

Onderzoeksverslag

J.J. Borghuis | E.H.J. Giezen

Hbo-verpleegkunde | U3 – Deeltijd | 3-6-2018

Langer Thuis Wonen bij Domesta

Onderzoek naar behoeften van de oudere huurder in 2018

Wat ik zeg, je leven, we leven, bij het leven.

De ene wordt zo groot, en de ander die wordt met klappen groot.

Ik zei 'Je moet geen oude bomen verpoten, want dan gaan ze dood'.

Onderzoeksverslag

J.J. Borghuis | E.H.J. Giezen

Hbo-verpleegkunde | U3 – Deeltijd | 3-6-2018

Langer Thuis Wonen bij Domesta

Onderzoek naar behoeften van de oudere huurder in 2018

COLOFON

Auteurs

Erwin H.J. Giezen
Hbo-verpleegkundige i.o.
338534

Johanna J. Borghuis
Hbo-verpleegkundige i.o.
320392

Opdrachtgever - Domesta

Karin Koers
Beleidshuisvesting

Richard Grummel
Wijkconsulent
Huisvesting kwetsbare ouderen

Marion Hein
Klantadviseur

Carl Weelink
Senior Adviseur Zorgvastgoed

Opdrachtgever - Practoraat Drenthe College

Aad Oosterhof
Practoraat Zorg en (sensor)technologie

Opdrachtgever – Lectoraat Hanzehogeschool

Docentbegeleider

Hilde van der Veen
Hanzehogeschool Groningen
Docent U3 – Lectoraat

Tweede beoordelaar

Hinke van der Werf
Hanzehogeschool Groningen

Modulenaam

U3 – Voltijd / Deeltijd

Projectcode

HVDB16AFOU3

Samenvatting

Inleiding

Het aantal ouderen in Nederland neemt toe en de verwachting is dat deze groep ook in de toekomst verder zal toenemen in aantal. Onder deze groep ouderen leeft de wens om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dit wordt ook gestimuleerd door het beleid van de overheid. In de toekomst zullen steeds meer verpleeg- en verzorgingshuizen sluiten. Als het gaat om langer thuis blijven wonen leven er verschillende behoeften onder de ouderen. Uit het uitgevoerde literatuuronderzoek zijn factoren naar voren gekomen die meespelen bij de behoeften om langer thuis te kunnen wonen, te weten: toekomstbestendig wonen, omgeving, sociale contacten, hulpverlening en mobiliteit. Woningbouwcorporatie Domesta wil graag inspelen op het langer thuis blijven wonen. Momenteel kan Domesta niet inspelen op de behoeften van de oudere huurders, aangezien deze behoeften onvoldoende bekend zijn. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat de huidige en toekomstige behoeften zijn van de oudere huurders bij Domesta om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Methode

Het onderzoek is een beschrijvend kwalitatief onderzoek. Er zijn negen semigestructureerde interviews afgenomen in het verzorgingsgebied van Domesta (centrum- en buitengebieden van Emmen, Hogeveen en Coevorden). Bij de selectie van de steekproef is rekening gehouden met de volgende variabelen: geslacht en leeftijd (65+ en 85+). De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens zijn de transcripties gecodeerd en geanalyseerd. Bij het coderen en analyseren is gebruik gemaakt van het software programma Atlas.ti.

Resultaten

De naar voren gekomen behoeften zijn onder te verdelen in de opgestelde topics. Voor toekomstbestendig wonen geldt dat de respondenten behoefte hebben aan een onderhoudsarme woning die al bij de bouw is ingericht op handicaps. Ook een veilige woning met betrekking tot een verminderd valgevaar en factoren die het woongenot vergroten vormen een behoefte. De respondenten hebben de behoefte geuit om in dezelfde omgeving te kunnen blijven wonen. De nabijheid van voorzieningen, de beschikking over vormen van vervoer om de voorzieningen te bereiken en een veilige omgeving zijn hierbij een behoefte. Een andere behoefte die speelt is de behoefte aan sociale contacten met familie en de buurt. Daarnaast speelt sociale controle een rol. De sociale contacten van de respondenten spelen een rol in de behoefte aan hulpverlening. Deze behoefte wordt nog verder ingevuld door professionals of vanuit de geloofsgemeenschap. De behoefte aan onderhoud van de woning wordt daarnaast ook vervuld door Domesta. Het behoud van zelfregie wordt door de respondenten als belangrijk ervaren. Een achteruitgang van de gezondheid en een verminderde mobiliteit is voor respondenten een belangrijke factor bij het niet langer thuis kunnen blijven wonen. Bij een verminderde mobiliteit wordt er gebruik gemaakt van hulpmiddelen ter ondersteuning en ter vergroting van de mobiliteit.

Discussie

Zoals ook in de literatuur naar voren komt hebben de respondenten aangegeven zolang mogelijk thuis te willen blijven wonen. Hierbij speelt de woning, het sociale netwerk, omgeving, hulpverlening en mobiliteit een belangrijke rol. Het belang van de leeftijd van het sociale netwerk komt in dit onderzoek nieuw naar voren. Op een sociaal netwerk bestaande uit oudere personen kan in mindere mate worden teruggevalen. Vanuit de literatuur wordt de invloed van financiële middelen genoemd. Dit komt niet naar voren uit dit onderzoek. Een discussiepunt van dit onderzoek is de selectie van respondenten op basis van geslacht. Bij het afnemen van de interviews is gebleken dat het lastig is om alleen de man te interviewen, zonder daarbij de mening van de echtgenoot mee te nemen. Daarnaast is vanuit de literatuur en vanuit de respondenten de gezondheid als variabele sterk naar voren gekomen. Dit is echter niet meegenomen bij de selectie van de respondenten. Ook is er geen datasaturatie opgetreden. Wegens tijdgebrek konden er niet meer interviews worden afgenomen, hierdoor bestaat de kans dat er nog andere behoeften meespelen bij het langer thuis blijven wonen.

Conclusie en aanbeveling

Er zijn vijf overkoepelende behoeftes die meespelen bij het langer thuis blijven wonen. Dit is de behoefte aan een geschikte woning, een geschikte omgeving, een geschikt sociaal netwerk, geschikte hulpverlening en geschikte hulpmiddelen ter vergroting van de mobiliteit. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten wordt de aanbeveling gedaan om verder onderzoek uit te voeren om volledige datasaturatie te verkrijgen. Voor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek ligt de aanbeveling bij onderzoek in andere regio's, allochtone respondenten en respondenten met een hogere financiële bestedingsruimte. Specifiek voor Domesta wordt de aanbeveling gedaan om de samenwerking op te zoeken met een zorgorganisatie.

Voorwoord

Voor u ligt het eindresultaat van het afstudeeronderzoek bij woningbouwcoöperatie Domesta in Emmen. Het onderzoek is onderdeel van onze deeltijdopleiding hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen. Het document bevat de uitwerking van het onderzoek ten behoeve van het langer thuis wonen. Voorafgaand aan het onderzoek waren wij niet bekend met het doen van kwalitatief onderzoek. Mede door frequent en goed overleg heeft deze module ons naast een leuke periode ook een onderzoeksverslag en -traject opgeleverd waar wij met veel voldoening op terugkijken.

De keuze voor dit onderzoeksonderwerp is in eerste instantie voortgekomen vanwege het belang wat wij beiden zien in een goede ondersteuning bij het ouder worden. Daarnaast leek het ons erg leuk om voor het onderzoek gesprekken te voeren in de thuissituatie van mensen. Dit bleek naderhand ook één van de leukere onderdelen van het onderzoek.

Het onderzoekstraject heeft ons veel kennis gebracht omtrent het doen van kwalitatief onderzoek en de factoren die vervuld moeten worden om langer thuis te kunnen blijven wonen. Verder was het ook interessant en leerzaam om te zien hoe mensen omgaan met het ouder worden en inzicht te krijgen in problemen die zich in het leven voordoen. Te mogen ervaren hoe mensen in het leven staan en ook de levenslessen die in de gesprekken naar voren kwamen, maakten het onderzoek tot een mooie maar ook indrukwekkende ervaring.

Bij dezen willen wij ook een aantal personen bedanken die dit onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt. Allereerst willen wij Karin Koers, Marion Hein, Carl Weelink en Richard Grummel van projectgroep 'Langer Thuis Wonen' van Domesta bedanken voor het enthousiasme, de interesse en de tijd in het project. Ook de wijze waarop we iedere keer ontvangen werden, maakte voor ons dat we verder konden het met onderzoek en dat we ons welkom voelden bij Domesta.

Daarnaast willen wij Aad Oosterhof bedanken voor de input en betrokkenheid bij het traject. Dit maakte voor ons dat we iedere keer met vol elan verder gingen. Ook onze docent Hilde van der Veen heeft hier aan bijgedragen. Door het contact laagdrempelig te houden en ons te laten nadenken over de consequenties van onze keuzes maakte Hilde het voor ons tot een leerzaam onderzoek. Er werd op deze manier een prettige balans gevonden tussen onze eigen verantwoordelijkheid en de hulp om ons op koers te houden.

Als laatste willen wij de respondenten bedanken. Deze mensen hebben tijd en ruimte vrijgemaakt om ons te woord te staan. Nog bewonderingswaardiger vinden wij het feit dat deze mensen ons met zo'n welkom onthaal een blik in hun privéleven hebben gegeven.

Erwin H.J. Giezen & Johanna J. Borghuis
Groningen, 03-06-2018

Inhoud

1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.1.1. Huidige trend	7
1.1.2. Gevolgen van ouder worden	8
1.1.3. Behoeftes in het algemeen	8
1.1.4. Behoeftes van de thuiswonende oudere	8
1.1.5. Beïnvloedende factoren	10
1.2. Achtergrondinformatie Domesta	10
1.3. Probleem	11
1.4. Doelstelling	11
1.5. Vraagstelling	11
1.6. Definiëring van begrippen	11
1.6.1. Definitie van behoeften	11
1.6.2. Definitie van langer thuis wonen	11
1.6.3. Definities van de topics	12
1.6.4. Definitie van behoud van zelfregie en zelfredzaamheid	12
1.7. Verpleegkundige relevantie	12
2. Methode	14
2.1. Onderzoeksdesign	14
2.2. Onderzoeksmethode	14
2.3. Onderzoekspopulatie en steekproef	14
2.3.1. Onderzoekspopulatie	14
2.3.2. Steekproef	15
2.4. Dataverzamelmethode	16
2.4.1. Pilot	17
2.5. Data-analyse	17
2.6. Ethische verantwoording	17
2.7. Wet- en regelgeving	18
3. Resultaten	19
3.1. Overzicht van de topics en stromingen	19
3.2. Topics	20
3.2.1. Toekomstbestendig wonen	20
3.2.2. Omgeving	22
3.2.3. Sociale contacten	23
3.2.4. Hulpverlening	24
3.2.5. Mobiliteit	26
3.3. Overige coderingen	27
3.3.1. Reden tot niet langer thuis kunnen blijven wonen	27
3.3.2. Verborgene behoefte	27
4. Discussie	28
4.1. Inhoudelijke discussie	28
4.2. Methodologische discussie	29
4.2.1. Methode	30
4.2.2. Interviews	30
4.2.3. Afronding en datasaturatie	30
5. Conclusie en aanbevelingen	31
5.1. Conclusie	31
5.1.1. Behoeftes aan een geschikte woning	31
5.1.2. Behoeftes aan een geschikte omgeving	31
5.1.3. Behoeftes aan een geschikt sociaal netwerk	31
5.1.4. Geschikte hulpverlening	31
5.1.5. Behoeftes aan geschikte hulpmiddelen ter vergroting van de mobiliteit	31

5.2. Aanbevelingen	32
5.2.1. Vergroten van het onderzoek.....	32
5.2.2. Landelijke context, financiële bestedingsruimte en allochtone afkomst	32
5.2.3. Waarde en frequentie van behoeften	32
5.2.4. Softe kant van langer thuis blijven wonen	32
5.2.5. Samenwerking tussen Domesta en zorgorganisatie.....	32
Bibliografie.....	33
Bijlagen	35
Bijlage I: Zoekstrategie	36
Bijlage II: Non-response	37
Bijlage III: Vragenlijst behoefteonderzoek Langer Thuis.....	38
Bijlage IV: Specifieke behoeftenlijst.....	41
Bijlage V: Productenlijst	42
Bijlage VI: Anti-plagiaatverklaring.....	45
Bijlage VII: Safe-assignment	46

1. Inleiding

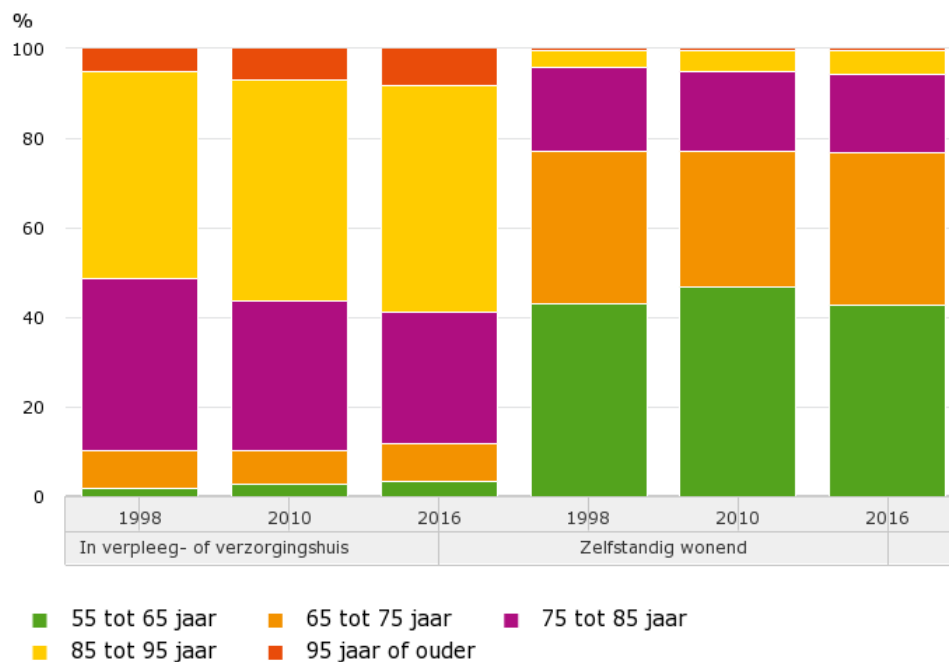
In dit hoofdstuk staat de aanleiding voor het onderzoek beschreven, onderbouwd door middel van theorie. Aanluitend wordt achtergrondinformatie over de opdrachtgever Domesta gegeven. Vervolgens wordt het probleem beschreven en volgt de doelstelling van het onderzoek. Tot slot is de verpleegkundige relevantie met betrekking tot het onderwerp beschreven.

1.1. Aanleiding

1.1.1. Huidige trend

De huidige trend is dat het aantal ouderen in Nederland toeneemt. Momenteel is één op de zes mensen in Nederland ouder dan 65 jaar. De verwachting is dat in 2050 één op de vier mensen 65 jaar of ouder zal zijn. Deze groei komt mede doordat de levensverwachting toeneemt. In 2030 zullen de mannen die dan 65 jaar zijn 2,2 jaar langer leven dan de mannen die nu 65 jaar zijn. Vrouwen zullen gemiddeld 1,3 jaar langer leven. Onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Planbureau voor de Leefomgeving heeft daarnaast uitgewezen dat de populatie inwoners in de Randstad sterk zal groeien, terwijl de populatie inwoners sterk zal gaan krimpen in de randgebieden van Nederland (Van Campen, 2017).

In Nederland wonen mensen tot op hoge leeftijd thuis. In figuur 1 is een overzicht gegeven van de woonvorm naar leeftijdscategorie, van de bevolking van 55 jaar en ouder in de jaren 1998, 2010 en 2016.



Figuur 1: Woonvorm 55-plussers

Bron: (CBS, 2017)

In de toekomst zal bovenstaande figuur naar alle waarschijnlijkheid veranderen. Zo is de voorspelling dat veel verzorgingshuizen zullen verdwijnen en dat alleen mensen met een verpleeghuisindicatie naar een instelling gaan. Dit komt mede door de dalende vraag en de verscherpte zorgindicaties. Doordat de mensen in de buurt blijven wonen bij de laatste verhuizing en doordat mensen langer thuis wonen zal de vraag naar woningen die geschikt zijn voor ouderen toenemen. Verschillende redenen zorgen ervoor dat alleen nieuwbouw geen oplossing is voor dit probleem. Aanpassingen in de woningen of transformatie van gebouwen zal de hoofdoplossing moeten zijn (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2014).

Sinds de jaren negentig is onder de bevolking een toenemende wens te zien om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ook wanneer de behoefte aan zorg toeneemt. Deze groep zal specifieke eisen stellen aan voorzieningen, woningaanpassingen en comfort. Dit maakt dat er een noodzaak is voor passende woonvormen voor ouderen. Er is een toename te zien in het percentage ouderen dat na de leeftijd van 65 jaar naar een huurwoning wil verhuizen. De taak voor woningaanpassingen in een huurhuis ligt bij een wooncorporatie (Van Campen, 2017).

1.1.2. Gevolgen van ouder worden

Aan de ene kant blijven ouderen steeds langer actief en participierend in de samenleving staan, aan de andere kant groeit het aantal ouderen met een zorgvraag. Het risico op een chronische aandoening neemt bij het ouder worden toe. Meer dan de helft van de mensen van 65 jaar en ouder heeft een chronische ziekte. Veel voorkomende chronische ziekten bij ouderen zijn: hartfalen, diabetes mellitus, COPD, reumatische aandoeningen, kanker, depressie en dementie (Finnema, Smits & Zwakhalen, 2014).

Ongeveer tweederde van alle ouderen van 65 jaar en ouder heeft te maken met multimorbiditeit (Finnema et al., 2014). Met het ouder worden van mensen stijgt dit percentage. Dit impliceert dat de komende jaren het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen zal stijgen. Het gaat hierbij om lichamelijke en psychische aandoeningen. Zo is, van de mensen van 85 jaar en ouder, 70 procent van de beperkingen in zelfredzaamheid toe te schrijven aan een beperking van het cognitief functioneren (Finnema et al., 2014). Uit onderzoek blijkt, dat ondanks beperkingen, langer thuis wonen de kwaliteit van leven van mensen met matige dementie bevordert (Olsen et al., 2016).

Ondanks het groeiende aantal ouderen met een zorgvraag, willen ouderen zelf graag bepalen op welke manier het leven wordt ingericht. Behoud van zelfregie en zelfredzaamheid is belangrijk voor deze. Er is een link tussen behoud van zelfregie, zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven. Wanneer ouderen veel eigen regie en een hoge mate van zelfredzaamheid hebben, ervaren de ouderen een hogere kwaliteit van leven ouderen (Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen, 2014).

1.1.3. Behoeftes in het algemeen

De piramide van Maslow kan handvatten bieden om de universele behoeften van de mens inzichtelijk te maken. De behoeften zijn hiërarchisch gerangschikt. Wanneer de basisbehoeften zijn vervuld, heeft de mens volgens Maslow de ruimte en behoefte om de volgende fase te vervullen. Kritische noot hierbij is dat de piramide van Maslow in theorie statisch is terwijl in de praktijk verschillende behoeften in elkaar kunnen overlopen. Daarnaast is ieder mens uniek en zijn verschillende behoeften situatieafhankelijk (Mulder, 2012).

Maslow's hierarchy of needs



Figuur 2: Piramide van Maslow
Bron: (Dreamstime, z.d.)

Zoals te zien is in figuur 2 maakt Maslow een onderscheid in de volgende in de Nederlandse vertaalde categorieën van behoeften, namelijk: fysiologische behoeften, bestaanszekerheid, sociale behoeften, waardering en zelfontplooiing. Ouderen blijven vaak in lagere fases steken. Dit wordt mede veroorzaakt door het proces van ouder worden en daarbij eventueel behorend verlies van veiligheid, zelfrespect en sociale contacten (McCarthy, 2013).

1.1.4. Behoeftes van de thuiswonende oudere

De behoefte van de thuiswonende oudere kent verschillende facetten. In het rapport 'Kwetsbaar en zelfstandig' is een manifest van de thuiswonende oudere opgenomen. Dit manifest is gebaseerd op narratieve interviews die zijn gehouden in het kader van het project 'Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden' (De Kam et al.,

2012). De kern van het onderzoek is samengevat in het manifest. De behoeften van de thuiswonende oudere komen naar voren in het volgende citaat uit het manifest:

Citaat 1: Manifest van de thuiswonende oudere

Ik, de thuiswonende oudere...

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

Bron: (De Kam et al., 2012, p. 111)

Als deze opsomming nader wordt bekeken, valt op dat ouderen zelf aangeven graag thuis te willen blijven wonen. De woning speelt hierbij een belangrijke rol. Ongeveer zestien procent van de mensen verhuist preventief in verband met een (verwachte) toenemende zorg- en hulpvraag (Bureauvrijftig, 2015). Daarnaast is naar voren gekomen dat kleiner wonen en de afwezigheid van de juiste hulpmiddelen en woningaanpassingen redenen tot verhuizen zijn. Het wonen op de begane grond en de nabijheid van familie, zorg- en andere dienstverlening zijn belangrijke beweegredenen om te verhuizen. Dichtbij familie wonen is voor het vrouwelijke geslacht het belangrijkste. Het mannelijke geslacht heeft een voorkeur voor het wonen op de begane grond. De aanwezigheid van winkels, openbaar vervoer en een huisarts zijn belangrijke redenen om in de eigen buurt te blijven wonen (Bureauvrijftig, 2015).

Deze bevindingen komen overeen met ander onderzoek waaruit naar voren komt dat veel oudere mensen ervoor kiezen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Hierbij neemt het sociale netwerk een prominente plaats in. Sociale contacten met familie, vrienden en kennissen zijn een belangrijke behoefte bij het ouder worden en bij het langer thuis wonen. Daarnaast neemt bij het ouder worden de mobiliteit af. Dit maakt dat de aanwezigheid van voorzieningen en transportmogelijkheden van belang zijn om te kunnen blijven participeren in de samenleving (Better Health Channel, 2015).

Er zijn verschillende factoren die het zelfstandig thuis wonen nadelig kunnen beïnvloeden. Dit zijn: woonomstandigheden, eenzaamheid, isolatie, chronische aandoeningen, polyfarmacie, immobiliteit en verminderd vermogen tot het verrichten van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Het hebben van een groot sociaal netwerk heeft een positief effect op langer thuis wonen. Daarnaast heeft de subjectieve gezondheidsbeoordeling van een patiënt invloed op het langer thuis wonen (Ahlqvist, Nyforst & Suhonen, 2016).

Een recent onderzoek in het verzorgingsgebied van Domesta door 'Trendbureau Drenthe' (2018) toont aan dat ook in Drenthe vergrijzing optreedt. De geschiktheid van de woning (inclusief onderhoud), de buurt, een groot sociaal netwerk en een goede eigen regie dragen volgens dit onderzoek bij aan langer zelfstandig wonen. Buren en buurtgenoten blijken daarnaast een belangrijke rol te vervullen. Als er sprake is van financiële krapte, zal de buurt ook sneller ongeschikt zijn. Daarnaast ervaren mensen de woning vaker als ongeschikt wanneer het sociale netwerk geen hulp biedt of wanneer men minder eigen regie ervaart. Als laatste blijkt uit dit onderzoek dat er 'vraagverlegenheid' en 'handelingsverlegenheid' bestaat. Dit is het 'moeilijk vinden om hulp te vragen' en het 'opdringen van hulp aan relatief onbekenden' vanuit bijvoorbeeld burens. Dit kan een belemmering vormen voor de hulpverlening.

Uit bovenstaand literatuuronderzoek zijn thema's naar voren gekomen die een rol spelen in de behoeften om langer thuis te kunnen wonen. Dit zijn: wonen, omgeving, participatie, mobiliteit, sociale contacten en hulpverlening.

1.1.5. Beïnvloedende factoren

Ieder mens heeft eigen voorkeuren en behoeften. Het is de vraag of er bepaalde hoofdfactoren zijn die deze behoeften aansturen of beïnvloeden. Uit voorgaande paragrafen kan geconcludeerd worden dat naarmate iemand ouder wordt er beperkingen optreden door het ontstaan van multimorbiditeit en chronische aandoeningen voortkomend uit veroudering. Ook is vastgesteld dat de zelfredzaamheid wordt aangetast door deze chronische aandoeningen. Het is niet onwaarschijnlijk dat er een verandering optreedt in behoeften als gevolg van een verminderde zelfredzaamheid. Uit bovenstaande komt naar voren dat deze behoefteverandering de reden is of ouderen wel of niet thuis blijven wonen. De afhankelijkheid (dus de veranderende behoefte bij langer thuis wonen) wordt beïnvloed door de chronische aandoeningen ofwel de mate van zorglast. Naast de zorglast worden ook leeftijd en geslacht genoemd als factoren die de afhankelijkheid beïnvloeden (Gebreyohannis & Kharel, 2012).

Er wordt in theorie een omslagpunt benoemd rond de 80 á 85 jaar wat betreft gezondheid. Rond dit omslagpunt beginnen chronische aandoeningen meer invloed te krijgen op het leven (Mauk, 2010). De leeftijd tussen 80 en 85 jaar wordt ook wel als overgangperiode benoemd waarin grotere gezondheidsveranderingen plaatsvinden (Santoni et al., 2015). De sociaaleconomische status heeft alleen invloed op de behoeften en zelfredzaamheid indien deze laag is (Van der Kamp, 2013).

Hoewel ziektelast, leeftijd en geslacht apart worden gezien, wordt in literatuur de mate van ziektelast ook vaak direct aan leeftijd en geslacht verbonden. Dit omdat een hogere leeftijd qua statistieken gelijk staat met een hogere multimorbiditeit en daarmee ziektelast. Daarnaast worden vrouwen, ook na correctie op leeftijd, gelinkt aan een hogere ziektelast dan mannen. Boven de vijfenzeventig jaar wordt het verschil tussen man en vrouw steeds duidelijker. Vanaf deze leeftijd wordt de mate van afhankelijkheid groter (Lyberaki, Tinios, Mimis & Georgiadis, 2013).

Naast het verschil in de prevalentie van aandoeningen tussen mannen en vrouwen zijn er nog andere verschillen op te merken. Zo blijkt dat vrouwen een grotere zorgvraag hebben en dat deze door andere mensen wordt ingevuld, zoals door (klein)kinderen (Gruneir, Forrester, Camacho, Gill & Bronskill, 2013).

1.2. Achtergrondinformatie Domesta

Domesta is een woningbouwcorporatie die werkzaam is in de gebieden Emmen, Hoogeveen en Coevorden. In totaal verhuurt Domesta 10.000 woningen die gelijkmatig zijn verdeeld over deze gebieden. Deze gebieden zijn verder onderverdeeld in een centrum- en buitengebied. Tevredenheid van huurders is een belangrijk agendapunt voor Domesta. Hier wordt dan ook met enige regelmaat onderzoek naar gedaan.

De missie van Domesta is als volgt beschreven op de website:

Citaat 2: Missie Domesta

Domesta is een ondernemende, maatschappelijk gedreven organisatie, die betaalbare huizen biedt aan mensen met de laagste inkomens of voor wie dat om andere redenen moeilijk is om dat zelf te regelen. Domesta is bijzonder actief op het terrein van wonen en zorg. Duurzaamheid stuurt haar handelen. De meeste huurders van Domesta weten zich prima te redden, kwetsbare huurders die dat nog onvoldoende kunnen, helpt Domesta waar nodig. Domesta stimuleert daarom samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid met huurder, stakeholders en partners'

Bron: (Domesta, z.d.)

Domesta krijgt te maken met een steeds grotere groep oudere huurders. Momenteel is veertig procent van de huurders van Domesta gepensioneerd. De verwachting is dat dit percentage de komende tijd flink stijgt. Een oorzaak hiervoor is de vergrijzing van de bevolking in het werkgebied van Domesta. Naast de vergrijzing krijgt met name Oost-Drenthe ook te maken met krimp, veroorzaakt door afname van het aantal geboortes en het vertrek van mensen naar gebieden met meer mogelijkheden op het gebied van studie en werk (Domesta, 2018).

Als gevolg van deze toenemende stijging van de groep van oudere huurders, krijgt Domesta in grotere mate te maken met huurders met lichamelijke en/of geestelijke beperkingen. Dit zorgt voor een verhoogde zorgvraag van deze doelgroep. Uit eerder onderzoek van Domesta is gebleken dat de oudere huurders langer thuis blijven wonen en niet of nauwelijks verhuizen. Het ligt in de lijn der verwachting dat ouderen in de toekomst alleen nog

maar langer thuis blijven wonen, mede door het overheidsbeleid dat verhuizing naar een verzorg- en verpleeghuis bemoeilijkt. Het is hierdoor van groot belang dat de huizen toegankelijk blijven en/of worden, dat dienstverlening rondom langer thuis wonen goed geregeld is en dat er voldoende zorgvoorzieningen aanwezig zijn.

Het project 'Langer Thuis Wonen' is in het leven geroepen om in te spelen op de zichtbaar oplopende leeftijd van de huurders en een daarbij behorende toenemende zorgvraag. Het doel van dit project is om de huurders van Domesta de mogelijkheid te bieden om langer prettig en zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en om de dienstverlening rondom langer thuis wonen beter te organiseren (Domesta, 2017). Om dit doel te bereiken wordt een producten-/dienstenboek *Langer Thuis Wonen* ontwikkeld. Welke vorm dit boek specifiek gaat krijgen is nog onbekend. Het boek zal een overzicht geven van producten en diensten die Domesta aanbiedt aan huurders met daarbij een overzicht welke kosten en voorwaarden daaraan verbonden zijn. Daarnaast bevat het boek verwijzingen naar producten en diensten die door andere partijen aangeboden worden.

In dit onderzoeksverslag wordt specifiek ingegaan op het inventariseren van de behoeften van de oudere huurders in de gebieden Emmen, Hoogeveen en Coevorden. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor het aanbieden van maatwerk, want elke huurder is uniek. Eenzelfde onderzoek wordt parallel aan dit onderzoek gedaan vanuit de Hanzehogeschool Groningen. Er zijn dus twee onderzoeksgroepen tegelijkertijd bezig met hetzelfde onderzoek omtrent de inventarisatie van de behoeften van oudere huurders van Domesta.

1.3. Probleem

Domesta streeft ernaar hun huurders op maat gesneden producten en diensten aan te bieden. Deze producten en diensten maken het voor huurders mogelijk om langer thuis te kunnen blijven wonen. Momenteel kan Domesta niet goed inspelen op de behoeften van de huurders, aangezien de behoeften van deze doelgroep onvoldoende bekend zijn. Er is niet geïnventariseerd waar oudere huurders op dit moment tegenaan lopen en waar ze in de toekomst verwachten tegenaan te lopen.

1.4. Doelstelling

Doel van dit onderzoek is om voor 1 juni in kaart te brengen wat de huidige en toekomstige behoeften zijn van de oudere huurders bij Domesta om langer thuis te kunnen blijven wonen.

1.5. Vraagstelling

Welke behoeften hebben de oudere huurders, met de leeftijd van vijftenzestig jaar en ouder, van Domesta momenteel en verwachten ze te hebben in de toekomst om langer thuis te kunnen blijven wonen?

1.6. Definiëring van begrippen

Om kaders te geven aan de doel- en vraagstelling zijn in deze paragraaf de definities gegeven van behoeften en het langer thuis blijven wonen.

1.6.1. Definitie van behoeften

In de literatuur zijn verschillende definities te vinden voor behoeften. De definitie die het accuraatst aansluit bij dit onderzoeksvoorstel luidt als volgt: *'Alles wat iemand nodig heeft in het leven, de diepere verlangens in een mens.'* (Encyclo, z.d.). Deze behoefte kan vervuld worden, maar de behoefte verdwijnt niet. Om verdere invulling aan deze definitie te geven wordt er in hoofdlijnen gebruik gemaakt van de thema's die genoemd zijn in paragraaf 1.1.4. Dit zijn: wonen, omgeving, mobiliteit, sociale contacten en hulpverlening. Het in kaart brengen van het aanbod van producten en diensten ligt buiten het bereik van dit onderzoeksvoorstel.

1.6.2. Definitie van langer thuis wonen

Met 'langer thuis wonen' wordt bedoeld dat ouderen zo lang mogelijk, zelfstandig blijven wonen in de eigen woning. Dit ondanks een eventuele zorgvraag. Domesta verstaat onder het 'thuis wonen' alle vormen van wonen waarbij de huurder een huurcontract heeft afgesloten met Domesta. Hierbij kan gedacht worden aan een rijtjeswoning of een aanleunwoning (waarbij de huurder een zorgpakket ontvangt). Onder 'niet thuis wonen' verstaat Domesta mensen die vallen onder de 'Wet Langdurige Zorg' en die wonen in een zorginstelling, in pandig zorg krijgen en die geen huurcontract hebben afgesloten voor de woning. Dit project richt zich alleen op 'thuis wonen' (Domesta, 2017).

1.6.3. Definities van de topics

In deze paragraaf worden de definities gegeven van de topics die worden gebruikt in het onderzoek. De definities zijn naar eigen inzicht opgesteld met in acht neming van literatuur.

Wonen	Onder 'wonen' wordt verstaan de eigen woning, de gezamenlijke in pandige voorzieningen en -entree. Hieronder valt ook de eigen- en gezamenlijke buitengelegenheid zoals de tuin en het balkon. Verder vallen hieronder ook eventuele woningaanpassingen en de verhuishwens (Bureauvrijtig, 2015).
Omgeving	De omgeving omvat de directe woonomgeving van de huurder. Hieronder vallen onder andere de voorzieningen in het bereik van de huurder. Ook de veiligheid in de omgeving wordt meegenomen.
Sociale contacten	Onder sociale contacten wordt verstaan het contact met het sociale netwerk, de invloed van deze sociale contacten en de vrijetijdsbesteding.
Hulpverlening	Hulpverlening omvat de hulpvraag van de ouderen en invulling hiervan. Dit kan bestaan uit professionele hulpverlening, mantelzorg en de mate van zelfredzaamheid.
Mobiliteit	Mobiliteit is de mate waarin iemand zich met of zonder hulp kan verplaatsen.

1.6.4. Definitie van behoud van zelfregie en zelfredzaamheid

Onder behoud van zelfregie wordt de mate verstaan waarin een oudere grip ervaart op gebeurtenissen en situaties in het leven (Galenkamp, Plaisier, Huisman, Braam & Deeg, 2012). Onder zelfredzaamheid wordt het vermogen verstaan van ouderen om zichzelf te redden op allerlei gebieden van het leven (Zorg voor Beter, 2017).

1.7. Verpleegkundige relevantie

Als gevolg van de tendens van een toenemend aantal ouderen in Nederland, de hogere levensverwachting van deze ouderen, een verhoogd risico op chronische ziekten en het langer thuis blijven wonen, is er een belangrijke rol weggelegd voor wijkverpleegkundigen.

Een wijkverpleegkundige heeft verschillende taken en rollen die met elkaar samenhangen. De eerste rol is die van zorgverlener. Vanuit de financiering van de Zorgverzekeringswet heeft een wijkverpleegkundige een poortwachtersrol voor het indiceren van wijkverpleegkundige zorg en de inhoud van deze zorg (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2016). Bij het invullen van de zorgbehoefte wordt rekening gehouden met de individuele leefomstandigheden en behoeften. De behoeften uit dit onderzoek kunnen hierbij als steun dienen waaraan een verpleegkundige kan denken om cliënten te kunnen ondersteunen bij het langer thuis blijven wonen. Daarnaast besteedt de wijkverpleegkundige aandacht aan preventie en het bevorderen van zelfmanagement. In steeds grotere mate wordt op ouderen een beroep gedaan om de verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en zorg. Dit terwijl aan de andere kant, met het ouder worden het vermogen om de regie over het eigen leven en zorg te nemen afneemt (Bolscher-Niehuis, 2014). Voor de wijkverpleegkundigen de taak om het zelfmanagement bij ouderen, waar nodig, te ondersteunen en de regie zo veel mogelijk bij de oudere zelf te laten. Onderdeel hiervan is ook het geven van voorlichting. Dit bevordert de zelfregie en geeft de ouderen extra mogelijkheden en keuzes.

Om gezondheid te bevorderen en het risico op chronische ziekten te verminderen voert de wijkverpleegkundige preventieve taken uit en zet bijbehorende interventies in. Een belangrijk thema hierbij is risicosignalering voor kwetsbare ouderen. Hierbij kan gedacht worden aan: medicatieveiligheid en het signaleren van ondervoeding en depressie (Nursing, z.d.). Daarnaast zal de wijkverpleegkundige oog moeten hebben voor de leefomgeving en obstakels in en om het huis om het risico op vallen te verkleinen. Ook kan de wijkverpleegkundige een op maat gemaakte sociale kaart opstellen, waarin een overzicht wordt gegeven van hulp- en zorgverlenersinstanties ter ondersteuning en voorlichting. Daarbij dient ook rekening gehouden te worden met het vergroten van het sociale netwerk en het eventuele risico op vereenzaming.

In de rol van regisseur, in de nieuwe beroepsrollen vooral overeenkomend met de rol van samenwerkingspartner, gaat het om zorgcoördinatie en casemanagement (Mast & Pool, 2003; Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2012). De verpleegkundige houdt hierin rekening met het zorgtraject en de zorgdoelen. Daarnaast draagt de verpleegkundige zorg voor een goede uitvoering hiervan, onder andere door samenwerking en overleg

met andere zorgverleners, zowel inter- als multidisciplinair. Deze coördinatie en het implementeren van (preventie)projecten kan ervoor zorgen dat een hogere kwaliteit van leven en het langer thuis blijven wonen worden bewerkstelligd.

In de rol van beroepsbeoefenaar gaat het onder andere om het op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen in de zorgverlening en trends die gaande zijn in het werkveld. Op de ontwikkeling dat ouderen langer thuis blijven wonen en op de toenemende vergrijzing moet worden ingespeeld. Zo kunnen technologische ontwikkelingen ook bijdragen aan bijvoorbeeld het langer thuis blijven wonen. In de rol van ontwikkelaar is het de taak van de hbo-verpleegkundige om deze ontwikkelingen te gebruiken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Evidence-based werken is hier een onderdeel van. De hbo-verpleegkundige draagt in de rol van ontwikkelaar op deze manier bij aan het ontwikkelen van kwaliteitssystemen. Als voorbeeld kan dit inhouden dat domotica op een effectieve en doelmatige wijze wordt ingezet om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen. In de rol van coach heeft de verpleegkundige de taak om bijvoorbeeld deze ontwikkelingen over te dragen aan de andere zorgprofessionals.

2. Methode

In dit hoofdstuk is de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd beschreven. Na de beschrijving van de onderzoekspopulatie zijn de steekproefafname en de analysemethodiek besproken. Tot slot volgt een beschrijving van de betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording.

2.1. Onderzoeksdesign

Er zijn vier algemene typen onderzoeken, namelijk: beschrijvende-, verklarende-, voorspellende- en toetsende onderzoeken (Dassen, 2013). In dit geval gaat het om een beschrijvend onderzoek omdat het gaat om een behoefteninventarisatie. De redenen achter de behoeften worden niet onderzocht. Daarnaast is het toegepast onderzoek. Er wordt namelijk een oplossing gezocht voor een probleem uit de praktijk.

Met in acht neming van het type en het doel is ervoor gekozen om het onderzoek bij Domesta als kwalitatief te kwalificeren. Het onderzoek is namelijk gericht op het inventariseren van de verschillende behoeften die leven onder de huurders van Domesta. Kwalitatief onderzoek kan in dit geval ook gezien worden als exploratief onderzoek omdat momenteel nog geen informatie bekend is over de huurders van Domesta (Dassen, 2013).

2.2. Onderzoeksmethode

Het zojuist gestelde onderzoekstype – beschrijvend onderzoek – kan naar aanleiding van het gekozen design – kwalitatief onderzoek – verder worden ingedeeld. Dit is belangrijk vanwege de invloed die het onderzoekstype kan hebben op het soort en het ontwerp van de onderzoeksvragen (Polit & Beck, 2014).

Het onderzoeksontwerp is een éénmalig cross-sectioneel surveyonderzoek. Hierbij wordt geen gebruik gemaakt van een interventie en wordt het onderzoek op één moment uitgevoerd. Vanwege het uitzoekende karakter van het onderzoek was het onderzoeksproces cyclisch-iteratief. Dit hield in dat naarmate het onderzoek vorderde, het onderzoek is bijgesteld op basis van de gevonden informatie (Baarda et al., 2013).

2.3. Onderzoekspopulatie en steekproef

In deze paragraaf wordt eerst de onderzoekspopulatie benoemd. Hierna wordt ingegaan op de steekproefmethode en -selectie, de steekproefgrootte en de wervingsmethode.

2.3.1. Onderzoekspopulatie

Zoals genoemd omvat het verzorgingsgebied van Domesta de centrum- en buitengebieden van Emmen, Hoogeveen en Coevorden. Daarnaast is er in paragraaf 1.1.5 een beschrijving van de variabelen gegeven op basis van leeftijd en geslacht. Samengevat betekent dit dat de onderzoekspopulatie bestaat uit: 'Alle huurders van vijftien- en zestig jaar en ouder die zelfstandig wonen in en rondom de gebieden Emmen, Hoogeveen en Coevorden en een huurcontract hebben bij Domesta'. De eenheden zijn de leden van het huishouden (Baarda et al., 2012).

Uiteindelijk zijn er exclusief de pilot negen interviews afgenomen. Tabel 1 geeft een overzicht van de gegevens exclusief de pilot.

Tabel 1: Gegevensoverzicht van de respondenten

Samenstelling huishouden	Aantal respondenten	Leeftijdscategorie	Aantal respondenten
Alleenstaand: Man	5	65 – 84 jaar	6
Alleenstaand: Vrouw	4	85 jaar en ouder	3
Woonomgeving	Aantal respondenten	Woningtype	Aantal respondenten
Emmen	2	Appartementencomplex	5
Hoogeveen	2	Eengezinswoning	3
Coevorden	2	Bungalow	1
Nieuwlande	2		
Klazienaveen	1		

Wat opvalt in de tabel is dat de categorie vijftientig jaar en ouder minder vertegenwoordigd is in het onderzoek. Dit kwam doordat naderhand bleek dat een respondent jonger was dan in de administratie beschreven

stond. In het gebied zijn Nieuwlande en Klazienaveen apart vermeld omdat deze plaatsen als buitendorpen worden beschouwd. Een appartementencomplex kan net als de bungalow als seniorenwoning worden gezien. De appartementencomplexen waren appartementen in een meerlaags gebouw.

2.3.2. Steekproef

In deze paragraaf worden de aspecten rondom de steekproef uitgelegd. Hierbij wordt ingegaan op de selectie van de steekproef, de steekproefgrootte en de wervingsmethode.

In- en exclusiecriteria

De steekproeftrekking is in dit onderzoek uitgevoerd via de 'criterion sampling'-methode. Dit houdt in dat de steekproef is getrokken aan de hand van vooraf opgestelde criteria (Polit & Beck, 2014). Deze criteria zijn opgesteld omdat uit het vooronderzoek blijkt dat de variatie in de behoeften vooral voortkomt uit verschil in leeftijd, geslacht en ziektebelasting. Het uitgangspunt is dat andere factoren wel meespelen in de behoeftevervulling maar niet in het ontstaan van behoeften. Een behoefte kan bijvoorbeeld wel aanwezig zijn, maar al vervuld zijn. Indien de vervulling van de behoefte wegvalt zal de behoefte (weer) top-of-mind komen.

Doordat de ziektebelasting in literatuur vaak gelinkt wordt aan leeftijd en geslacht en omdat er zonder vooronderzoek geen mogelijkheden zijn gevonden om op basis van ziektebelasting respondenten te werven, is ervoor gekozen om door te gaan met de criteria leeftijd en geslacht. Omdat het doel focust op ouderen en langer thuis wonen zijn personen onder de vijftig jaar niet meegenomen. Dit is ook logischer in het kader van frequentie van ziektebeelden en veranderingen door ouderdom.

Verder is gebleken dat er na de leeftijd van 80 á 85 jaar een snelle stijging te zien is in afhankelijkheid en verandering in woonvorm. In de dimensie 'leeftijd' zijn daarom twee subgroepen gemaakt. Deze groepen zijn personen met een leeftijd: tussen de 65 en 84 jaar en 85 jaar en ouder. Omdat geslacht ook als beïnvloedende factor wordt gezien zijn 'man' en 'vrouw' als derde en vierde subgroep toegewezen. Deze groepen zijn alleen gemaakt omdat uit de literatuur blijkt dat dit de factoren zijn die de voor variatie zorgen in de antwoorden.

Als inclusiecriteria is aangehouden dat de mensen particuliere huurders moesten zijn van een huurwoning bij Domesta in de regio Emmen, Hoogeveen en Coevorden. De respondenten moesten daarnaast een leeftijd van vijftig jaar hebben bereikt. Exclusiecriteria zijn personen met zakelijke motieven of bedrijven die een bedrijfsruimte of winkelpand huren. Ook particulieren die alleen een garagebox huren bij Domesta vallen onder de exclusiecriteria. Personen die in een aanleunwoning huren of in een verzorgingshuis wonen zijn tevens niet meegenomen in het onderzoek. Deze personen wonen namelijk niet meer zelfstandig 'thuis'. Als laatste worden personen die niet telefonisch bereikbaar zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Om een grotere variatie te krijgen in de onderzoekseenheden is er, op aanraden van Domesta, onder de bekende beïnvloedende variabelen nog voor afwisseling gezorgd. Dit bevordert de mate van geschiktheid (Polit & Beck, 2014). De geschiktheid is vergroot door verschil te maken in:

- Regio's: Wonend in de centrumgebieden Emmen, Hoogeveen en Coevorden of in de omliggend grensgebied rondom de drie steden.
- Woningtypes: Er wordt rekening gehouden met variatie in woningtype. Hierbij wordt in elk geval verschil aangebracht met vrijstaande-, twee-onder-een-kap-, rijtjes- of flatwoningen.
- Samenstelling van het huishouden: samenwonenden en alleenstaanden.

Steekproefgrootte

In literatuur wordt genoemd dat in kwalitatief onderzoek acht tot tien respondenten voldoende is voor datasaturatie (Scholl & Olivier, 2014; Verhoeven, 2016). Tussen de vier en acht gesprekken wordt ongeveer tachtig procent van de informatie geïnventariseerd. Indien de groepen worden onderverdeeld, zoals hier het geval is, worden er onder andere afhankelijk van het doel, soms vier respondenten per subgroep aangehouden. Dit om de invloed van een respondent op het geheel te minimaliseren (Scholl & Olivier, 2014). Echter omdat het doel niet het vergelijken van de subgroepen is, zal de steekproef per subgroep kleiner kunnen. Daarnaast is een externe factor, bijvoorbeeld de haalbaarheid door tijd, een beïnvloedende factor. Rekening houdende met deze factoren, wordt in de literatuur voor een soortgelijk onderzoek één á twee respondenten per subgroep aanbevolen (Baker & Edwards, 2012).

Vanwege de haalbaarheid in de tijd en vanwege het doel en de nadruk om de behoeften te inventariseren in plaats van de verschillen tussen de subgroepen te onderzoeken, is ervoor gekozen om twee personen per subgroep te interviewen. Dit komt neer op in totaal acht personen.

Na het interviewen van de acht personen is ervoor gekozen om nog één man te interviewen met een hogere leeftijd dan waarmee al een interview is gehouden. Dit is gedaan om te controleren of er saturatie van de informatie was. Naderhand bleek het om een echtpaar te gaan. De leeftijd lag wel hoger dan de voorgaande respondenten. De leeftijd van de respondent was vijfennegentig, waar eerst de oudste respondent zevenentachtig jaar was. Hoewel er wel nieuwe informatie naar voren kwam in het interview, is ervoor gekozen hierna geen extra interviews te houden. Deze keuze is gemaakt vanwege krapte in de tijdsplanning en omdat in hoofdlijnen de informatie overeenkomt met wat alreeds gevonden was.

Wervingsmethode

De respondenten zijn telefonisch uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Aangezien in literatuur wordt aanbevolen niet meer dan drie interviews per dag af te nemen en omdat de studentonderzoekers nog onbekend waren met het afnemen van interviews, is ervoor gekozen om maximaal twee interviews per dag af te nemen (Saunders, Lewis, Thornhill, Booi & Verckens, 2011).

Voor de eerste groep mensen die gebeld zijn, werden de randvoorwaarden aangeleverd door de studentonderzoekers. De daadwerkelijke selectie van mensen is uitgevoerd door Domesta. Deze selectie is selectief uitgevoerd onder de huurders van de 10.000 huurwoningen van Domesta onder de voorgenoemde condities. Van de lijst met huurders is onder andere een automatische filter gebruikt om de mensen met een leeftijd onder de vijfenzestig jaar weg te laten. Hierna is er een splitsing gemaakt op de vier hoofdgroepen in geslacht en leeftijd. Uit deze lijst zijn er letterlijk willekeurig mensen, zonder naar de lijst te kijken, met de hand geselecteerd.

Deze eerste selectie bleek tijdens de eerste belronde niet voldoende om acht afspraken te maken. Hierop is in het klantenbestand selectief een keuze gemaakt door de studentonderzoekers om de juiste spreiding te krijgen volgens de selectiecriteria. Aangezien deze methode niet geheel willekeurig is omdat de kans niet overal gelijk is, kan er worden gesteld dat er geen randomisatie is toegepast. Dit is de reden dat de steekproeftrekking valt onder een selecte steekproef (Baarda et al., 2012). Deze methode is ook aangehouden bij het maken van de laatste twee afspraken later in het onderzoekstraject.

Alle deelnemers waarmee een afspraak is gemaakt hebben door Domesta een afspraakbevestiging toegezonden gekregen. Twee respondenten hebben deze niet gekregen omdat de tijd tussen het maken van een afspraak en de afspraak zelf te kort was.

Non-response

Tijdens de belronde werden een aantal gegevens bijgehouden van de mensen die niet mee wilden doen met het onderzoek. Daarnaast werd gevraagd of de mensen, vrijblijvend, een reden willen opgeven. Deze informatie is te vinden in Bijlage II.

Er zijn evenveel vrouwen als mannen geweest in de eerste belronde die niet mee wilden doen aan het onderzoek. Als reden om niet mee te doen werd veelal geantwoord dat men er geen behoefte aan had. Een groot deel van de non-response kwam doordat de telefoon niet werd opgenomen.

Eén van de mensen die mee zou doen met het onderzoek was op het moment van de afspraak niet thuis. Ook later op de dag kon er geen contact worden verkregen. Deze persoon is vervolgens uit het onderzoek gelaten waarna er een afspraak is gemaakt met iemand anders.

2.4. Dataverzamelmethode

Vanuit de onderzoeksvraag en het onderzoeksdesign is ervoor gekozen dat het onderzoek werd uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews. De vragen waren van indirecte aard omdat er vanuit werd gegaan dat er geen volledig antwoord wordt verkregen op de vraag 'Wat zijn uw behoeften?' (Page, Carr, Eardley, Chadwick & Porter, 2012).

In de interviews is gebruik gemaakt van een vragenlijst die ingedeeld is in topics. Deze vragenlijst is tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek¹ en input van zowel Domesta als de studentonderzoekers. Deze lijst is gebruikt als leidraad waardoor niet alle vragen constant aan de orde zijn gekomen. De topics die gebruikt zijn in de vragenlijst, zijn: wonen, omgeving, sociale contacten en hulpverlening. Bij de vragenlijst zijn twee gesloten vragen opgenomen die behoren bij een communicatieonderzoek dat werd uitgevoerd in opdracht van Domesta.

¹ Zie: paragraaf 1.1.4

Omdat ook bij deze vragen werd doorgevraagd en er informatie naar boven kwam is deze informatie meegenomen in dit onderzoek. Zie voor de vragenlijst Bijlage III.

De interviews duurden over het algemeen een uur inclusief kennismaking, uitleg en afsluiting. Een enkele keer duurde het gesprek langer. Het langste gesprek duurde twee uren.

Het interview is door de twee studentonderzoekers afgenomen. Om analyse van de interviews te vergemakkelijken is voorafgaand aan het interview mondeling toestemming gevraagd voor het maken van geluidsopnames. Alle respondenten hebben hierin toegestemd. In het gesprek is gebruik gemaakt van de gesprekstechnieken uit 'Basisboek: Verpleegkundige gespreksvoering' om diepgang in het gesprek te geven (Emmens & van der Meulen, 2011). Voorbeelden hiervan zijn het doorvragen en samenvatten.

2.4.1. Pilot

Voor aanvang van de daadwerkelijke interviews is er een pilotinterview afgenomen. Deze pilot heeft plaatsgevonden bij iemand uit de privékring van één van de studentonderzoekers. Deze persoon valt onder alle criteria die vooraf zijn opgesteld. Mevrouw valt namelijk in de leeftijdscategorie vijftachtig jaar en ouder, woont in de omgeving Emmen en huurt een woning bij Domesta. Dit pilotinterview is ook opgenomen en getranscribeerd. Bij het coderen zijn alleen die delen gecodeerd die een nieuwe code opleverden. Indien bijvoorbeeld een rollator twee keer werd benoemd werd alleen de eerste keer gecodeerd.

2.5. Data-analyse

Nadat alle interviews zijn afgenomen zijn de opnames getranscribeerd. Hierbij is grotendeels standaard Nederlands gebruikt, ondanks het feit dat de respondenten soms in dialect spraken. Stopwoordjes zijn omwille van de leesbaarheid grotendeels weggelaten (Baarda et al., 2013).

Voor het coderen en analyseren van de data is gebruik gemaakt van softwareprogramma Atlas.ti versie 8.2.31.0. De eerste set coderingen is verkregen door middel van het gezamenlijk coderen van het pilotinterview. Het coderen is uitgevoerd met het idee dat deze coderingen richting geven aan het antwoord op de onderzoeksvraag (Bazeley, 2013).

Naast de coderingen die behoeften weergeven zijn er nog andere coderingen gebruikt. De codes 'reden' en 'verborgen behoefte' zijn ter aanvulling gebruikt. De code 'reden' geeft een reden aan die iemand heeft om te verhuizen naar een verzorgingshuis. De code 'verborgen behoefte' is een restgroep waaronder uitspraken vallen die wel belangrijk zijn voor het onderzoek, maar niet vallen in één van de voorgenoemde groepen. De laatste codegroep die is aangemaakt is de groep 'product'. Hoewel de inhoud van deze groep buiten de scope van dit onderzoek valt is deze groep wel aangemaakt. Dit is gedaan omdat bleek dat de grens tussen product en behoefte soms vaag is. Daarnaast kon deze lijst gebruikt worden bij een onderzoek dat parallel loopt aan dit onderzoek.

De eerste vier interviews zijn gezamenlijk gecodeerd. Op deze manier is een wederzijdse afstemming gevonden en is de basisset coderingen grotendeels verkregen. Hierna zijn de interviews door beide studentonderzoekers afzonderlijk gecodeerd waarna de uitkomsten naast elkaar werden gelegd. Hieruit volgde een consensus over de uiteindelijke codering.

Na het afronden van het coderen is er onderzocht of alle codes daadwerkelijk een behoefte representeren en indien dit niet het geval was, zijn deze codes verwijderd. Hierna is er onderzocht of er nog extra topics vrijgekomen zijn. Hieruit is het topic 'mobiliteit' aangemaakt. Dit topic is niet als een apart topic gebruikt bij de vragenlijst, maar is uitgevraagd bij het topic omgeving. Het is echter een topic dat naar voren is gekomen en een grote verbonden- en verwevenheid heeft met de andere topics.

Alle codes en quotes zijn geanalyseerd. Er is een onderverdeling gemaakt in overkoepelende behoeften en specifieke behoeften. De overkoepelende behoeften worden gebruikt bij het weergeven van de resultaten. In bijlage IV is een overzicht te vinden van de lijst met specifieke behoeften.

2.6. Ethische verantwoording

Bij het formuleren van de ethische verantwoording is allereerst een inventarisatie gemaakt van de actoren/belanghebbenden in het onderzoek. In dit geval zijn dit de respondenten, de opdrachtgever Domesta, het lectoraat van de Hanzehogeschool Groningen, de Hanzehogeschool Groningen vanuit de opleiding tot verpleegkundige en de begeleiding hieruit, het praktoraat van het Drenthe College en de studentonderzoekers.

De Hanzehogeschool vanuit het lectoraat, de opleiding tot verpleegkundige en de afstudeerbegeleiding samen met het praktoraat van het Drenthe College hebben in deze setting geen grote invloed die ethische problemen kan opleveren. Alleen vanuit het lectoraat ligt de wens om het onderzoeksverslag met de onderzoeksresultaten geanonimiseerd op te slaan en openbaar te delen in de kennisbank. Deze partijen zullen verder vooral een duurzame relatie willen met de deelnemers door het afleveren van een goed onderzoeksverslag. Daarnaast zal, net als bij de studentonderzoekers, het met een voldoende afronden van deze module van belang zijn.

Voor de studentonderzoekers is het verder van belang om een goed beargumenteerd en voldoende onderzoeksverslag af te leveren voor een goede naam, een vergroot netwerk en toegenomen kennis. Hoewel één van de studentonderzoekers een woning huurde bij woningbouwcoöperatie Domesta, zijn er geen redenen om aan te nemen dat dit tot belangenverstrengeling heeft geleid. Omdat de opdracht is uitgevoerd vanuit een afstudeeronderzoek zal het onderzoeksverslag openbaar zijn.

De eisen die gesteld kunnen worden met betrekking tot de respondenten kunnen onderverdeeld worden in: vrijwilligheid, voorlichting, anonimiteit en de afwezigheid van nadelige effecten (Baarda et al., 2013). De respondenten konden zelf bepalen of ze meewerkten of niet en gaven hiervoor mondelinge toestemming. Verder is er voorlichting voorafgaand aan het onderzoek gegeven aan de respondenten. Hoewel Domesta weet welke respondenten zijn geïnterviewd, is de anonimiteit gewaarborgd door de gegevens te ontdoen van herleidbare gegevens. Omdat Domesta de brieven moest verzenden, was Domesta op de hoogte van de deelnemers.

2.7. Wet- en regelgeving

Er is verschillende wet- en regelgeving met betrekking tot medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) is de voornaamste wet op dit gebied. Wanneer er sprake is van medisch-wetenschappelijk onderzoek en indien deelnemers aan dit onderzoek interventies ondergaan of gedragsregels worden opgelegd, valt dit onderzoek onder de WMO (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.). Bovenstaand beschreven kwalitatief onderzoek valt niet onder de reikwijdte van de WMO, aangezien het een cross-sectioneel surveyonderzoek betreft waarbij éénmalig een evaluatie van een dienstverlening wordt uitgevoerd. Hierdoor was het niet noodzakelijk om een schriftelijke informed consent door de deelnemers van het interview te laten ondertekenen. Vanzelfsprekend is wel mondeling toestemming gevraagd aan de deelnemers voorafgaand aan het interview.

Een onderzoeker heeft zich bij het uitvoeren van het (praktijk)onderzoek aan verschillende regels te houden. Deze regels zijn gebundeld in de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening. De regels houden verband met zorgvuldigheid, controleerbaarheid, betrouwbaarheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van onderzoek. De Vereniging van Hogescholen heeft een gedragscode opgesteld specifiek voor onderzoek aan hogescholen. In deze gedragscode wordt er uitgegaan van professionaliteit, zorgvuldigheid, integriteit, respect en verantwoording van keuzes (Verhoeven, 2016).

De Gedragscode Gezondheidsonderzoek is opgesteld door de Stichting Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen. In deze gedragscode staat een handleiding beschreven voor het gebruik van (anonieme) persoonsgegevens bij wetenschappelijk onderzoek (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.). In mei 2018 treedt de Algemene Verordening gegevensbescherming in werking. De Gedragscode Gezondheidsonderzoek is dan mogelijk niet meer bruikbaar. Toelatingscriteria in de vorm van het project 'eenvormige toetsing' worden de vervanger van de Gedragscode Gezondheidsonderzoek (Federa, z.d.).

Naast deze gedragscodes waar een onderzoeker rekening mee heeft te houden moesten de respondenten uitdrukkelijk mondeling toestemming geven voor het verzamelen, verwerken en doorzenden van hun gegevens. Dit is vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.).

3. Resultaten

Uit de interviews zijn vele specifieke behoeften naar voren gekomen. Om deze behoeften op een overzichtelijke manier weer te kunnen geven is ervoor gekozen de behoeften in te delen in verschillende groepen. Een lijst met specifieke behoeften is opgenomen in Bijlage IV.

De gesprektopics en het extra vrijgekomen topic vanuit het coderen vormen de eerste groep waarin de behoeften zijn ingedeeld. De tweede groep omvat de behoeften van de huurder. Dit zijn tevens de codes die gebruikt zijn in de afzonderlijke citaten. De laatste groep valt in principe buiten de scope van dit onderzoek en wordt daarom alleen meegenomen wanneer het een toegevoegde waarde heeft ter verduidelijking van de behoefte. Dit derde niveau omvat de wijze waarop de behoeften worden vervuld. De complete lijst met producten wordt weergegeven in Bijlage V. In tabel 2 zijn de benamingen en de indelingswijze inzichtelijk gemaakt in combinatie met een voorbeeld.

Tabel 2: Indeling en gebruikte benamingen

Naamgeving	Topics	Behoeften	Producten
Voorbeeld	Wonen	Ingericht op handicaps	Toilet beugels

In het eerste deel van dit hoofdstuk zijn de resultaten in grote lijnen uiteengezet. Dit deel gaat over de topics en behoeften. Het tweede deel omvat een gedetailleerdere omschrijving van de resultaten. Bij de beschrijving van de resultaten zijn de variabelen 'leeftijd' en 'geslacht', zowel in tabelvorm als in de tekst, weergegeven.

3.1. Overzicht van de topics en stromingen

In tabel 3 is een overzicht gegeven van alle topics en de behoeften die naar voren zijn gekomen tijdens het coderen. De beschrijving van de resultaten is gedaan aan de hand van de topics uit de vragenlijst en het extra topic 'mobiliteit'. De behoeften worden in de volgende paragraaf per topic besproken.

Tabel 3: Overzicht van topics en behoeften

Topics	Behoeftes
Toekomstbestendig wonen	Woning ingericht op handicaps en voorbereid op de toekomst Woongenot
Omgeving	Veiligheid in de woning Geschikte omgeving Nabijheid van voorzieningen Veilige omgeving
Sociale contacten	Sociale contacten met familie Sociale contacten met de buurt Sociale controle
Hulpverlening	Vrijtijdsbesteding Hulp bij onderhoud aan tuin en woning Mantelzorg Professionele hulpverlening Geloof
Mobiliteit	Behoud van zelfregie Ondersteuning bij mobiliteit Vervoer

3.2. Topics

In deze paragraaf worden per topic alle behoeften benoemd en uitgelegd.

3.2.1. Toekomstbestendig wonen

In het gesprekstopic 'toekomstbestendig wonen' zijn drie behoeften gevonden. Een overzicht van deze behoeften is te vinden in tabel 4.

Tabel 4: Behoeften in het topic 'wonen'

Behoeften	Geslacht*		Leeftijd**	
	Man	Vrouw	65+	85+
Woning ingericht op handicaps en voorbereid op de toekomst	5	4	6	3
Woongenot	5	4	6	3
Veiligheid in de woning	4	4	6	2

* Totaal aantal respondenten in geslacht: man = 5, vrouw = 4

** Totaal aantal respondenten in leeftijd: 65+ = 6, 85+ = 3

Er zijn geen opvallende verschillen tussen de behoeften van respondenten in de verschillende leeftijdscategorieën. De specifieke behoefte aan 'een woning voorbereid op de toekomst' wordt alleen benoemd door het mannelijke geslacht (zie: bijlage IV). Verder komen de behoeften grotendeels overeen tussen mannen en vrouwen.

Woning ingericht op handicaps en voorbereid op de toekomst

Alle respondenten hebben benoemd behoefte te hebben aan een woning die is ingericht op handicaps. Acht respondenten benoemden dat dit gerealiseerd kan worden door het hebben van een gelijkvloerse woning. Hieronder wordt verstaan: het hebben van een woning zonder etages, ook wel een seniorenwoning genoemd en het ontbreken van drempels en opstapjes in de woning. Verder is het hebben van een onderhoudsarme tuin en woning genoemd. Genoeg ruimte in de woning is voor de respondenten ook van belang, bijvoorbeeld wanneer er gebruik gemaakt wordt van een rollator. Daarnaast wordt een te kleine doucheruimte benoemd als obstakel voor de zorgverlening en het gebruik van een douchestoel.

Als de respondenten naar de toekomst kijken, dan wordt het hebben van een scootmobiel bij de woning als essentiële behoefte benoemd om langer thuis te kunnen blijven wonen. Sommige respondenten zullen, indien deze in de toekomst van een scootmobiel gebruik moeten maken, moeten verhuizen. Een ander gevolg van een ongeschikte woning dat wordt genoemd, is dat hierdoor bekenden niet op visite kunnen komen (zie: citaat 3).

Citaat 3: Respondent 6 – Scootmobiel-, rolstoel- en rollatorvriendelijk

J.J. Borghuis: U gaf net al aan dat alles mooi gelijkvloers is. Is er ook rekening mee gehouden dat er bijvoorbeeld bredere deuren zijn, voor als u eventueel..

Buurvrouw: Daar zitten ze hier mee hoor.

Respondent: Nee want.

Buurvrouw: Ene met een scootmobiel die kan niet boven komen.

E.H.J. Giezen : Dus daarvoor is de woning niet geschikt?

Respondent: Nee maar als ze hier op visite willen komen, dat kan ook niet. Met een scootmobiel.

Als een woning niet is ingericht op handicaps zijn er meerdere oplossingen voor dit probleem, zoals blijkt uit citaat 4. Een traplift kan soms geïnstalleerd worden om naar de slaapkamer op de bovenverdieping te komen, maar de slaapkamer kan ook naar de begane grond worden verhuist.

Citaat 4: Respondent 3 – Ingericht op handicaps

E.H.J. Giezen: Als u inderdaad, verwacht u in de toekomst iets wat, wat problemen kan opleveren dan met het oog op ouder worden?

Respondent: Nee het enige is als je geen trap meer kan lopen nou dan zal er een traplift moeten komen. Dat is de vraag of dat kan met die krappe bocht hier in de trap. En beneden wonen je kan hier wel een bed in de kamer zetten en dat wil dan prima maar je hebt hier geen badkamer beneden. Dat is dan een probleem of kan een probleem zijn.

Drie mannelijke respondenten hebben genoemd dat een woning – ook niet seniorenwoningen – gebouwd moeten worden met het oog op de toekomst en eventuele handicaps. Hierbij zijn de kosten voor een eventuele aanpassing en het ongemak van een aanpassing genoemd. Op de vraag wie verantwoordelijk is voor de bekosti-

ging van woningaanpassingen is voornamelijk Domesta genoemd als verantwoordelijke. Op de vraag of de respondent rekening heeft gehouden bij de keuze van de huidige woning met de toekomst, komt naar voren dat de meeste respondenten hier geen rekening mee hebben gehouden.

Woongenot

Er zijn verschillende behoeften benoemd die het wonen prettiger maken. Zo is een goede isolatie en daarmee samenhangend 'geriefelijker wonen' voor één mevrouw de reden om te verhuizen naar de huidige woning. Een prettig uitzicht, een (persoonsgebonden) parkeerplaats en het hebben van een buitengelegenheid zijn ook aspecten die positief bijdragen aan het woongenot. Een inpandige gemeenschappelijke ruimte is genoemd als behoefte voor het uitoefenen van hobby's en het onderhouden van sociale contacten.

De behoefte aan een ruime woning komt ook terug in het woongenot. Voldoende berg- en werkruimte wordt daarbij als reden genoemd (zie: citaat 5). Daarnaast is er behoefte aan een praktische- en logische indeling van de woning.

Citaat 5: Respondent 3 – Voldoende ruimte in de woning

Respondent: Nee nee nee nee. Want dan kom ik kleiner te wonen en ik heb veel te veel hobby's en ik heb veel te veel materiaal. Dus ik kan helemaal niet kleiner wonen nee. Ik heb eerder nog het huis van de burens erbij nodig.

Hoewel de respondenten belang hebben bij een geschikte en prettige woning, blijkt dat de respondenten een drempel ervaren om woningaanpassingen uit te voeren. Aangezien de woning wordt gehuurd is de huurder afhankelijk van de woningbouwcoöperatie. Ook moet de woning volgens de respondenten worden teruggebracht in de oude staat als het huurcontract wordt stopgezet. Citaat 6 gaat in op de kosten en de invloed die Domesta indirect heeft op het aanpassen van een woning.

Citaat 6: Respondent 4 - Keuzevrijheid in woningaanpassing

J.J. Borghuis: Zou dat ook een punt zijn waarop u zegt van 'nou dan wordt het eigenlijk onmogelijk om hier te kunnen blijven wonen'?

Respondent 2: Waarschijnlijk wel

E.H.J. Giezen: Dus echt mobiliteit

Respondent 2: Ja. En dan weet ik ook haast wel zeker dat Domesta dat niet verandert. Dat gaan ze niet bekostigen. Want stel dat ze dan zeggen van 'je moet in oude staat terugbrengen'. Zo zijn ze ook nog. Het zijn huurwoningen dus.

Veiligheid in de woning

Een veilige woning met betrekking tot brand-, inbraak- en valrisico is ook benoemd als behoefte. Zo is bijvoorbeeld benoemd dat er behoefte is aan een gasvrije woning (zie: citaat 7).

Citaat 7: Respondent 8 – Brandveilige woning

Respondent: En dan wou ik, maar dat zou wel niet lukken. Maar het zijn allemaal ouderen hier in de flat hé.

J.J. Borghuis: Ja.

Respondent: En elk een stookt op gas hier. Levensgevaarlijk.

E.H.J. Giezen: Oké.

Respondent: Levensgevaarlijk. Zoals wij. Wij gaan samen op bed. Ik kijk eerst dat gas. Maar, mijn vrouw gaat anders, die kijkt ook nog weer naar het gas.

De behoefte aan een inbraakveilige woning wordt vervuld door veilige (gekeurde) sloten op de deuren en ramen, een deurspion en een sleutelkastje. Eén respondent heeft benoemt na een inbraak geen veilig gevoel meer te ervaren in de oude (beneden)woning en dat, dit de reden is geweest voor de verhuizing naar de huidige bovenwoning.

Verschillende respondenten hebben benoemd het valgevaar te (willen) verminderen. Voorbeelden van producten die hierbij helpen zijn: anti-sliptegels, een toilet op de bovenverdieping, een verhoogd toilet, een douchematje, douchekrukje en een opstapje (zie: citaat 8).

Citaat 8: Respondent 2 – Toilet op bovenverdieping

Respondent: Ja, wilde t zeggen. Het is een seniorenwoning. Maar waarom zit er geen hoge wc in? Dat is ook raar. En ik heb een hele grote badkamer. Maar daar zat helemaal geen wc in. Helemaal geen wc boven. En mijn man werd dement. En moest 3 tot 4 keer 's nachts naar de wc. Dat was veel te gevaarlijk. Dan slaap je zelf ook niet.

3.2.2. Omgeving

In het gesprekstopic 'omgeving' zijn drie behoeften gevonden. Een overzicht van deze behoeften is te vinden in tabel 5.

Tabel 5: Behoeften in het topic 'omgeving'

Behoeften	Geslacht*		Leeftijd**	
	Man	Vrouw	65+	85+
Geschikte omgeving	2	2	3	1
Nabijheid van voorzieningen	4	3	5	2
Veilige omgeving	3	2	2	3

* Totaal aantal respondenten in geslacht: man = 5, vrouw = 4

** Totaal aantal respondenten in leeftijd: 65+ = 6, 85+ = 3

Uit bovenstaande tabel komen geen opvallende verschillen tussen de verschillende groepen naar voren.

Geschikte omgeving

De omgeving heeft volgens verschillende respondenten invloed op het langer thuis kunnen blijven wonen. Zo heeft een respondent, woonachtig in een omgeving met minder voorzieningen, benoemd behoefte te hebben aan een eigen vervoersmiddel (zie: citaat 9). Indien de gezondheid minder wordt, zal de omgeving daar ook op ingericht moeten zijn.

Citaat 9: Respondent 3 – Vervoer nodig

Respondent: Ik heb wel overwogen om toen ik alleen kwam te staan om te verhuizen naar H. hoor. Hier heb je een vervoersmiddel nodig he, anders dan kom je nergens. Dat bus gedoe hier is waardeloos. Op bepaalde uren enz.

Een aantal van de respondenten heeft genoemd graag in de huidige woonplaats te willen blijven wonen. In het laatste interview is nog naar voren gekomen dat in de buurt geen verzorgings- en verpleeghuizen zijn. Hierdoor is het niet mogelijk om in de buurt te kunnen blijven wonen bij een verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis.

Nabijheid van voorzieningen

Een apotheek en een bank zijn éénmaal genoemd, de pingelegenheid tweemaal en de supermarkt vijfmaal als zijnde voorzieningen die belangrijk worden geacht om in de nabijheid te hebben. Eén respondent heeft het niet meer kunnen bereiken van voorzieningen benoemd als eventuele reden om niet langer thuis te kunnen blijven wonen (zie: citaat 10). De nabijheid van een huisartsenpost is door vier respondenten genoemd als belangrijke voorziening in de buurt. Het ziekenhuis door één respondent genoemd.

Citaat 10: Respondent 3 - Reden

J.J. Borghuis: En zoals ik het kan beoordelen bent u nu nog wel heel erg mobiel en kunt u alle voorzieningen zelfstandig nog bereiken. Nu gaan we het toch wel weer een beetje over de toekomst hebben. Stel dat u minder mobiel wordt in de toekomst, hoe denkt u dan bij de voorzieningen te komen?
Respondent: Ja dat wordt dan heel lastig voor mij. Ik denk dat ik het dan spaans benauwd krijg en dat ik dan misschien overweeg om te gaan verhuizen.

Veilige omgeving

Een veilige woonomgeving is ook als behoefte genoemd. Zo heeft een drietal respondenten benoemd waarde te hechten aan goede verlichting in de omgeving. Daarnaast is door één respondent de nabijheid van de hulpdiensten (zoals de huisarts en ziekenhuis) benoemd. Dezelfde respondent heeft aangegeven dat een AED in de nabije omgeving ook een veilig gevoel geeft. Twee respondenten hebben aangegeven moeite te hebben met het drukke of zware wegverkeer in de omgeving.

3.2.3. Sociale contacten

In het gesprekstopic 'sociale contacten' zijn vier behoeften naar voren gekomen. Een overzicht van deze behoeften is te vinden in tabel 6.

Tabel 6: Behoeften in het topic 'sociale contacten'

Behoeften	Geslacht*		Leeftijd**	
	Man	Vrouw	65+	85+
Sociale contacten met familie	5	4	6	3
Sociale contacten met de buurt	5	4	6	3
Sociale controle	2	2	2	2
Vrijtijdsbesteding	5	4	6	2

* Totaal aantal respondenten in geslacht: man = 5, vrouw = 4

** Totaal aantal respondenten in leeftijd: 65+ = 6, 85+ = 3

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er geen verschillen zijn tussen de behoeften van de respondenten in de verschillende leeftijdscategorieën en het mannelijke en vrouwelijke geslacht.

Sociale contacten met familie

Alle respondenten hebben aangegeven in verschillende vormen en frequentie sociale contacten te hebben met familie. De mate van behoefte is verschillend per respondent. Voornamelijk de (klein)kinderen worden genoemd bij sociale interactie met de familie. De behoefte aan nabijheid van familie is door vijf respondenten benoemd. Eén respondent heeft benoemd naar een verzorgingshuis te willen verhuizen waar ook familie woont als het niet meer lukt om thuis te kunnen blijven wonen. Een andere respondent heeft de nabijheid van familie genoemd als reden voor verhuizing naar de huidige woning.

Sociale contacten met de buurt

Alle respondenten hebben aangegeven in verschillende vormen en frequentie sociale contacten te hebben met burens, kennissen en vrienden. De mate van behoefte verschilt per respondent. Het is opvallend dat één respondent uitdrukkelijk benoemde dat een vervoersmiddel (auto) van groot belang is om aan de behoefte van sociale interactie te kunnen voldoen (zie: citaat 11).

Citaat 11: Respondent 3 – Sociale interactie met burens, kennissen en vrienden (en familie)

E.H.J. Giezen: Nou hoe zou u het contact.. Hoe belangrijk zijn die mensen om hier te blijven wonen? Om zomaar eens die insteek in te gaan.

Respondent: Uuhm die mensen niet nee, mijn auto, mijn auto. Dat is mijn sociale contact want die brengt mij waar ik wezen wil. Wil ik naar mijn kinderen toe, dan kan ik er komen. Wil ik naar mijn andere vrienden toe dan kan ik er komen. Ik heb vriendinnen in E. wonen, dus dan moet ik met de auto. Nee voor de burens beslist niet nee.

Vier respondenten hebben aangegeven een heel betrokken buurt te hebben die voor elkaar klaar staat. De respondenten benoemden dit als heel fijn te ervaren. Twee respondenten hebben specifiek kenbaar gemaakt behoefte te hebben aan sociale contacten met gelijkgestemden in dezelfde leeftijdscategorie.

Vijf respondenten hebben benoemd een bewoners- of buurtvereniging te hebben, hier gebruik van te maken en hier waarde aan te hechten. De bewoners- of buurtvereniging is voor de respondenten een plaats waar hobby's uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast is het een plaats waar sociale contacten worden onderhouden.

Sociale controle

Vijf respondenten hebben aangegeven, in positieve zin, te maken te hebben met sociale controle. Bij één respondent wordt deze sociale controle ingevuld door de thuiszorg (zie: citaat 12). Bij dezelfde respondent loopt de buurvrouw regelmatig bij de respondent naar binnen voor de sociale controle en visa versa. Twee andere respondenten benoemden sociale controle te ervaren vanuit de familie. De laatste respondent heeft genoemd sociale controle te ervaren vanuit de kerkgemeenschap.

Citaat 12: Respondent 6 – Sociale controle door thuiszorg

Respondent: Eén keer per dag dan komt hier wel een van de thuiszorg even met mij praten. Dat is komen nadat ik die griep had heb. En toen was ik ook helemaal in de war hé. En toen..

E.H.J. Giezen: En toen kwam de thuiszorg?

Respondent: En nu komt ze iedere middag even aan.

J.J. Borghuis: Oh dus ieder middag komt er iemand van de thuiszorg bij u om een praatje te maken.
 Respondent: Ja dat is wel ideaal natuurlijk want mocht er eens een keer wezen dat ik mij toch niet lekker voel dan kan ik bij hun aankloppen. Ja dat doen ze alle dagen.
 J.J. Borghuis: En de thuiszorg komt dan alleen om een praatje te maken of krijgt u daar verder ook nog hulp van? Respondent: Nee ze komt alleen even bij mij zitten. En ik vraag altijd, wil je een kopje thee of, maar nee dat hoeft niet, ze komt gewoon bij mij zitten en dan praten wij overal over. En dan, nou als ik ergens mee zit dan kan ik bij hun aankloppen.

Uit de antwoorden van de respondenten is gebleken dat hulpverlening meer is dan alleen het leveren van zorg, maar ook een sociaal aspect heeft en een plek inneemt in het sociale netwerk van de respondent.

Vrijtijdsbesteding

Alle negen respondenten hebben benoemd hobby's te hebben. De invulling van de hobby's bestaan uit een breed scala van activiteiten, zoals: tuinieren, vissen, lezen, bingo, kaarten. Uit dit gesprekstopic is naar voren gekomen dat de respondenten behoefte hebben aan het ondernemen van activiteiten en aan het sociale contact hierbij horende. Vijf respondenten hebben benoemd het belangrijk te vinden om in beweging te blijven ter bevordering van de gezondheid, bijvoorbeeld met behulp van een sportgroep. Eén respondent heeft benoemd gebruik te maken van dagbesteding met gelijkgestemden. De dagbesteding was niet alleen een behoefte voor de respondent maar ook voor de thuisblijvende echtgenote. De echtgenoot gaf aan de tijd die ze alleen was heel erg te waarderen.

3.2.4. Hulpverlening

In het gesprekstopic 'hulpverlening' zijn vijf behoeften naar voren gekomen. Een overzicht van deze behoeften is te vinden in tabel 7.

Tabel 7: Behoeften in het topic 'hulpverlening'

Behoeften	Geslacht*		Leeftijd**	
	Man	Vrouw	65+	85+
Hulp bij onderhoud aan tuin en woning	4	3	4	3
Mantelzorg	5	4	6	3
Professionele hulpverlening	5	4	6	3
Geloof	2	-	1	1
Behoud van zelfregie	5	4	6	3

* Totaal aantal respondenten in geslacht: man = 5, vrouw = 4

** Totaal aantal respondenten in leeftijd: 65+ = 6, 85+ = 3

Uit de tabel blijkt dat er enige verschillen zijn tussen de behoeften van de respondenten. Wat opvallend is dat alle respondenten in de leeftijdscategorie vijfentachtig jaar en ouder hulp ontvangen bij onderhoud aan de tuin of woning, terwijl niet alle respondenten in de leeftijdscategorie van vijfenzeestig jaar en ouder hulp ontvangen. De behoefte aan een kerk en steun in het geloof is alleen benoemd door mannelijke respondenten en niet door vrouwelijke respondenten.

Hulp bij onderhoud aan tuin en woning

Zes respondenten maken gebruik van hulp bij klein onderhoud aan de woning. Deze behoefte wordt ingevuld door mantelzorg (familie, burens, kennissen en vrienden), de huismeester/beheerder (zie: citaat 13). Eén respondent heeft specifiek aangegeven dat de respondent gebruik maakt van de dienst 'klein onderhoud' van Domesta. De huismeester heeft een faciliterende functie bij het uitvoeren van onderhoud. De huismeester wordt door de meeste respondenten benoemd. Sommige respondenten weten niet wie de huismeester is en wat de taken zijn van de huismeester. Een viertal respondenten heeft aangegeven hulp bij tuinonderhoud te ontvangen of daar behoefte aan te hebben.

Citaat 13: Respondent 5 – Hulp bij klein onderhoud

J.J. Borghuis: En als er hier in huis klusjes moeten worden gedaan, wie doet dat dan?
 Respondent: Mijn schoonzoon hé, die bel ik dan. Ik had laatst, twee lampen die gingen kapot, ja en wij kunnen dat niet meer, ik durf niet op een trapje te staan hé. Dus nou dan komt die wel. En zo heb ik overal wel mijn mannetje voor.

Mantelzorg

Alle respondenten hebben aangegeven mantelzorg te ontvangen en/of te geven. Eén respondent heeft expliciet benoemd in de toekomst mantelzorg te willen ontvangen van de echtgenoot. Daarna pas van buitenstaanders.

Dit in verband met vertrouwdsheid en privacy. De mantelzorg wordt ingevuld door familie, (klein)kinderen, buren, kennissen, vrienden, huismeester en een buurthulpvoorziening.

De gegeven mantelzorg bestaat uit hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), hulp bij boodschappen, maaltijdvoorziening en hulp bij administratie. De (toekomstige)behoefte aan hulp bij boodschappen werd benoemd door vijf respondenten. In het laatste interview kwam nieuw naar voren dat de zorg van een echtgenoot een beslissende rol heeft om wel of niet te gaan verhuizen.

Verskillende respondenten hebben benoemd op de hoogte te zijn van het 'thuisbezorgen van boodschappen' als eventuele oplossing wanneer door een verminderde mobiliteit voorzieningen niet meer bereikt kunnen worden.

Professionele hulpverlening

Alle respondenten hebben benoemd gebruik te maken van een vorm van gezondheidszorg. Zo hebben zes respondenten bijvoorbeeld genoemd gebruik te maken van een apothekersdienst. Twee van deze respondenten hebben benoemd de medicatie thuis te laten bezorgen. De respondenten hebben aangegeven dat dit zorgt voor een vergroot gevoel van zelfregie. Andere vormen van gezondheidszorg die door de respondenten benoemd zijn, zijn: geestelijke ondersteuning, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en zorg vanuit paramedici (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en pedicure).

De respondenten hebben genoemd huishoudelijke hulp te krijgen en behoefte te hebben aan een schoon huis. In verband met de afnemende gezondheid kan niet meer zelfstandig in deze behoefte worden voorzien. De behoefte aan huishoudelijke hulp wordt ingevuld door wmo-huishoudelijke hulp en een glazenwasser.

Drie respondenten hebben benoemd behoefte te hebben aan oproepbare hulpverlening. Bij twee andere respondenten is deze behoefte benoemd als reden om te verhuizen en niet langer thuis te kunnen blijven wonen. Eén respondent heeft aangegeven in de toekomst een behoefte te hebben aan interne oproepbare hulpverlening (in de nacht) (zie: citaat 14).

Citaat 14: Respondent 5 – Oproepbare hulpverlening

Respondent 1: Zeker wel. We zitten nu achteraan, mijn dochters willen zo graag dat ik hier nu weg ga, omdat het steeds minder wordt. Ik moet hier 's nachts de nachtdienst al bellen, want dan ben ik weer gevallen of ja het ben allemaal soms toestanden hier. Dus nou wil ik graag naar iets, de H., hier in E. ofzo of ik daar straks terecht kan. Je wil, ik zal op een gegeven moment niet meer alleen kunnen zijn. Ik moet 's nachts ook af en toe hulp hebben. Als je even naar het toilet moet of wat ook. Dan heb ik wel een alarmering heb ik om. Dus daar druk ik dan om en dan komen ze er even later wel aan gerend.
Respondent 2: Ze willen je dus ook wel helpen na die tijd naar het toilet kan, daar heb ik ook problemen mee. Maar je kan niet op commando niet. Hé dat is zo vervelend. En als je in zo'n tehuis zit dan is er iemand aanwezig 's nachts. Dan hoef ik maar op een belletje te drukken en dan komen ze, hé.

De respondenten hebben specifiek benoemd behoefte te hebben aan flexibele hulpverlening. Zo benoemde bijvoorbeeld één respondent behoefte te hebben aan flexibele hulpverlening in de vorm van telefonisch onderhoud met een arts. Ook andere respondenten hebben aangegeven behoefte te hebben aan flexibele hulpverlening in de vorm van een huisarts, pedicure en/of kapper die diensten aan huis levert. Twee respondenten hebben aangegeven het als prettig te ervaren als zorgverleners pro-actief meedenken. Zes respondenten hebben benoemd niet in alle situaties vertrouwen te hebben in hulp- en dienstverlening (zie: citaat 15).

Citaat 15: Respondent 4 – Vertrouwen in hulp- en dienstverlening

Respondent: Ik zeg, dat doe ik echt niet. Ik zeg, ik heb de klacht doorgegeven. En jullie komen hier maar wanneer je daar tijd voor hebt. Nou ik wacht al vanaf oktober nu. Het interesseert me al helemaal niet meer. Nou dan moet u Domesta maar bellen. Ja, daar ben ik ondertussen ook al flauw van om tig keer Domesta te bellen voor één onderwerp. Want we gaan toch de zomer in. Dan heb je toch de deuren los. En dan word ik echt boos.

Geloof

Twee respondenten hebben benoemd er waarde aan te hechten om wekelijks naar de kerk te gaan of naar de kerktelevisie te kijken en te luisteren. De respondenten hechten hier zeer veel waarde aan. Beide respondenten hebben aangegeven veel steun en hulp in het geloof te ervaren en het leven door het geloof in god positief te kunnen bekijken.

Behoud van zelfregie

De behoefte aan 'behoud van zelfregie' komt bij alle respondenten naar voren. Samenvattend komt naar voren dat respondenten graag zelfstandig willen blijven en zichzelf willen redden zolang dit nog mogelijk is. Eén respondent deelde de ervaring dat door zorgverleners vaak onnodig taken uit handen worden genomen. Een andere respondent gaf zelfs aan boos te worden als er dingen uit handen worden genomen (zie: citaat 16). De respondenten hechten waarde aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Citaat 16: Respondent 4 – Behoud van zelfregie

Respondent: Nee, ik ga niet gauw bij de pakken neerzitten. Wat ik zelf kan, moet ik zelf doen. Dat moeten ze ook niet uit mijn handen nemen, want dan wordt ik heel boos. Dan heb ik een kort lontje. Dan denk ik, je ziet toch dat je wat anders kunt doen, dit kan ik zelf wel.

3.2.5. Mobiliteit

In het gesprekstopic mobiliteit zijn twee behoeften gevonden. Een overzicht van deze behoeften zijn te vinden in tabel 8.

Tabel 8: Behoeften in het topic 'mobiliteit'

Behoeften	Geslacht*		Leeftijd**	
	Man	Vrouw	65+	85+
Ondersteuning bij mobiliteit	5	3	5	3
Vervoer	5	4	6	3

* Totaal aantal respondenten in geslacht: man = 5, vrouw = 4

** Totaal aantal respondenten in leeftijd: 65+ = 6, 85+ = 3

Er zijn geen verschillen in de behoeften van de respondenten in de verschillende leeftijdscategorieën en tussen het mannelijke en vrouwelijke geslacht.

Ondersteuning bij mobiliteit

Het merendeel van de respondenten heeft benoemd dat er behoefte is aan ondersteuning bij het lopen en bij het tillen/dragen. Een rollator is hierbij een hulpmiddel dat op verschillende manieren kan worden gebruikt (zie: citaat 17). Daarnaast wordt er ook een boodschappentrolley gebruikt voor de wandeling naar de supermarkt.

Citaat 17: Respondent 3 – Ondersteuning bij lopen

Respondent: Daarom ben ik ook aan de rollator begonnen toen met de knieoperatie. Want iedereen die zegt, want dan kon ik lekker een eindje wandelen, maar ook naar de winkel een boodschapje doen, want dat kun je vanwege die rollator. Terwijl ander mensen van mijn leeftijd zeiden: 'Goh dat je met een rollator wil lopen, schaam je je niet?'. Ik zeg schamen?! Waarom? Het is mijn vrijheid! Kom je een bekende tegen je gaat op de rollator zitten, ik kan babbelen en ik kan zelf mijn boodschapjes doen.

Vervoer

Iedere respondent heeft behoefte aan een afstand vergrotend vervoersmiddel. Uit de interviews blijkt dat er verschil zit in de wijze waarin, in deze behoefte wordt voorzien. Naast de eigen vervoersmiddelen wordt er ook veel gebruik gemaakt van externe middelen zoals een (wmo)-taxi. De echtgenoot of andere familieleden helpen de respondenten regelmatig met het vervoer. De huisarts of ziekenhuis is als bestemming genoemd, maar de vervoersmiddelen worden ook aangewend voor de dagelijkse boodschappen en het onderhouden van de sociale contacten. Dat de vorm van vervoer belangrijk is voor de respondenten blijkt uit citaat 18 en 19.

Citaat 18: Respondent 2 – Vervoer naar voorzieningen

Respondent: Mijn enigste dochter was ernstig ziek, die had borstkanker. Ik kon niet naar Leeuwarden. Leeuwarden kon niet bij mij komen. Het was een vreselijke tijd toen.

Citaat 19: Respondent 5 – Vervoer naar voorzieningen

Respondent: ...en de laatste keer, ze kon me niet meer in de auto krijgen. Werkelijk met geen mankracht. Dus nou zijn we maar niet geweest. Dus nou moeten we eerst nog zorgen dat ik een rolstoeltaxi krijg.

Bij het gebruik van (wmo)-taxi's is het maximaal aantal kilometers per jaar, de omwegen, het vooraf reserveren en de wisselende opstaptijden benoemd als struikelblok (zie: citaat 20). De hoge kosten zijn ook de reden dat respondent 3 met de auto gaat winkelen. De kleine buurtsuper in het dorp is volgens haar 'niet te betalen'.

E.H.J. Giezen: En u gaat dus een paar keer in het jaar die kant op.

Respondent: Ja, 3x. Vaker kan ik niet. Of ik moet al met iemand, met een vriendin die woont hier. Dat die er naartoe gaat. Die neemt mij dan wel mee. Of met verdere.. die er naartoe gaat. Die dan zeg maar, we gaan naar Leeuwarden, wil je mee? Dan ga ik mee.

3.3. Overige coderingen

3.3.1. Reden tot niet langer thuis kunnen blijven wonen

Alle respondenten hebben de behoefte geuit om zo lang mogelijk thuis te willen blijven wonen. Er zijn door de respondenten een aantal redenen expliciet genoemd die meespelen bij het niet meer langer thuis kunnen blijven wonen. Hieruit is naar voren gekomen dat de hoofdreden om niet meer langer thuis te kunnen blijven wonen een verslechtering van de gezondheid is. Als gevolg van deze achteruitgang van de gezondheid, kan er een verminderde mobiliteit optreden. Belangrijke factoren die hierbij meespelen zijn een geschikte woning, geschikte omgeving, geschikt sociaal netwerk, hulpverlening en hulpmiddelen ter ondersteuning van de mobiliteit.

3.3.2. Verborgen behoefte

Er zijn drie 'verborgene behoeften' gecodeerd tijdens het onderzoek. Dit zijn uitspraken die niet direct gelinkt kunnen worden aan een gesprekstopic maar misschien toch kunnen meespelen in de behoefte om langer thuis te blijven kunnen wonen. Een negatief imago van een verzorging- en verpleeghuis is door twee respondenten benoemd. Hierbij werden ook de lange wachtlijsten benoemd. Eén van de respondenten benoemde tegelijkertijd de wens om langer thuis te wonen (zie: citaat 21). Een negatief imago speelt dus in sommige gevallen mee in de wens om langer thuis te blijven wonen.

Citaat 21: Respondent 2 – Negatieve imago verzorging- en verpleeghuis

J.J. Borghuis: Maar ondanks dat u wel een goede tijd heeft gehad daar. Maar toch zou u niet daar willen.

Respondent: Nee, niet om te wonen niet. Dan denk ik. Dan woon je in een verzorgingshuis. Dan liep ik daar op die gang. En dan. Je hoorde en zag er niemand. Het was er doodstil en dan. Dan denk ik. Er wonen hier zoveel mensen.

Daarnaast is uit het onderzoek gebleken dat verschillende respondenten in een buurt leefden en/of een sociaal netwerk hebben bestaande uit mensen met een oudere leeftijd. Een consequentie hiervan is dat er soms niet kan worden teruggevallen op de buurt en het sociale netwerk voor mantelzorg en klusjes, zoals klein onderhoud. Voor de invulling van deze behoefte moeten de respondenten een andere oplossing zoeken.

De laatste verborgen behoefte is een combinatie van de observatie van de interviewers en de bewoordingen van de respondenten. Uit de gesprekken is gebleken dat de modernisering voor problemen kan zorgen bij ouderen. Dit heeft zowel consequenties voor de communicatie als ook de hulpmiddelen die worden ingezet. Vier respondenten hebben aangegeven behoefte te hebben aan een gemakkelijke manier van communicatie. Hiermee wordt bijvoorbeeld telefonisch contact bedoelt in plaats van contact via de e-mail. Het merendeel van de respondenten heeft niet de beschikking over een computer. Deze technologische ontwikkelingen wordt niet altijd op prijs gesteld door de respondenten.

4. Discussie

De respondenten hebben verschillende behoeften benoemd die meespelen bij het langer thuis blijven wonen. De naar voren gekomen behoeften zijn onder te verdelen in de topics: toekomstbestendig wonen, omgeving, sociale contacten, hulpverlening en mobiliteit. Voor toekomstbestendig wonen geldt dat de respondenten behoefte hebben aan een onderhoudsarme woning, die al bij de bouw is ingericht op eventuele handicaps in de toekomst. Ook factoren die het woongenot vergroten en veiligheid in de woning vormen een behoefte.

Verder willen de respondenten thuis blijven wonen en indien dit niet meer kan, in de omgeving blijven wonen. De nabijheid van voorzieningen, de beschikking over vormen van vervoer om voorzieningen te bereiken en een veilige omgeving zijn hierbij een behoefte. Het sociale netwerk van de respondent is van invloed op het langer thuis blijven wonen, evenals de hulpverlening. Daarnaast wordt het behoud van zelfregie door de respondenten als belangrijk ervaren. Een achteruitgang van de gezondheid en een verminderde mobiliteit wordt door respondenten genoemd als belangrijke reden bij het niet langer thuis kunnen blijven wonen.

Naast enkele verschillen in specifieke behoeften, zijn er geen grote verschillen opgemerkt tussen het mannelijke en vrouwelijke geslacht. Ditzelfde geldt voor de leeftijdscategorieën vijftien tot en met veertig jaar en ouder en vijfentachtig jaar en ouder.

4.1. Inhoudelijke discussie

Ouderen hebben de wens om langer thuis te kunnen blijven wonen. Alle respondenten uit het onderzoek zijn het hierover eens. De ouderen hebben de behoefte aan een geschikte en veilige woning. De nabijheid van voorzieningen, vervoer naar voorzieningen en een veilige omgeving zijn factoren die een rol spelen. Een geschikt netwerk is eveneens een behoefte die meespeelt bij het langer thuis blijven wonen. Alle respondenten in dit onderzoek krijgen momenteel hulp van familie, kennissen, burens of professionele hulpverleners. De fysieke- en mentale gezondheid en daarmee samenhangend, een verminderde mobiliteit, is één van de redenen van ouderen om te verhuizen naar een verpleeg- of verzorgingshuis. Deze uitkomsten komen overeen met het literatuuronderzoek, te vinden in hoofdstuk 1 (Trenbureau Drenthe, 2018; Better Health Channel, 2015; Bureau vijfzig, 2015; Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2014; Elshof & Janssens, 2018; De Kam et al., 2012; Ahlgvist et al., 2016).

Een nieuw resultaat van dit onderzoek is de invloed van de leeftijd van het sociale netwerk en omgeving. Op een sociaal netwerk en buurt bestaande uit oudere personen kan soms niet, of minder goed, worden teruggevalen. Deze behoefte is door de studentonderzoekers niet gevonden vanuit de literatuur. Een aspect wat wel uit de literatuur naar voren is gekomen, is de invloed van financiële krapte. Wanneer er sprake is van financiële krapte is de buurt ook sneller ongeschikt en zijn ouderen eerder geneigd om te verhuizen (Trenbureau Drenthe, 2018). Dit komt niet naar voren uit de resultaten van dit onderzoek. Een reden hiervoor kan zijn dat 'financiën' niet als topic is meegenomen bij de vragenlijst. Vanuit de resultaten van dit onderzoek zijn nog een aantal andere opmerkelijke aspecten naar voren gekomen, deze worden hieronder besproken.

De studentonderzoekers zijn van mening dat bijna geen enkele behoefte of topic afzonderlijk van elkaar kan worden gezien. In de meeste gevallen is er een direct of indirect verband met één of meerdere behoeften. Hierdoor is het hoogstwaarschijnlijk een combinatie van factoren, die maken dat ouderen niet meer langer thuis kunnen blijven wonen. Uit de analyse is gebleken dat vooral de woning, hulpverlening en mobiliteit op veel behoeften invloed hebben. Daarnaast worden behoeften op verschillende manieren ingevuld. Naast de bestaande behoefte voor 'maatwerk', wordt hieruit verondersteld dat het vervullen van behoeften ook daadwerkelijk persoonsgebonden is. Het richten op een afzonderlijke factor kan ineffectief blijken omdat de behoeften op elkaar inhaken.

In dit onderzoek zijn alle respondenten van autochtone afkomst. Dit is geen representatieve weergave van de Nederlandse maatschappij. Bij het selecteren van de respondenten voor het onderzoek, is telefonisch een meneer benaderd van Molukse afkomst. De dochter van deze meneer beantwoordde de telefoon. Op de vraag of haar vader wilde deelnemen aan het onderzoek, werd het antwoord gegeven dat dit eerst met de rest van de familie overlegd moest worden. Hierdoor veronderstellen de studentonderzoekers dat de familie een grote rol speelt in de Molukse cultuur en dat Molukse ouderen mogelijk meer hulpverlening ontvangen van familieleden. Het vermoeden is dat het sociale netwerk van ouderen met een allochtone achtergrond mogelijk een andere invloed heeft.

Ouderen ervaren steun en hulp vanuit het geloof en daarbijhorende geloofsgemeenschap. Dit is expliciet benoemd door respondenten uit dit onderzoek. De geloofsgemeenschap maakt deel uit van het sociale netwerk van de ouderen en vervult een rol in hulpverlening en sociale controle. In Nederland is er sprake van ontkerkelijking. De kerk verliest in toenemende mate invloed en steeds minder mensen bezoeken de kerk. Wat betekent dit in de toekomst voor het sociale netwerk van ouderen? Verdwijnt de geloofsgemeenschap uit het sociale netwerk van de respondenten doordat er simpelweg minder mensen naar de kerk gaan? Hebben ouderen hierdoor behoefte aan een andere invulling van het sociale netwerk om deze leegte in hulpverlening, sociale contacten en sociale controle op te vullen in de toekomst? De studentonderzoekers hebben in de literatuur geen informatie over dit onderwerp gevonden met betrekking tot langer thuis wonen. Het is voor de studentonderzoekers niet in te schatten of een woningbouwcorporatie hier iets mee zou kunnen en/of zou moeten doen. Daarom hebben de studentonderzoekers ervoor gekozen hier geen aanbeveling over op te stellen.

De persoonskenmerken en karaktereigenschappen van ouderen spelen mee in de behoefte die desbetreffende oudere heeft bij het langer thuis blijven wonen. Deze uitspraak wordt ondersteund door de behoeftepiramide van Maslow en het manifest van de thuiswonende oudere (De Kam et al. 2012; Mulder, 2012; McCarthy, 2013). Emoties en 'softe behoeften', zoals de behoefte aan zelfverwezenlijking spelen een rol bij de behoeften van een persoon. Dit komt overeen met ander beschikbaar onderzoek over persoonskenmerken, waarin blijkt dat persoonskenmerken inderdaad een verschil kunnen opleveren bij het langer thuis wonen (Stichting Zilver Wonen Weken, z.d.). De studentonderzoekers zijn van mening dat factoren zoals emoties en persoonlijkheid een rol zouden kunnen spelen in de behoefte van ouderen bij het langer thuis wonen. Hier kunnen echter geen uitspraken over worden gedaan aangezien deze (persoons)kenmerken alleen genoteerd zijn en niet zijn gemeten met een valide meetinstrument.

Behoud van zelfregie en zelfredzaamheid is belangrijk voor de kwaliteit van leven van ouderen. Dit blijkt ook uit de behoeftepiramide van Maslow, waar deze begrippen te plaatsen zijn in de hoogste fase van de piramide. Dit wordt ook gestaafd door ander onderzoek (Mulder, 2012; McCarthy, 2013; Elshof & Janssens, 2018; Bureauvrijtig, 2015). Alle respondenten in dit onderzoek hebben aangegeven behoud van zelfregie en zelfredzaamheid belangrijk te vinden. Bij de respondenten komt naar voren dat de respondenten graag zelfstandig willen blijven en zichzelf willen redden zolang dit nog mogelijk is. Behoud van zelfregie en zelfredzaamheid is een breed begrip (zie: paragraaf 1.6.4). De gegeven definitie omvat meer dan de aspecten die de respondenten noemen. De studentonderzoekers hebben de respondenten niet gevraagd wat de respondent verstaat onder behoud van zelfregie en zelfredzaamheid en welke factoren hierbij meespelen. Een bijkomstigheid is dat zorgprofessionals misschien van nature sneller geneigd zijn om taken over te nemen van ouderen. Zoals ook uit dit onderzoek blijkt, wordt het onnodig overnemen van taken door zorgprofessionals als vervelend ervaren. Aansluitend op de behoefte aan behoud van zelfregie en zelfredzaamheid is het bestaan van 'vraagverlegenheid' en 'handelingsverlegenheid'. De literatuur benoemt dit als het 'moeilijk vinden om hulp te vragen' en het 'opdringen van hulp aan relatief onbekenden' (Trendbureau Drenthe, 2018). Ditzelfde is in andere bewoording benoemd door de respondenten. De studentonderzoekers verwachten dat dit een negatieve invloed heeft op de hulpverlening en het langer thuis blijven wonen.

De studentonderzoekers zijn van mening dat woningbouwcorporaties en zorgorganisaties de samenwerking moeten gaan opzoeken vanuit een gezamenlijk belang omtrent het langer thuis blijven wonen. Alle respondenten hebben benoemd langer thuis te willen blijven wonen en ook vanuit de overheid wordt dit gestimuleerd. Een hulpmiddel bij het langer thuis blijven wonen is de technologische ontwikkeling domotica. De implementatie van domotica gaat nu veelal vanuit een woningbouwcorporatie of een zorgorganisatie. Voor nieuwbouw en renovatieprojecten van woningen kunnen deze organisaties in samenwerking een totaalconcept te ontwikkelen die het mogelijk maakt dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Ook als de ouderen in de toekomst te maken krijgen met een achteruitgang van de gezondheid (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2014; Evers, van der Leeuw, & Thie, 2013).

4.2. Methodologische discussie

De validiteit en betrouwbaarheid in het onderzoek is op verschillende manieren gewaarborgd. Toch zijn tijdens het onderzoek variabelen naar voren gekomen die als co-founder van toepassing zijn op de uitkomst van het onderzoek. Deze zullen hieronder worden besproken.

4.2.1. Methode

De aanwezigheid van de partner tijdens het afnemen van het interview heeft invloed gehad op de resultaten van het onderzoek. Vanuit het vooronderzoek is er gekozen op het selecteren van de respondenten op geslacht. De gezinssamenstelling is buitenwege gelaten. Bij het afnemen van de interviews bleek dat het lastig is om, in dit geval, alleen de man te interviewen. Hierdoor zijn verschillende interviews gezamenlijk met de echtgenote afgenomen. De antwoorden van de man kunnen hierdoor beïnvloed zijn waardoor de betrouwbaarheid negatief beïnvloed kan zijn.

De gezondheid van de respondent speelt mee bij de behoeftes. Omdat er geen mogelijkheid was om de steekproef te richten op de gezondheidstoestand, heeft dit een negatieve invloed gehad op de betrouwbaarheid van het onderzoek. De ziektelast kan in geval van comorbiditeit of specifieke aandoeningen verschillen. Onder de respondenten kwam gezondheid sterk naar voren en enkele respondenten hadden ook te maken met comorbiditeit of een zwaardere ziektelast. Echter er zit veel verschil tussen aandoeningen waardoor de behoeften kunnen verschillen. Een voorbeeld is dat er in dit onderzoek geen respondenten hebben meegedaan die gebruikmaakten van een rolstoel of scooter. Zelfredzaamheid kan hierdoor bijvoorbeeld verschillen.

4.2.2. Interviews

De opzet van dit onderzoek was een semigestructureerd interview. Bij het afnemen van de interviews werden de vragenlijsten als leidraad gebruikt voor het gesprek. De topics zijn allen besproken echter de vragen zijn niet altijd expliciet teruggekomen in het vraaggesprek. Terugkijkend hebben de studentonderzoekers een interview afgenomen dat tussen een semigestructureerd en een open interview in zit. De mogelijkheid bestaat dat daardoor andere resultaten naar voren zijn gekomen. In de ogen van de studentonderzoekers is hierdoor een natuurlijk en goedlopend gesprek neergezet. Het nadeel hiervan kan zijn dat er informatie is gemist doordat niet alle vragen expliciet zijn gesteld. Door het gesprek met twee personen uit te voeren vulden de studentonderzoekers elkaar aan is dit getracht te voorkomen. Het voordeel van een open interview is dat er ook behoeften naar voren zijn gekomen die niet alleen onder de opgestelde topics vallen, zoals veiligheid, communicatie en kosten. De resultaten van dit onderzoek zijn vergeleken met de parallel lopende onderzoeksgroep. In de overkoepelende behoeften zijn er geen verschillen te benoemen in de resultaten tussen de beide onderzoeksgroepen. In de specifieke behoeften zijn er kleine verschillen te vinden. Het lijkt er echter op dat de verschillende manieren van interviewen geen effect heeft gehad op de resultaten.

Verder kan er sprake zijn van het Hawthorne-effect. Want de reden dat een behoefte is benoemd, zou kunnen voortkomen uit het feit dat gevraagd wordt naar behoeften. Het Hawthorne-effect benoemd de invloed van het doen van onderzoek op een respondent. Het meedoen aan een onderzoek, kan dus al effect hebben op hetgeen wat er wordt gemeten (Page, et al., 2012).

4.2.3. Afronding en datasaturatie

Er is geen datasaturatie na het afronden van het onderzoek. Op het gebied van overkoepelende behoeften in de conclusie is er wel datasaturatie opgetreden, echter er zijn nog enkele nieuwe specifieke behoeften naar voren gekomen in het laatste interview. Deze hebben echter geen invloed gehad op de conclusie van het onderzoek. Mede vanwege de korte tijd die er nog voor het onderzoek restte, is ervoor gekozen geen nieuwe interviews meer af te nemen. Er bestaat dus een mogelijkheid dat er nog andere behoeften zijn die niet in dit onderzoek naar voren komen.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1. Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat de huidige en toekomstige behoeften zijn van de oudere huurders bij Domesta om langer thuis te kunnen blijven wonen. Door het uitvoeren van dit kwalitatieve onderzoek kan antwoord worden gegeven op de vraagstelling:

‘Welke behoeften hebben de oudere huurders, met de leeftijd van vijftenzestig jaar en ouder, van Domesta momenteel en verwachten ze te hebben in de toekomst om langer thuis te kunnen blijven wonen?’

De oudere huurders van Domesta, met de leeftijd van vijftenzestig jaar en ouder hebben overkoepelend vijf behoeften. Dit is de behoefte aan een geschikte woning, een geschikte omgeving, een geschikt sociaal netwerk, geschikte hulpverlening en geschikte hulpmiddelen ter vergroting van de mobiliteit.

5.1.1. Behoefte aan een geschikte woning

De respondenten hebben de behoefte aan een geschikte woning die is ingericht op handicaps en is voorbereid op de toekomst. Er is expliciet door de respondenten benoemd dat wanneer de woning niet is ingericht op handicaps, nu of in de toekomst, het heel lastig wordt voor de respondent om thuis te kunnen blijven wonen. De respondenten zouden zich dan genoodzaakt voelen om te verhuizen naar een woning die is ingericht op handicaps. Als voorbeeld van de ongeschiktheid van een woning werd door de respondenten onder andere benoemd: geen mogelijkheid tot een traplift, slaapkamer en douche niet op de begane grond en niet met een scootmobiel bij en in de woning kunnen komen. Veiligheid is hierbij ook een aspect dat meespeelt.

5.1.2. Behoefte aan een geschikte omgeving

De respondenten hebben de behoefte aan een geschikte omgeving omtrent langer thuis te kunnen blijven wonen. Ook is benoemd dat de respondenten in de huidige woonomgeving willen blijven wonen. Het niet meer kunnen bereiken van voorzieningen in de omgeving is door de respondenten als reden gegeven om niet langer thuis te kunnen blijven wonen. De bereikbaarheid van voorzieningen hangt samen met een verminderde mobiliteit, het hebben van passend vervoer en de aanwezigheid van voorzieningen in de nabije omgeving. Wanneer de omgeving niet geschikt is voor handicaps als gevolg van het ouder worden, is de kans groter dat de respondent niet langer thuis kan blijven wonen.

5.1.3. Behoefte aan een geschikt sociaal netwerk

De respondenten hebben de behoefte aan een geschikt sociaal netwerk omtrent langer thuis te kunnen blijven wonen. Alle respondenten hebben aangegeven in meer of mindere mate behoefte te hebben aan een sociaal netwerk en sociale interactie. De respondenten ontvangen vaak hulpverlening van een persoon uit het sociale netwerk. Alle respondenten hebben bijvoorbeeld aangegeven behoefte te hebben aan een vorm van mantelzorg ter ondersteuning bij het langer thuis blijven wonen. De mantelzorg wordt ingevuld door het sociale netwerk van de respondent. Wanneer het sociale netwerk van een respondent niet geschikt is, doordat familie bijvoorbeeld ver weg woont of doordat het nabije netwerk op oudere leeftijd is, is dit van invloed op het langer thuis kunnen blijven wonen van de respondent. Het hebben van een echtgenoot die mantelzorg kan verlenen is als beslissende factor genoemd voor het wel of niet langer thuis blijven wonen.

5.1.4. Geschikte hulpverlening

De respondenten hebben de behoefte aan geschikte hulpverlening omtrent langer thuis blijven wonen. De respondenten hebben aangegeven dat bij het ouder worden, de gezondheid achteruit gaat en er behoefte ontstaat aan professionele hulpverlening. Specifiek flexibele hulpverlening, waaronder valt dat zorgverleners aan huis komen, maakt het mogelijk dat respondenten langer thuis kunnen blijven wonen. De behoefte aan hulpverlening wordt niet alleen door professionele hulpverlening ingevuld. Het sociale netwerk van de respondent, waaronder de kerkgemeenschap, neemt hierbij ook een belangrijke rol in.

5.1.5. Behoefte aan geschikte hulpmiddelen ter vergroting van de mobiliteit

De respondenten hebben behoefte aan geschikte hulpmiddelen ter vergroting van de mobiliteit. Door een verminderde mobiliteit kunnen de respondenten de voorzieningen en sociale contacten niet bereiken (nu of in de toekomst). Door de respondenten zijn verschillende producten benoemd die kunnen dienen als ondersteuning, bijvoorbeeld een scootmobiel, rollator of (wmo-)taxi.

5.2. Aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek wat is uitgevoerd en daaruit voortvloeiend de discussie en conclusie zijn er enkele aanbevelingen te benoemen.

5.2.1. Vergroten van het onderzoek

Ten behoeve van de betrouwbaarheid is het aan te bevelen het onderzoek te vergroten totdat er datasaturatie is verkregen. Dit kan bereikt worden door wederom een kwalitatief onderzoek uit te voeren met behulp van semigestructureerde interviews. Het aantal respondenten dient vergroot te worden. Daarnaast is het aan te bevelen om naast de variabelen 'leeftijd' en 'geslacht' de variabele 'gezondheid' mee te nemen. Om de selectie van deze mensen mogelijk te maken is een samenwerking met een thuiszorginstantie aan te bevelen.

5.2.2. Landelijke context, financiële bestedingsruimte en allochtone afkomst

Dit onderzoek is uitgevoerd bij woningbouwcorporatie Domesta. Domesta richt zich op huurders met een lager financieel inkomen. Daarnaast beslaat het verzorgingsgebied van Domesta de centrum- en buitengebieden van Emmen, Hogeveen en Coevorden. Deze gebieden vallen onder de randgebieden van Nederland en in deze gebieden is sprake van krimp (van Campen, 2017). Voor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek wordt de aanbeveling gedaan dit onderzoek ook uit te voeren in gebieden die onder de Randstad vallen, waar sprake is van groei, voor een landelijke context. Ook onderzoek onder thuiswonende ouderen met een hoger inkomen is aan te bevelen omdat hier mogelijk andere behoeften meespelen. Aan dit onderzoek hebben alleen autochtone respondenten deelgenomen. Dit is geen representatieve afspriegeling van de Nederlandse samenleving. Het is aan te bevelen verder onderzoek te doen onder thuiswonende ouderen van allochtone afkomst. De aanbeveling ligt bij een kwalitatief behoeftenonderzoek met eenzelfde methode en design als dit onderzoek.

5.2.3. Waarde en frequentie van behoeften

Om een waarde aan de gevonden behoeften te kunnen geven en om de frequentie van de behoeften te verkrijgen is een kwantitatief onderzoek aan te bevelen. Op deze wijze kunnen wellicht ook behoeften die nu leven onder de respondenten omdat het product er gewoonweg is – zoals de bank in de nabijheid – worden gefilterd. Dit kwantitatieve onderzoek dient plaats te vinden in de vorm van een vragenlijst die naar een grotere groep oudere huurders van Domesta wordt thuisgestuurd. In de vragenlijst ligt de focus op de behoeftes die spelen en de waarde die de respondent hecht aan desbetreffende behoefte. Nadien kan een statistische analyse worden uitgevoerd met behulp van SPSS.

5.2.4. Softe kant van langer thuis blijven wonen

Naar aanleiding van dit onderzoek wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de soft kant van het langer thuis blijven wonen. In dit onderzoek kan bijvoorbeeld gekeken worden welke invloed emoties en persoonskenmerken hebben op de wens om te verhuizen. Hoeveel invloed hebben deze emoties en persoonskenmerken bijvoorbeeld op de oudere indien deze geen hulp vraagt of op de buurtbewoner die zich niet wil opdringen? Op het gebied van behoud van zelfregie, wat wordt verstaan onder behoud van zelfregie en welke factoren spelen mee bij het gevoel van behoud van zelfregie? Aansluitend op de ziektebeelden, in hoeverre speelt eenzaamheid en depressie mee bij het willen verhuizen naar een instelling? Daarnaast kan gekeken worden naar de invloed van 'vraagverlegenheid' en 'handelingsverlegenheid' op de hulpverlening en het langer thuis blijven wonen. Een kwalitatief onderzoek met diepteinterviews wordt aanbevolen om op basis van de resultaten zorg op maat aan te kunnen bieden.

5.2.5. Samenwerking tussen Domesta en zorgorganisatie

Voor woningbouwcorporatie Domesta wordt de aanbeveling gedaan om de samenwerking op te zoeken met een zorgorganisatie vanuit een gezamenlijk belang omtrent het langer thuis blijven wonen. Deze aanbeveling wordt ook ondersteund door een kamerbrief van Ministerie van Binnenlandse Zaken en Vilans (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2014; Evers et al., 2013). Deze samenwerking is gericht op het aanpassen van de woning en het toepassen van domotica. De implementatie van domotica kan worden ingezet om thuiswonende ouderen beter te ondersteunen en het mogelijke maken om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Bibliografie

- Ahlqvist, A., Nyfors, H. & Suhonen, R. (2016). Factors associated with older people's independent living from the viewpoint of health and functional capacity: a register-based study. *Nurse Open*, 78-89.
- Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen. (2014). *'Eigen regie en zelfredzaamheid'; een enquête onder senioren*. Woerden: auteur.
- Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Fischer, T., Julsing, M., van Vianen, R. & de Goede, M. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, B., Bakker, E., de Goede, M., Peters, V., Fischer, T. & van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baker, S. E. & Edwards, R. (2012). *How many qualitative interviews is enough?* Middlesex: National Centre for Research Methods.
- Bazeley, P. (2013). *Qualitative Data Analysis*. London: SAGE Publications Ltd.
- Better Health Channel. (2015). *Living at home as you get older*. Opgehaald van <https://www.betterhealth.vic.gov.au/>
- Bolscher-Niehuis, M. (2014). *Zelfmanagementondersteuning bij thuiswonende ouderen*. Opgehaald van <https://www.saxion.nl>
- Bureauvrijftig. (2015). *Woonmonitor 2015*. auteur. Opgehaald van <https://www.pcob.nl/>
- Campen, C. van (2017). Veroudering: de landelijke cijfers. *Oud worden in Nederland.*, 8-13.
- CBS. (2017). *Helpt 85-plussers voelt zich gezond, ook in tehuis*. Opgehaald van <https://www.cbs.nl>
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (z.d.). *Wet- en regelgeving voor medisch-wetenschappelijk onderzoek*. Opgeroepen op maart 21, 2018, van <http://www.ccmo.nl/>
- Dassen, T. (2013). *Lezen en beoordelen van Onderzoekpublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Domesta. (2017). *Plan van aanpak: project Langer Thuis Wonen*. Emmen: Domesta.
- Domesta. (2018). *Begroting 2018*. Opgehaald van Domesta: <https://www.domesta.nl>
- Domesta. (z.d.). *Onze missie*. Opgeroepen op maart 1, 2018, van <https://www.domesta.nl>
- Dreamstime. (z.d.). *De piramide van Maslow van behoeften. Diagram, gezondheid*. Opgeroepen op maart 12, 2018, van <https://nl.dreamstime.com/>
- Elshof, H., & Janssens, M. (2018). *Langer zelfstandig wonen in Drenthe. De Drent zelf aan het woord*. Assen: Trendbureau Drenthe.
- Emmens, G. & van der Meulen, S. (2011). *Basisboek: Verpleegkundige gespreksvoering*. Hilversum: ThiemeMeulenhoff.
- Encyclo. (z.d.). *Behoeft*. Opgeroepen op maart 3, 2018, van <http://www.encyclo.nl/>
- Evers, H., van der Leeuw, J., & Thie, J. (2013). *Functiewijzer domotica/zorg op afstand voor zelfstandig wonende ouderen*. Utrecht: Vilans.
- Federa. (z.d.). *De Gedragscode Gezondheidsonderzoek*. Opgeroepen op maart 3, 2018, van <https://www.federa.org/>
- Finnema, E., Smits, C. & Zwakhalen, S. (2014). *Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Galenkamp, H., Plaisier, I., Huisman, M., Braam, A.W., Deeg, D.J.H. (2011). *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen*. Amsterdam: Advies Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
- Gebreyohannis, B. & Kharel, K. (2012). *Needs Assessment For Assisted Living Facilities Among Elderly Population*. Kokkola: Centria University of Applied Sciences.

- Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S. & Bronskill, S. E. (2013). *Gender differences in home care clients and admission to long-term care in Ontario, Canada: a population-based retrospective cohort study*. Ontario: BioMed Central.
- Hospice of the Upper Galilee. (z.d.). Opgeroepen op mei 28, 2018, van <http://hug.org.il/en/home-page/>
- Kam, G. de, Damoiseaux, D., Dorland, L., Pijpers, R., van Biene, M., Jansen, E. & Slaets, J. (2012). *Kwetsbaar en zelfstandig*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Kamp, L. van der (2013). *Ouderdom komt met gebreken of toch ook met mogelijkheden?* Den Haag: Haagse Hogeschool.
- Lyberaki, A., Tinios, P., Mimis, A. & Georgiadis, T. (2013). Mapping population aging in Europe: how are similar needs in different countries met by different family structures? *Journal of Maps*, 4-9.
- Mast, J., & Pool, A. (2003). *Competentiebeschrijvingen voor wijkverpleegkundigen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological Nursing: competencies for care*. Valparaíso: Jones and Bartlett Publishers.
- McCarthy, K. (2013). *Hierarchy of Needs for Today's Elderly*. Opgehaald van <http://homeaidhealthcare.blogspot.nl/>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken. (2014). *Kamerbrief: Transitieagenda Langer zelfstandig wonen*. 's Gravenhage: auteur
- Mulder, P. (2012). *Piramide van Maslow*. Opgehaald van <https://www.toolshero.nl/>
- Nursing. (z.d.). *Ouderenzorg*. Opgeroepen op maart 3, 2018, van <https://www.nursing.nl/thema/ouderenzorg/#read-more>
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., Jøranson, N., Calogiuri, G. & Ihlebæk, C. (2016). *Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia – a cross-sectional study*. doi:10.1186/s12877-016-0312-4
- Page, P., Carr, J., Eardley, W., Chadwick, D. & Porter, K. (2012). *An Introduction to Clinical Research*. New York: Oxford University Press.
- Peek, S. (2015). *Resultaten van onderzoek naar acceptatie van technologie door zelfstandig wonende ouderen*. Tilburg: Langer Thuis, Wat haal je in huis.
- Polit, D. F. & Beck, C. (2014). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins.
- Santoni, G., Angleman, S., Welmer, A.-K., Mangialasche, W. A., Marengoni, A. & Fratiglioni, L. (2015). *Age-Related Variation in Health Status after Age 60*. Opgehaald van <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130024>
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M. & Verckens, J. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Scholl, D. & Olivier, D. (2014). *De Essentie van Kwalitatief Marktonderzoek*. Center for Information Based Decision Making & Marketing Research. Opgehaald van <http://moa04.artoo.nl/>
- Stichting Zilver Wonen Weken. (z.d.). *Onderzoek Langer zelfstandig Thuis Wonen*. Opgeroepen op mei 26, 2018, van zilverwonen.nl/onderzoeksresultaten/
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2012). *Beroepsprofiel voor verpleegkundige 2020*. Utrecht: auteur.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2016). *Hoe ziet de wijkverpleegkundige er anno NU uit?* Opgehaald van <https://mgz.venvn.nl/vakgroepen/wijkverpleegkundigen>
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom uitgevers.
- Zorg Voor Beter. (2017). *Wat is zelfredzaamheid bij ouderen?* Opgehaald van: <https://www.zorgvoorbeter.nl/>

Bijlagen

Index

Bijlage I: Zoekstrategie
Bijlage II: Non-response
Bijlage III: Vragenlijst behoefteonderzoek Langer Thuis
Bijlage IV: Specifieke behoeftenlijst
Bijlage V: Productenlijst
Bijlage VI: Anti-plagiaatverklaring
Bijlage VII: Safe-assignment

Bijlage I: Zoekstrategie

Om antwoorden te verkrijgen in het vooronderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende boeken en het internet. De gebruikte methode kan het beste als 'de sneeuwbalmethode' worden omschreven. Het onderzoek richtte zich vooral op de factoren die de behoefte bij het ouder beïnvloeden. Er is gestreefd naar een zo volledig en betrouwbaar mogelijk overzicht door gebruik te maken van wetenschappelijke literatuur. Mocht er inconsistentie zijn tussen verschillende onderzoeken, dan is ervoor gekozen om gebruik te maken van het best passende onderzoek qua onderzoekspopulatie- en methode. Hoewel er wel artikelen zijn gebruikt die verder in het verleden zijn gepubliceerd is er zoveel mogelijk getracht recente artikelen te gebruiken. Wat wel opviel is dat de conclusies van de verschillende artikelen over de jaren ongeveer op dezelfde lijn lagen.

Hoewel er verschillende databases en zoektermen zijn gebruikt werden er veelal dezelfde resultaten gevonden. Bij het kiezen van geschikte artikelen was het voor de ogen houden van het doel een uitdaging aangezien de artikelen al snel gaan over de oorzaak van de behoefteverschillen en de behoefte-invulling bij ouderen. Het selecteren van de artikelen geschiedde na het lezen van de Abstract en eventueel de conclusie.

De gebruikte boeken zijn opgenomen in de literatuurlijst. Deze omvat ook verschillende buitenlandse boeken. Er is gebruik gemaakt van de volgende websites en databases op het internet:

- Pubmed
- Cochrane
- Google
- Google Scholar
- Springerlink
- Cinahl
- HBO-Kennisbank

De zoektermen in tabel 9 zijn vooraf bedacht om te zoeken naar geschikte artikelen:

Tabel 9: Gebruikte zoektermen

Nederlands	Engels	
Behoeftes	Needs	Elderly
Levensbehoefte	Desires	Ageing (populations)
Verlangen	Demand	Ageism
	Wish	Age
Factoren		Aged
Variabelen	Preferences	Old
		Gerontology
Ouderen	Determinants	
	Source	Living at Home
Thuis (blijven) wonen	Foundation	Living Independently
Zelfstandig wonen	Ground	
	Mainspring	Gender
		Factors
		Differences

Bijlage II: Non-response

In deze bijlage zijn de mensen opgenomen die niet meededen met het onderzoek. In tabel 10 is de non-response opgenomen van de eerste belronde. In tabel 11 is hetzelfde gedaan voor de tweede belronde voor het negende interview.

Een van de mensen waarmee een afspraak is gemaakt in de eerste belronde was op het moment van de afspraak niet thuis. Om deze plek in te vullen is ook gebeld, echter hierbij is direct bij de eerst gekozen huurder een afspraak gemaakt.

Tabel 10: Non-response bij eerste belronde

Geslacht	Geboortedatum	Woonplaats	Reden
Man	13-2-1932	Hoogeveen	Geen gehoor
Vrouw	4-4-1933	Emmen	Geen gehoor
Man	4-12-1931	Hoogeveen	Doof
Man	22-8-1932	Hoogeveen	Geen gehoor
Man	30-1-1933	Hoogeveen	Geen gehoor
Vrouw	23-6-1930	Hollandscheveld	Geen gehoor
Man	5-3-1930	Hoogeveen	Dochter aan de lijn, wil overleggen met rest van de familie
Vrouw	31-5-1933	Weiteveen	Houdt niet van drukte en wil geen vreemden over de vloer
Vrouw	22-4-1933	Hoogeveen	Geen behoefte aan
Man	19-10-1932	Emmen	Te druk met biljarten
Man	29-12-1950	Hoogeveen	Geen zin in
Vrouw	20-2-1933	Coevorden	Geen behoefte aan
Vrouw	20-3-1951	Emmen	Geen gehoor
Vrouw	25-7-1933	Emmen	Geen behoefte aan
Man	17-10-1933	Hoogeveen	Geen gehoor
Vrouw	31-5-1933	Weiteveen	Geen behoefte aan

Tabel 11: Non-response bij tweede belronde voor het negende interview

Geslacht	Geboortedatum	Woonplaats	Reden
Man	14-8-1923	Geesbrug	Geen gehoor
Man	27-10-1925	Nieuw-Schoonebeek	Geen gehoor

Bijlage III: Vragenlijst behoefteonderzoek Langer Thuis

Voorafgaand aan het interview wordt een introductie gegeven tot doel en de te bespreken thema's. Tevens wordt diegene alvast bedankt voor deelname en wordt er benoemd dat deelname volledig anoniem geschied. Als laatste wordt benoemd dat een korte pauze voor dranken of iets dergelijks geen probleem is. Bij afsluiting wordt er kort samengevat, wordt de respondent nogmaals bedankt en wordt er gevraagd hoe het gesprek is ervaren.

Algemeen

1. Heeft u nog vragen naar aanleiding van de introductie en doel van de vragenlijst?
2. Geslacht * Man / * Vrouw
3. Leeftijd
4. Samenstelling huishouden
 - O Alleenstaand/weduwnaar
 - O Alleenstaand met kinderen
 - O (On)gehuwd samenwonend
 - O (On)gehuwd samenwonend met kinderen
5. Hoe lang woont u al hier?

Toekomstbestendig wonen

6. Hoe ervaart u het wonen?
7. Heeft u rekening gehouden bij de keuze van uw huidige woning met de toekomst? Zo ja, waarmee:
 - O Gelijkvloers > Slaapkamer / badkamer op begane grond
 - O Afstand tot sociale contacten (welke en waarom)
 - O Afstand tot voorzieningen *OV, supermarkt (welke?)
 - O Onderhoudsarme woning/tuin
 - O Anders: ..
8. Ondervindt u problemen in en rondom (=eigen tuin) uw huidige woning in het dagelijks leven? ?
 - *onderhoud
 - Zo ja, welke?.
 - Zo niet, welke verwacht u?
9. Wanneer zijn voor u de problemen onhoudbaar om langer thuis te blijven wonen?
10. Heeft u zelf al aanpassingen aan uw woning gedaan of laten doen? Zo ja welke?
 - 10b. Weet welke mogelijkheden er allemaal zijn?
11. Zijn er op dit moment nog dingen die u anders wil zien in uw woning ten aanzien van langer thuis blijven wonen? Zo ja, welke? *kleiner/goedkoper
12. Maakt u zich zorgen of u in de toekomst hier kunt blijven wonen? Zo ja, waarom?
13. Hoe en waar denkt u later te wonen?
 - 13b. Wat kan Domesta hierin voor u betekenen?
14. Denkt u erover na om te verhuizen?

Omgeving

15. Van welke voorzieningen in de omgeving maakt u momenteel gebruik?
 - O Apotheek
 - O Supermarkt
 - O Thuisbezorgdiensten: (welke *apotheek/supermarkt)
 - O Dierenarts
 - O Huisarts
 - O Sportvoorzieningen
 - O Hobbyclubs
 - O Bibliotheek
 - O Pinautomaat
 - O Anders:..
16. Voorzien deze voorzieningen u in uw behoefte? Zo nee, mist u eventuele andere voorzieningen en waarom?
17. Welke voorzieningen moeten voor u goed bereikbaar zijn?

18. Welke voorzieningen denkt u in de toekomst nodig te hebben naast diegene die u nu gebruikt?
19. Welke activiteiten onderneemt u in uw vrije tijd binnen-/buitenhuis?
 - ☐ Vrijwilligerswerk
 - ☐ Sport
 - ☐ Hobby's
 - ☐ Anders:....
- 19.b. Mist u hierin dingen of is er hierin wat veranderd?
20. Als u burgemeester was van uw woonplaats, wat zou u dan als eerste oppakken om uw woonplezier te vergroten?
21. Hoe veilig voelt u zich in de omgeving?
22. Voelt u zich (*verkeer/sociale/omgeving)veilig in uw woonomgeving? Zo nee, wat kan hieraan bijdragen?
23. Hoe komt u nu bij de voorzieningen?
 - ☐ Lopend
 - ☐ Fiets
 - ☐ Auto
 - ☐ Bus
 - ☐ Trein
 - ☐ Taxi
 - ☐ Mantelzorger
 - ☐ Anders:..
24. Stel u wordt minder mobiel, kunt u deze voorzieningen dan nog steeds bereiken? Zo nee, hoe denkt u dan bij deze voorzieningen te komen?
25. Als u de voorzieningen niet meer kunt bereiken, denkt u hier dan nog kunnen blijven wonen?
26. Wat is ervoor nodig om thuis te blijven wonen als u de voorzieningen niet meer kunt bereiken?

Sociale contacten

27. Met wie heeft u regelmatig contact en hoe ziet dat contact eruit?
 - ☐ Wie?
 - ☐ Via welke kanalen?
28. Hoe belangrijk zijn deze contacten voor u om langer thuis te blijven wonen?
29. Welke sociale contacten heeft u in de buurt nodig om hier langer thuis te wonen?

Hulpverlening

30. Op wie valt u het liefste terug als u hulp nodig heeft?
 - ☐ Sociaal netwerk
 - ☐ Vrijwilligers* bv. Zonnebloem
 - ☐ Professionele hulpverlening
31. Krijgt u momenteel hulp van anderen? Zo ja, welke hulp?
 - ☐ Thuiszorg
 - ☐ Tuinman
 - ☐ Klusjesman
 - ☐ Glazenwasser
 - ☐ Huishoudelijke hulp
 - ☐ Maaltijdservice
 - ☐ Anders:..
32. Mocht u ergens hulp voor nodig hebben, op wie kunt u terugvallen?
33. Mist u nog ergens hulp?
34. Als u kijkt naar alles wat is besproken, wanneer zou u de keuze maken om toch begeleid te wonen?
35. Heeft u nog opmerkingen of zaken die niet benoemd zijn die het u makkelijk maken of die u nodig heeft om langer thuis te wonen?

Communicatiestudent

36. Op welke wijze wilt u informatie ontvangen over hulp bij het langer thuis wonen? (meerdere antwoorden mogelijk) *verschil in papieren nieuwsbrief en Domegazine ligt in de frequentie van uitgave.
 - De website
 - Digitale nieuwsbrief
 - Papieren nieuwsbrief

- Domegazine
- Twitter
- Facebook
- WhatsApp
- Brochure/folders
- Flyer
- Advertenties in huis-aan-huisbladen
- Voorlichtingsbijeenkomsten
- Persoonlijk contact met een medewerker van Domesta
- Anders, namelijk:

37. Hoe vaak wilt u geïnformeerd worden over hulp bij het langer thuis wonen?

- Een keer per twee jaar
- Een keer per jaar
- Twee keer per jaar
- Vier keer per jaar
- Elke maand

** = geheugensteun*

Bijlage IV: Specifieke behoeftenlijst

In deze bijlagen worden alle behoeften benoemd die naar voren zijn gekomen in het onderzoek.

Tabel 12: Alle behoeften uit het onderzoek

	Behoeften	Specifieke behoeften	Geslacht*		Leeftijd**	
			Man	Vrouw	65+	85+
Toekomstbestendig wonen	Geschikte woning	Ingericht op handicaps	4	2	5	3
		Woning voorbereid op de toekomst	3	-	2	1
		Maatwerk	2	1	1	2
	Woongenot	Onderhoudsarme woning en tuin	2	2	3	1
		Inpandige gemeenschappelijke ruimte	2	2	2	2
		Keuzevrijheid in woningaanpassing	2	2	2	2
		Parkeerplaats	1	1	1	1
		Praktische indeling	3	-	2	1
		Prettig uitzicht	1	1	1	1
		Tuin-/buitengelegenheid	2	4	4	2
		Voldoende ruimte in de woning	4	3	4	3
		Woningisolatie	4	3	6	1
		Brand- en inbraakveilige woning	4	2	5	2
		Verminderd valrisico	3	2	4	1
	Veiligheid in de woning					
Omgeving	Geschikte omgeving	In de buurt blijven wonen	1	1	1	1
		Vervoer nodig	-	1	1	-
		Geschikt voor handicaps	1	1	2	-
	Nabijheid van voorzieningen	Nabijheid van apotheek	-	1	-	1
		Nabijheid van bank	-	1	-	1
		Nabijheid van huisartsenpost	2	2	2	2
		Nabijheid van supermarkt	2	3	4	1
		Nabijheid van ziekenhuis	1	-	-	1
		Nabijheid van pingelegenheid	-	2	2	-
		Nabijheid van winkels	1	2	2	1
	Veilige omgeving	Begaanbare paden	1	2	1	2
		Goede verlichting	2	1	2	1
		Hulpdiensten dichtbij	1	-	-	1
		Verkeersluwe omgeving	1	1	2	-
Sociale contacten	Sociale contacten met familie	Sociale interactie met familie	5	4	6	3
		Nabijheid van familie	2	3	3	2
	Sociale contacten met de buurt	Sociale interactie met burens, kennissen en vrienden	5	4	6	3
		Betrokken buurt	2	2	2	2
		Bewoners- / buurtvereniging	3	2	2	3
		Gelijkgestemden	1	1	1	1
	Sociale controle	Sociale controle door zorgverlening, familie, burens	3	2	2	3
	Vrijtijdsbesteding	Hobby's en vrijwilligerswerk	5	4	6	3
Hulpverlening	Onderhoud	Hulp bij onderhoud aan tuin en woning	4	3	4	3
	Mantelzorg	Hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen	1	1	1	1
		Hulp bij boodschappen en maaltijdvoorziening	3	3	3	3
		Hulp bij administratie	1	1	1	1
		Gezondheidszorg	5	4	6	3
	Professionele hulpverlening	Huishoudelijke hulp	4	2	3	3
		Oproepbare hulpverlening	2	1	3	-
		Kenmerken van professionele hulpverlening	3	3	5	1
		Geestelijke hulpverlening en steun	2	-	1	1
	Geloof	Behoud van zelfregie	5	4	6	3
Mobiliteit	Ondersteuning bij mobiliteit	Ondersteuning bij lopen	5	3	5	3
		Ondersteuning bij tillen/dragen	2	1	2	1
	Vervoer	Afstandvergrotenende hulpmiddelen	5	4	6	3
		Vervoer naar voorzieningen (extern)	4	4	5	3
		Vervoer voor grote boodschappen	2	-	1	1

* Totaal aantal respondenten in geslacht: man = 5, vrouw = 4

** Totaal aantal respondenten in leeftijd: 65+ = 6, 85+ = 3

Bijlage V: Productenlijst

In deze bijlagen zijn alle producten weergegeven. De producten, ofwel niveau 4 zoals beschreven in het hoofdstuk resultaten, zijn de manieren om de behoeften te vervullen. Mantelzorg kan daarom in dat opzicht ook als 'product' wordt aangemerkt. In deze opsomming zijn de producten ingedeeld in de topics. Hoewel een product ook voor andere behoeften een rol kan spelen is deze indeling aangehouden omwille van de duidelijkheid.

[Communicatie - Product] - E-mail (neg.)
[Communicatie - Product] - Mobiele telefoon
[Communicatie - Product] - Schriftelijke communicatie
[Communicatie - Product] - Telefonisch contact
[Gezondheid - Product] - Baxterrol
[Gezondheid - Product] - Gymnastiek
[Gezondheid - Product] - Huisartsenzorg aan huis
[Gezondheid - Product] - Maatschappelijk werk
[Gezondheid - Product] - Paranormale geneeskundige
[Gezondheid - Product] - Sportgroep voor diabetici/hart etc
[Gezondheid - Product] - Thuisbezorgdienst Apotheek
[Gezondheid - Product] - Thuiszorg
[Gezondheid - Product] - Uitgiftebox
[Gezondheid - Product] - Ziekenhuiszorg aan huis
[Gezondheid - Product] - Zorg van de ergotherapeut
[Gezondheid - Product] - Zorg vanuit de fysiotherapeut
[Gezondheid - Product] - Zorg vanuit de logopedist
[Gezondheid - Product] - Zorg vanuit de pedicure
[Hulpverlening - Product] - Boodschappen aan huis
[Hulpverlening - Product] - Buurthulpvoorziening
[Hulpverlening - Product] - De Zonnebloem
[Hulpverlening - Product] - Domesta
[Hulpverlening - Product] - Glazenwasser buitenkant etagewoning
[Hulpverlening - Product] - Huishoudelijke hulp WMO
[Hulpverlening - Product] - Huismeester/beheerder
[Hulpverlening - Product] - Kapper
[Hulpverlening - Product] - Kerkgenootschap / Dominee
[Hulpverlening - Product] - Maaltijdvoorziening (extern)
[Hulpverlening - Product] - Maaltijdvoorziening aan huis
[Hulpverlening - Product] - Mantelzorg: (Klein)kinderen
[Hulpverlening - Product] - Mantelzorg: Buren, kennissen, vrienden

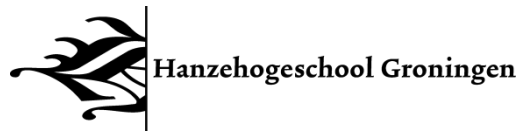
[Hulpverlening - Product] - Mantelzorg: Echtgenoot
[Hulpverlening - Product] - Mantelzorg: Familie
[Hulpverlening - Product] - Persoonsalarmering
[Hulpverlening - Product] - Trimbike
[Hulpverlening - Product] - Zitplaats bij zorgverlening
[Mobiliteit - Product] - (Elektrische)fiets
[Mobiliteit - Product] - (Regio)bus
[Mobiliteit - Product] - (Regio)taxi / wmo-taxi
[Mobiliteit - Product] - Auto
[Mobiliteit - Product] - Boodschappentrolley
[Mobiliteit - Product] - Hoog-laagbed
[Mobiliteit - Product] - Parkinsonrollator
[Mobiliteit - Product] - Rollator
[Mobiliteit - Product] - Rolstoel
[Mobiliteit - Product] - Rolstoeltaxi
[Mobiliteit - Product] - Scootmobiel
[Mobiliteit - Product] - Sta-op stoel
[Mobiliteit - Product] - Trein
[Omgeving - Product] - (Park)bankje
[Veiligheid - Product] - AED
[Veiligheid - Product] - Beloopbaar ruim trottoir
[Veiligheid - Product] - Brandmelder
[Veiligheid - Product] - Geen zwaar wegverkeer
[Veiligheid - Product] - Lagere snelheid
[Veiligheid - Product] - Lantaarnpalen
[Veiligheid - Product] - Sleutelkastje (entree)
[Veiligheid - Product] - Sleutels inleveren
[Veiligheid - Product] - Veilige sloten
[Veiligheid - Product] - Verkeer (drukke/wegen)
[Veiligheid - Product] - Voetganger oversteekplaats
[Vrijtijdsbesteding - Product] - Bibliobus

[Vrijetijdsbesteding - Product] - Bibliotheek
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Bingo
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Computeren
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Darten
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Etentje
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Fietsen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Fotografie
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Gemeenschappelijke ruimte / ontmoetingsplek
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Gemeentelijke volkstuinjes
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Gezelligheidsmiddag
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Groentetuin
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Grote letter boeken
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Kaarten
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Kerk tv
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Kerk(dienst)
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Knutselen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Koersbal
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Koffie café
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Koffiedrinken
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Lezen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Mozaïeken
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Naaien
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Puzzelen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Radio
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Rummikub
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Siertuin
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Sjoelen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Sporten (actief met tv)
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Televisie
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Theater
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Tuin(ieren)
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Vakantie
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Verven
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Viltten
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Vissen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Wandelen
 [Vrijetijdsbesteding - Product] - Zang/muziek

[Vrijetijdsbesteding - Product] - Zwemmen
 [Woning - Product] - Aangepaste keuken
 [Woning - Product] - Afgesloten gastoevoer
 [Woning - Product] - Anti-sliptegels in de douche
 [Woning - Product] - Badkamer begane grond
 [Woning - Product] - Bergruimte
 [Woning - Product] - Beugels douche
 [Woning - Product] - Beugels toilet
 [Woning - Product] - Bidet
 [Woning - Product] - Blokverwarming
 [Woning - Product] - Brede gangen/paden
 [Woning - Product] - Deurcamera
 [Woning - Product] - Deurspion
 [Woning - Product] - Douche cabine
 [Woning - Product] - Douchematje
 [Woning - Product] - Douchestoel
 [Woning - Product] - Driedubbelglas
 [Woning - Product] - Dubbele beglazing
 [Woning - Product] - Geen douche cabine
 [Woning - Product] - Geen drempels
 [Woning - Product] - Geen trappen
 [Woning - Product] - Glazen deur
 [Woning - Product] - Keukenaanpassing
 [Woning - Product] - Korte looplijnen
 [Woning - Product] - Lift
 [Woning - Product] - Op slot vallen voordeur
 [Woning - Product] - Op werkhoogte
 [Woning - Product] - Oprijplaten (neg)
 [Woning - Product] - Ruime douche
 [Woning - Product] - Slaapkamer apart
 [Woning - Product] - Slaapkamer begane grond
 [Woning - Product] - Sneeuwruimploeg
 [Woning - Product] - Stalling voor scootmobiel
 [Woning - Product] - Toilet op bovenverdieping
 [Woning - Product] - Toiletverhoger (neg.)
 [Woning - Product] - Traplift
 [Woning - Product] - Tweede trapleuning

[Woning - Product] - Ventilatie douche
[Woning - Product] - Verbrede deuren
[Woning - Product] - Verhoogde toilet
[Woning - Product] - Vloerverwarming
[Woning - Product] - Wasmachine op begane grond

Bijlage VI: Anti-plagiaatverklaring



Anti-plagiaatverklaring (tegelijk met het product- en procesverslag in te leveren)

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van noten. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Groningen, 03-06-2018

Naam student 1:

Erwin H.J. Giezen

Handtekening student 1:

Naam student 2:

Johanna J. Borghuis

Handtekening student 2:

Bijlage VII: Safe-assignment

HVV.0906.VTAFSU3 - U3 VOLTijd/DEELTIJD

Afstudeeronderzoek (verslag)

Erwin Giezen EHJ on Sun, Jun 03 2018, 3:24 PM

19% highest match

Submission ID: 2666fba1-9546-4255-b24a-ee90c5a45b75

Onderzoeksverslag -...

Word Count: 20,293 | **19%**

Attachment ID: 217122417