaan nu dit doen, wij gaan nu dat doen. We gaan nu helemaal niets doen! Ik denk dat ik daar erg aan moet wennen.

	komt in het geding.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	In de gegeven omstandigheden wel. Als huishouden, vind ik ons zelfredzaam. Alleen zal het anders zijn. Hij noemde het voorbeeld van Godfried Bomans en Wolkers. Die op een eiland alleen werden gedumpt. Een zelfredzaamheidssituatie waarbij je ineens helemaal niets hebt. Hoe je het alleen oppakt, is nog even de vraag maar dat moet met vallen en opstaan wel lukken. Hij is niet vaak in z'n eentje weggeweest. Meestal samen. Hij is niet na twee nachten verslagen geraakt, maar het is gewoon ongezellig als eenling rond te trekken in een wereldstad.	"Als ik alleen zou zijn, dan zou ik wel even snel naar een kookcursus moeten" "in je eentje in een restaurant eten, vind ik overigens verschrikkelijk saai"
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	wanneer hij hulp moet inroepen van anderen. Wanneer hij moet erkennen dat hij problemen als eten of financiële problemen, niet meer zelf kan. Zodra je derden nodig hebt om de normale dagelijkse taken die je in het leven hebt om die te vervullen.	"het is niet meer zelf, maar een ander"
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Door inspanning op taken die belangrijk zijn om zelfredzaam te zijn. Bv verzorging(koken en eten), maar ook beheer van financiën, boodschappen doen. Ook als je bv wat slechter te been bent, en als je aan de buren vraagt om even boodschappen te halen. Zolang je zelf de regie nog hebt over hulp die je zelf vraagt en hier zelf initiatief toeneemt, dan ben je nog zelfredzaam. Als je zelf hulp vraagt, dan ben je nog wel zelfredzaam denk ik. Die grens tussen wel en niet zelfredzaam zijn is niet een rechte lijn, maar een kronkellijn. De ene kant het gebied van hulp en de andere kant nog een beetje zelf. Je kan niet met een dikke streep zeggen, nu ben je niet meer zelfredzaam, of nu ben je wel zelfredzaam.	"Als je plotseling in een geïsoleerde situatie terecht komt., geloof ik dat je dan toch wel een manier weet te vinden om jezelf te helpen"
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	je leven op een prettige manier leven en in een goede verstandhouding. Zin blijven geven aan je leven.	"een missie om te genieten van je kleinkinderen, ze zoveel mogelijk met culturele dingen kennis laten maken"
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	zelfstandigheid. Daar zitten de grootste mankementen. Maar ook 2. zelfregie is toch ook wel heel belangrijk. 3. Participatie 4.	

	Zelfmanagement	

De heer S.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Auto, lopen en fietsen en drie bushaltes	
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja hoor. Het is wel beveligd. Ik moet goede sloten enzo hebben.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Ik ben getrouwd en wij doen dit samen. Eigenlijk alles. Een werkster die komt 6 uur per week helpen. Het is een groot huis, dus dat moet wel.	"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	ja, wel redelijk. Je wordt ouder, dus wat stijfer	
Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Cholesterol. Ik heb hier pillen voor.	*"ik vind het belangrijk dat ik lichamelijk gezond blijf. Hulp krijg je niet zomaar" Meer hulp zorgt ervoor dat je minder zelfredzaam ben"*
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Nee. "je vergeet wel eens waar je je sleutels neerlegt, dat soort dingen"	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	nee. Als het om praktisch dingen gaat, kan het soms vreselijk lang duren voordat mensen langs komen. Er zijn dingen die niet snel op te lossen zijn. Sommige dingen duren langer, sommige korter.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	mijn vrouw heeft twee weken in het ziekenhuis gelegen. Ze had hersenvliesontsteking. Dit was wel ingrijpend	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	een aantal vrienden of kennissen	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ze kunnen wat voor je doen, als je ziek bent ofzo.	*"je hebt andere mensen nodig"*
Mist u wel eens mensen om u heen?	nee, niet specifiek	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Twee keer per week sport ik met mijn vrouw. We wandelen veel, dat doen we ook een paar keer per week. Verder naar musea en film. Fitness is niet alleen het moet, maar ik vind het vooral leuk.	*"je moet natuurlijk in beweging blijven, dat besef ik mij maar al te goed. Het is natuurlijk leuk"*
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	gezond	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	ja, ik denk het wel	
Vindt u het belangrijk dat u weet		

waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?		
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?		*"nu niet van toepassing, het kan anders worden. Als het nodig is moet ik het gewoon accepteren"*
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Alles wat je in het dagelijks leven verricht, dat je dat grotendeels met plezier kan blijven doen en zelf kan blijven doen. Informatie tot je nemen en technisch communiceren. Dat er dus mensen zijn om mee te communiceren.	*"een werkster is prettig, als ze er niet was zou ik het ook wel redden, maar het is toch wel prettig"*
Vindt u uzelf zelfredzaam?	ja, dat doe je voor een deel met z'n tweeën. Partner is belangrijk voor hem. Je doet dingen anders en het is natuurlijk ook gezellig.	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	het kan op onderdelen zijn. Als je jezelf niet meer kan verplaatsen. Zelfs niet met rolstoel of met scootmobiel. Dat is een ernstige beperking op je zelfredzaamheid. Apparaten kunnen je zelfredzaamheid vergroten.	*"een beetje geleidende schaal"*
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	lichamelijk conditie. Fitness. Je moet ook nieuwsgierig blijven en geïnteresseerd. Regelingen veranderen, dingen die er in de buurt gebeuren. Het helpt als je er open voor staat.	*"apparaten vergroten je zelfredzaamheid". "je hoeft geen marathon te lopen"*
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	lichamelijk conditie. Fitness. Je moet ook nieuwsgierig blijven en geïnteresseerd. Regelingen veranderen, dingen die er in de buurt gebeuren. Het helpt als je er open voor staat.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	1. Zelfstandigheid is het belangrijkst. In de zin van dat je dingen zelf kan blijven doen. 2. Zelfregie 3. participatie. 4 Zelfmanagement	

De heer T.

Interviewvraag:	**Commentaar:**	**Citaten:**
Bent u tevreden met uw woning? Bijvoorbeeld kunt u zich goed verplaatsen?	ja, het is een goede buurt. Gezellig.	
Hoe komt u van 'a' naar 'b'? Vindt u het belangrijk om dit zelfstandig te doen?	Fiets, tram of auto. Dit vind ik erg belangrijk.	"Ik ga naar andere buurten om te winkelen".
Voelt u zich veilig in de buurt/wijk? En uw woning?	Ja, ik ben niet bang.	
Welke huishoudelijke taken voert u zelfstandig uit? En hoe houd u deze in stand?	Alle, ik maak het huis zelf schoon. Ik doe dit niet voor mijn plezier.	"Ik heb het idee dat ik dit beter doe dan de gemiddelde interieurverzorgster"
Voelt u zich lichamelijk gezond?	Ja, maar ik ben het niet.	

Heeft u ziekte en/of chronische aandoeningen? En hoe beïnvloeden deze uw dagelijks leven?	Ik heb een hart infarct gehad. Ik sta er niet bij stil. Ik moet dagelijks een hele batterij pillen slikken. Ik heb erin het begin moeite mee gehad. Ik was snel moe. Nu heb ik het idee dat ik alles kan.	
Heeft u klachten over uw geheugen? Zoals bijvoorbeeld het vergeten van bepaalde dingen?	Nee ik heb geen klachten. Ik vergeet weleens wat doordat ik ouder wordt. Maar ik kan goed functioneren. Ik zorg er niet voor dat ik specifiek mijn geheugen train.	
Hoe gaat u om met problemen? Vindt u dat u ergens sneller positief of negatief naar kijkt?	Ik ben een zwartkijker. Dat zit in mijn aard. Ik maak mij er niet druk over.	
Heeft u het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?	Drie jaar geleden heb ik een hart infarct gehad.	
Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?	Ik heb drie kinderen en drie kleinkinderen. Daar heb ik een goede band mee. Ik heb een relatie en een paar vrienden. Zowel mannelijke als vrouwelijke. Daarnaast heb ik nog contact met oud-collegae en mensen van de golfclub.	
Wat betekenen deze mensen voor u?	Ik hang niet heel erg naar mensen toe. Ik vind het wel leuk om af en toe wat te horen van vrienden, kennissen en oud-collega's.	
Mist u wel eens mensen om u heen?	Ik ben alleen en mis weleens mensen om mij heen. Ik kan dagenlang alleen zijn. Vind ik niet erg. Ik golf, ga naar een fitnessclub en ik heb veel contact met mijn kinderen. Dus eigenlijk ben ik niet vaak lang alleen.	
Neemt u deel aan buitenhuis activiteiten?	Golf 2 × per week en golfwedstrijden. Ik vind het onmogelijk om heel de dag stil te zitten.	
Hoe gezond vindt u uw manier van leven (alles bij elkaar)?	Nee, ik eet wat ik wil. Maar ik beweeg veel.	
Weet u waar u informatie kan krijgen over hulpverlening en/of ondersteuning?	Ik krijg een keer per jaar foldertjes over de ouderenzorg hier in de buurt. Ik bewaar dit en mocht het nodig zijn dan neem ik contact op.	
Vindt u het belangrijk dat u weet waar u terecht kan voor hulp en/of ondersteuning?	Ja	
Hoe denkt u over hulp en ondersteuning ontvangen?	Ik weet zeker dat mijn kinderen in de bres springen. Mijn relatie let ook op mij.	
Wat is uw beeld over zelfredzaamheid?	Zolang je alles zelf kan doen is er niks aan de hand. Ik kan nu alles doen. Naar vrienden, mijn	

	kinderen etc. Dan denk ik niet over zelfredzaamheid na. Ik merk wel aan huishoudelijke taken dat ik er langer over doe. Ik ben sneller vermoeid. Als ik merk dat ik ga vervuilen neem ik een huishoudelijke hulp. Ik ben het meeste bang dat ik mijzelf en mijn huis ga vervuilen.	
Vindt u uzelf zelfredzaam?	Ja duidelijk (een hoop gelach volgt)	
Wanneer is iemand in uw ogen niet meer zelfredzaam?	Als iemand zijn basishandelingen niet meer kan. Zich niet meer schoon kunnen houden, huishouden doen, koken. Daarnaast als men niet ergens kan om andere mensen te ontmoeten.	
Hoe denkt u dat senioren hun zelfredzaamheid kunnen behouden en/of vergroten?	Geestelijk actief blijven. Interesses vasthouden en blijven beleven. Blijf zolang mogelijk aan sport doen.	
Wat heeft u zelf nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen zijn?	Goede gezondheid, meer niet. Ik ben al zelfredzaam. Zolang ik gezond ben kan ik alles blijven doen wat ik nu kan doen.	
Wat is voor u het meest belangrijkste om zelfredzaam te kunnen zijn?	Het een kan niet zonder het ander. Als ik dan toch moet kiezen, kies ik 1. ZELFREGIE. 2. participatie 3. zelfstandigheid 4. Zelfmanagement	