



Ondersteunt
buurtbewoners
in en rond huis

Lokaal
Betrouwbaar
Voordeel
Gemak

Saskia Hartemink & Marleen Welbroek

Bachelorrapport MWD

**Academie Mens & Maatschappij
Saxion te Enschede**



*Een inventarisatie van de behoeften en
wensen van de ouderen 65+ in Enschede
m.b.t. de diensten van Buurt-Oké*

Auteurs: Saskia Hartemink & Marleen Welbroek

Docent: Frederieke Hermsen

Onderwijsinstelling: Saxion Hogeschool te Enschede

Academie: Academie Mens & Maatschappij

Datum: 11-02-2018

VOORWOORD

Voor u ligt het rapport dat is gemaakt voor leerpakket 9.2: Bacheloronderzoek. In dit rapport wordt het onderzoek naar de wensen en behoeften van de inwoners boven de 65 jaar in Enschede, met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké beschreven.

Graag willen wij onze docent Frederieke Hermesen bedanken voor de begeleiding tijdens het onderzoeksplan en het uiteindelijke bacheloronderzoek. Tevens willen we onze opdrachtgever en tevens oprichter van Buurt-Oké Wob Ten Hoeve bedanken voor het mogen uitvoeren van dit onderzoek.

Saskia Hartemink & Marleen Welbroek
Enschede, februari 2018

SAMENVATTING

De laatste jaren is de Nederlandse samenleving langzamerhand aan het veranderen van een verzorgingsstaat naar een participatiestaat. Dat wil zeggen dat de samenleving steeds meer individualistischer wordt en dat er uitgegaan wordt van de eigen kracht van de burgers. De transitie naar een participatiesamenleving vloeit voort uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die in 2007 is ingevoerd. Door de invoering van de Wmo krijgen gemeentes meer verantwoordelijkheden voor het organiseren van passende ondersteuning en voorzieningen aan huis. De Wmo is ingevoerd met als doel om participatie mogelijk te maken voor alle burgers in de Nederlandse samenleving. Hierbij zijn eigen kracht en zelfredzaamheid twee belangrijke begrippen. Hier wordt onder andere mee bedoeld dat het streven is dat burgers zo lang mogelijk, al dan niet met hulp in huis, kunnen blijven wonen (Blok & van Rijn, 2014). Wanneer burgers het thuis niet zelfstandig redden, krijgen deze burgers passende hulp van de gemeente. De gemeente en de burger gaan dan gezamenlijk bekijken wat de eventuele oplossing zou kunnen zijn. Hierbij wordt wel gekeken naar de eigen mogelijkheden en eigen kracht van de burger. Iedereen zou mee moeten kunnen doen in de samenleving, al dan niet met hulp (Blok & van Rijn, 2014).

De ervaring in de praktijk laat zien dat niet iedereen mee kan doen in de samenleving en helaas ook buiten de voorzieningen valt. Dit komt doordat gemeenten strengere voorwaarden hebben gesteld om in aanmerking te komen voor een voorziening (Gemeente Enschede, 2014). Daarom worden er de laatste tijd verschillende sociale ondernemingen opgericht. Een sociale onderneming levert net als andere ondernemingen een dienst of een product en het heeft een verdienmodel. Het hoofddoel is echter wel anders. Bij een sociale onderneming is het geld verdienen niet het hoofddoel, maar is het creëren van een maatschappelijke meerwaarde (sociale impact) het doel (Dagevos, Kiers, Kors & Verhagen, 2015). Een voorbeeld van een sociale onderneming is Buurt-Oké. Zij willen een aantal maatschappelijke problemen aanpakken en oplossen. De doelstelling van Buurt-Oké is om het welzijn en de zelfredzaamheid van de burgers te vergroten. Tevens wil Buurt-Oké ook werken aan de sociale verbondenheid/ sociale cohesie in de buurten. (Buurt-Oké, 2017).

De opdracht van dit onderzoek komt dan ook vanuit Buurt-oké. Zij willen burgers helpen en ondersteunen in het dagelijks leven. Dit doen ze door verschillende diensten aan te bieden, zoals kleding strijken, fietsen repareren, klusjesman, computeronderhoud en inbraakpreventie. Daarnaast organiseert Buurt-Oké in de wijk T' Wooldrik buurtactiviteiten, zoals een opschoondag. De opdrachtgever zou graag de diensten willen uitbreiden en de diensten aanbieden in meerdere wijken in Enschede. Het doel van dit onderzoek is daarom ook om te onderzoeken waar de behoeftes en wensen liggen bij de burgers in Enschede. Dit onderzoek richt zich alleen op de doelgroep ouderen (65+).

Uit het onderzoek is gebleken dat de respondenten terughoudend hebben gereageerd op het onbekende. Ten eerste kwam dit naar voren tijdens het vinden van respondenten die mee wilden doen met de enquête en vervolgens met de onbekendheid van Buurt-Oké. Men kent het niet, weet niet wat ze kunnen verwachten, wisten ook niet of ze het kunnen vertrouwen en hoe Buurt-Oké met andere organisaties samenwerkt die de diensten moeten leveren. Deze onbekendheid maakt dat men er niet snel gebruik van zal gaan maken en door Buurt-Oké bekend(er) te maken bij de inwoners in Enschede wordt getracht dit wel te bereiken. Op basis van de resultaten uit de enquête zijn de volgende aanbevelingen opgesteld:

1. Meer bekendheid generen over Buurt-Oké en de diensten die zij kunnen aanbieden.
2. Meer bekendheid generen over Buurt-Oké bij mantelzorgers.
3. Samenwerking aangaan met een thuiszorgorganisatie.
4. Meer onderzoek naar de behoeftes en wensen van de inwoners van Enschede.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling	8
1.2.1 Korte termijn doelstelling	8
1.2.2 Lange termijn doelstelling.....	8
1.3 Vraagstelling (hoofd- en deelvragen)	8
1.3.1 Hoofdvraag	8
1.3.2 Theoretische deelvragen	9
1.3.3 Praktische deelvragen.....	9
1.4 Leeswijzer.....	9
2. Theoretisch kader.....	10
2.1 Deelvraag 1.....	10
2.2 Deelvraag 2.....	12
2.3 Deelvraag 3.....	16
2.4 Conclusie theoretisch kader.....	19
3. Methode van onderzoek.....	21
3.1 Type onderzoek.....	20
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef.....	20
3.3 Instrumenten	21
3.4 Procedure.....	24
3.5 Dataverwerkingsmethode	25
3.6 Betrouwbaarheid	25
3.7 Interne en externe geldigheid.....	26
3.8 Ethische overwegingen	27
3.9 Samenvatting	27
4. Resultaten	28
4.1 Inleiding.....	28
4.2 Verloop onderzoek	28
4.3 Respons	28
4.4 Achtergrond kenmerken respondenten.....	29
4.5 (Behandeling van praktijkgerichte deelvragen)	29
4.6 (Behandeling van praktijkgerichte deelvragen)	34
4.7 (Behandeling van praktijkgerichte deelvragen)	37
4.8 (Behandeling van praktijkgerichte deelvragen)	39
4.9 (Behandeling van praktijkgerichte deelvragen)	40

5. Conclusies	41
5.1 Conclusies deelvragen.....	41
5.2 Conclusie hoofdvraag.....	43
5.3 Aanbevelingen.....	44
5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek.....	45
5.5 Discussie	48
6. Literatuurlijst	51
7. Bijlagen.....	55
7.1 Bijlage 1: Enquête.....	55
7.2 Bijlage 2: Contract onderzoek met de opdrachtgever.....	63
7.3 Bijlage 3: Resultaten.....	66
7.4 Bijlage 4: Evaluatieformulier opdrachtgever.....	69

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

In de jaren '80 kwam voor het eerst het begrip participatiesamenleving ter sprake. Dit was het gevolg van de economische crisis in de jaren '70 en '80. Er ontstonden grote zorgen over de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat en dan met name de betaalbaarheid van de sociale zekerheid. In de jaren '80 werd er een begin gemaakt om meer aandacht te besteden aan het activeren van de burgers.

Daarnaast moesten maatschappelijk werkers ervoor gaan zorgen dat de sociale betrokkenheid tussen burgers terug zou komen, zodat er net als voor de tweede wereldoorlog een beroep gedaan kon worden op familie, kennissen en burens (Van Dam, Kluft & Scheffelaar, 2016). Tijdens de troonrede op Prinsjesdag van 2013, komt het begrip participatiesamenleving opnieuw naar voren tijdens de toespraak van Willem-Alexander. De overheid is dan al een aantal jaren bezig met de transitie van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving (Verschoor, 2015).

De participatiesamenleving heeft tot doel om mensen zolang en zoveel mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen en leven. In de participatiesamenleving trekt de overheid zich terug en wordt er uit gegaan van de eigen kracht van de burgers, zodat ze gebruik maken van hun eigen sociale netwerk (Vreugdenhil, 2012). De participatiesamenleving zou een aantal voordelen hebben genoemd. Zo zou de participatiesamenleving ervoor zorgen dat er meer een 'leefwereld' ontstaat. In deze 'leefwereld' worden de burgers opgeroepen om actief mee te denken en mee te doen in plaats van achterover te leunen en zorg te ontvangen. Een ander voordeel is dat de burgers meer zeggenschap krijgen (Verschoor, 2015).

De transitie naar een participatiesamenleving vloeit voort uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. In januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd. Een kernbegrip bij de Wmo is het meedoen ofwel te participeren in de maatschappij (Vreugdenhil, 2012). De overheid heeft de Wmo ingevoerd met als doel om participatie mogelijk te maken voor alle burgers in de Nederlandse maatschappij. De nadruk komt voornamelijk te liggen op particulier initiatief, eigen kracht van gezinnen, families en gemeenschappen (Bijlsma & Janssen, 2014). De nieuwe wet heeft een tweedelig doel: kostenbeheersing (oftewel bezuinigen) en burgers aanzetten tot participatie. Na de introductie van de Wmo in 2007 kwam de overheid erachter dat de Wmo niet het gewenste effect had. De gedachte in 2007 was dat burgers in contact met de overheid allereerst bij de gemeente terecht zouden komen. De gemeentes kregen daarom een deel van het budget dat voor de AWBZ bestemd was. De bedoeling was dat de gemeente met de zogenoemde prestatievelden hier zelf invulling aan zouden geven. In de praktijk is hier destijds niet veel van terecht gekomen. Den Haag bleef duidelijk zelf de eerste overheid. Hierdoor werd al snel duidelijk dat de Wmo niet tot de gewenste bezuinigingen leidde (Bijlsma & Janssen, 2014). Daarnaast bleek het aanzetten van burgers tot 'meedoen' in de maatschappij lastiger dan gedacht (Bijlsma & Janssen, 2014). Daarom wordt er in 2015 een nieuwe Wmo ingevoerd. De kern van de Wmo van 2015 is dat er gewerkt wordt aan een inclusieve samenleving, waarin iedereen gezien wordt en iedereen mee kan participeren (Gemeente Enschede, 2014). Met de invoering van de Wmo van 2007 is er een begin gemaakt van de ondersteuning dicht bij de burgers en het versterken van de eigen kracht van de burgers. De Wmo van 2015 bouwt hier op voort. Toch zijn er verschillen met de Wmo van 2007. De belangrijkste verandering is dat er per 1 januari 2015 de gemeente verantwoordelijk is geworden voor passende ondersteuning, zorg, opvang en beschermd wonen. Dit betekent dat de gemeente verantwoordelijk is voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan burgers die zelf onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie. Iedere gemeente mag zelf invulling geven aan de ondersteuning in de zorg en het welzijnsbeleid (Rijksoverheid, 2015).

Zoals eerder beschreven staat is de gemeente in de nieuwe Wmo van 2015 verantwoordelijk geworden voor het bieden van ondersteuning om de zelfredzaamheid van de eigen burgers te vergroten. Uitgangspunt is dat de burgers verantwoordelijk zijn voor de manier waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de maatschappij. De overheid bepaalt het bedrag wat iedere gemeente krijgt. Het budget wat de gemeentes krijgen van de overheid is beperkt. Dit heeft te maken met de bezuinigen en het uitgaan van de eigen kracht. De overheid is van mening dat de burgers eerst hulp moeten vragen bij hun sociaal netwerk. Het bedrag wat de overheid beschikbaar stelt kan per gemeente verschillen. Dit heeft onder andere te maken met het aantal inwoners en hoe de gemeente het beleid invult (Haasbroek & Post, 2016).

De gemeentes zijn vrij om zelf te bepalen hoe zij het geld verdelen en invulling geven aan de diensten. Eerder is al beschreven dat het budget wat de overheid beschikbaar stelt, beperkt is. Gemeente Enschede heeft hier ook mee te maken. Het gevolg hiervan is dat gemeente Enschede hierdoor meer algemene of soberdere voorzieningen gaat aanbieden. Deze zijn vaak van korte duur. Daarnaast zijn de eisen om in aanmerking te komen voor deze voorzieningen aangescherpt. De voorzieningen die de gemeente Enschede aanbiedt zijn voornamelijk gericht op het aanleren van vaardigheden en zelfhulp. Dit betekent dat de gemeente Enschede uitgaat van de eigen kracht van de burgers en het sociaal netwerk van de burgers (Gemeente Enschede, 2014).

Iedereen moet mee kunnen doen in de samenleving, ook burgers met beperkingen. Indien nodig moet er eerst hulp gevraagd worden van de omgeving, zoals familie of andere burgers. Wanneer dit niet lukt of onvoldoende is, wordt er ondersteuning geboden door professionals. In de praktijk is gebleken dat dit niet altijd haalbaar is. Dit omdat niet alle burgers een groot sociaal netwerk hebben en hierdoor niet de beschikking hebben over o.a. een mantelzorger. Een voorbeeld hiervan is dat per 2015 huishoudelijke hulp drastisch ingekrompen is door de gemeentes. Oorzaak hiervan is dat de landelijke overheid hiervoor minder geld ter beschikking heeft gesteld. Burgers hebben naar aanleiding van inkrimping van huishoudelijke hulp een rechtszaak aangespannen. In 2016 heeft de hoogste bestuursrechter hier een uitspraak over gedaan. Volgens de uitspraak valt huishoudelijke hulp onder de Wmo 2015 en moeten de gemeentes objectief en onafhankelijk onderzoek doen voor toekenning van huishoudelijke hulp. Hierbij mogen financiële kaders niet het uitgangspunt zijn om huishoudelijke hulp niet toe te kennen. Als er maatwerk nodig blijkt te zijn, kan de gemeente niet alleen met standaard oplossingen komen. De verwachting is dat de problemen hiermee opgelost zullen zijn, omdat het budget vanuit de overheid niet groeit (Haasbroek & Post, 2016).

Sinds een aantal jaren staat er een lokaal netwerk van burgers op die op vrijwillige of op professionele basis zorg en ondersteuning bieden aan elkaar. Burgers bedenken zelf oplossingen voor spontane problemen. Over het algemeen is de lokale overheid daar blij mee (Dagevos, Kiers, Kors & Verhagen, 2015). Deze nieuwe vorm van burgerinitiatief past goed bij de huidige participatiesamenleving. De overheid doet een stapje terug en burgers nemen steeds meer het heft in eigen handen. Een organisatie die hierop inspeelt is Buurt-Oké.

De opdracht van dit onderzoek komt vanuit Buurt-Oké. De opdrachtgever van dit onderzoek is Wob ten Hoeve. Hij is de oprichter van Buurt-Oké. Buurt-Oké is een jong bedrijf dat burgers wil helpen en ondersteunen in het dagelijks leven. Het helpen en ondersteunen geldt voor jong en oud. Buurt-Oké biedt een aantal diensten aan. De diensten die Buurt-Oké levert zijn onder andere: kleding strijken, fietsen maken/repareren, klusjesman, computeronderhoud, “aanvullende” mantelzorg, woning aanpassingen doen en advies geven voor inbraakpreventie. Hierbij werkt Buurt-Oké uitsluitend met lokale bedrijven samen die betrouwbaar zijn en verschillende diensten aan huis leveren. De kernwoorden van Buurt-Oké zijn daarom ook betrouwbaarheid, lokaal, voordeel en gemak. Buurt-oké heeft de ambitie om de diensten uit te breiden naar andere gemeenten in Nederland (Buurt-Oké, z.j.).

Buurt-Oké is een sociale onderneming. Een sociale onderneming levert net als andere ondernemingen een dienst of een product en het heeft een verdienmodel. Het hoofddoel is echter wel anders. Bij een sociale onderneming is het geld verdienen niet het hoofddoel, maar is het creëren van een maatschappelijke meerwaarde (sociale impact) het doel (Dagevos, Kiers, Kors & Verhagen, 2015). Onder sociale impact verstaan Dagevos, Kiers, Kors & Verhagen (2015) het geheel van effecten van een onderneming op de samenleving. Buurt-Oké wil met het nieuwe initiatief een aantal maatschappelijke problemen aanpakken en oplossen. Twee voorbeelden van maatschappelijke problemen die Buurt-Oké wil aanpakken zijn: ouderen en hulpbehoevenden langer thuis te kunnen laten wonen en de afname van sociale betrokkenheid van bewoners in buurten en wijken aan te pakken (Buurt-Oké, 2017).

De doelstelling van Buurt-Oké is om het welzijn en de zelfredzaamheid van de burgers te vergroten. Tevens wil Buurt-Oké ook werken aan de sociale verbondenheid/ sociale cohesie in de buurten. Dit doet Buurt-Oké door de buurten iets terug te geven. Hierbij kan gedacht worden aan een buurtinitiatief om een whatsapp groep op te zetten of een activiteit in de buurt te organiseren. Op deze manier wordt geprobeerd om de onderlinge betrokkenheid in de buurt te vergroten. Buurt-Oké heeft het initiatief genomen om producten en diensten aan te bieden aan mensen in de verschillende wijken in Enschede. De opdrachtgever is hier opgekomen, omdat hij in de maatschappij een aantal problemen tegenkwam. Ouderen en hulpbehoevende moeten bijvoorbeeld steeds langer thuis blijven wonen. Tevens wordt de betrokkenheid van de buurtbewoners in wijken steeds minder. Deze problemen wil de opdrachtgever aanpakken. Door middel van het aanbieden van verschillende diensten en het organiseren van activiteiten, wil de opdrachtgever proberen deze problemen te verminderen. De opdrachtgever heeft nog geen zicht op de ervaringen van burgers die gebruik hebben gemaakt van de aangeboden diensten. De opdrachtgever wil graag zijn aanbod aan diensten gaan uitbreiden, maar het is bij de opdrachtgever nog onbekend of er behoefte is aan het uitbreiden van de diensten, waar deze behoeftes dan precies liggen en welke diensten er nog eventueel ontbreken. Er zal daarom onderzoek worden gedaan naar de eventuele ervaringen, wensen en behoeftes van de mensen in de wijken van Enschede. Omdat Buurt-Oké zich voornamelijk richt op de ouderen (65+), zal dit onderzoek zich uitsluitend op deze doelgroep richten. Door dit te onderzoeken wordt het voor de opdrachtgever duidelijk wat de eventuele ervaringen zijn over de aangeboden diensten en waar de wensen en behoeftes van de burgers van Enschede liggen. De opdrachtgever weet dan waar hij zich vervolgens op kan gaan richten. Zo kan hij zijn vervolgdiensten laten aansluiten bij de wensen en behoeftes van deze doelgroep, waardoor meer mensen (wellicht) gebruik zullen gaan maken van de diensten van Buurt-Oké.

1.2 Doelstelling

1.2.1 Korte termijn doelstelling

Korte termijn: Het korte termijn doel is om erachter te komen waar de behoeften en wensen van de doelgroep ouderen (65+) op dit moment en in de toekomst liggen, m.b.t. de diensten van Buurt-Oké.

1.2.2 Lange termijn doelstelling

Lange termijn: Het uiteindelijke doel is de diensten van Buurt-Oké aan te passen en/of uit te gaan breiden om het welzijn, de zelfredzaamheid en de sociale verbondenheid (sociale cohesie) van de ouderen (65+) te vergroten.

1.3 Vraagstelling

1.3.1 Hoofdvraag

Hebben de bewoners uit Enschede behoefte aan organisaties zoals Buurt-Oké en de diensten die zij kunnen aanbieden?

1.3.2 Theoretische deelvragen

1. Welke factoren beïnvloeden de sociale cohesie/ de sociale verbondenheid in de wijk?
2. Welke factoren zijn van invloed op het welzijn en/of welbevinden van de oudere doelgroep (65+)?
3. Welke factoren bevorderen de zelfredzaamheid bij ouderen (65+)?

1.3.3 Praktische deelvragen

1. Hoe is de zelfredzaamheid bij de inwoners boven de 65 jaar van Enschede?
2. Hoe ervaren de inwoners van Enschede van 65 jaar en ouder hun eigen welzijn?
3. Waar heeft de doelgroep ouderen (65+) op dit moment behoefte aan op het gebied van zelfredzaamheid en welzijn?
4. Waar heeft de doelgroep ouderen (65+) in de toekomst behoefte aan op het gebied van zelfredzaamheid en welzijn?

1.4 Leeswijzer

Het rapport zal vanuit hier verder gaan met hoofdstuk twee. In hoofdstuk twee wordt het theoretisch kader uitgewerkt. In dit hoofdstuk komen er een drietal begrippen voorbij. Dit zijn de begrippen: sociale cohesie/betrokkenheid, welzijn en zelfredzaamheid. In het theoretisch kader wordt de koppeling gelegd met de doelgroep ouderen (65+).

In hoofdstuk drie wordt de methode van onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk staat onder andere het onderzoekstype, de populatie en de steekproef, de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek beschreven.

De resultaten van het onderzoek staan weergegeven in hoofdstuk vier van dit rapport. De resultaten zijn verwerkt door middel van het SPSS systeem. In hoofdstuk vijf van het rapport zullen conclusies en aanbevelingen worden beschreven. Deze conclusies en aanbevelingen sluiten aan bij de vraagstelling van dit onderzoek. Tevens kunt u in dit hoofdstuk de sterktes en zwaktes en de discussie van het onderzoek vinden.

2. THEORETISCH KADER

De overheid wil dat oudere mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Tevens wil de overheid dat ondanks een beperking, waar iemand langdurige zorg voor nodig heeft, toch zelfstandig kunnen blijven en zelf hun eigen plezierige dag in kunnen blijven vullen. Langdurige zorg kan dan aan huis geleverd worden (Van Xante, 2015). Dit betekent dat er in de toekomst steeds meer kwetsbare ouderen thuis zullen blijven wonen die voorheen naar een verzorgingshuis zouden gaan. Een kwetsbare oudere is een persoon boven de 65 jaar met een verminderde regie over het eigen leven. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals een lichamelijke of psychische ziekte of gewoonweg omdat iemand oud is en hierdoor niet in staat is om alle taken/activiteiten meer uit te voeren. Deze kwetsbare oudere is dan vaak afhankelijk van hulp van anderen. Voorheen werd deze hulp in een aanleunwoning of verzorgingshuis geleverd. Met de nieuwe ontwikkeling dat burgers steeds langer thuis blijven wonen, wordt er steeds meer een beroep gedaan op mantelzorgers en wordt er vanuit de Wmo professionele hulp aan huis aangeboden (Rijksoverheid, z.j.) Wanneer kwetsbare ouderen actief blijven door bijvoorbeeld gezamenlijk met leeftijdsgenoten activiteiten te ondernemen, kan dit een positief effect hebben op de gezondheid. Dit heeft dan weer effect op de kwaliteit van het leven (Maat, van der Xanten & de With, 2015).

2.1 Sociale cohesie/ de sociale verbondenheid in de wijk

Om de factoren die de sociale cohesie/sociale verbondenheid in de wijken beïnvloeden te beschrijven, is het noodzakelijk om eerst de definitie van sociale cohesie te beschrijven. Van sociale cohesie zijn er verschillende definities in omloop. Huygen & Meere geven in het artikel: “de invloed en effecten van sociale samenhang” aan dat sociale cohesie vereist dat mensen persoonlijke belangen afstemmen op gemeenschappelijke belangen. Dit betekent dat er in het dagelijks leven rekening gehouden wordt met anderen en dat het gemeenschappelijk belang voorop staat (Huygen & Meere, 2008). De definitie van Wilterdink & van Heerikhuizen sluit aan op de definitie van Huygen & Meere. Volgens Wilterdink & van Heerikhuizen (2012) is de definitie van sociale cohesie als volgt: de mate waarin mensen in een sociaal verband een relatie met elkaar aan gaan, waarin ze elkaar ondersteunen. Kort gezegd kan er met sociale cohesie aangegeven worden op welke manier mensen uit verschillende groepen met elkaar samenleven. Dit kan zijn in gezinnen, families, vriendenkring, verenigingen, buurten en wijken. Voor de leefbaarheid van bijvoorbeeld buurten en wijken is sociale cohesie van belang (Wilterdink & van Heerikhuizen, 2012). De Jager (2014) beschrijft dat sociale cohesie betrekking heeft op onderlinge banden van een groepering of groep in de samenleving die worden onderhouden. Deze sociale bindingen kunnen verschillend van aard zijn, zoals politiek, religieus of moreel. Vaak gaat dit gepaard met de belangrijkste waarden en normen uit de groepering (De Jager, 2014).

De Franse socioloog Emile Durkheim gebruikt niet zoals Wilterdink & van Heerikhuizen (2012) en de Jager (2014) het begrip sociale cohesie, maar spreekt over solidariteit. Durkheim maakt in zijn eerste sociologische publicatie: *De la division du travail social* (1895) onderscheidt tussen twee vormen van solidariteit, namelijk de mechanische solidariteit en de organische solidariteit. Bij mechanische solidariteit is er vooral sprake van gelijkwaardigheid in de maatschappij. Dit betekent dat gelijke waarden en normen worden opgevolgd en dat dit collectief is vastgesteld. Wanneer deze waarden en normen worden overtreden zullen er strenge sancties volgen. Bij mechanische solidariteit is er weinig sprake van differentiaties. Bij sociale differentiatie is er sprake van eigen functies, karakter en samenstelling. Hierdoor kan er niet meer gesproken worden over gelijkheid in de samenleving. Bij organische solidariteit is er juist wel sprake van sociale differentiatie. Dit is vooral het geval bij arbeidsverdeling. Door deze onderlinge onafhankelijkheid wordt de sociale pressie oftewel druk minder (Durkheim, 1893).

De sociale cohesie oftewel solidariteit wordt volgens Durkheim beïnvloed door de individualisering in de samenleving. Aan het eind van de negentiende eeuw ontstond er volgens Durkheim een toestand van anomie. In deze situatie lieten mensen zich niet meer leiden door de maatschappelijke normen en de collectieve waarden van de gemeenschap. Volgens Durkheim was deze toestand van anomie schadelijk voor de samenleving. Volgens Durkheim zou het gevolg zijn dat er onvrede en onrust zou ontstaan, omdat er duidelijke richtlijnen verloren gingen (Durkheim, 1893). Langzamerhand veranderde mechanische solidariteit naar organische solidariteit. De mensen werden steeds meer individualistischer en minder gericht op het collectief.

2.1.1 Individualisering en collectivistische cultuur

Duyvendak & Hurenkamp (2004) sluiten zich aan bij de ideeën van Durkheim en vullen aan dat individualisering een opkomende trend is. Bij individualisering hebben burgers grote individuele keuzemogelijkheden en wordt er meer op het individu gericht. In een individuele samenleving ontleent de burger de identiteit aan zichzelf en wordt er minder rekening gehouden met anderen. Door het behalen van diploma's wordt de economische waarde en het zelfrespect verhoogd. Het doel van onderwijs in een individuele samenleving is dan ook leren om te leven. Hoe hoger iemand is opgeleid, hoe comfortabeler iemand leeft. Dit betekent ook dat burgers in de hedendaagse westerse samenleving niet meer zitten te wachten op een hechte gemeenschap met weinig individuele keuzemogelijkheden. Het gevolg hiervan is dat de burgers hun eigen belangen voorop stellen en alleen nog oog hiervoor hebben (Duyvendak & Hurenkamp, 2004).

Sociale contacten in de buurt, betrokkenheid en gemeenschappelijke belangen (wij-gevoel) zijn belangrijke kenmerken bij sociale cohesie. In de huidige Nederlandse maatschappij is er steeds meer sprake van individualisme en worden persoonlijke successen als belangrijk ervaren. Tevens wordt in een individualistische cultuur waarde gehecht aan onafhankelijk zijn, zelfstandig zijn en zelf je eigen problemen op kunnen lossen (Nunez, Nunez-Mahdi & Popma, 2014). Het tegenovergestelde van een individualistische cultuur wordt door Nunez, Nunez-Mahdi & Popma (2014) omschreven als een collectivistische cultuur. Een collectivistische cultuur hecht waarde aan gemeenschappelijke belangen (het groepsbelang staat voorop), het wij-gevoel, verbondenheid voelen in een groep en op elkaar kunnen vertrouwen. Kijkend naar tientallen jaren geleden, dan was er ook veel meer sprake van sociale betrokkenheid en het groepsgevoel. Men ging bijvoorbeeld gezamenlijk naar de kerk, hielpen elkaar in de buurt en hielden elkaar ook een beetje in de gaten (sociale controle). In de huidige samenleving is iedereen meer op zichzelf gericht en staat het eigen belang op de voorgrond.

Door individualisering er minder oog is voor de andere burger, waardoor de sociale cohesie in buurten en wijken minder is geworden. Dit is vooral te zien in de grotere steden. Toch is sociale cohesie in buurten en wijken van belang. Bolt & Torrance (2005) onderscheiden drie componenten van sociale cohesie op buurtniveau: 1. sociale participatie (gedragscomponent). Sociale cohesie wordt bereikt door het maken van contacten en het deelnemen aan het maatschappelijk leven. 2. Gedeelde opvattingen (normen en waarden). Dit component gaat over het feit dat mensen dezelfde opvattingen delen met elkaar ofwel dezelfde normen en waarden hanteren. Voor een gedeelte zijn de gedeelde opvattingen tussen buurtbewoners van belang om sociale cohesie te creëren. 3. Identificatie (beleving). Dit component gaat over de mate waarin men zich kan identificeren met de buurtgenoten. Sterke binding tussen de buurten zal veelal de sociale cohesie bevorderen.

2.1.2 Sociale contacten

De sociale contacten van ouderen worden steeds belangrijker. Sociale contacten en sociale steun bevorderen de lichamelijke en psychische gezondheid. De sociale omgeving van ouderen spelen een belangrijke rol bij het langer zelfstandig blijven. Hoe groter het sociaal netwerk is, hoe meer sociale steun de ouderen vanuit hun omgeving ontvangen. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat contact met mensen uit de buurt meer invloed heeft op de gezondheid van ouderen dan het contact met familie of vrienden.

In het onderzoek: ‘Betrekkelijke betrokkenheid’ van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2008) komt naar voren dat contacten, netwerken en ontmoetingen buurtbewoners activeert. Dit zorgt voor informele sociale controle in de buurt. Hierdoor helpen buurtbewoners elkaar vaker en voelen ze zich meer betrokken en verbonden met elkaar (Schnabel, Bijl & de Hart, 2008).

Tevens hebben verbondenheid en solidariteit tussen sociale groepen, zoals buurtbewoners, een positieve uitwerking op de veiligheid en leefbaarheid in buurten en wijken. Sociale participatie is hierbij van belang. Dit heeft ook te maken met de maatschappelijke ontwikkelingen.

Het wordt van de burgers verwacht dat ze zelf of samen met hun netwerk problemen oplossen. Verder geeft het burgers een goed gevoel wanneer ze belangrijk kunnen zijn voor anderen. Het geeft burgers het gevoel dat ze meedoen in de maatschappij. Er bestaan veel voordelen van sociale cohesie in buurten en wijken. Buurtbewoners kunnen bij elkaar aankloppen voor materiële of praktisch hulp, kennis, informatie of voor steun en gezelschap (CBS, 2015). Aan sociale cohesie/betrokkenheid zitten echter ook nadelen. Zo kan het zijn dat men zich betutteld voelt en het gevoel van vrijheid mist, doordat er steeds meer op je gelet wordt.

De gemeenten stimuleren burgerinitiatieven om sociale cohesie te bevorderen. Tevens proberen zij ook hun beleidsplannen hier op aan te sluiten. Dit is mogelijk gemaakt na de introductie van de Wet maatschappelijke ondersteuning uit 2007 en daaruit voortvloeiend de Wet maatschappelijke ondersteuning uit 2015. Doordat de gemeenten aansturen op meer betrokkenheid onderling in de buurt, zal dit erin resulteren dat men minder snel een beroep zal doen op de gemeente voor bepaalde voorzieningen. Dit vanwege het feit dat men eerst in het netwerk (de mensen in de buurt) gaat kijken of zij iets voor elkaar kunnen betekenen. Op die manier is men zelfstandig en niet afhankelijk van wat een gemeente hen kan bieden of niet. Actief erop uit gaan, vertrouwen hebben in je medemens en het onderhouden van sociale contacten in de buurt zal bevorderend werken voor de sociale cohesie/betrokkenheid (Movisie, 2015).

Veiligheids-en gezondheidsregio Gelderland Midden heeft in 2010 een soortgelijke onderzoek gedaan in de gemeente Rheden. In dit onderzoek is onder ander gekeken naar de tevredenheid van sociale contacten en steun. Daarnaast is er gekeken naar de eenzaamheid onder de ouderen van de gemeente Rheden. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat in Rheden 92% van de 65-plussers tevreden is met de sociale contacten tegenover 1% die niet tevreden is over de sociale contacten. Daarnaast is er uit het onderzoek naar voren gekomen dat een substantieel deel van de senioren in meer of minder mate eenzaam is en steun mist bij problemen. Conclusie uit dit onderzoek is dat de gemeente de eenzaamheid terug moet dringen en de senioren moet ondersteunen bij problemen. Als laatste moet de gemeente relevante doelgroepen definiëren en afspraken met de aanbieders van activiteiten maken over het bereik van deze groepen (VGGM, 2010).

2.2 Welzijn en welbevinden bij ouderen

Om de factoren die van invloed zijn op het welzijn van de ouderen te beschrijven, is het noodzakelijk om eerst de definitie van welzijn en de doelgroep ouderen uit te leggen.

Volgens Omodei (1990) heeft welzijn te maken met hoe iemand zijn of haar levenssituatie ervaart. Het gaat hier dan voornamelijk om het prettig voelen en de kwaliteit van het leven. Dit wordt bevestigd door Diener et al (2005). Zij geven aan dat welzijn gaat over het individuele welbevinden op lichamelijk en geestelijk gebied. Alleen Diener et al (2005) vullen de definitie verder aan en spreken daarom voornamelijk over subjectief welbevinden. Het gaat daarbij voornamelijk om de perceptie en waardering van de mensen (Diener, Lucas en Oishi, 2005). Diener, Lucas en Oishi (2005) omschrijven subjectief welbevinden als evaluatie van het leven. Hierbij gaat het dan vooral over het feit hoe iemand zijn leven zelf ervaart. Met name het mentale welbevinden is een belangrijke factor voor hoe iemand zijn/haar welbevinden beleeft. Volgens de Graas (2008) moet in de zorg voor ouderen het welbevinden en welzijn leidend zijn. Kwaliteit van het leven wordt bepaald door welbevinden (Graas, 2008).

Daarentegen gaat de Sociale Productie Functie Theorie van professor Lindenberg. Professor Lindenberg gaat ervan uit dat mensen hun eigen welbevinden in de hand hebben. Dit kan doorgaans op twee manieren: fysiek en sociaal welbevinden. Om dit te realiseren zijn er hulpbronnen nodig, zoals geld, tijd, vaardigheden en een sociaal netwerk. Onder fysiek welbevinden wordt het lichamelijk welbevinden verstaan. Dit wordt bereikt door comfort na te streven. Dit kan op twee verschillende manieren, namelijk intern en extern comfort. Interne comfort wordt ervaren wanneer iemand geen dorst, honger, pijn heeft of niet vermoeid is. Bij externe comfort gaat het om de leefomstandigheden en veiligheid. Een voorbeeld hierbij is dat iemand zich veilig en fijn voelt in de woning waar diegene woont. Daarnaast kan lichamelijk welbevinden bereikt worden door actief bezig te zijn. Dit kan bereikt worden door activiteiten te ondernemen waar iemand plezier aan beleeft en een goed gevoel geeft (Bruggen, 2001). Sociaal welbevinden wordt vooral nagestreefd door status, bevestiging van je gedrag en affectie. Met status wordt de plaats op de sociale ladder in de maatschappij bedoeld. Dit heeft grotendeels te maken met wat voor werk iemand doet en wat de inkomsten zijn. Met gedragsbevestiging wordt bedoeld hoe goed iemand is in de ogen van een ander. Met affectie wordt liefde, vriendschap en emotionele ondersteuning bedoeld.

Om de factoren te beschrijven die het welzijn en welbevinden van ouderen kunnen beïnvloeden, wordt hieronder in het kort beschreven onder welke leeftijdscategorie en levensfase de doelgroep ouderen valt.

Volgens Laslett (1991) zijn er op het gebied van ouderdom twee verschillende fasen. De Levensfase van 60 tot 80 en de levensfase van 80 jaar en ouder. De levensfase van 60 tot 80 wordt actieve ouderdom genoemd en de levensfase vanaf 80 jaar en ouder wordt hoge ouderdom genoemd (Laslett, 1991). Daarentegen geven Erikson (1963) en het Ouderenfonds aan dat er voor ouderdom maar één levensfase is en geen twee, zoals wat Laslett (1991) beweert. Erikson (1963) spreekt van de oudere doelgroep vanaf het zestigste levensjaar. Het Ouderenfonds is van mening dat er bij de leeftijd van 65 jaar en ouder van de doelgroep ouderen gesproken mag worden. In dit onderzoek wordt er uit gegaan van definitie van het Ouderenfonds en wordt er uitgegaan van de doelgroep 65+.

Begin 2017 telt Nederland 3,1 miljoen 65-plussers. Hiervan zijn 0,7 miljoen 80-plussers. Volgens het Ouderenfonds zullen deze cijfers de komende jaren alleen nog maar gaan stijgen. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt er verwacht dat er in 2040 4,7 miljoen 65-plussers in Nederland wonen, waarvan er 2 miljoen 80-plusser zijn (Ouderenfonds, z.j.).

Nu het duidelijk is wat de definitie van welzijn en de doelgroep ouderen is, wordt er op verschillende gebieden gekeken welke factoren het welzijn van de doelgroep ouderen kunnen beïnvloeden.

2.2.1 zingeving en ouderdom

Om naar het welzijn van ouderen te kijken, is het belangrijk om af te vragen wat de zingeving van deze doelgroep is. Hierbij komen de volgende vragen aan bod: 'Waarvoor leeft iemand?' 'Waar haalt iemand inspiratie uit?' 'En wat is voor iemand van waarde in het leven?' Maar wat is nu de definitie van zingeving? Penninx (2015) beschrijft dat zingeving gaat over grote en kleine zaken die het leven zin geven, zoals werk, gezin of de vraag waarom leef ik. Zingeving heeft te maken met verschillende domeinen, zoals lichaam en geest, sociale relaties, materiële situaties, arbeid en presteren, waarden en inspiratie. Daarentegen geeft van Leeuwen et al (2016) aan dat zingeving een lastig begrip is om uit te leggen. Toch is van Leeuwen ervan overtuigd dat mensen niet zonder zingeving kunnen. Over het algemeen komen mensen er pas achter wat zingeving betekent, als ze uit hun gewone doen worden gehaald door bijvoorbeeld een ziekte, het verlies van een dierbare of een vervelende gebeurtenis (van Leeuwen, Lege & Vosselman, 2016). Als laatste geeft de Amerikaanse professor Karl Weick en professor Kathleen Sutcliffe (2011) aan dat zingeving te maken heeft met bepaalde dingen waar mensen zich het sterkst betrokken bij voelen en waar ze zich mee kunnen identificeren.

Voor ieder mens is zingeving belangrijk. Zingeving is een proces dat altijd plaats vindt. Zowel bij jong als oud. Zingeving gaat voornamelijk om het ervaren van een zinvol leven. Omdat zingeving vertelt over zaken die mensen belangrijk vinden in hun leven, hangt dit nauw samen met welzijn. Wanneer mensen zich afvragen wat hen gelukkig maakt en wat belangrijk is in het leven, staan ze hier bij stil en worden er bewuste keuzes gemaakt (Mooren, 2009). Vaak wordt bij zingeving stil gestaan wanneer er vervelende of juist fijne gebeurtenissen voorvallen, zoals het verlies van een dierbare of een geboorte. Deze gebeurtenissen hebben directe invloed op het welzijn van mensen. Dit laat zien dat zingeving een belangrijke factor is bij het welzijn van de mens (van Leeuwen, Lege & Vosselman, 2016)

2.2.2 Lichamelijke factoren

Ouder worden gaat niet altijd over rozen. Ouder worden komt vaak met gebreken op lichamelijk gebied. Met het ouder worden treden allerlei lichamelijke aandoeningen en ziektes op. Hierdoor kan het sociale netwerk krimpen (Beun, 2014). De praktijk leert zich dat het verouderingsproces vaak gepaard gaat met gebreken. Door verbetering van technologie, medische wetenschap en een verbeterde welvaart worden gebreken en ziektes uitgesteld, maar kan het nog steeds niet voorkomen worden dat mensen op latere leeftijd toch ziek worden of gebreken ervaren. Kenmerkend voor het ouder worden, is dat chronische gezondheidsklachten toenemen. Dit zorgt voor beperkingen in het dagelijks functioneren. Een bekend voorbeeld qua beperking, is de mobiliteit. Van de mensen boven de 65 jaar heeft 65 procent twee of meer aandoeningen of ziektes. Van de mensen boven de 85 jaar heeft 85 procent twee of meer aandoeningen of ziektes. Wanneer iemand twee of meerdere aandoeningen of ziektes heeft wordt dit multimorbiditeit genoemd. En wanneer de ene ziekte of aandoening samenhangt met de andere wordt dit comorbiditeit genoemd. Bij de zorg voor ouderen met aandoeningen of ziekte gaat het vaak niet om genezing, maar om het voorkomen dat het erger wordt of het verminderen van de ziekte of aandoening (Vilans, z.j.).

2.2.3 Psychische factoren

Naast lichamelijke factoren zijn er ook psychische factoren die het welzijn van ouderen kunnen beïnvloeden. Volgens Beun (2014) zijn een deel van de ouderen ontevreden over hun leven. Dit wordt bevestigd door het Sociaal en Cultureel Planbureau. Uit het onderzoek: rapportage ouderen komt naar voren dat 1 op de 6 ouderen ontevreden is met hun leven. De klachten die uit dit onderzoek naar voren komen zijn: rusteloosheid, eenzaamheid, terneergeslagen en verveeld zijn. Veel voorkomende psychosociale problemen onder ouderen zijn eenzaamheid, depressie en het hebben van angsten (Klerk & Timmermans, 1999).

Psychische factoren	
Eenzaamheid	In Nederland is eenzaamheid onder ouderen erg groot. Volgens het Ouderenfonds (z.j.) neemt de sociale eenzaamheid toe met de leeftijd. Vanaf 50 jaar voelt 40% van de Nederlanders zich eenzaam. Van de 75 tot 85 jaar voelt 50% zich eenzaam. En van de 85-plussers voelt 60% zich eenzaam (Ouderenfonds, z.j. Ouderen die samenleven met een partner voelen zich minder eenzaam dan ouderen die alleen wonen (Dugan & Kivett, 1994). Daarnaast heeft de afwezigheid van een vertrouwenspersoon, zoals kind, broer, zus, vriend en vriendin eveneens invloed op de eenzaamheidsgevoelens. Levine (1999) vult hierbij aan dat er meerdere factoren zijn die de eenzaamheid onder ouderen kunnen vergroten, zoals ziekte, familiale conflicten, sociaal netwerk, woonomgeving, financiën, angst en depressie.

Depressie en angst	Naast eenzaamheid zijn depressie en angst psychische factoren die het welbevinden van ouderen kunnen beïnvloeden. Veel ouderen zijn depressief en angstig of allebei tegelijkertijd. De veelvoorkomende oorzaken van angst en depressie is een verminderende levenskwaliteit en verslechtering in functioneren. 10% van de ouderen heeft een angststoornis. Een angststoornis bij ouderen wordt vaak niet opgemerkt, omdat hulpverleners vaak denken dat het bij de leeftijd of het gedrag van de oudere hoort. Daarnaast geven ouderen uit schaamte vaak niet aan dat ze last hebben van een angststoornis. Tevens lijden ongeveer 15% van de ouderen aan een depressie. In de meeste gevallen gaat het dan om een milde vorm. Het gevolg hiervan is dat het welbevinden van de ouderen in deze gevallen veel lager ligt dan het gemiddelde. Ook hierbij is het lastig om depressie bij ouderen te herkennen, omdat ouderen proberen dit te verbloemen uit schaamte (Veer-Tazelaar et al, 2009).
--------------------	---

2.2.4 Sociale factoren

Met sociale factoren worden de betekenisvolle relaties en verbanden bedoeld. Sociale factoren hangen nauw samen met de psychische en lichamelijke factoren. Wanneer het op sociaal vlak moeizaam loopt, kan dit gevolgen hebben op psychisch en lichamelijk gebied. Wanneer iemand weinig sociale contacten heeft, kan dit gevolgen hebben op psychisch en lichamelijk gebied. Door te weinig contacten kan iemand eenzaam raken en hierdoor kunnen er lichamelijke klachten optreden. Hieronder worden een aantal sociale factoren genoemd die het welzijn van ouderen kunnen beïnvloeden (Penninx, 2015).

Sociale factoren	
Sociaal netwerk	Er kan geconcludeerd worden dat sociale contacten bij de oudere doelgroep van belang is. Dit voorkomt onder andere eenzaamheid. Naarmate je ouder wordt veranderen ook de sociale contacten. Over het algemeen richten oudere mensen zich vaak op mensen die er echt toe doen. Voor de oudere doelgroep is het belangrijk om er echt voor iemand te zijn dan om oppervlakkige contacten te onderhouden. De meeste ouderen hebben enkele of meerdere mensen om zich heen die van betekenis zijn (Kahn & Antonucci, 1980). Volgens een onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek vermindert eenzaamheid en de kans op sociaal isolement wanneer de ouderen zelf actief blijven door middel van deelname aan het gemeenschapsleven en sociale activiteiten (Beuningh, 2016). Het gemeenschapsleven van ouderen speelt zich voornamelijk af in buurtnetwerken. Binnen buurtnetwerken wordt er veelal informatie, steun en aandacht uitgewisseld en worden er verschillende activiteiten met elkaar ondernomen (Beun, 2014). Voordelen om aan een activiteit deel te nemen, is dat de ouderen doelgericht en informeel bezig zijn. Daarnaast zijn de ouderen zinvol en nuttig bezig. Hierdoor kunnen ze het gevoel van eigenwaarde terug krijgen (Staarink, 1993).
Sociaal kapitaal	Tevens hebben activiteiten een belangrijke betekenis. Er ligt namelijk een spelelement in verborgen. Een spelelement heeft bepaalde functies, zoals zintuigelijk en mentaal plezier. Een activiteit of hobby biedt plezier, spanning, ontspanning en geven richting aan handelingen.

	Deze handelingen kunnen bijdragen aan de vitaliteit van de oudere doelgroep. De handelingen hebben een aantal kwaliteiten, zoals het bewegen van het lichaam en lichaamsdelen en er is een bepaalde inzet van kracht nodig. Daarnaast worden de handelingen in een bepaalde ruimte en tijd afgespeeld. Dit zijn basiszekerheden die ouderen de mogelijkheid geven om zichzelf tot uitdrukking te brengen. Hierdoor krijgen ze het gevoel dat ze met anderen zijn en volgen er verschillende interacties die een persoonlijke waarde krijgen. Tevens is er sprake van doelgerichtheid. Als laatste kan een activiteit, hobby of spel mensen dichterbij elkaar brengen. Hierdoor hebben ze het gevoel er niet alleen voor te staan en bestaat er een kans dat sociale eenzaamheid voorkomen wordt (Stern, 2010).

2.2.5 Eigen identiteit

De doelgroep ouderen zijn vaak niet meer zoekende naar hun eigen identiteit, maar wel vaak naar de betekenis van hun bestaan. Een belangrijk element hierin kan de religie zijn. Binnen de doelgroep ouderen is het geloof vaak nog erg belangrijk en hechten de ouderen hier nog veel waarde aan. Voor veel ouderen kan het geloof tot grote steun zijn. Het biedt houvast en veiligheid (Cicirelli, 2004).

2.2.6 Financiën en huisvesting

Verder kunnen financiën en woongelegenheden invloed hebben op het welzijn van ouderen. Wanneer de oudere het financieel goed heeft, heeft dit positieve invloed op het welzijn. Tevens kan de woonomgeving invloed hebben op het welbevinden of welzijn van de ouderen. Wanneer de oudere het naar zijn zin heeft in het huidige huis en zich nog goed kan redden, heeft dit een positieve invloed. Wanneer een oudere zich niet meer kan redden, doordat het huis te groot is en gezondheidsproblemen toeneemt, kan dit een negatieve invloed hebben op het welzijn en het welbevinden van de oudere (Penninx, 2015).

2.2.7 Verliezen in het leven

Zoals hierboven al beschreven staat, krijgt de doelgroep ouderen te maken met verschillende verliezen in hun leven. Deze verliezen zijn niet alleen op persoonlijk en psychisch vlak, maar ook op het lichamelijke functioneren. De grote wens is om gezond oud te kunnen worden. Belangrijk is om te weten wat nu precies de definitie van gezondheid is. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) beschrijft dat gezondheid een toestand is van fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en dat het niet alleen gaat om het ontbreken van gebreken en ziektes (WHO, z.j.).

Er is internationaal een discussie op gang gekomen over de betekenis van gezondheid. Huisarts Machteld Huber is een onderzoek gestart om een nieuwe definitie van gezondheid te ontwikkelen. Zij geeft aan dat gezondheid te maken heeft met het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren op het gebied van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber et al, 2011) Voor het onderzoek wordt er uitgegaan van de definitie van huisarts Machteld, omdat deze definitie samenhangt met de huidige Nederlandse samenleving en ontwikkelingen in de zorg en welzijn.

2.3 Zelfredzaamheid bij ouderen

Afgelopen decennia is de maatschappij veranderd van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. De bedoeling van de participatiesamenleving is dat de burger, indien mogelijk, ondersteund wordt om weer zelfstandig te worden. Op deze manier kan de burger weer zelfstandig mee doen in de maatschappij. De komst van de Wmo is de start geweest voor de participatiesamenleving. De Wmo gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid, kracht en zelfredzaamheid van de burger (Rijksoverheid, z.j.).

2.3.1 Definitie van zelfredzaamheid

De definitie van zelfredzaamheid is het vermogen om voor jezelf te kunnen zorgen. Dit betekent dat de burger zich in het dagelijks leven zelfstandig kan redden en problemen zelf of met zijn omgeving op kan lossen (Peeters en Cloin, 2012). De woorden zelfmanagement en zelfredzaamheid worden vaak door elkaar gebruikt. Jedeloo & Leenders (2010) maken onderscheid tussen zelfmanagement en zelfredzaamheid. Met zelfmanagement worden de eigen verantwoordelijkheden en capaciteiten bedoeld om met een ziekte of aandoening om te gaan. Met zelfredzaamheid wordt bedoeld dat iemand de dagelijkse levensverrichtingen, zoals wassen, aankleden, koken en het huishouden zelfstandig kan uitvoeren. Problemen op lichamelijk of psychische gebied kunnen gevolgen hebben voor de zelfredzaamheid van een oudere (Jedeloo & Leenders, 2010). Zelfredzaamheid en zelfmanagement leveren grote bijdragen aan het welbevinden van de ouderen.

Welbevinden gaat niet om het leven zelf, maar hoe door iemand het leven wordt ervaren. Daarom is het van belang dat het welbevinden leidend is in de zorg voor ouderen (Graas, 2008).

2.3.2 Kwetsbare ouderen

Een groot deel van de ouderen in Nederland is zelfredzaam. Zij kunnen zich zelfstandig redden en kunnen zelfstandig problemen oplossen. Daarnaast is er ook een deel die niet in staat is om zelfredzaam te zijn zonder (professionele) hulp. Deze groep ouderen vallen dan ook vaak onder de “kwetsbare ouderen” (Beun, 2014). Over kwetsbaarheid bestaan meerdere definities, bijvoorbeeld een ziekte of een ingrijpende gebeurtenis. Dit is dan te merken aan een lichamelijke, psychische of sociale achteruitgang. Toch houdt kwetsbaarheid niet in dat iemand veel aandoeningen of beperkingen heeft. Tevens is ouderdom ook niet hetzelfde als kwetsbaarheid. Lang niet alle ouderen zijn kwetsbaar. De vraag is daarom wat maakt ouderen kwetsbaar. Kwetsbaarheid is geen aandoening, maar een optelling van risicofactoren op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Ouderen hebben vaak last van lichamelijke en psychische kwetsbaarheid. Uit onderzoek blijkt dat vooral vrouwen sociaal kwetsbaar zijn (van der Ploeg & Gobbens, 2016). Een kwetsbare oudere heeft een verhoogd risico tot achteruitgang. Dit betekent dat een kwetsbare oudere bijvoorbeeld door een blaasontsteking of gebroken heup ontregeld kan raken. Een ziekenhuisopname of verpleeghuisopname is voor een kwetsbare oudere risicovol vanwege hun verhoogde kans op complicaties zoals een infectie, ondervoeding, delirium of vallen. Veel van deze complicaties hebben functionele of cognitieve achteruitgang van de oudere patiënt tot gevolg. Daarom is het belangrijk om vroegtijdig onbedoelde schade te voorkomen en is het belangrijk dat de kwetsbare oudere zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen (van der Ploeg & Gobbens, 2016).

2.3.3 Factoren die de zelfredzaamheid kunnen beïnvloeden

Belangrijke factoren die de zelfredzaamheid bij ouderen kunnen beïnvloeden zijn in te delen in lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Vooral cognitieve stoornissen kunnen de zelfredzaamheid bij ouderen negatief beïnvloeden. Bij 85 plussers komt 70% van de beperkingen in zelfredzaamheid door cognitieve problemen. Met cognitie worden de functies bedoeld die te maken hebben met het verwerken van informatie, zoals waarneming, aandacht, concentratie, geheugen, oriëntatie, taalgebruik en vaardigheden. Cognitieve stoornissen kunnen vooral op treden bij de volgende risicogroepen: mensen met dementie, delier of depressie en mensen met een hoge bloeddruk of hart en vaatziekte. Daarnaast behoren mensen die meer dan vier verschillende medicijnen gebruiken, ook wel polyfarmacie genoemd, tot de risicogroep. Net zoals ouderen met meerdere lichamelijk ziektes. Wanneer één of meerder stoornissen optreden bij deze cognitieve functies kunnen er problemen ontstaan in het dagelijks leven en dit kan de zelfredzaamheid aantasten. Het is belangrijk dat deze cognitieve beperkingen/stoornissen zoveel mogelijk beperkt worden. Een gezonde levensstijl is hierbij erg belangrijk. Een gezonde levensstijl kan risico op dementie verminderen, bloeddruk verlagen en hierdoor wordt het risico op een beroerte verminderd. Daarnaast kan de oorzaak van cognitieve stoornissen behandeld worden. De behandeling bestaat voornamelijk uit medicatie.

Dementie is niet te genezen, maar hierbij wordt behandeling ingezet om verdere achteruitgang te voorkomen. Bij depressie wordt naast het voorschrijven van medicatie ook vaak gesprekken ingezet. Door het inzetten van deze behandelingen kunnen cognitieve stoornissen worden tegengegaan of beperkt worden, zodat dit niet de zelfredzaamheid van de ouderen beperkt (van der Ploeg & Gobbens, 2016).

Naast cognitieve stoornissen zijn er meerdere factoren die de zelfredzaamheid onder ouderen kunnen beïnvloeden. Net zoals bij welzijn speelt gezondheid ook bij de zelfredzaamheid een grote en belangrijke rol. Een gezonde levensstijl is hierbij van belang. Een gezonde levensstijl en dan met name gezond eten en voldoende bewegen, kan ervoor zorgen dat mensen langer leven, vitaal zijn en gezond ouder worden (Penninx, 2015).

Er zijn een aantal perspectieven voor gezond en vitaal ouder worden:

Economisch perspectief:

Bij dit perspectief staat centraal dat mensen zo lang mogelijk deel kunnen nemen aan een werkzame en maatschappelijk leven. Een voorbeeld hiervan is dat iemand de pensioengerechte leeftijd bereikt heeft en pensioen krijgt of dat iemand met een pensioengerechte leeftijd vrijwilligerswerk gaat doen. De kennis en ervaring van ouderen is waardevol (Croezen, 2010).

Financieel perspectief:

Wanneer iemand een gezonde levensstijl heeft, kan dit ervoor zorgen dat onnodig zorggebruik wordt voorkomen. Wanneer iemand een goede conditie en uithoudingsvermogen heeft, door een gezonde levensstijl, betekent dit ook dat iemand dan langer mee kan doen in de maatschappij (Croezen, 2010).

Maatschappelijke perspectief:

Bij dit perspectief gaat het om de beïnvloeding van gezondheid door de fysieke, sociale en economische omgeving. Hiermee wordt bedoeld dat onnodig zorggebruik voorkomen kan worden door te investeren buiten de gezondheidszorg. Een voorbeeld hiervan is om te investeren in de sociale woon- en leefomgeving. Sociale participatie en het doorbrengen van de dag op een zinvolle en betekenisvolle manier zijn erg belangrijk. Ouderen die sociaal erg actief zijn, zijn minder eenzaam en hebben over het algemeen een betere conditie en voelen zich gezonder. Dit blijkt ook uit het feit dat het sterftecijfer van ouderen zonder sociaal netwerk bijna twee keer zo hoog ligt dan bij ouderen die sociaal wel actief zijn en een groter netwerk hebben. De woonomgeving van de ouderen is ook van belang. Zijn er bijvoorbeeld aanpassingen, hulpmiddelen of technische voorzieningen aanwezig, zodat de oudere met een beperking of ziekte op een betekenisvolle manier thuis kan wonen. Hierbij is het ook van belang dat voorzieningen, zoals openbaar vervoer, winkels, huisarts of bibliotheek op loofafstand is. Woningbouwcoöperaties kunnen daarom een belangrijke rol spelen in de zelfredzaamheid van ouderen (Croezen, 2010).

Individueel perspectief:

Bij dit perspectief staat de ervaren gezondheid van de ouderen centraal. Het kan namelijk zijn dat iemand ziek is of een beperking heeft, maar toch aangeeft zich goed te voelen. Ouderdom is daarom niet iets wat je overkomt, maar wat je beleeft. Hierbij is het belangrijk dat ouderen een evenwicht gaan zoeken tussen wat je wel of niet kunt (Croezen, 2010).

Kort gezegd heeft vitaal en gezond ouder worden te maken met aan de ene kant de verouderingsprocessen en aan de andere kant met de omgeving en het sociaal netwerk (Penninx, 2015). Naast gezondheid en vitaliteit bestaan er ook nog andere factoren die de zelfredzaamheid bij ouderen kunnen bevorderen. Wat al eerder beschreven staat, is dat het sociaal netwerk en omgeving ook een belangrijke rol spelen bij de zelfredzaamheid.

Ouderen die meerdere sociale contacten onderhouden zijn over het algemeen minder eenzaam, hebben een betere conditie, omdat ze er vaker op uit trekken en voelen zich hierdoor gezonder dan mensen met weinig tot geen sociale contacten (Kruijswijk et al, 2013)

2.3.4 Mantelzorgers en vrijwilligers

Als laatste zijn mantelzorgers en vrijwilligers belangrijke termen voor de zelfredzaamheid van ouderen. Mantelzorgers en vrijwilligers kunnen de zelfredzaamheid bij ouderen bevorderen. Het verschil tussen een mantelzorger en vrijwilliger zit in de relatie onderling. Een mantelzorger heeft een directe relatie met de desbetreffende persoon. Een mantelzorger is vaak een naaste zoals, een kind, partner, kennis, vrienden of buren. Bij vrijwilligerswerk kent de vrijwilliger de desbetreffende persoon van tevoren niet. Een mantelzorger of vrijwilliger kan met de oudere boodschappen doen, naar de huisarts en/of ziekenhuisafspraken gaan of gezellig een dagje uit gaan (Kruijswijk et al, 2013).

2.4 Conclusie theoretisch kader

Als er gekeken wordt naar de vraag: ‘Welke factoren beïnvloeden de sociale cohesie en de sociale verbondenheid in de wijk,’ kan er geconcludeerd dat de hedendaagse individualistische cultuur invloed heeft op de sociale cohesie en verbondenheid in buurten en wijken. Dit komt mede doordat de burgers in de Westerse samenleving niet meer zitten te wachten op een hechte gemeenschap en de weinig individuele keuzes die hierbij komen. In de huidige Nederlandse samenleving is er steeds meer sprake van individualisme en worden persoonlijke successen belangrijker gevonden dan de collectieve successen. Door de individualistische samenleving staat het wij-gevoel niet meer voorop. Tegenwoordig staat vooral het eigenbelang voorop. Dit is een grote factor die ervoor zorgt dat de sociale verbondenheid in wijken steeds minder wordt. Een andere belangrijke factor is dat sociale contacten bij het ouder worden steeds belangrijker wordt. Het blijkt dat door veel sociale contacten en steun de lichamelijke en psychische gezondheid van de ouderen worden bevorderd.

Als er gekeken wordt naar de vraag: ‘Welke factoren zijn van invloed op het welzijn en/of welbevinden van de oudere doelgroep (65+),’ kan er geconcludeerd worden dat er verschillende factoren zijn die invloed hebben op het welzijn van de oudere doelgroep (65+). Hierbij zijn er positieve en negatieve factoren die het welzijn van ouderen kunnen beïnvloeden. Zingeving is een belangrijke factor bij het welzijn voor ouderen. Dit omdat zingeving aangeeft welke zaken de mensen belangrijk vinden in hun leven. Daarnaast zijn er ook lichamelijke, psychische en sociale factoren die invloed kunnen uitoefenen op het welzijn van de ouderen. Dit kan zowel negatief als positief zijn. Ouder worden gaat vaak gepaard met gebreken op lichamelijk gebied. Er kunnen dan verschillende chronische ziektes optreden. Verder gaat vaak de mobiliteit van ouderen achteruit. Dit kan een negatieve factor zijn op het welzijn van ouderen. Verder komen er bij ouderen steeds meer depressies en angststoornissen voor. Ook dit kan een negatieve invloed hebben op het welzijn van ouderen. Daarnaast heeft het sociaal netwerk invloed op het welzijn van ouderen. Wanneer iemand een groot netwerk heeft, is de kans groot dat dit het welzijn positief beïnvloed. Naast lichamelijke, psychische en sociale factoren kunnen financiën en huisvesting het welzijn van de ouderen negatief of positief beïnvloeden.

Als laatste wordt er gekeken naar de vraag: ‘Welke factoren bevorderen de zelfredzaamheid bij ouderen (65+),’ kan er geconcludeerd worden dat ook bij dit thema de lichamelijke, psychische en sociale factoren een belangrijke rol spelen bij de zelfredzaamheid onder ouderen. Vooral cognitieve stoornissen kunnen een negatieve lading hebben op de zelfredzaamheid. Naast cognitieve stoornissen speelt gezondheid ook bij zelfredzaamheid een belangrijke rol. Een gezonde levensstijl is hierbij van belang. Als laatste kan ook het sociaal netwerk de zelfredzaamheid bij ouderen beïnvloeden. Wanneer iemand veel sociale contacten om zich heen heeft, bijvoorbeeld een mantelzorger, kan dit de zelfredzaamheid bij ouderen bevorderen.

3. METHODE VAN ONDERZOEK

3.1 Type onderzoek

Dit onderzoek betreft een kwantitatief onderzoek. Een kwantitatief onderzoek houdt in dat de onderzoekers cijfermatige gegevens verzameld. Deze methode wordt veelal gebruikt bij survey (enquête) onderzoeken. In dit onderzoek is er ook gebruik gemaakt van enquêtes om de data te verzamelen (Verhoeven, 2011).

Dit onderzoek betreft tevens een inventariserend onderzoek. Bij een inventariserend onderzoek gaat het om het in kaart brengen van de huidige situatie, maar ook door te kijken wat er nu eventueel nog gemist wordt. Tevens wordt er gekeken naar wat men in de toekomst zou willen (Migchelbrink, 2006). In dit onderzoek zal het gaan om de wensen en behoeften van de doelgroep ouderen (65+) met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké. Wat hebben zij op dit moment nodig? Wat missen ze momenteel in het aanbod van Buurt-Oké? Is het dienstaanbod van Buurt-Oké volledig en waar liggen de behoeften en wensen in de toekomst voor deze doelgroep?

Het is voor de opdrachtgever en de onderzoekers nog niet duidelijk waar de behoeften en wensen van de doelgroep ouderen (65+) liggen met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké. Dit onderzoek zal hier inzicht in moeten geven.

Door middel van dit onderzoek wordt er getracht om te achterhalen waar de behoeften en wensen liggen. Om dit te achterhalen zal er eerst literatuuronderzoek worden gedaan naar de begrippen als sociale cohesie, welzijn en zelfredzaamheid. Vervolgens zal hier verder op in worden gegaan door middel van het houden van een surveyonderzoek. Hiervoor is gekozen, omdat er op die manier aan elke respondent dezelfde standaardvragen gesteld zal worden en dat er op deze manier meerdere respondenten bereikt kunnen worden dan bij bijvoorbeeld een kwalitatief onderzoek. De onderzoekers komen er tevens op deze manier achter wat de behoeften van de doelgroep (ouderen, 65+) is en of hier onderling verschillen en/of overeenkomsten tussen zitten. Op deze manier kan Buurt-Oké erachter komen hoe en waar zij op in kunnen spelen en eventueel in de toekomst zijn diensten daarop gaan richten of op aanpassen.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De populatie van dit onderzoek bestaat uit inwoners van Enschede ouder dan 65 jaar. De steekproef bestaat uit de ouderen (65+) in de wijken T'Wooldrik, Stroinkslanden en Wesselerbrink in Enschede. De diensten die Buurt-Oké levert is toepasbaar op de doelgroep ouderen (65+). Er is voor gekozen om de enquêtes af te nemen in de wijken waar relatief veel 65+'ers wonen. Denk hierbij aan aanleunwoningen, seniorenwoningen en flats waarin mensen boven de 55+ wonen. Dit maakt dat het een duidelijk beeld geeft over de wensen en behoeften van deze doelgroep in Enschede. Hierdoor zal het een representatief beeld geven van de populatie. De onderzoekers willen ongeveer 60-90 personen de enquête in laten vullen. De exacte hoeveelheid is op voorhand lastig in te schatten, maar dit is het aantal waar we op dit moment van uitgaan. Dit kan dus iets lager of hoger uitvallen. Gaandeweg het onderzoek en bij het afnemen van de enquêtes zullen de onderzoekers zien of dit aantal haalbaar is of niet. Mocht het niet haalbaar zijn, dan zal er gekeken worden op welke manier er toch zoveel mogelijk mensen bereikt kunnen worden.

De steekproef van het onderzoek wordt niet geheel willekeurig gekozen. De onderzoekers pakken drie verschillende wijken in Enschede en gaan daar op zoek naar inwoners ouder dan 65 jaar. Er zal in het onderzoek niet gericht gekeken worden naar een gelijke verhouding van mannen en vrouwen of 65+, 75+ en 85+, maar er wordt alleen naar de doelgroep gekeken en alle mensen uit die doelgroep kunnen meedoen aan de enquête en dus aan dit onderzoek. Op die manier krijgen de onderzoekers van meerdere personen inzichtelijk waar de behoeften en wensen liggen en wordt het onderzoek niet specifiek, maar breed benaderd. Dit is ook van toepassing bij een kwantitatief onderzoek.

De ouderen (65+) in de wijk T'Wooldrik zijn bekend met Buurt-Oké, omdat de opdrachtgever hier een pilot heeft gehouden om zijn diensten te promoten. Hierbij hebben de meeste mensen in de wijk hun persoonsgegevens achtergelaten, zodat Buurt-Oké contact met hen kan opnemen. De ouderen in deze wijk zullen eerst door middel van de nieuwsbrief van Buurt-Oké op de hoogte worden gesteld van het feit dat er een onderzoek gedaan wordt door studenten van het Saxion. Op die manier komt het bezoek van de onderzoekers niet als een verrassing. In de nieuwsbrief staat tevens in welke week of weken dit plaats kan vinden. In de nieuwsbrief wordt ook gevraagd of men mee wil werken om op die manier de studenten te helpen bij het onderzoek en Buurt-Oké te helpen met het verkrijgen van nieuwe inzichten door het beantwoorden van de vragen uit de enquête. Tevens kan de opdrachtgever uit deze lijst aangeven in welke straten de meeste ouderen (65+) wonen. Daarnaast zullen de onderzoekers ook aanbellen bij de andere mensen in de buurt om te kijken of deze personen ook vallen binnen de doelgroep. Als dit het geval is, kunnen zij ook deelnemen aan de enquête. Tevens zullen er ook in de andere wijken in Enschede, zoals Stroinkslanden en Wesselerbrink enquêtes afgenomen worden. Zij zullen voorafgaand aan het onderzoek niet op de hoogte worden gesteld, omdat de onderzoekers en de opdrachtgever geen persoonsgegevens hebben van deze personen. Door meerdere wijken in Enschede te pakken, wordt er getracht om meer respondenten te krijgen voor het onderzoek.

3.3 Instrumenten

Voor het verzamelen van de gegevens van dit onderzoek, is er gebruik gemaakt van een enquête. De enquête is opgebouwd uit vijf thema's: de diensten van Buurt-Oké, zelfredzaamheid, welzijn, sociale contacten en behoeftes. De enquête bestaat uit 45 vragen en is opgesteld met zowel vragen uit bestaande vragenlijsten als vragen die de onderzoekers zelf hebben bedacht.

Vragen	Wat meet het? (thema)	Bestaande vragenlijst of zelf opgestelde vraag	Soort vraag
Vraag 1 t/m 6	Diensten Buurt-Oké. Deze vragen gaan over van welke diensten men gebruik maakt en hoe de geleverde diensten worden ervaren.	Zelf opgestelde vragen	
Vraag 2	Diensten Buurt-Oké	Zelf opgestelde vragen	Filtervraag. dit houdt in dat de respondent bepaalde vragen juist wel of niet moet invullen. Afhankelijk van het gegeven antwoordt kan een filtervraag tot één of meerdere vervolgvragen leiden (Verhoeven, 2014). Wanneer de respondenten gebruik maken van de diensten van Buurt-Oké worden ze verwezen naar vraag 3, wanneer de respondenten hier nog geen gebruik van maken worden ze verwezen naar vraag 9.

Vraag 7 t/m 11	Diensten Buurt-Oké. De onderzoekers willen met deze vragen erachter komen wat de reden is dat de respondenten (nog) geen gebruik maken van deze diensten. Tevens komen de onderzoekers door deze vragen erachter van welke diensten de respondenten eventueel in de toekomst gebruik zouden willen maken.	Zelf opgestelde vragen	
Vraag 12 t/m 23	Zelfredzaamheid. De onderzoekers willen met deze vragen toetsen hoe de zelfredzaamheid is onder de inwoners van Enschede boven de 65 jaar.		
Vraag 12	Zelfredzaamheid.	Zelf opgestelde vraag	Open vraag. De vraag luid "Wat verstaat u zelf onder zelfredzaamheid?"
Vraag 13	Zelfredzaamheid	Zelf opgestelde vraag	
Vraag 14 en 15	Zelfredzaamheid	Bestaande vragenlijst (GGD Brabant Zuid-Oost, 2012).	Meerpuntsschaal. In de bestaande vragenlijst staan deze vragen onder elkaar, de vier antwoorden staan dan onder de vraag. De onderzoekers hebben voor de meerpuntsschaal gekozen, omdat de vragen met elkaar samenhangen en over één onderwerp gaan. De respondenten kunnen zo op dezelfde wijze antwoord geven, met behulp van dezelfde antwoord categorieën (Verhoeven, 2014).
Vraag 16	Zelfredzaamheid	Zelf opgestelde vraag	
Vraag 17 t/m 19	Zelfredzaamheid	Bestaande vragenlijst (GGD Brabant Zuid-Oost, 2012).	Multiplechoicevragen. Deze vragen geven de onderzoekers een beeld over hulp die de respondenten eventueel krijgen vanwege hun gezondheid.

Vraag 20 t/m 23	Zelfredzaamheid	Zelf opgestelde vragen	
Vraag 24 t/m 28	Welzijn. Met deze vragen wordt er gemeten hoe de ouderen (65+) van Enschede het welzijn en welbevinden ervaren.		
Vraag 24 t/m 26	Welzijn	Bestaande vragenlijst (GGD Brabant Zuid-Oost, 2012).	Schaalvragen. Bij vraag 24 en 26 kunnen de respondenten met een cijfer aangeven hoe ze zich voelen en vraag 25 is een schaalvraag in woorden (Verhoeven, 2014).
Vraag 27 en 28	Welzijn	Bestaande vragenlijst (GGD Brabant Zuid-Oost, 2012).	Meerpuntsschaal. De respondenten krijgen hier een aantal stellingen die met elkaar samenhangen en waarop de respondenten in aflopende graad kunnen antwoorden. De respondent kan dan steeds op dezelfde manier antwoord geven, met behulp van dezelfde antwoordcategorieën (Verhoeven, 2014).
Vraag 29 t/m 42	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid. Met deze vragen willen de onderzoekers onderzoeken hoe de respondenten de sociale contacten in de buurten ervaren en of zij hier nog wensen in hebben.		
Vraag 29	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Dichotomische vraag (ja of nee) en een filtervraag (verwijzen naar ofwel vraag 30 of 32 in de enquête)
Vraag 30	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Multiplechoicevraag
Vraag 31	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Schaalvraag
Vraag 32	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Open vraag
Vraag 33	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Dichotomische vraag (ja of nee)

Vraag 34 t/m 36	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Schaalvraag in cijfers. De respondenten kunnen een oplopende cijfer van 1 tot en met 5 geven, waarbij 1 staat voor helemaal niet eens en 5 is helemaal mee eens.
Vraag 37	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid	Zelf opgestelde vragen	Schaalvraag met woorden, waarbij de respondenten oplopend antwoord kunnen geven. Dit gaat van heel ontevreden tot heel tevreden.
Vraag 38	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid		Meerpuntsschaal. De respondenten krijgen te maken met zes stellingen over hetzelfde onderwerp. De antwoorden variëren van helemaal mee eens tot helemaal niet mee eens.
Vraag 39	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid		Multiplechoicevraag
Vraag 40 t/m 42	Sociale cohesie/ sociale betrokkenheid		Dichotomische vragen (ja of nee)
Vraag 43 t/m 45	Behoeften en wensen respondenten met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké		
Vraag 43	Behoeften en wensen respondenten met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké	Zelf opgestelde vragen	Dichotomische vraag (ja of nee)
Vraag 44	Behoeften en wensen respondenten met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké	Zelf opgestelde vragen	Open vraag
Vraag 45	Behoeften en wensen respondenten met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké	Zelf opgestelde vragen	Dichotomische vraag (ja of nee)

De vragen in de enquête zijn in een routing volgorde gesteld. Dit houdt in dat de vragen zich op een logische manier elkaar opvolgen (Verhoeven, 2014).

3.4 Procedure

Om aan zoveel mogelijk respondenten te komen voor dit onderzoek, hebben de onderzoekers een aantal stappen ondernomen om dit voor elkaar te krijgen.

- De opdrachtgever van dit onderzoek heeft in de nieuwsbrief kenbaar gemaakt dat er een onderzoek komt. Dit om te kijken naar de wensen en behoeften van de bewoners in Enschede boven de 65 jaar.
- Naast de enquête op papier, is er een online enquête opgezet door middel van Qualtrics. De link naar de online enquête heeft de opdrachtgever in zijn nieuwsbrief gezet. Daarnaast is er ook op social media (Facebook) een oproep gedaan met de link naar de online enquête.
- De onderzoekers zijn zelf op pad gegaan met de enquêtes. Deze zijn face-to-face overhandigd of samen met de respondent(en) ingevuld. Door deze manier van benadering is

er getracht om meer mensen mee te laten doen aan het onderzoek en is er geprobeerd om de drempel zo laag mogelijk te stellen voor de mensen.

- Daarnaast zijn de onderzoekers naar andere wijken in Enschede geweken. Dit om zo meer respondenten te kunnen werven. Ze hoeven immers de deur er niet voor uit en er is aangegeven dat de enquêtes op een later tijdstip of dag opgehaald zouden kunnen worden.

3.5 Dataverwerkingsmethode

De data die verkregen is uit de enquête (de gesloten vragen) is kwantitatief verwerkt en geanalyseerd door het dataverwerkingsprogramma *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Door gebruik te maken van het dataverwerkingsprogramma SPSS kunnen de antwoorden kwantitatief worden geanalyseerd en is het mogelijk om uitkomsten met elkaar te vergelijken, waardoor verbanden inzichtelijk worden gemaakt.

De data is, met behulp van een handleiding, gemakkelijk in te vullen en daarbij hoeven de gegevens maar eenmalig ingevuld te worden. De uitkomsten worden door het SPSS systeem op een overzichtelijke manier in tabellen weergegeven.

In de enquête worden er één á twee open vragen gesteld. Deze open vragen zijn niet geanalyseerd door middel van het SPSS systeem, maar deze is kwalitatief verwerkt. De onderzoekers hebben deze antwoorden uitgeschreven en gekeken naar de eventuele verschillen en de verbanden tussen de gegeven antwoorden. De resultaten en conclusies hiervan staan verderop beschreven in dit rapport. Zie hiervoor hoofdstuk 4: Resultaten.

3.6 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van een onderzoek te testen moet het onderzoek herhaalbaar zijn. Leidt het onderzoek dan weer tot dezelfde resultaten, dan is het onderzoek betrouwbaar (Verhoeven, 2011). In een onderzoek kunnen ‘toevallige fouten’ worden gemaakt. De betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van deze ‘toevallige fouten’. Deze toevalligheden kunnen gelegen zijn in: de onderzoeker, de dataverzamelmethode en/of de onderzoekssituatie (Baarda, 2013).

In dit onderzoek zijn er twee onderzoekers. De ene onderzoeker kan een andere reactie laten zien dan de andere onderzoeker. Suggestieve vragen zullen in het onderzoek dan ook vermeden worden. De begrippen uit de vragenlijsten zullen worden geoperationaliseerd. Dit houdt in dat de onderzoekers de begrippen uit zullen werken en zullen uitleggen aan de respondenten, wanneer deze een begrip uit de vragenlijst niet begrijpen. Door vragen op deze manier te stellen, zullen de vragen door iedere respondent hetzelfde geïnterpreteerd worden en hierdoor kunnen de uitkomsten van deze vragen gemakkelijker met elkaar vergeleken worden.

De onderzoekers hebben proefenquêtes uitgevoerd, zodat het duidelijk zou worden hoe lang het invullen van de enquêtes zou duren, wat de ervaringen zijn van de mensen die de enquête ingevuld hebben en om te zien of er nog eventueel iets aangepast moet worden aan de enquêtes. Door het houden van proefenquêtes wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

De context speelt ook een grote rol in de betrouwbaarheid van een onderzoek. Onder context wordt onder andere verstaan waar de enquêtes worden afgenomen, onder welke omstandigheden en op welk tijdstip? Aan iedere respondent is, voorafgaand aan het invullen van de enquête, duidelijk gemaakt dat hij/zij dit anoniem mogen doen en dat de anonimiteit gewaarborgd blijft bij het verstrekken van de gegevens. Dit zal ook de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroten.

De enquêtes zullen door de respondenten in hun eigen huis ingevuld worden. De onderzoekers kunnen hierbij aanwezig zijn, maar dit hoeft niet. Als er tijd is bij de onderzoekers en de

respondenten hebben de voorkeur dat de onderzoeker(s) aanwezig zijn, dan is dit een optie. Door de enquête door de respondenten thuis te laten invullen, is het voordeel hierbij dat men niet de deur ervoor uit hoeft en dat men rustig de tijd kan nemen om het in te vullen. Daarbij kunnen de respondenten ook vragen ter plekke stellen aan de onderzoekers als iets niet duidelijk mocht zijn. Doordat een enquête een paar minuten (8 á 10) duurt is de kans klein dat iemand gestoord wordt door de omgeving of andere personen en zal de respondent minder snel afgeleid zijn. Dit zal ook de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroten. Op al deze manieren wordt er getracht om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

Tevens is er een logboek bij gehouden in dit onderzoek. Op die manier kan de andere onderzoeker, de opdrachtgever en anderen terugkijken op de leermomenten, veranderingen die aangebracht zijn, omstandigheden die problemen oproepen en dingen die fout lopen teruglezen. Dit zal ervoor zorgen dat er bij de herhaling van het onderzoek niet dezelfde fouten worden gemaakt. Hierdoor zal de betrouwbaarheid van de resultaten worden verhoogd (Verhoeven, 2011).

De resultaten van het onderzoek zullen door beide onderzoekers worden nagelezen. Dit om te kijken of beiden tot dezelfde resultaten komen en dat daarmee het onderzoek herhaalbaar is en tevens is dit een stukje controle van beide onderzoekers om te zien hoe de ander tot bepaalde uitkomsten is gekomen (Verhoeven, 2011).

3.7 Interne en externe geldigheid

Bij validiteit gaat het om de geldigheid van het onderzoek. Geldigheid heeft te maken met de kwaliteit van de gegevens die verzameld worden en dan vooral de mate waarin deze een geldige weergave zijn van het te bestuderen fenomeen in de praktijk. Door validiteit zullen de juiste resultaten worden gevonden en zullen deze resultaten een geldige weergave geven van de werkelijkheid (Baarda, 2006).

Een kwantitatief onderzoek kan de geldigheid bevorderen door gebruik te maken van triangulatie. Triangulatie houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van verschillende databronnen en/of dataverzamelmethode (Baarda, 2006). In dit onderzoek zal er allereerst literatuuronderzoek worden verricht. In het literatuuronderzoek zal gebruik worden gemaakt van diverse informatiebronnen (internet, boeken, artikelen). Uit al deze bronnen zal een selectie worden gemaakt. Deze selectie bestaat uit bronnen die juist en relevant zijn met betrekking tot dit onderzoek. Het literatuuronderzoek zal ervoor gaan zorgen dat de theoretische deelvragen beantwoord kunnen worden en ze zullen een bijdrage leveren aan de beantwoording van de hoofdvraag van dit onderzoek.

Een andere dataverzamelmethode die wordt toegepast in dit onderzoek, is het houden van een surveyonderzoek (enquête). Dit past ook goed in een kwantitatief onderzoek. De enquêtes zullen worden gehouden met de ouderen (65+) die wonen in verschillende wijken in Enschede. Deze doelgroep (65+) is volgens Buurt-Oké een doelgroep die veelal gebruik zou kunnen gaan maken van de diensten en daarbij wonen er ook relatief veel ouderen (65+) in de wijken in Enschede. De belangrijkste reden om enquêtes af te nemen ligt in het feit dat de respondenten dit thuis kunnen doen, het weinig tijd kost (8 á 10 minuten) en ze hierin aan kunnen geven waar hun wensen en behoeften liggen met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké. In dit onderzoek wil de opdrachtgever er namelijk achter komen of de huidige diensten van Buurt-Oké aansluiten bij de wensen en behoeften van deze doelgroep of dat er juist vraag is naar een geheel nieuwe dienst of diensten. De opdrachtgever wil op zijn beurt de buurten iets teruggeven om op die manier de sociale cohesie te vergroten in de buurt. Hiervoor moet hij dan ook weten wat de buurt wil op dat vlak en wat er voor nodig is om de sociale cohesie te kunnen vergroten.

De vragen uit het surveyonderzoek zijn opgesteld aan de hand van literatuuronderzoek, waarbij de begrippen zijn geoperationaliseerd en door middel van goedkeuring door de opdrachtgever en de docent. Op die manier wordt de validiteit van het onderzoek gewaarborgd. Tevens zullen de vragen uit het surveyonderzoek inhoudelijk worden besproken tijdens de intervisiebijeenkomsten. Op deze manier hebben de onderzoekers van dit onderzoek vanuit meerdere inzichten feedback gekregen op de vragen uit het surveyonderzoek en zullen deze uiteindelijk leiden tot concrete en heldere vragen, die ook bijdragen aan de beantwoording van de hoofdvraag. Dit alles draagt bij aan de validiteit van het onderzoek.

Daarnaast zal er tussen de onderzoekers en de opdrachtgever om de week contact zijn. Dit kan zijn face-to-face, telefonisch of via de mail. Tijdens het face-to-face contact zal er gekeken worden naar de voortgang van het onderzoek, of er nog iets bijgesteld of verandert moet worden en zal er gekeken worden of alle gegevens aansluiten bij de doelstelling en behoefte van het onderzoek.

3.8 Ethische overwegingen

Als onderzoeker is het van groot belang om je goed te kunnen verantwoorden (Migchelbrink, 2008). Dit houdt in dat er met een aantal ethische overwegingen rekening dient te worden gehouden. In dit onderzoek is er ook rekening gehouden met verschillende ethische aspecten om het onderzoek zo goed mogelijk te kunnen verantwoorden. Zo is er steeds nauw contact geweest met de opdrachtgever en zijn keuzes vooraf besproken met de opdrachtgever.

Met het verzamelen van de data moet er ook rekening gehouden worden met ethische overwegingen. Er zijn hiervoor een aantal richtlijnen opgesteld:

- De respondent werkt op een geheel anonieme en vrijwillige basis mee aan het onderzoek.
- Er zullen geen stappen in het onderzoek worden gezet zonder toestemming van de opdrachtgever. Na goedkeuring van de opdrachtgever zijn de onderzoekers pas op pad gegaan met de enquêtes.
- De enquêtevragen mogen niet voor verwarring zorgen of voor meerdere interpretaties vatbaar zijn.
- De resultaten van het onderzoek zullen anoniem worden vermeld. Als de respondent zelf persoonsgegevens heeft achtergelaten, heeft alleen de opdrachtgever hier toegang toe.
- De respondent mag na het afnemen van de enquêtes en van de uitkomsten van de enquêtes geen nadelige effecten ervaren.

3.9 Samenvatting

Het onderzoekstype betreft een inventariserend onderzoek. Het gaat er in dit onderzoek om, om achter de wensen en behoeften te komen van de 65+’ers in Enschede. Het onderzoek wordt door middel van een kwantitatief onderzoek uitgevoerd.

Er is ervoor gekozen om het onderzoek kwantitatief uit te voeren door middel van het houden van enquêtes. Deze enquêtes worden huis-aan-huis afgeleverd en weer opgehaald. Op deze manier wordt het voor de doelgroep zo laagdrempelig mogelijk gemaakt. Men hoeft de deur er niet voor uit en kan alle tijd nemen om de enquête in te vullen.

In het onderzoek is ervoor gekozen om drie wijken in Enschede te pakken, waarvan bij de onderzoekers bekend is dat er relatief veel 65+’ers wonen. Op die manier is er getracht om een zo hoog mogelijk respons te krijgen op de enquête.

Bij het afnemen van de enquêtes is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten en zijn de vragen zowel afkomstig uit bestaande vragenlijsten als vragen die de onderzoekers zelf bedacht hebben. De resultaten van het onderzoek zullen anoniem worden verwerkt.

De data wordt verzameld door middel van het SPSS systeem. Alle vragen en de gegeven antwoorden zijn in dit systeem verzameld en zullen worden geanalyseerd. In hoofdstuk vier zullen de resultaten worden weergegeven en deze zal worden ondersteund door middel van tabellen.

4. RESULTATEN

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven.

Dit hoofdstuk zal beginnen met een korte beschrijving van het verloop van het onderzoek. Hierbij worden de eventuele afwijkingen benoemd. Tevens wordt de respons beschreven en de algemene kenmerken van de respondenten.

De kwantitatieve resultaten zullen in dit hoofdstuk worden geordend aan de hand van de gestelde deelvragen en de begrippen die daarbij horen.

4.2 Verloop onderzoek

Voor dit onderzoek zijn de onderzoekers de wijken T'Wooldrik, Stroinkslanden en Wesselerbrink in Enschede ingegaan om hier ouderen van 65 jaar en ouder te treffen. De onderzoekers zijn in deze wijken bij aanleunwoningen, seniorenwoningen en 55+ flats geweest om enquêtes af te nemen. De onderzoekers zijn drie weken lang drie à vier dagen in de week op pad geweest. De eerste dag begonnen de onderzoekers rond 10.00 uur. De meeste personen waren op dat moment niet thuis. Daarom begonnen de onderzoekers de dag erna om 12.00 uur tot ongeveer 16.00 uur. De onderzoekers kwamen erachter dat de meeste personen dan nog aan het eten waren en daarom niet mee wilde werken aan de enquête. De onderzoekers begonnen daarom de andere dagen rond 13.00 uur tot ongeveer 17.00 uur.

De onderzoekers hadden voor ogen om ongeveer 60 tot 90 personen de enquêtes in te laten vullen. Echter bleek dit lastiger dan gedacht. De eerste paar dagen zijn de onderzoekers in de wijk van de opdrachtgever aan de slag geweest. Dit is de wijk T'Wooldrik in Enschede. De opdrachtgever had een lijst samengesteld met hierop een aantal adressen waar mensen boven de 65 jaar wonen. Dit waren ongeveer 14 adressen.

Tijdens het onderzoek kregen we bericht van ons opdrachtgever dat één wijkbewoner van T'Wooldrik een ontevreden mail over Buurt-Oké en de enquête had gestuurd. Dit was aanleiding voor de opdrachtgever om niet meer in de wijk T'Wooldrik rond te gaan.

De onderzoekers kwamen erachter dat het toch erg intensief is om alle huizen, aanleunwoningen en flats met 65+'ers langs te gaan. Dit, omdat veel ouderen sceptisch waren om mee te werken aan het onderzoek. Verder moesten de onderzoekers ook een aantal respondenten, veelal ouderen boven de 80 jaar, helpen om de enquête in te vullen. Dit nam ongeveer 15 à 25 minuten in beslag. Aan het einde van de tweede week hebben de onderzoekers de respons geïnventariseerd. De onderzoekers kwamen erachter dat zij op dat moment ongeveer 35 enquêtes hadden. Daarom is in overleg met de opdrachtgever besloten om ook een online enquête te sturen naar de email adressen die bij de opdrachtgever bekend zijn. Daarnaast is er in de nieuwsbrief van Buurt-Oké en op facebook een oproep gedaan om de enquête in te vullen. Hier is geen respons op gekomen. De onderzoekers besloten om in de derde week nog een keer actief rond te gaan in de wijk Wesselerbrink bij 55+ flats en aanleunwoningen. Aan het einde van de derde week hadden de onderzoekers ongeveer 63 respondenten kunnen werven. In overleg met de docent van het vak onderzoek is daarna de dataverzameling stopgezet.

4.3 Respons

De onderzoekers zijn in drie wijken in Enschede op pad gegaan met de enquêtes. In de wijk T'Wooldrik hebben de onderzoekers 14 huizen benaderd. Van deze 14 huizen hebben zeven personen de enquête in gevuld, drie zouden de enquête later invullen en deze op post doen. Dit hebben ze helaas niet gedaan. Bij de rest van de huizen waren de mensen niet thuis of wilden ze niet meewerken aan het onderzoek.

Verder hebben de onderzoekers in de wijk T'Wooldrik een seniorenappartementencomplex benaderd. Dit appartement heeft 20 woningen en hiervan hebben 3 personen de enquête ingevuld.

In de wijk Stroinkslanden hebben de onderzoekers ongeveer 50 aanleunwoningen benaderd. Van deze 50 woningen hebben 24 personen de enquête ingevuld. Opvallend was dat het grootste gedeelte van deze personen niet mee wilde werken aan dit onderzoek. De personen die de enquête wel ingevuld hebben, waren over het algemeen ook niet gelijk bereidwillig om mee te werken. De onderzoekers hebben op dat moment ook aangegeven de enquêtes op een later tijdstip van de dag weer op te willen halen en dat ze niet binnen hoeven te komen. Dit maakte de personen in deze wijk wat bereidwilliger en heeft erin geresulteerd dat er toch nog 24 personen de enquête ingevuld hebben.

De laatste wijk waar de onderzoekers langs zijn gegaan is de wijk Wesselerbrink in Enschede. In deze wijk hebben de onderzoekers de meeste respondenten weten te vinden voor het onderzoek. In de wijk Wesselerbrink hebben de onderzoekers drie 55+ flats benaderd. Twee flats bestaan uit 100 woningen en één flat bestaat uit 40 woningen. In één van de flats, bestaande uit 100 woningen, hebben de onderzoekers 12 personen bereid gevonden om de enquête in te vullen. Van de andere twee 55+ flats hebben in totaal nog 17 personen deelgenomen aan de enquête. Ook in deze wijk kwamen de onderzoekers erachter dat er terughoudend gereageerd werd op de enquêtes en dat men bereidwilliger werd naarmate ze dit alleen thuis in mochten vullen en dat de enquête op een ander tijdstip of dag opgehaald zou worden. Toch heeft het merendeel van de bewoners niet meegewerkt aan de enquête of waren zij op dat moment niet aanwezig in hun woning. Het totaal aantal respondenten komt neer op 63 personen.

4.4 Achtergrond kenmerken respondenten

Dit onderzoek is gericht op mannen en vrouwen boven de 65 jaar en die woonachtig zijn in Enschede. Meer dan de helft van de respondenten is vrouw (54,8%) en iets minder dan de helft is man (45,2%).

Leeftijden (N=63)

De respondenten zijn allemaal 65 jaar en ouder. In tabel 1 staan de leeftijden weergegeven van alle respondenten.

	65+	75+	85+	Totaal
Bent u 65 jaar en ouder? Ja	40	18	3	61
Totaal	40	18	3	61

Tabel 1

Er zijn twee respondenten uit dit onderzoek die hun leeftijd niet op hebben gegeven. Wel gaven ze aan 65 jaar en ouder te zijn, maar zij wilden hun leeftijd niet prijs geven. Vandaar dat het totaal in tabel 1 op 61 respondenten staat in plaats van 63 respondenten.

4.5 Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is een breed begrip. Daarom is er gekozen voor een open vraag, zodat de respondenten zelf kunnen omschrijven wat zij onder zelfredzaamheid verstaan. Deze vraag laat zien dat de respondenten verschillend denken over zelfredzaamheid. In tabel 2 is te zien dat de meerderheid (57%) van de respondenten onder zelfredzaamheid verstaan dat je jezelf zelfstandig kan redden en hier geen hulp bij nodig hebt.

Eén van de respondenten gaf het volgende antwoord: *“Zelfstandig functioneren binnen de algemene dagelijkse levensactiviteiten.”* Een andere respondent schreef het volgende: *“Alles zelf kunnen doen zonder enige hulp van anderen.”* Verder vindt 10% van de respondenten dat zelfredzaamheid te maken heeft met het maken van eigen keuzes en beslissingen. Een voorbeeld van een antwoord van de respondenten is: *“Zelf beslissingen kunnen nemen, eigen regie hebben over mijn leven.”* Opvallend is dat 30% deze vraag niet heeft ingevuld of als antwoord gegeven heeft het lastig te vinden om deze vraag te beantwoorden. 3% van de respondenten verstaat onder zelfredzaamheid dat je niet zelfstandig bent en veel hulp nodig hebt. Een voorbeeld van een antwoord hiervan is: *“Niets meer zelf kunnen.”*

Gegeven antwoorden zelfredzaamheid (N=63)

	Zelfstandigheid	Eigen keuzes/beslissingen	Niet zelfstandig zijn	Geen antwoord	Totaal
Aantal	36	6	2	19	63
Percentages	57%	10%	3%	30%	100%

Tabel 2

Dagelijkse handelingen zelfstandig kunnen uitvoeren

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat het merendeel van de respondenten van zowel 65+, 75+ als 85+ dagelijkse handelingen nog goed zelfstandig kunnen uitvoeren. In tabel 2 is te zien dat 42,9% van de respondenten aangeeft de dagelijkse handelingen nog goed te kunnen uitvoeren.

Daarentegen geeft 9,5% van de respondenten aan de dagelijkse handelingen matig te kunnen uitvoeren. Dit houdt in dat de respondenten over het grote geheel zichzelf goed kunnen redden als het gaat om alledaagse handelingen.

Als er gekeken wordt naar de verschillende leeftijdscategorieën, dan wordt het duidelijk dat van de respondenten van 65 tot 75 jaar 42,5% alledaagse handelingen zelf nog goed kan uitvoeren en dat 30% dit zelfs zeer goed zelf kan. In de leeftijdscategorie 75+ (75 tot 85 jaar) kan 38,9% alledaagse handelingen nog zelf goed. 27,8% van deze mensen kunnen de alledaagse handelingen nog voldoende uitvoeren en 11,1% kan dit matig.

Van deze respondenten boven de 85 jaar, dit zijn drie respondenten, kan 66,7% de alledaagse handelingen nog goed en kan 33,3% de alledaagse handelingen nog maar matig zelfstandig uitvoeren. De tabel (tabel 27) hiervan is terug te vinden in bijlage 3 van het rapport.

Uitvoeren dagelijkse handelingen (N=63)

	Frequentie	Percentage
Zeer goed	17	27,0%
Goed	27	42,9%
Voldoende	13	20,6%
Matig	6	9,5%
Totaal	63	100,0%

Tabel 3

Zelfstandig verschillende handelingen kunnen uitvoeren (N= 63)

Handelingen	Zonder moeite	Met enige moeite	Met grote moeite	Alleen met hulp van anderen	Totaal
Eten en drinken	98,4%	0%	0%	1,6%	100%
Aantal:	62	0	0	1	63

Gaan zitten en opstaan uit een stoel <u>Aantal:</u>	65,1% 41	28,6% 18	6,3% 4	0% 0	100% 63
Aan- en uitkleden <u>Aantal:</u>	84,1% 53	14,3% 9	1,6% 1	0% 0	100% 63
Verplaatsen op dezelfde verdieping <u>Aantal:</u>	88,9% 56	7,9% 5	3,2% 2	0% 0	100% 63
De trap op- en aflopen <u>Aantal:</u>	50,8% 32	33,3% 21	14,3% 9	1,6% 1	100% 63
De woning verlaten en binnengaan <u>Aantal:</u>	93,7% 59	3,2% 2	1,6% 1	1,6% 1	100% 63

Tabel 4

Zelfstandig verschillende handelingen kunnen uitvoeren

Deze vraag bestaat uit verschillende stellingen. Als er naar de resultaten gekeken wordt in tabel 4 is te zien dat de meerderheid van de respondenten aangeven zonder moeite de verschillende werkzaamheden uit te kunnen voeren. Wat opvalt, is dat bij de stelling zelfstandig zware huishoudelijke taken uitvoeren, het merendeel (36,5%) aangeeft de taken met enige moeite te kunnen uitvoeren.

Wat verder opvallend is, is dat iets meer dan de helft van de respondenten geen moeite heeft met het op- en aflopen van de trap. Maar tevens is het percentage die hier enige moeite in heeft ook aanzienlijk (33,3%). Hetzelfde geldt voor het gaan zitten en opstaan uit een stoel. Weliswaar geeft de meerderheid (65,1%) aan dit zonder moeite te kunnen, maar ook hier is het percentage die hier enige moeite mee heeft best groot (28,6%). Voor de overige stellingen geldt dit juist niet. Deze alledaagse handelingen kunnen de respondenten, met een ruime meerderheid, nog zelfstandig uitvoeren.

Kijkend naar alle uitkomsten, dan wordt het duidelijk dat het merendeel van de respondenten zelfstandig alledaagse handelingen kunnen uitvoeren.

Zelfstandig verschillende werkzaamheden kunnen uitvoeren (N= 63)

Werkzaamheden	Zonder moeite	Met enige moeite	Met grote moeite	Alleen met hulp van anderen	Totaal
Zelfstandig ontbijt of lunch klaarmaken <u>Aantal:</u>	96,8% 61	1,6% 1	1,6% 1	0% 0	100% 63
Zelfstandig warm eten klaarmaken <u>Aantal:</u>	87,3% 55	11,1% 7	0% 0	1,6% 1	100% 63
Zelfstandig lichte huishoudelijke taken uitvoeren zoals, Kamer opruimen en stof afnemen. <u>Aantal:</u>	60,3% 38	25,4% 16	11,1% 7	3,2% 2	100% 63
Zelfstandig zware huishoudelijke taken uitvoeren zoals, dweilen, stofzuigen en ramen wassen. <u>Aantal:</u>	28,6% 18	36,5% 23	11,1% 7	23,8% 15	100% 63
Zelfstandig uw kleren wassen en strijken <u>Aantal:</u>	58,7% 37	30,2% 19	4,8% 3	6,3% 4	100% 63
Zelfstandig boodschappen doen <u>Aantal:</u>	69,8% 44	25,4% 16	1,6% 1	3,2% 2	100% 63

Tabel 5

Eventuele hulp in verband met minder goede gezondheid

Met deze vraag willen de onderzoekers meten of de respondenten hulp ontvangen en van wie zij deze hulp dan ontvangen. In tabel 6 is zichtbaar dat de meerderheid 42% momenteel geen hulp ontvangt vanwege de gezondheid. Daarentegen krijgen 33,3% van de respondenten wel hulp vanwege de gezondheid. Opvallend hierbij is dat 19% onbetaalde hulp krijgt en dat 14,3% hulp krijgt in betaalde vorm. Dit betekent dat het merendeel hulp krijgt van een mantelzorger of vrijwilliger.

Uit de resultaten komt naar voren dat in de leeftijdscategorie 65+ het merendeel geen hulp ontvangt. Verder laten de resultaten zien dat bij 75+ het merendeel juist wel hulp ontvangt. Hierbij krijgt de meerderheid van de 75+ onbetaalde hulp, bijvoorbeeld van een mantelzorger. Dit is een verschil tussen de 65+ en 75+. Bij de respondenten boven de 85 jaar ontvangt 66,7% geen hulp en 33,3% ontvangt betaalde hulp. Wat hierbij opvalt, is dat bij de groep 85+ geen gebruik gemaakt wordt van onbetaalde hulp.

Deze informatie is terug te vinden in tabel 28 in bijlage 3 van dit rapport.

Hulp in verband met de gezondheid (N=63)

	Frequentie	Percentage
N.v.t. Ik ontvang momenteel geen hulp vanwege mijn gezondheid	42	66,7%

Van een betaalde hulp (bijv. iemand van de thuiszorg)	9	14,3%
Van een mantelzorger (een bekende uit uw omgeving die u onbetaald helpt)	12	19,0%
Totaal	63	100,0%

Tabel 6

Zorgen over zelfredzaamheid in de toekomst

Met deze vraag willen de onderzoekers meten of de respondenten zich zorgen maken over hun zelfredzaamheid in de toekomst. In de tabel 7 is te zien dat 33,3% van de respondenten zich zorgen maakt over de toekomst, 65,1% maakt zich nu nog geen zorgen over de toekomst en 1,6 % heeft geen antwoordt gegeven op deze vraag. De resultaten laten zien dat de meerderheid van de respondenten zich momenteel nog geen zorgen maken over de toekomst. Uit tabel 8 blijkt dat 39,3% van de mannen zich zorgen maken, tegenover 29,4% van de vrouwen. De mannelijke respondenten maken zich dus meer zorgen dan de vrouwelijke respondenten over hun zelfredzaamheid.

Zorgen over zelfredzaamheid (N=62)

	Frequentie	Percentage
Ja	21	33,3%
Nee	41	65,1%
Totaal	62	98,4%

Tabel 7

Zorgen over zelfredzaamheid (N=62)			Man of vrouw?		
			Man	Vrouw	Totaal
Ja	Aantal		11	10	21
	Percentage		39,3%	29,4%	33,3%
Nee	Aantal		16	24	41
	Percentage		57,1%	70,6%	65,1%

Tabel 8

Invloed Buurt-Oké op deze eventuele zorgen

In tabel 9 is te zien dat 28,6% vindt dat Buurt-Oké met de diensten deze zorgen kunnen wegnemen tegenover 42,9% die vindt dat Buurt-Oké deze zorgen niet weg kunnen nemen.

Invloed van Buurt-Oké op de eventuele zorgen omtrent zelfredzaamheid (N=45)

	Frequentie	Percentage
Ja	18	28,6%
Nee	27	42,9%
Totaal	45	100,0%

Tabel 9

Regie over het eigen leven

In tabel 10 komt naar voren dat 98,4% zegt het eigen regie over het leven te hebben. Dit tegenover 1,6% die aangeeft dit niet zo te ervaren.

Regie over het eigen leven (N=63)

	Frequentie	Percentage
Ja	62	98,4%
Nee	1	1,6%
Totaal	63	100,0%

Tabel 10

4.6 Hoe ervaren de inwoners van 65 jaar en ouder in Enschede hun welzijn?

Algemene gezondheid

In tabel 11 is te zien dat slechts 6.3% aangeeft dat de gezondheid slecht is. 27% geeft aan dat de gezondheid neutraal is, 54% geeft aan een goede gezondheid te hebben en 12.7% omschrijft zijn/haar gezondheid zelfs als zeer goed. Uit de resultaten wordt duidelijk dat het merendeel zijn/haar gezondheid omschrijft als goed.

Gegeven antwoorden gezondheid (N=63)

	Frequentie	Percentage
Slecht	4	6,3%
Neutraal	17	27,0%
Goed	34	54,0%
Zeer goed	8	12,7%
Totaal	63	100,0%

Tabel 11

Dingen kunnen doen, ook al is de gezondheid niet optimaal

In tabel 12 is te zien dat 61,9 % van de respondenten activiteiten meestal wel kunnen doen en 20,6% altijd. Daarentegen zegt 12,7% het even vaak niet als wel te kunnen doen en slechts 4,8% zegt dat ze activiteiten die ze graag willen meestal niet kunnen doen. Dit betekent dat het merendeel (61,9%) van de respondenten heeft aangegeven meestal de activiteiten te kunnen doen die ze graag zouden willen doen. Ook bij deze vraag is er een indeling in leeftijdscategorieën gemaakt. Dit zijn de categorieën: 65+, 75+ en 85+. In tabel 29 (bijlage 3) is te zien dat bij alle drie de leeftijdscategorieën de meerderheid aangeeft meestal de activiteiten te kunnen uitoefenen die ze graag zouden willen doen.

Dingen kunnen doen, ook al is de gezondheid niet optimaal (N=63)

	Frequentie	Percentage
Altijd	13	20,6%
Meestal wel	39	61,9%
Even vaak niet als wel	8	12,7%

Meestal niet	3	4,8%
Totaal	63	100%

Tabel 12

Geluk

In tabel 13 is te zien dat 57,1% aangeeft zich een heel gelukkig mens te voelen. 34,9% van de respondenten zegt zich een beetje gelukkig te voelen en 6,3% geeft aan zich niet gelukkig of ongelukkig te voelen. 1,7% van de respondenten zegt zich heel ongelukkig te voelen.

Uit het onderzoek blijkt dus dat de meerderheid van de respondenten gezegd heeft zich heel gelukkig te voelen.

Gelukkig voelen (N=63)

	Frequentie	Percentage
Valide Heel gelukkig	36	57,1%
Een beetje gelukkig	22	34,9%
Niet gelukkig, niet ongelukkig	4	6,3%
Heel ongelukkig	1	1,7%
Totaal	63	100,0%

Tabel 13

Fysieke en geestelijke gesteldheid in de afgelopen vier weken

Deze vraag bestaat uit verschillende stellingen. Tabel 14 staan de antwoorden van deze stellingen weergegeven. Uit het onderzoek komt naar voren dat de meerderheid van de respondenten de afgelopen vier weken, op het gebied van welzijn, soms negatieve gevoelens te hebben ervaren. De meerderheid heeft bij de stellingen over negatieve gevoelens 'soms' als antwoord ingevuld. Het gaat hierbij om zenuwachtig zijn, vermoeid zijn zonder duidelijke reden en het gevoel te hebben dat bepaalde dingen meer moeite kost dan anders. Bij de stelling over positieve gevoelens is te zien dat de meerderheid van de respondenten 'meestal' als antwoord heeft ingevuld.

De resultaten vanuit deze vraag laten zien dat de meerderheid soms negatieve gevoelens ervaren, maar daarentegen geeft de meerderheid wel aan zich meestal een gelukkig mens te voelen.

Fysieke en geestelijke gesteldheid in de afgelopen vier weken (N= 63)

	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit	Totaal aantal	Totaal procenten
Hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken erg zenuwachtig?	0%	0%	3,2%	42,8%	30,2%	23,8%	63	100%
Hoe vaak zat u gedurende de afgelopen 4 weken zo in de put, dat niets u kon opvrolijken?	0%	1,6%	0%	4,8%	31,7%	61,9%	63	100%
Hoe vaak voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig?	6,3%	52,4%	36,5%	3,2%	0%	1,6%	63	100%

Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen 4 weken somber en neerslachtig?	0%	3,2%	3,2%	17,4%	49,2%	27%	63	100%
Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen 4 weken vermoeid zonder duidelijke reden?	1,6%	0%	14,3%	39,7%	33,3%	11,1%	63	100%
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	1,6%	1,6%	14,3%	41,3%	23,7%	17,5%	63	100%
Hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken een gelukkig mens?	34,9%	46%	12,7%	3,2%	1,6%	1,6%	63	100%

Tabel 14

Fysiek en geestelijk welzijn in de afgelopen vier weken (N=63)

Deze vraag bestaat uit verschillende stellingen over het thema welzijn. De stellingen gaan er onder andere over of respondenten weinig controle hebben over de dingen die ze overkomen, met geen mogelijkheid problemen kunnen oplossen, of ze zich hulpeloos voelen bij het omgaan met problemen en als laatste of er weinig gedaan kan worden om belangrijke dingen in leven te veranderen. In tabel 15 is te zien dat de meerderheid aangeeft niet eens te zijn met de bovengenoemde vier stellingen. De twee laatste stellingen van deze vraag gaan erover of wat er in de toekomst gebeurt van jezelf afhangt en of de respondenten alles kunnen waar ze hun zinnen op hebben gezet. In tabel 15 komt naar voren dat de meerderheid van de respondenten het eens is met deze laatste twee stellingen.

Fysiek en geestelijk welzijn in de afgelopen vier weken (N=63)

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Totaal aantal	Totaal procenten
Ik heb weinig controle over dingen die me overkomen	1,6%	28,6%	19%	33,3%	17,5%	63	100%
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen	4,8%	11,1%	11,1%	46%	27%	63	100%
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke	3,2%	11,1%	7,9%	63,5%	14,3%	63	100%

dingen in mijn leven te veranderen							
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met problemen van het leven	3,2%	4,8%	4,8%	54%	33,2%	63	100%
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mijzelf af	11,1%	52,4%	25,4%	7,9%	3,2%	63	100%
Ik kan ongeveer alles als ik mijn zinnen erop gezet heb	12,7%	52,4%	27%	6,3%	1,6%	63	100%

Tabel 15

4.7 Hoe ervaren de inwoners van 65 jaar en ouder de sociale contacten in hun buurt?

Bij bovenstaande deelvraag komt het begrip sociale betrokkenheid en sociale contacten aan de orde. Ook bij deze deelvraag zijn er vragen in de enquête gebruikt die afkomstig zijn uit een bestaande vragenlijst en vragen die door de onderzoekers zelf bedacht zijn voor dit onderzoek. Hieronder worden de vragen en resultaten toegelicht die deze deelvraag zouden kunnen beantwoorden.

Sociale contacten met de buurt

In tabel 16 is te zien dat 96,8% van de respondenten contact heeft met de buurt. Dit tegenover 3,2% die aangeeft geen contact met de buurt te hebben.

Sociale contacten met de buurtbewoners (N=63)

	Frequentie	Percentage
Ja	61	96,8%
Nee	2	3,2%
Totaal	63	100,0%

Tabel 16

Frequentie contact met de buurt

In tabel 17 is te zien dat 15,9% aangeeft 1 keer per dag contact te hebben met de buurt, 33,3% geeft aan 3 dagen in de week contact te hebben, 34,9% geeft aan 1 keer per week contact te hebben, 9,5% geeft aan 1 keer in de twee weken contact te hebben en 3,2% heeft voor het antwoordt anders gekozen. Deze vraag is tevens ingedeeld in leeftijdscategorieën 65+, 75+ en 85+. Bij de leeftijdscategorie 65+ (65 jaar t/m 74 jaar) geeft de meerderheid aan 1 keer per week contact te hebben met buurtbewoners (43,6%). Bij de leeftijdscategorie 75+ (75 jaar tot en met 84 jaar) geeft de meerderheid aan 3 dagen per week contact te hebben met buurtbewoners (41,2%). Bij de respondenten boven de 85 jaar is te zien dat hier 3 verschillende antwoorden opgegeven zijn. Alle respondenten uit deze leeftijdscategorie hebben dus een verschillend antwoordt gegeven op deze vraag. Deze gegevens zijn terug te vinden in tabel 30 in bijlage 3 van dit rapport.

Frequentie van het contact met de buurtbewoners (N=61)

	Frequentie	Percentage
1 keer per dag	10	15,9%
3 dagen per week	21	33,3%
1 keer per week	22	34,9%
1 keer in de twee weken	6	9,5%
Anders, namelijk...	2	3,2%
Totaal	61	96,8%

Tabel 17

De ervaring van deze contacten

In tabel 18 is te zien dat 28,6% de contacten als zeer goed ervaren, 50,8% ervaren deze contacten als goed en door 17,5% worden deze contacten als voldoende ervaren. Twee personen hebben geen antwoordt gegeven op deze vraag.

Ervaring contacten met buurtbewoners (N=61)

	Frequentie	Percentage
Zeet goed	18	28,6%
Goed	32	50,8%
Voldoende	11	17,5%
Totaal	61	96,9%

Tabel 18

Belang van goede contacten in de buurt

In tabel 19 is te zien dat 93.9% van de respondenten het belangrijk vindt om goed contact te hebben met de mensen in de buurt. Dit tegenover 6,3% die aangeeft dit niet belangrijk te vinden.

Belang van goede contacten (N=63)

	Frequentie	Percentage
Ja	59	93,7%
Nee	4	6,3%
Totaal	63	100,0%

Tabel 19

De verbondenheid tussen buurbewoners in de wijk

In tabel 20 is te zien dat 11,1% aangeeft zich niet verbonden te voelen met de buurtbewoners, 23,8% heeft 'neutraal' als antwoordt gekozen, 49,5% heeft 'eens' als antwoordt gegeven en 15,9 geeft als antwoordt 'helemaal mee eens.'

Verbondenheid met de buurtbewoners (N=63)

	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	0	0%
Niet mee eens	7	11,1%
Neutraal	15	23,8%

Eens	31	49,2%
Helemaal mee eens	10	15,9%
Totaal	63	100,0%

Tabel 20

Sociale cohesie/betrokkenheid in de buurt

In tabel 21 is te zien dat 42,9% van de respondenten waarde hecht aan sociale cohesie / sociale betrokkenheid in de buurt, tegenover 11,1% die het hier niet mee eens zijn. In tabel 31 in bijlage 3 van het rapport, is er een indeling gemaakt in de leeftijden 65+, 75+ en 85+.

In tabel 31 is te zien dat de meerderheid van de respondenten in de leeftijdscategorieën 65+ en 75+ aangeven waarde te hechten aan sociale betrokkenheid in de buurt. In de leeftijdscategorie 85+, dit zijn drie respondenten, is wisselend gereageerd, 33,3% geeft aan geen waarde te hechten aan sociale betrokkenheid, 33,3% geeft een neutraal antwoord en de overige 33% geeft aan juist wel waarde hecht aan betrokkenheid.

Waarde hechten aan sociale cohesie/betrokkenheid (N=63)

	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	0	0%
Niet mee eens	7	11,1%
Neutraal	23	36,5%
Eens	27	42,9%
Helemaal mee eens	6	9,5%
Totaal	63	100,0%

Tabel 21

Tevredenheid sociale betrokkenheid in de buurt

In tabel 22 is zichtbaar dat 39,7% van de respondenten neutraal tegenover deze vraag staan, 54% geeft aan tevreden te zijn met de betrokkenheid in de eigen buurt en 6,3% geeft aan heel tevreden te zijn. In tabel 32 in bijlage 3 is te zien dat mensen van 65 tot 75 jaar gezegd hebben tevreden te zijn met de sociale betrokkenheid in de buurt. Daarentegen geeft de meerderheid van de respondenten in de leeftijdscategorie 75+ en 85+ 'neutraal' als antwoord. Uit deze resultaten komt naar voren dat het merendeel van de respondenten tevreden is met de sociale betrokkenheid in de buurt.

Tevredenheid over de sociale betrokkenheid in de buurt (N=63)

	Frequentie	Percentage
Heel ontevreden	0	0%
Ontevreden	0	0%
Neutraal	25	39,7%
Tevreden	34	54,0%
Heel tevreden	4	6,3%
Totaal	63	100,0%

Tabel 22

4.8 Waar heeft de doelgroep ouderen (65+) op dit moment behoefte aan op het gebied van zelfredzaamheid en welzijn?

Behoeftte aan organiseren van buurtactiviteiten

In tabel 23 is te zien dat 17,5% van de respondenten behoeften hebben aan georganiseerde buurtactiviteiten, tegenover 79,4% die aangeven hier niet op zitten te wachten. Daarnaast geeft 3,1% van de responderen geen antwoord op deze vraag. Daarnaast zijn ook de antwoorden op deze vraag weer in drie leeftijdscategorieën ingedeeld. In tabel 33 (bijlage 3) is te zien dat het overgrote deel geen behoefte heeft aan georganiseerde buurtactiviteiten. Dit geldt zowel voor de 65+ als de 75+ en de respondenten van 85 jaar en ouder.

Behoefte aan buurtactiviteiten (N=61)

	Frequentie	Percentage
Ja	11	17,5%
Nee	50	79,4%
Totaal	63	100,0%

Tabel 23

4.9 Waar heeft de doelgroep ouderen (65+) in de toekomst behoefte aan op het gebied van zelfredzaamheid en welzijn?

Gebruik maken van de diensten van buurt-Oké in de toekomst

In tabel 24 komt naar voren dat 20,6% denkt wel gebruik te willen gaan maken van de diensten van Buurt-Oké, tegenover 28,6% die aangeeft geen gebruik te willen maken van de diensten van Buurt-Oké. Opvallend is dat de meerderheid van de respondenten geen antwoord heeft gegeven op deze vraag (50,8%). Dit betekent dat er geen goed beeld gegeven kan worden gegeven over de behoeftes van de respondenten.

Gebruik maken van de diensten van Buurt-Oké in de toekomst (N=31)

	Frequentie	Percentage
Ja	13	20,6%
Nee	18	28,6%
Totaal	63	100,0%

Tabel 24

Aanraden Buurt-Oké bij familie, vrienden en/of kennissen

Uit het onderzoek komt naar voren dat 41,6% van de respondenten Buurt-Oké zou aanraden bij familie, vrienden en/of kennissen, tegenover 12,7% die dit niet zal doen. Opvallend is, is dat bijna de helft van de respondenten (46%) deze vraag niet ingevuld hebben.

5. CONCLUSIES

5.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk zijn de resultaten beschreven en weergegeven door middel van tabellen. Daarop volgend wordt er in dit hoofdstuk de conclusies beschreven. De conclusies worden per deelvraag beschreven. Na de conclusies op de deelvragen en de hoofdvraag worden er aanbevelingen beschreven. Vervolgens worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek beschreven. Dit hoofdstuk eindigt met een discussie, waarbij onze visie naar voren komt.

5.2 Conclusie deelvraag 1:

Hoe is de zelfredzaamheid bij de inwoners boven de 65 jaar van Enschede?

Het merendeel heeft aangegeven dat zelfredzaamheid betekent dat ze zelfstandig kunnen zijn en niet afhankelijk te hoeven zijn van een ander. Kijkend naar de theorie omtrent het begrip zelfredzaamheid van Peeters en Cloin (2012) kan geconcludeerd worden dat dit veel overeenkomsten vertoont met de gegeven antwoorden van de respondenten. Zelfredzaamheid is volgens Peeters en Cloin (2012) het vermogen om zelfstandig het leven te leiden en om eigen problemen op te lossen. Daarnaast kan iemand dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig verrichten zoals: wassen, aankleden, koken en sociaal kunnen functioneren. Als laatste is iemand in staat om het leven zelf in te richten zonder hulp van anderen.

Uit het onderzoek blijkt ook dat de meeste respondenten dagelijkse handelingen, zoals het huishouden, koken en boodschappen doen nog zelf kunnen en dit ook zelfstandig uitvoeren. Alleen het doen van de zware huishoudelijke taken (stofzuigen, ramen lappen etc.) en het op- en aflopen van de trap gaat hen minder goed af. Hieruit blijkt namelijk dat een kwart van de respondenten hier ofwel grote moeite mee heeft of dit alleen kan met hulp van anderen.

Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat de meeste respondenten momenteel geen hulp ontvangt vanwege de gezondheid. Dit toont onder andere aan dat de meerderheid van de respondenten nog zelfstandig is en hiermee het beeld geven nog voldoende zelfredzaam te zijn. Deze conclusie wordt bevestigd met het feit dat de meerderheid aangeeft nog regie te hebben over het eigen leven.

Aan de hand van de resultaten, omtrent de vragen over zelfredzaamheid van de inwoners boven de 65 jaar in Enschede, kan gesteld worden dat deze respondenten over het grote geheel gezien nog erg vitaal zijn en zij kunnen zich dan ook over het algemeen zelfstandig goed redden. Wel dient er rekening mee gehouden te worden dat er maar een klein gedeelte van deze doelgroep mee heeft gedaan aan het onderzoek en dit hoeft dus niet te betekenen dat dit voor alle 65 plussers in Enschede hetzelfde geldt.

5.3 Conclusie deelvraag 2:

Hoe ervaren de inwoners van Enschede van 65 jaar en ouder hun eigen welzijn?

Lichamelijk welzijn

Uit de resultaten komt naar voren dat het merendeel aan een goede lichamelijke gezondheid hebben. Volgens Bruggen (2011) kan lichamelijk welbevinden bereikt worden door actief bezig te zijn. Dit kan bereikt worden door activiteiten te ondernemen waar iemand plezier aan beleeft en een goed gevoel geeft. In het onderzoek is er dan ook gevraagd naar het kunnen doen van activiteiten in het dagelijks leven. Het merendeel van de respondenten van 65 jaar tot 85 jaar geven aan dat ze over het algemeen dagelijkse activiteiten uit kunnen voeren. Wel wordt duidelijk dat het aantal mensen die niet meer altijd de dagelijkse activiteiten kan uitvoeren, hoger wordt met de leeftijd. Zo kunnen

de respondenten van 65 tot 75 jaar vaker activiteiten uitvoeren dan de respondenten van 75 tot 85 jaar en ouder.

Verder is naar voren gekomen dat de meerderheid van de respondenten zich geen zorgen maakt over de toekomst. Dit toont aan dat zij hier niet over piekeren en zich niet focussen op problemen of negatieve situaties die in de toekomst eventueel zouden kunnen plaatsvinden. Wanneer mensen zich zorgen maken en er een negatieve kant van inzien, voelen ze zich vaak ellendig en slecht. Dit is totaal niet bevorderlijk voor het welzijn. Door positief in het leven te staan, voelen ouderen zich op psychisch gebied prettig. Hierdoor verbetert ook het welzijn van de mensen.

Bij één van de vragen over het welzijn van ouderen, moesten de respondenten aangeven hoe ze zich voelde. Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat de meerderheid van de respondenten niet met negatieve gevoelens rondlopen, dat ze controle hebben over hun eigen leven, nog plezier kunnen beleven en zich een geluk mens kunnen noemen. Deze conclusie houdt nauw verband met de conclusie over de zelfredzaamheid. Wanneer mensen zelfredzaam zijn zullen zij positiever in het leven staan. Volgens Graas (2008) leveren zelfredzaamheid en zelfmanagement een grote bijdrage aan het welbevinden van ouderen. Welbevinden gaat namelijk niet alleen om het leven zelf, maar ook hoe door iemand het leven wordt ervaren. Wanneer iemand ervaart nog zelfredzaam te zijn en de regie over het eigen leven te hebben, komt dit ten goede aan het eigen welbevinden (Graas, 2008).

Geestelijk welzijn

Uit de resultaten is gebleken dat de ouderen (65+), die mee hebben gewerkt aan het onderzoek, meer dan de helft aangeeft heel gelukkig te zijn. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de meeste respondenten van het onderzoek, hun welzijn als positief ervaren. De meeste respondenten kunnen over het algemeen nog activiteiten uitvoeren die ze leuk vinden, zijn gelukkig, hebben (nog) geen hulp nodig, maken zich (nog) geen zorgen en hebben een goede gezondheid.

5.4 Conclusie deelvraag 3:

Hoe ervaren de inwoners van 65 jaar en ouder de sociale contacten in hun buurt?

Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat bijna alle respondenten contact(en) heeft met de buurt. Daarnaast geven de resultaten weer dat er waarde wordt gehecht aan het hebben van sociale contacten met buurtbewoners en aan sociale betrokkenheid in de buurt. In de leeftijd van 65 jaar tot 85 jaar komt dit het duidelijkst naar voren.

Vanuit de resultaten wordt tevens duidelijk wat de ervaringen zijn omtrent de sociale contacten in de buurt. Het merendeel van de respondenten is tevreden over de huidige contacten. Uit de resultaten komt daarnaast naar voren dat de meerderheid van de respondenten, van alle drie de leeftijdscategorieën, de contacten met de buurt als zeer goed of als goed ervaren.

Tevens wordt het duidelijk dat het overgrote deel van de respondenten het ook belangrijk vindt om goede contacten te hebben met de buurtbewoners. Uit de feiten en cijfers van het Ouderenfonds (z.j.) wordt bevestigd dat als men op latere leeftijd nog een actief sociaal netwerk heeft, dat zij zich gezonder voelen, dat ze actiever deelnemen in de maatschappij en een actief sociaal netwerk zorgt ervoor dat men zich niet zo snel eenzaam zal voelen. Dit bevordert ook het welzijn van de ouderen.

5.5 Conclusie deelvraag 4:

Waar heeft de doelgroep ouderen (65+) op dit moment behoefte aan op het gebied van zelfredzaamheid en welzijn?

Uit dit onderzoek blijkt dat het overgrote deel van deze respondenten geen behoefte heeft aan georganiseerde buurtactiviteiten.

Uit het onderzoek is gekomen dat de meerderheid van de respondenten zelfredzaam is, in goede welzijn verkeren en goed contact hebben met de buurt. Zij geven tevens aan op dit moment dan ook

geen behoefte te hebben aan hulp, zoals de diensten van Buurt-Oké. Doordat de respondenten nog vrij zelfstandig zijn is het lastig om aan te geven waar op dit moment de behoefte en wensen liggen, omdat deze er gewoonweg niet zijn bij de respondenten.

5.6 Conclusie deelvraag 5:

Waar heeft de doelgroep ouderen (65+) in de toekomst behoefte aan op het gebied van zelfredzaamheid en welzijn?

Uit de resultaten van het onderzoek komt niet duidelijk naar voren waar de exacte behoeften en wensen in de toekomst liggen voor de ouderen (65+) in Enschede.

Op de vragen waar men in de toekomst behoefte aan zou hebben en of men eventueel in de toekomst gebruik wil maken van de diensten van Buurt-Oké, heeft het merendeel van de respondenten geen antwoord op gegeven. Dit heeft onder andere ermee te maken dat de respondenten aangeven zich geen zorgen te maken over de toekomst. Het kan heel goed zijn dat de respondenten daarom hier nog niet over nagedacht hebben. Het is daarom voor de respondenten lastig om aan te geven waar in de toekomst de behoeftes en wensen zouden kunnen gaan liggen. Ditzelfde geldt ook voor het welzijn. De respondenten hebben aangegeven dat zij hun welzijn als goed en prettig ervaren. Het is daarom lastig in te schatten wat de toekomst gaat bieden en daarom is het lastig te zeggen wat in de toekomst de wensen en de eventuele behoeftes zullen gaan zijn.

5.7 Conclusie hoofdvraag:

Hebben de bewoners uit Enschede behoefte aan organisaties zoals Buurt-Oké en de diensten die zij kunnen aanbieden?

Aan de hand van de conclusies op de deelvragen, kan de hoofdvraag van dit onderzoek worden beantwoord.

Vanuit de eerder genoemde conclusies komt naar voren dat de onbekendheid bij organisaties, zoals Buurt-Oké, er niet direct voor zorgt dat men open staat om gebruik te maken van de diensten die aangeboden worden. Men geeft aan eerst meer te willen weten over de desbetreffende organisatie, voordat hij/zij gebruik zal gaan maken van diensten die aangeboden worden. Dit heeft voornamelijk te maken met de onwetendheid die nu nog over Buurt-Oké heerst.

Uit het onderzoek is tevens gebleken dat men het lastig vindt om te bepalen of zij behoefte zullen hebben in het gebruik maken van diensten, zoals die van Buurt-Oké. Dit voor zowel nu als in de toekomst. De respondenten van dit onderzoek waren voor het grootste gedeelte nog geheel of gedeeltelijke zelfstandig en gaven aan op dit moment geen behoefte te hebben aan externe hulp, zoals de diensten van Buurt-Oké. Daarnaast geeft de meerderheid aan zich geen zorgen te maken over de toekomst.

Verder heeft de meerderheid van de respondenten geen antwoord ingevuld bij de vraag of zij gebruik zouden willen maken van de diensten van Buurt-Oké. Dit zou ook weer goed te maken kunnen hebben met de onwetendheid en terughoudendheid tegenover de onbekendheid, in dit geval van Buurt-Oké. Tevens kan dit ook betekenen dat de respondenten hier gewoonweg nog niet over nagedacht hebben. Overigens kan uit deze resultaten wel iets positiefs gehaald worden. De respondenten die geen nee hebben ingevuld zijn in de minderheid. Tevens kunnen de respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, bij meer bekendheid van Buurt-Oké, alsnog bedenken om wel voor de diensten van Buurt-Oké te kiezen. De conclusie hieruit is dat de respondenten die ja en geen antwoord hebben ingevuld potentiële klanten zouden kunnen zijn van Buurt-Oké. Buurt-Oké kan met deze informatie verder aan de slag en proberen om deze potentiële klanten te overtuigen om gebruik te gaan maken van de dienst of diensten van Buurt-Oké.

5.8 Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusies zijn er vier aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen zijn hieronder beschreven.

5.8.1 Aanbeveling 1: Meer bekendheid generen over Buurt-Oké en de diensten die zij kunnen aanbieden

Uit het onderzoek is gebleken dat de respondenten terughoudend reageren op het onbekende. Ten eerste kwam dit naar voren tijdens het vinden van respondenten die mee wilden doen met de enquête en vervolgens met de onbekendheid van Buurt-Oké. Men kent het niet, weet niet wat ze kunnen verwachten en meerdere respondenten gaven aan Buurt-Oké niet te kennen en wisten ook niet of ze het kunnen vertrouwen en hoe Buurt-Oké met andere organisaties samenwerkt die de diensten moeten leveren. Dit onbekende maakt dat men er niet snel gebruik van zal gaan maken en door Buurt-Oké bekend(er) te maken bij de inwoners in Enschede. Dit door bijvoorbeeld het houden van informatiebijeenkomsten, flyeren of het houden van buurtactiviteiten. Uit het onderzoek is gebleken dat 20% van de respondenten aan heeft gegeven gebruik te willen maken van buurtactiviteiten van Buurt-Oké. Tevens heeft 50% geen antwoord gegeven op deze vraag. Dit kan komen doordat de meeste respondenten die meegedaan hebben aan deze enquête, niet bekend zijn met de diensten van Buurt-Oké. Door buurtactiviteiten te organiseren in andere wijken in Enschede maken wijkbewoners kennis met de buurtactiviteiten van Buurt-Oké. Hierdoor kan Buurt-Oké meer bekendheid genereren.

5.8.2 Aanbeveling 2: Meer bekendheid generen over Buurt-Oké bij mantelzorgers

Uit het onderzoek is gebleken dat de respondenten terughoudend reageerde op het onbekende. Dit kwam naar voren tijdens het vinden van respondenten die mee wilde doen aan de enquête. Uit de enquête kwam ook naar voren dat de respondenten die hulp hadden de meerderheid hulp had van een mantelzorger. Daarnaast is de oudere doelgroep terughoudender, daarom lijkt het ons goed om de mantelzorgers van de doelgroep ouderen te betrekken. Wanneer mantelzorgers op de hoogte zijn van de diensten van Buurt-oké kunnen zij overwegen om een aantal taken die zij nu op zich nemen door Buurt-Oké te laten uitvoeren. Daarnaast hebben mantelzorgers/familie vaak een informerende rol. Dit betekent dat er meer bekendheid voor de diensten moet komen onder de mantelzorgers. Dit kan gedaan worden door een bijeenkomst te organiseren voor mantelzorgers. Tevens worden er in gemeentes vaak mantelzorgavonden georganiseerd, hier zou je dan als Buurt-Oké zijnde aan mee kunnen doen en je gezicht kunnen laten zien, zodat de mantelzorgers een idee krijgen wat Buurt-Oké kan betekenen voor hun.

5.8.3 Aanbeveling 3: Samenwerking aangaan met een thuiszorgorganisatie

Uit onderzoek is gebleken dat er weinig bekendheid is omtrent de diensten van Buurt-Oké. Door samen te werken met een thuiszorgorganisatie wordt de bekendheid van Buurt-Oké groter. Thuiszorgorganisaties hebben vaak een groot cliëntensysteem en kunnen signaleren waar de ouderen tegenaan lopen. De medewerkers van de thuiszorg kan cliënten dan adviseren om bepaalde taken door Buurt-oké over te laten nemen. Verder kan de thuiszorgorganisatie ook mantelzorgers adviseren om bepaalde taken door Buurt-Oké te laten overnemen, zodat de mantelzorger niet overbelast raakt.

5.8.4 Aanbeveling 4: Samenwerking met een social worker in een wijkteam

Social workers komen veelal in aanraking met de doelgroep ouderen. In dit onderzoek kwam niet geheel duidelijk naar voren wat nou de exacte wensen en behoeften zijn van de inwoners in Enschede boven de 65 jaar. Tevens hebben social workers een signalerende functie in hun werk. Om achter de behoeften en wensen van ouderen, in dit geval uit Enschede, te komen kan men dan ook kijken waar bijvoorbeeld bewoners tegenaan lopen in het dagelijks leven. Social workers van wijkteams komen bij ouderen thuis. Hierdoor kunnen zij signaleren waar deze ouderen tegenaan lopen. Daarnaast kunnen de social workers in gesprek gaan met deze ouderen om te zien wat zij

graag nog zouden willen doen en waar zij eventueel hulp bij willen en nodig hebben. Social workers die werkzaam zijn in wijkteams komen vaak in aanraking met minder vitale ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met psychosociale of psychische problematiek (Wijkteams Enschede, z.j.). Vooral bij deze groep sluiten de diensten van Buurt-Oké goed aan.

In dit onderzoek waren de respondenten allemaal, tot op zekere hoogte, vrij zelfstandig en konden ze meestal alles nog doen wat ze wilden doen. Verder gaven deze respondenten aan zich op het gebied van welzijn prettig te voelen. Het zou juist kunnen helpen om ook achter de groep ouderen te komen die bijvoorbeeld eenzaam zijn, want dit is een steeds groter probleem aan het worden (Ouderenfonds, z.j.). Een social worker kan hierin de schakel zijn tussen de ouderen en Buurt-Oké. Zij kunnen in gesprekken met ouderen achter de wensen en behoeften komen en zij kunnen dan vervolgens kijken of Buurt-Oké iets voor deze mensen zal kunnen betekenen. Op deze manier is de social worker een tussenpersoon, die ten eerste inventariseert en signaleert en vervolgens kijkt naar de mogelijkheden bij onder andere organisaties als Buurt-Oké.

5.8.5 Aanbeveling 5: Meer onderzoek naar de behoeften en wensen van inwoners in Enschede

Uit het onderzoek valt af te leiden dat er een klein percentage, kijkend naar alle inwoners in Enschede, maar heeft meegewerkt aan dit onderzoek. Om een realistischer en uitgebreider beeld te krijgen van de wensen en behoeften van de inwoners in Enschede, zal er verder onderzoek moeten worden verricht. Vanuit dit onderzoek is er te weinig informatie verkregen om concrete conclusies te kunnen trekken omtrent dit onderwerp. Verder onderzoek is dus nodig om een gefundeerde conclusie te kunnen trekken over de wensen en behoeften onder de inwoners in Enschede.

5.9 Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Sterktes en zwaktes onderzoek

In deze paragraaf worden de sterktes en zwaktes van dit onderzoek beschreven en kort toegelicht. In tabel 25 is een overzicht te zien van de sterktes en zwaktes van het onderzoek.

Sterktes	Zwaktes
Planning Vragen gebruikt uiteen bestaande vragenlijst Goed contact met de opdrachtgever Intervisiebijeenkomsten Werken in koppels Validiteit van het onderzoek Bruikbaarheid van het onderzoek	Tijdsduur afname enquêtes aan de deur Lager respons Online enquête Populatie Gebruik van analyseprogramma SPSS Betrouwbaarheid van het onderzoek Geen antwoorden ingevuld bij vragen uit de enquête

Tabel 25

Sterktes

Planning

In het onderzoeksplan is een ruime planning gemaakt. Hier is rekening gehouden met eventuele tegenslagen en is er ruimte gehouden voor eventuele uitloop. Verder hebben de onderzoekers zich beiden netjes aan de planning gehouden. Door de ruime planning en door aan deze planning te houden zijn de onderzoekers niet in tijdnood gekomen.

Vragen gebruikt uit een bestaande vragenlijst

Voor een aantal vragen voor de enquête is gebruik gemaakt van vragen uit een bestaande vragenlijst. Deze bestaande vragen komen uit de vragenlijst die gepubliceerd is door GGD Brabant Zuid-Oost (GGD Brabant Zuid-Oost, 2012). Door een aantal vragen van een bestaande vragenlijst te gebruiken maken de onderzoekers de enquête meer valide.

De vragen uit de bestaande vragenlijst zijn al eerder getest. Hierdoor weten de onderzoekers zeker dat de vraag die gesteld wordt ook dat werkelijk meet wat hij zal moeten meten.

Goed contact met de opdrachtgever

Vanaf het begin is er goed contact geweest met de opdrachtgever. De opdrachtgever en de onderzoekers zagen elkaar om de veertien dagen. Hierdoor werden onduidelijkheden in een vroeg stadium ontdekt en kon er op tijd ingegrepen worden door de opdrachtgever en onderzoekers. Het onderzoek is door een aantal onduidelijkheden en nieuwe inzichten in het begin op een aantal punten veranderd. Doordat dit in een vroeg stadium is geconstateerd heeft dit niet geleid tot vertraging van het onderzoek.

Intervisiebijeenkomsten

Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers verschillende intervisiebijeenkomsten bezocht. Tijdens deze bijeenkomsten is er regelmatig feedback gegeven op het onderzoek door de intervisiedocent en mede studenten. Er is onder andere feedback gegeven op het theoretische kader, onderzoeksmethode en enquête. Door de gekregen feedback zijn de onderzoekers in staat geweest om het onderzoek te verbeteren naar een hoger niveau.

Werken in koppels

Het onderzoek is uitgevoerd door twee studenten. Het voordeel hiervan is dat beide studenten apart van elkaar informatie en bronnen hebben verzameld. Dit kwam voornamelijk ten goede bij hoofdstuk 2: theoretische kader. Alle informatie is verzameld en samengevoegd, waar uiteindelijk een lopend verhaal van is gemaakt. Verder verliep de samenwerking tussen de twee studenten goed. Er zijn goede afspraken gemaakt en beide studenten hebben zich hier aan gehouden. Een ander voordeel van het werken in koppels is dat de studenten elkaar tijdens het onderzoek goed hebben aangevuld en zo het beste in elkaar naar boven hebben gehaald.

Validiteit van het onderzoek

Bij validiteit gaat het om de vraag of de resultaten uit het onderzoek wel voor juist kan worden aangezien. Het gaat dan met name om het instrument dat voor het onderzoek gebruikt is (Baarda, 2006). De enquête bestaat uit bestaande vragen en vragen die door de onderzoekers zelf geformuleerd zijn. Doordat er vragen uit een bestaande vragenlijst gebruikt zijn die valide zijn, vergroot dit de validiteit van de gehele enquête. Daarnaast hebben de onderzoekers proefenquêtes uitgevoerd. Dit om te kijken of er nog fouten of onduidelijkheden in staan. Doordat de vragenlijst een mix is van zelf geformuleerde vragen en bestaande valide vragen, kan er geconcludeerd worden dat de resultaten uit het onderzoek wel voor juist aangezien kunnen worden. De vraag is alleen of het wel bruikbaar is, omdat de betrouwbaarheid van het onderzoek minimaal is.

Bruikbaarheid van het onderzoek

Ondanks dat het onderzoek waarschijnlijk niet heel betrouwbaar is, heeft ons opdrachtgever aangegeven dat het wel bruikbaar is. Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat de respondenten terughoudend reageren op de diensten van Buurt-Oké. Hier kan Buurt-Oké mee aan de slag, zodat zij nieuw leden kunnen gaan werven. Daarnaast is uit dit onderzoek naar voren gekomen dat een vervolgonderzoek noodzakelijk is. Dit om zo de betrouwbaarheid te vergroten.

Zwaktes

Tijdsduur afname enquêtes aan de deur

De onderzoekers hebben samen met de opdrachtgever besloten om met de enquêtes langs seniorenwoningen en flats te gaan. Dit om zo aan respondenten voor het onderzoek te komen. Er is voor deze manier gekozen, omdat de onderzoekers het idee hadden dat hierdoor meer senioren bereikt zouden worden dan wanneer er voor een online enquête gekozen zou zijn. De ervaring van de onderzoekers is dat de afname aan de deuren toch meer tijd in beslag heeft genomen dan voorheen werd gedacht.

Dit omdat een aantal senioren hulp nodig hadden bij het invullen van de enquête. Daarnaast deden veel senioren ook niet de deur open of wilde in verband met de veiligheid niet meewerken aan de enquête. Hierdoor moesten de onderzoekers meerdere seniorenwoningen en flats langsgaan dan in eerste instantie was gepland, waardoor dit meer tijd in beslag nam.

Lager respons

De onderzoekers hebben minder respons gekregen dan in eerste instantie verwacht werd. In eerste instantie was de verwachting dat er meer respons zou komen wanneer de onderzoekers zelf langs de deuren zouden gaan om respondenten te werven. Tijdens het werven zijn de onderzoekers erachter gekomen dat dit lastiger is dan gedacht. De meerderheid van de benaderde respondenten wilden niet mee werken met de enquête. Hierdoor moesten de respondenten meer senioren woningen en flats langsgaan. Desondanks is het voorheen geschatte aantal van 80 tot 100 respondenten helaas niet bereikt.

Online enquête

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat veel senioren de deuren niet open deden of aangaven niet mee te willen werken aan de enquête uit veiligheidsoverwegingen. Hierdoor hebben de onderzoekers in overleg met de opdrachtgever ook een online enquête uitgezet. Deze is op de facebookpagina van Buurt-Oké geplaatst en er is een link in de nieuwsbrief van Buurt-Oké gezet. Hier is helemaal geen respons op gekomen.

Populatie

De respondenten die mee hebben gedaan met het onderzoek zijn onderverdeeld in leeftijdscategorieën, 65+, 75+ en 85+, zodat er een vergelijking gemaakt kan worden tussen de verschillende leeftijdscategorieën en dat er per leeftijdscategorie een conclusie gemaakt kan worden. Bij het analyseren van de gegevens zijn de onderzoekers erachter gekomen dat 65,6% 65+ is, 29,5% 75+ is en dan 4,9% 85+ is. Hier is te zien dat de groep 65+ ruim in de meerderheid is. Dit betekent dat de leeftijdscategorieën niet goed verdeeld zijn onder de respondenten. Hierdoor kunnen er geen conclusies gedaan worden op basis van de verschillende leeftijdscategorieën.

Analyseprogramma SPSS

Voor het verwerken en analyseren van de gegevens is gekozen voor het analyseprogramma SPSS. De onderzoekers hebben hiervoor gekomen, omdat in eerste instantie gedacht werd dat dit een handig en gemakkelijk in gebruik analyseprogramma zou zijn, omdat met SPSS eenvoudig grafieken en tabellen gemaakt zouden kunnen worden. Echter is de ervaring anders gebleken. Het analyseren van de gegevens met het SPSS programma heeft veel tijd en moeite gekost.

Betrouwbaarheid van het onderzoek

Om de betrouwbaarheid van een onderzoek te testen moet het onderzoek herhaalbaar zijn. Leidt het onderzoek dan weer tot dezelfde resultaten, dan is het onderzoek betrouwbaar (Verhoeven, 2011). Dit onderzoek is waarschijnlijk niet heel betrouwbaar. Wanneer je het onderzoek zou herhalen zou het heel goed mogelijk kunnen zijn dat er hele andere resultaten naar voren komen. Dit heeft te maken met de lage respons, de leeftijd van de respondenten en de wijken waar de enquêtes zijn uitgedeeld. De respons was in vergelijking met het verwachte respons erg laag. De onderzoekers hadden ongeveer 100 ingevulde enquêtes verwacht, dit zijn er uiteindelijk 63 geworden.

Daarnaast was het de bedoeling om respondenten in verschillende leeftijdscategorieën te benaderen. Doordat er steekproefsgewijs gehandeld is, hebben de onderzoekers hierin geen invloed op gehad. Dit resulteerde erin dat de meerderheid van de respondenten tussen de 65 en 75 jaar waren.

Geen antwoorden ingevuld bij vragen uit de enquête

Bij een aantal vragen uit de enquête hebben de respondenten geen antwoord ingevuld. Dit kan betekenen dat de respondenten het lastig vonden om een antwoord te geven, niet zo snel een antwoordt wisten of dat de vraag te moeilijk of te onduidelijk gesteld was. Voor de weergave van de resultaten geeft dit dan een minder goed beeld, omdat niet alle respondenten antwoordt hebben gegeven op bepaalde vragen.

5.10 Discussie

In deze paragraaf is de discussie verwerkt. De onderzoekers omvatten het eigen professioneel standpunt over het onderzoeksonderwerp en onderbouwen dit met argumenten.

5.10.1 Micro niveau

Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2011) is ongeveer een kwart van de thuis wonende mensen boven de 65 jaar kwetsbaar. Er zijn verschillende definities van het begrip kwetsbare ouderen. Wij gaan uit van de definitie van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Zij hanteren de volgende definitie: 'Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheids-uitkomsten, zoals functiebeperkingen, opname of overlijden' (van Campen, 2011). Een kenmerk van kwetsbaarheid, is dat de ouderen meer dan één aandoening hebben en ernstige functiebeperkingen in beweging hebben. Hierdoor gaat de zelfzorg en het huishouden moeilijker (van Campen, 2011). Uit onderzoek van het Sociaal en cultureel Planbureau (2013) komt naar voren dat de groep kwetsbare ouderen de komende jaren sterk zal gaan groeien van 750.000 tot één miljoen in 2025. Dit heeft deels te maken met het beleid van de overheid om de mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen (van Campen et al, 2013). Onze visie hierop is dat niet voor alle ouderen het is weggelegd om op hoge leeftijd met veel plezier thuis te kunnen blijven wonen. Deze groep ouderen hebben weinig sociale contacten en vereenzamen hierdoor sneller. De kans dat deze groep binnen drie jaar komen te overlijden, is twee tot drie keer zo groot dan de groep kwetsbare ouderen in een instelling (van Halem & van Haare, 2016). Als toekomstige professionals/hulpverleners baat dit ons toch wel grote zorgen, omdat de groep kwetsbare ouderen sterk gaat groeien. Verder moet je een steeds hogere indicatie hebben om in aanmerking te komen voor een verzorgingshuis. Dit betekent dat alleen de meest kwetsbare ouderen in aanmerking komen voor intramurale zorg en andere kwetsbare ouderen buiten de boot vallen (Rijksoverheid, z.j.).

De meerderheid van de ouderen die hebben meegedaan met de enquête zijn tussen de 65 en 75 jaar. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de meerderheid aangeeft nog zelfredzaam te zijn, zich nog goed te kunnen redden en nog geen problemen ondervinden, omdat ze nog thuis wonen. De onderzoekers hebben het vermoeden dat dit komt, doordat de meerderheid van de respondenten tussen de 65 en 75 jaar waren. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2011) is naar voren gekomen dat de kwetsbaarheid onder zelfstandig wonende ouderen toeneemt naarmate de leeftijdsgrens hoger wordt. In 2011 kwam naar voren dat 38% van de mensen boven de 75, die nog thuis woonden, kwetsbaar waren en bij de leeftijdscategorie 85+ was dit maar liefst 50%. Daarnaast zijn vrouwen boven de 65 jaar kwetsbaarder dan mannen (Van Campen, 2011). Het artikel van Deeg & Puts (2007) laat ook zien, dat bij mensen boven de 65 jaar, de vrouwen kwetsbaarder zijn dan mannen. Dit verschil wordt onder andere wel veroorzaakt doordat de gemiddelde leeftijd van vrouwen hoger is dan bij mannen. Maar ook de relatie tussen kwetsbaarheid en leeftijd ligt bij mannen anders dan bij vrouwen. De toename van kwetsbaarheid bij mannen begint gemiddeld vijf jaar later dan bij de vrouwen (Deeg & Puts, 2007).

5.10.2 Meso niveau

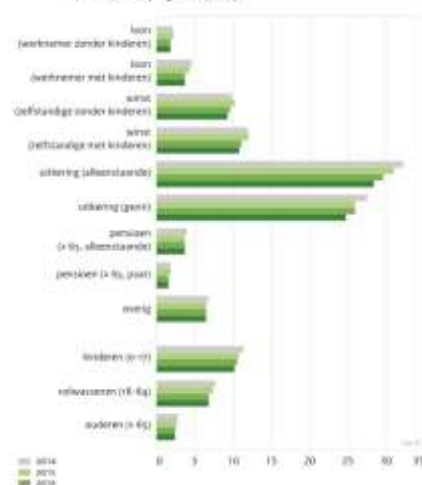
Steeds meer ouderen blijven tegenwoordig steeds langer thuis wonen. Wanneer de ouderen gezond blijven levert dit vaak geen probleem op en kunnen zij met relatief weinig zorg thuis blijven wonen. Dit wordt anders wanneer er gezondheidsklachten optreden, dan is er extra zorg nodig.

Deze extra zorg kan dan geleverd worden door bijvoorbeeld mantelzorgers, gemeente of sociale ondernemingen (Rijksoverheid, z.j.). Een sociale onderneming komt op voor maatschappelijke belangen en zijn vaak in hoge mate financieel zelfvoorzienend. Sociale ondernemingen gaan vaak aan de slag met complexe vraagstukken die met de thema's zorg, arbeidsparticipatie, milieu en wijkontwikkeling te maken hebben. Dit wordt vaak gedaan op lokaal niveau.

De laatste jaren gaan gemeentes en sociale ondernemingen steeds vaker op een succesvolle manier met elkaar samenwerken. Ze worden goede samenwerkingspartners en kunnen elkaar helpen bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken en problemen (Movisie, 2014). Wij als onderzoekers en toekomstige professionals vinden de sociale ondernemingen een goede ontwikkeling, omdat de samenwerking met de gemeente in de toekomst erg belangrijk kan zijn. Dit omdat de gemeentes de komende jaren steeds meer te maken krijgen met minder middelen, maar wel met meer verantwoordelijkheden (Movisie, 2014). Tegelijkertijd zit hier ook een keerzijde aan. Sociale ondernemingen zijn vaak niet gratis en er moet betaald worden voor de diensten die zij aanbieden. Op dit gebied zit dan ook volgens ons een maatschappelijk probleem, omdat niet iedereen in staat is om voor deze diensten te betalen. Volgens het

rapport Armoedesignalelement van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2016) leeft ongeveer 3% van de ouderen in armoede. In figuur 2 is te zien dat een kleine groep ouderen onder de armoedegrens leven en die de diensten van de sociale ondernemingen dus ook niet kunnen betalen (Wildeboer Schut & Hoff, 2017). Deze groep valt volgens ons dan tussen wal en schip. Als je deze percentages vergelijkt met de rest van de groepen in Nederland, is het armoede percentage bij de groep ouderen (65+) samen met de groep werknemers zonder kinderen het laagst is. Bij de groep ouderen komt dit door de AOW en vaak door een klein aanvullend pensioen. Hierdoor komen de meeste ouderen net boven de armoedegrens uit. Desalniettemin neemt dit niet weg dat de ouderen het dan nog erg moeilijk kunnen hebben om rond te komen. Verder is in het rapport Armoedesignalelement 2016 te zien dat naar verwachting in bijna alle groepen de armoede percentage zal gaan dalen, behalve in de groep ouderen. Dit percentage zal naar verwachting gelijk blijven in 2017 (Wildeboer Schut & Hoff, 2017).

Figuur 2 Armoede naar belangrijkste inkomensbron en leeftijd, cijfers 2014 en raming 2015-2017 (in procenten)



Verder maakt Max Weber in de sociale stratificatie onderscheidt tussen klasse, stand en partij. Sociale stratificatie betekent dat er een sociale ongelijkheid is tussen verschillen groeperingen in de samenleving (Wilterdink & Heerikhuizen, 2012). Pierre Bourdieu heeft deze indeling gebruikt voor zijn theorieën over onder andere het economisch kapitaal. Bourdieu is erachter gekomen dat de sociale klasse van een persoon onder andere afhangt van het economisch kapitaal. Volgens de theorieën van Bourdieu bestaat het economisch kapitaal uit financiële middelen die mensen hebben om macht en invloed uit te oefenen binnen een samenleving. Door deze middelen hebben mensen de kans om zich goed te verzekeren of om goede en aangepaste zorg in te kopen. Hiermee laat Bourdieu zien dat een financiële situatie een rol kan spelen op het gebied van zorg en welzijn. Wanneer je genoeg middelen hebt kun je de juiste zorg of diensten inkopen (Bourdieu, 1989).

Onze opdrachtgever Buurt-Oké is een voorbeeld van een sociale onderneming. Buurt-Oké wil bewoners van Enschede ondersteunen in en rondom het huis en wil de sociale betrokkenheid in buurten en wijken vergroten. Dit doen zij door een aantal diensten te leveren, zoals strijkdiensten, klusdiensten, tuindiensten of computerdiensten (Buurt-Oké). Wij zijn van mening dat door de diensten van Buurt-Oké de bewoners zelfredzaam kunnen zijn en hierdoor langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Ook hierbij geldt dat dit niet voor alle ouderen in Enschede te betalen is.

Voor een lidmaatschap van Buurt-Oké vraagt Buurt-Oké per kalenderjaar een vergoeding van 25 euro per huishouden. Daarnaast werkt Buurt-Oké samen met lokale en betrouwbare bedrijven die de diensten leven, deze moeten wel betaald worden. De mensen die een lidmaatschap hebben hoeven vaak geen voorrijkosten te betalen en krijgen een bepaalde korting op de diensten (Buurt-Oké, z.j.).

5.10.3 Macro niveau

Van alle ouderen woont de grootste groep nog zelfstandig in de eigen woning en blijft hier dan ook wonen tot zeer hoge leeftijd. Een klein deel van de ouderen woont in een instelling. Het aantal ouderen dat in een instelling woont is de laatste jaren flink gedaald (Van Solinge, 2015). Dit heeft te maken met het beleid van de overheid. De overheid wil dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met al dan niet eventuele hulp (Rijksoverheid, z.j.). Daarbij zorgt dit er ook voor dat de verzorgingshuizen/bejaardentehuizen leeglopen en de vraag naar seniorenwoningen of aangepaste woningen blijven toenemen (Rijksoverheid, z.j.). Minister Blok en staatssecretaris van Rijn houdt zich bezig met dit vraagstuk en hebben onder andere besloten om mantelzorgwoningen vergunning vrij te maken en een nieuwe samenwerking tot stand te brengen tussen de overheid, zorgaanbieders en woningbouwverenigingen. Dit om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen (Rijksoverheid, z.j.).

Naar onze mening is het begrijpelijk dat mensen graag in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen en willen blijven wonen. Wij kunnen ons zo voorstellen dat als je op leeftijd bent, dat het verhuizen naar een geheel nieuwe omgeving een hele impact kan hebben op iemands welzijn en zelfredzaamheid. Wel moet er gelet worden op de gezondheid van de desbetreffende persoon. Zijn er bijvoorbeeld mensen (familie, vrienden) die kunnen helpen om iemand zelfstandig te laten blijven wonen en als er geen hulp is, zal de overheid of de gemeente voor hulp moeten zorgen en kunnen bijvoorbeeld social workers zich met deze burger richten op het vergroten van het sociale netwerk.

De overheid heeft tevens eigen kracht conferenties in het leven geroepen. Deze eigen kracht conferenties is bedacht met als doel om burgers regie en zeggenschap te laten houden over hun eigen leven (Movisie, 2012). Het begrip participatiesamenleving sluit hierbij aan. De overheid verwacht van iedere burger dat hij of zij mee participeert in de Nederlandse maatschappij.

In het artikel: 'Ouderen wijzen eigen kracht conferentie af' van Rosalie Metze, komt naar voren dat ouderen zich genooddaakt voelen om hun afhankelijkheid van hulp zo lang mogelijk uit te moeten stellen. Tevens wordt er aangegeven dat eigen kracht conferenties er eerder voor zorgen dat oudere mensen vrezen voor hun eigen regie, dan dat het hen zou gaan helpen om het eigen regie te behouden (Metze, 2016).

Wij zijn van mening dat niet iedere burger in staat is om geheel voor zichzelf te kunnen zorgen. Het is een mooi streven om mensen mee te laten doen in de maatschappij en dat iedereen zijn/haar eigen verantwoordelijkheden kunnen dragen, maar dit is naar ons inziens niet altijd haalbaar. Uit de feiten en cijfers van het Ouderenfonds (z.j.) komt naar voren dat met de leeftijd de eenzaamheid groeit. Dit geldt met name voor de sociale eenzaamheid. Als we dit weten, dan kunnen we stellen dat mensen met een klein tot geen sociaal netwerk, minder snel mee zullen participeren in de huidige maatschappij. Vaak schamen ouderen zich als ze zich eenzaam voelen, durven dit niet bespreekbaar te maken en raken sneller in een sociaal isolement.

Naar onze mening zullen burgers die een klein sociaal netwerk hebben of in een sociaal isolement zitten, door onder andere social workers betrokken moeten worden om mee te participeren in de Nederlandse samenleving. Social workers hebben onder andere een signalerende functie in hun werk en daarom zou het goed zijn als zij zich zullen richten op de groep ouderen die eenzaam is, zodat zij kunnen helpen het sociale netwerk uit te breiden en de ouderen weer te motiveren om mee te participeren in de samenleving. Dit vergt enige training voor de social workers, omdat ouderen vaak de eenzaamheid verbergen. Het zou goed zijn dat social workers hier trainingen in krijgen om deze groep ouderen op een juiste manier te kunnen helpen en te motiveren om weer mee te participeren in de maatschappij.

6. LITERATUURLIJST

- Baarda, B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhof uitgevers.
- Baarda, B. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen: Noordhof uitgevers.
- Beun, M. (2014). *Ouderen en welzijn van nu*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.
- Beuningen, J. (2016) *Eenzaamheid in Nederland*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor Statistiek.
- Bijlsma, J. & Janssen, H. (2014). *Sociaal werk in Nederland. Vijfhonderd jaar verheffen en verbinden*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Blok, J & van Rijn, M. (2015). *Kamerbrief over langer zelfstandig wonen*. Den Haag: Rijksoverheid
- Bolt, G. & Torrance, M.I. (2005). *Stedelijke herstructurering en sociale cohesie*. Utrecht/Den Haag: DGVH/NETHUR Partnership.
- Bourdieu, P. (1989). *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*. (Vertaald uit het Frans) Amsterdam: Van Gennep.
- Bruggen, A. van. (2001). *Individual production of social well-being. An Exploratory Study*. Groningen.
- Buurt-Oké. (z.j.). *Algemeen*. Ogevraagd van <https://buurt-oke.nl/>
- Buurt-Oké. (z.j.). *Wat is Buurt-Oké?* Geraadpleegd op 6-2-2018 van: <https://buurt-oke.nl/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *Sociale samenhang, wat ons bindt en verdeeld*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cicirelli, V.G. (2004). *God as the ultimate attachment figure for older adults*. In: Attachment & Human Development 6.
- Croezen, S. (2010) *Social relationships and healthy ageing: epidemiological evidence for the development of a local intervention programme*. Wageningen: Wageningen University.
- Dagevos, M., Kiers, J., Kors, J. & Verhagen. (2015). *Sociaal ondernemen in theorie en praktijk. Voor een goede zaak*. Wageningen/Steenderen: Uitgeverij Coutinho.
- Deeg, D.J.H. en M. T. E. Puts (2007). *Het kwetsbare succes van ouder worden. Over kwetsbaarheid, multimorbiditeit en beperkingen*. In: Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde, jg. 32, p. 147-151.
- Diener, E., Lucas, R.E. & en Oishi, S. (2005). *Subjective well-being. The Science of happiness and life satisfaction. Handbook of positive psychology* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Dugan, E & Kivett, V. (1994). *The importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults*. The Gerontologist 34.

- Durkheim, E. (1893) *De la division du travail social*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Duyvendak, J.W. & Hurenkamp, M. (2004). *Kiezen voor de kudde*. Amsterdam: Van Genneep.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Gemeente Enschede. (2014). *Beleidsplan invoering WMO 2015*. Opgevraagd van <https://www.enschede.nl/sites/default/files/beleidsplan-invoering-wmo-2015.pdf>
- GGD Brabant Zuid-Oost. (2012) Ouderenmonitor 65+ 2012-2013. Brabant Zuid-Oost: GGD <https://www.ggdbzo.nl/overons/Publicaties/Tabellenboeken%20Ouderenmonitor/Tabellenboek%20Ouderenmonitor%202012-2013%20%E2%80%93%20Cranendonck.pdf>
- Graas, T. (2008). *Meer dan gezondheid*. Utrecht: Medisch contact nummer 17.
- Haasbroek, M & Post, H. (2016). *Wmo voor beginners. Uitgangspunten en praktijk*. Denkbeeld uitgave 5 2016. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hubber, M., Knottnerus, J., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.r., Kromhout, D., et al. (2011). *How should we define health? British Medical Journal*. Doi: 10.1136/bmj.d4163.
- Huygen, A & de Meere, F. (2008). *De invloed en effecten van sociale samenhang*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- Jager, de, H. *Grondbeginselen der sociologie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Jedeloo, S & Leenders, j. (2010). *Zelfmanagement*. Den Haag: Boom Lemma.
- Kahn, R.L & Antonucci, T.C. (1980). *Convoys Over the Life Course: Attachment Roles and Social Support*. In book: *Life-span Development and Behaviour*. Publisher: Academic Press, Editors: Baltes, P.B and O.G., Brim. New York: Academic Press.
- Klerk, M.M.Y & Timmermans, J.M. (1999). *Rapportage ouderen 1998*. Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- Kruijswijk. W, Peters. A, Elferink. J, Scholten. C & de Bruin. I. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life. The emergence of the Third Age*. Cambridge: Harvard University Press.
- Levine, C. (1999). *The loneliness of the long-term caregiver*. New England Journal of Medicine, 340.
- Maat, J. van de Xanten, H & de With, j. (2015). *Sluitende verzorgingshuizen. Wie vangt de sociale functie op in de wijk?* Utrecht: Movisie.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Metze, R. (2016). *Sociale vraagstukken. Ouderen wijzen eigen kracht conferenties af*. Geraadpleegd op: 7-2-2018 van: <https://www.socialevraagstukken.nl/ouderen-wijzen-eigen-kracht-conferentie-af/>

Mooren, J. (2009). *Zinvol leven en de praktijk van het humanistische raadswerk*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Movisie. (2012). *Eigen Kracht-conferentie*. Geraadpleegd op 7-2-2018 van: <https://www.movisie.nl/esi/eigen-kracht-conferentie>.

Movisie. (2014). *Starten met sociale ondernemingen*. Geraadpleegd op 5-2-2018 van: <https://www.movisie.nl/artikel/starten-sociale-ondernemingen>.

Movisie. (2015). Wmo 2015: wat is er veranderd? Geraadpleegd op 25-01-2018 van: <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd>.

Nunez, C., Nunez-Mahdi, R & Popma, L. (2014). *Interculturele communicatie. Van ontkenning tot wederzijdse integratie*. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum B.V.

Omodei, M. M., & Wearing, A. J. (1990). *Need satisfaction and involvement in personal projects: Toward an integrative model of subjective well-being*. Journal of Personality and Social Psychology, 59.

Ouderenfonds. (z.j.) *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 15-09-2017 van: <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>

Peeters, P. & Cloin, C. (2012). *Onder het mom van zelfredzaamheid*. Eindhoven: Uitgeverij Pepijn.

Pell, R. (z.j.). *Een ziekte komt zelden alleen. Een verkenning van de organisatie van zorg voor chronisch zieken met comorbiditeit in de eerste lijn*. Utrecht: Vilans.

Penninx, K. (2015). *Kiezen en verbonden blijven. Krachtgericht werken met ouderen in de wijk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Rijksoverheid. (z.j.). *Kamerbrief over langer zelfstandig wonen*. Geraadpleegd op 7-2-2018 van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/06/04/kamerbrief-over-langer-zelfstandig-wonen>

Rijksoverheid. (z.j.) *Langer zelfstandig wonen ouderen*. Geraadpleegd op 22-09-2017 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>

Rijksoverheid. (z.j.). *Seniorenwoningen nieuwsbericht*. Geraadpleegd op 7-2-2018 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/seniorenwoningen/nieuws/2014/06/04/kabinet-stimuleert-regionale-samenwerking-om-langer-thuis-te-wonen>

Rijksoverheid. (2015). *Wet maatschappelijke ondersteuning*. Opgevraagd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Rijksoverheid. (z.j.). *Zorg en ondersteuning thuis*. Geraadpleegd op 5-2-2018 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>

Kruijswijk, W, Peters, A, Elferink, J, Scholten, C & de Bruin, I. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schnabel, P, Bijl, R & de Hart, J. (2008). *Betrekkelijke betrokkenheid - sociaal en cultureel rapport 2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Staarink, I. (1993). *Ouderen in contact*. Een verkenningsonderzoek naar succesfactoren van activiteitengroepen. Senior/6, 12-14.
- Stern, D.N. (2010). *Forms of vitality. Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy and development*. Oxford: Oxford University Press.
- Ten Hoeve, W. (2017). *Social Business Model Canvas inzake Buurt-Oké*. Enschede: Buurt-Oké.
- Van Campen, C. (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Campen, C, Broese van Groenou, M, Deeg, D & Iedema, J. (2013) *Met zorg ouder worden. Zorgtrajecten van ouderen in tien jaar*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Dam, C. Kluften, M & Scheffelaar, A. (2016). *Leren van het verleden*. Utrecht: Movisie.
- Van der Ploeg, E & Gobbens, R. (2016). *Werken met thuiswonende kwetsbare ouderen*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Halem, N & Van Haare, E. (2016). *Kwetsbare ouderen. Bijzijn-XL*, nummer 10, 2016 maatschappelijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Van Leeuwen, R. Leget, C & Vosselman, M. (2016). *Zingeving in zorg en welzijn*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Van Solinge, H. (2015). *Het merendeel van de ouderen woont zelfstandig tot op hoge leeftijd*. Gerōn uitgave 2, 2015. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Xante, H. (2015). *Langer thuis wonen: Burgerinitiatieven in opmars*. Utrecht: Movisie.
- Veer-Tazelaar, N. van 't, Marwijk, H. van, Oppen, P. van, Hout, H. van, Horst, H. van der, Cuijpers, P. Smit, F & Beekman, A. (2009). *Stapsgewijze preventie van angst en depressie bij ouderen*. Huisarts & wetenschap 52.
- VGGM. (2010). *Gezond ouder worden? Resultaten van de 65+ monitor in Rheden*. Arnhem: Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijk methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Westendorp, R. (2014). *Oud worden zonder het te zijn. Over vitaliteit en veroudering*. Antwerpen: Atlas Contact.
- Verschoor, W. (2015). *De participatiesamenleving is niet van vandaag of gisteren*. Podium voor Bio-ethiek. Jaargang 22, nummer 2.
- Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Weick, K & Sutcliffe, K. (2011). *Management van het onverwachte. Wat je kunt leren van high reliability organizations*. Amersfoort: BBNC Uitgevers.

WHO. (z.j.). *What is the WHO definition of health?* Geraadpleegd op 4-11-2017 van:
<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Wijkteams Enschede. (z.j.). *Wat kan het wijkteam doen voor ouderen?* Geraadpleegd op 11-02-2018
van: <http://www.wijkteamsenschede.nl/agenda/wat-kan-het-wijkteam-doen-voor-ouderen/>

Wildeboer Schut, N & Hoff, S. (2017). *Verwachte armoede in 2015-2017*. Geraadpleegd op 6-2-2017
van: http://digitaal.scp.nl/armoedeinkaat2016/verwachte_armoede_in_2015-2017/

Wilterdink, N & van Heerikhuizen, B. (2012). *Samenlevingen. Inleiding in de sociologie*. Groningen:
Noordhof uitgevers.

7. BIJLAGEN

7.1 Bijlage 1: Enquête

Enquête

Inleiding

Buurt-Oké is een jong bedrijf die via lokale en betrouwbare bedrijven diverse betaalde diensten aan huis levert. Buurt-Oké draagt er zorg voor dat de diensten netjes en veilig worden geleverd en in het uurtarief en de voorrijkosten zitten ook voordelen aan. Tegen een kleine vergoeding kan men dan ook hulp krijgen in- en om het huis.

Bent u 65 jaar en ouder?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Doel

Erachter komen waar de behoeften en wensen liggen van personen boven de 65 jaar met betrekking tot de diensten van Buurt-Oké. Tevens wil Buurt-Oké met zijn diensten ervoor zorgen dat er meer sociale betrokkenheid terug gaat komen in de buurten/wijken en dat mensen zelfredzaam kunnen blijven en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Diensten Buurt-Oké

Vraag 1: Bent u bekend met de diensten van Buurt-Oké?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 2: Maakt u gebruik van de diensten van Buurt-Oké?

- ☐ Ja → ga naar vraag 3
- ☐ Nee → ga naar vraag 9

Vraag 3: Hoe bent u in contact gekomen met Buurt-Oké?

- ☐ Via de website van Buurt-Oké
- ☐ Via een flyer van Buurt-Oké
- ☐ Via lokale media
- ☐ Via familie/vrienden/kennis/buurt
- ☐ Anders, namelijk.....

Vraag 4: Hoelang maakt u al gebruik van de diensten van Buurt-Oké?

- ☐ Minder dan 3 maanden
- ☐ Tussen de 3 en de 6 maanden
- ☐ Langer dan 6 maanden
- ☐ Tussen de 6 en 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden

Vraag 5: Van welke diensten van Buurt-Oké maakt u gebruik?

☐ Klusjesman aan huis.

Het kan dan gaan om allerlei kleine en grote klussen waar u zelf niet aan toe komt. Bijvoorbeeld het repareren van een verstopte afvoer in de badkamer of een raamkozijn dat vernieuwd moet worden.

☐ Verzorgen van uw tuin door een tuinman.

Het kan dan gaan om aanleg en onderhoud van groen, bomen en bestrating.

☐ Strijk en was service.

Bij deze dienst wordt uw kleding gewassen en/of gestreken. Kleding wordt bij u thuis opgehaald.

☐ Computerservice.

Hierbij wordt uw computer thuis helemaal nagekeken en ge-update. Daarnaast kan deze service u helpen bij Wifi-problemen, internetaansluiting of bij het installeren van software.

0 Fiets check-up.

Fietsmonteurs controleren uw fiets op belangrijke onderdelen, zoals remmen, verlichting, trapas, spaken, ketting, banden en versnellingen. Daarnaast kunnen er kleine en grote reparaties uitgevoerd worden.

0 Verbouwing aan uw woning.

Hierbij kan het gaan om bijvoorbeeld het verbouwen of aanpassen van uw toilet, badkamer, keuken, slaapkamer of het plaatsen van een dakkapel. Buurt-Oké zorgt dan voor een bedrijf die hier gespecialiseerd in is.

0 Zorg of ondersteuning in en rond uw huis.

Er wordt via een organisatie aanvullende zorg geleverd. U kunt dan een medewerker inhuren voor enkele uren in de week. Het kan dan gaan om iemand die met u meegaat naar de winkel, dokter, ziekenhuis of iemand die huishoudelijke taken van u overneemt.

0 Inbraakpreventie.

Er wordt dan gekeken hoe veilig uw woning is tegen inbraak. Indien nodig wordt er advies gegeven over hoe u uw woning veiliger kan maken.

0 Tuinman.

Hierbij komt er iemand helpen met werkzaamheden in de tuin en het bijhouden van de tuin.

0 Anders, namelijk.....

Vraag 6: Hoe ervaart u deze diensten van Buurt-Oké van een cijfer van 1 tot 5 (1= heel slecht, 5 = heel goed)

- 0 1
- 0 2
- 0 3
- 0 4
- 0 5

Vraag 7: Hoe vaak maakt u gebruik van de diensten van Buurt-Oké?

- 0 meerdere keren in de week
- 0 1 keer in de week
- 0 1 keer in de twee weken
- 0 1 keer in de maand
- 0 1 keer in het half jaar
- 0 1 keer in het jaar
- 0 Anders, namelijk.....

Vraag 8: Wat is de reden dat u gebruik maakt van de diensten van Buurt-Oké?

- 0 Ik kan bepaalde taken zelf niet meer uitvoeren
- 0 Ik heb het te druk om bepaalde taken zelf uit te voeren
- 0 Anders, namelijk.....

(Vraag 9 t/m 11 is niet van u op toepassing, deze vragen mag u overslaan. Ga naar vraag 13)

Vraag 9: Wat is de reden dat u op dit moment geen gebruik maakt van de diensten van Buurt-Oké?

- 0 Ik kan de taken nog zelfstandig uitvoeren
- 0 De taken worden overgenomen door mantelzorgers (familie, vrienden, kennissen, burens)
- 0 De taken worden uitgevoerd door andere organisaties, zoals.....
- 0 Ik ben niet bekend met deze diensten
- 0 Anders, Namelijk.....

Vraag 10: Stel dat u wel gebruik wil maken van de diensten van Buurt Oké, van welke diensten zou u dan gebruik willen maken?

☐ Klusjesman aan huis.

Het kan dan gaan om allerlei kleine en grote klussen waar u zelf niet aan toe komt. Bijvoorbeeld het repareren van een verstopte afvoer in de badkamer of een raamkozijn dat vernieuwd moet worden.

☐ Verzorgen van uw tuin door een tuinman.

Het kan dan gaan om aanleg en onderhoud van groen, bomen en bestrating.

☐ Strijk en was service.

Bij deze dienst wordt uw kleding gewassen en/of gestreken. Kleding wordt bij u thuis opgehaald.

☐ Computerservice.

Hierbij wordt uw computer thuis helemaal nagekeken en ge-update. Daarnaast kan deze service u helpen bij Wifi-problemen, internetaansluiting of bij het installeren van software.

☐ Fiets check-up.

Fietsmonteurs controleren uw fiets op belangrijke onderdelen, zoals remmen, verlichting, trapas, spaken, ketting, banden en versnellingen. Daarnaast kunnen er kleine en grote reparaties uitgevoerd worden.

☐ Verbouwing aan uw woning.

Hierbij kan het gaan om bijvoorbeeld het verbouwen of aanpassen van uw toilet, badkamer, keuken, slaapkamer of het plaatsen van een dakkapel. Buurt-Oké zorgt dan voor een bedrijf die hier gespecialiseerd in is.

☐ Zorg of ondersteuning in en rond uw huis.

Er wordt via een organisatie aanvullende zorg geleverd. U kunt dan een medewerker inhuren voor enkele uren in de week. Het kan dan gaan om iemand die met u meegaat naar de winkel, dokter, ziekenhuis of iemand die huishoudelijke taken van u overneemt.

☐ Inbraakpreventie.

Er wordt dan gekeken hoe veilig uw woning is tegen inbraak. Indien nodig wordt er advies gegeven over hoe u uw woning veiliger kan maken.

☐ Tuinman.

Hierbij komt er iemand helpen met werkzaamheden in de tuin en het bijhouden van de tuin.

☐ Anders, namelijk.....

Vraag 11: Wat zal voor u een reden kunnen zijn om toch gebruik te maken van de diensten van Buurt-Oké?

☐ Nu ik beter weet wat Buurt-Oké is en wat het te bieden heeft

☐ Als ik de taken niet meer zelf kan uitvoeren

☐ Als ik het te druk heb om bepaalde taken zelf nog uit te voeren

☐ Mantelzorgers (familie, vrienden, kennissen en burens) deze taken niet meer kunnen uitvoeren

☐ Anders, namelijk.....

Zelfredzaamheid

Vraag 12: Wat verstaat u zelf onder zelfredzaamheid?

Vraag 13: In hoeverre kunt u de dagelijkse handelingen, zoals het huishouden, boodschappen doen, koken en het onderhouden van uw eigen persoonlijke hygiëne etc. nog helemaal zelf doen?

☐ Zeer goed

☐ Goed

☐ voldoende

☐ Matig

0 Slecht

Vraag 14: Hieronder staat enkele handelingen genoemd waar sommige mensen moeite mee hebben. Wilt u telkens aankruisen of u het zonder moeite, met enige moeite, met grote moeite of alleen met hulp van anderen kunt doen?

Handelingen	Zonder moeite	Met enige moeite	Met grote moeite	Alleen met hulp van anderen
Eten en drinken				
Gaan zitten en opstaan uit een stoel				
Aan- en uitkleden				
Verplaatsen op dezelfde verdieping				
De trap op- en aflopen				
De woning verlaten en binnengaan				

Vraag 15: De volgende vragen gaan erover of u op dit moment een aantal werkzaamheden, die regelmatig gedaan moeten worden, zelfstandig kunt uitvoeren

Werkzaamheden	Zonder moeite	Met enige moeite	Met grote moeite	Alleen met hulp van anderen
Zelfstandig ontbijt of lunch klaarmaken				
Zelfstandig warm eten klaarmaken				
Zelfstandig lichte huishoudelijke taken uitvoeren zoals, Kamer opruimen en stof afnemen.				
Zelfstandig zware huishoudelijke taken uitvoeren zoals, dweilen, stofzuigen en ramen wassen.				
Zelfstandig uw kleren wassen en strijken				
Zelfstandig boodschappen doen				

Vraag 16: Stel dat u Buurt-Oké gebruikt of heeft gebruikt, zou dat uw zelfredzaamheid beïnvloeden?

0 Ja

0 Nee

Vraag 17: Als u vanwege uw gezondheid hulp krijgt, van wie krijgt u deze dan?

0 niet van toepassing, ik ontvang momenteel geen hulp vanwege mijn gezondheid

0 van een betaalde hulp (bijv. iemand van de thuiszorg)

0 van een mantelzorger (een bekende uit uw omgeving die u onbetaald helpt)

0 van een vrijwilliger (iemand van een vrijwilligersorganisatie, bijv. iemand van de kerk of de Zonnebloem)

Vraag 18: Waar zou u op dit moment hulp bij willen hebben?

0 Klaar maken van eten en drinken

0 Huishoudelijke taken

- ☐ Mobiliteit/bewegen
- ☐ Contact met anderen
- ☐ Recreatie en spel/uitvoeren van hobby's
- ☐ Anders, namelijk.....

Vraag 19: Als u nu of in de toekomst vanwege uw gezondheid behoefte aan hulp heeft of zou hebben, is er dan iemand in uw omgeving die hulp kan bieden?

- ☐ ja, een huisgenoot (partner, inwonend kind of andere huisgenoot)
- ☐ ja, kinderen of andere familieleden (niet inwonend)
- ☐ buren, vrienden of kennissen
- ☐ nee, ik heb niemand in mijn omgeving die mij hulp kan bieden

Vraag 20: Maakt u zich zorgen om de toekomst in verband met uw zelfredzaamheid?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 21: Zou de diensten van Buurt-Oké deze zorgen weg kunnen nemen.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 22: Waar zou u in de toekomst hulp bij willen hebben?

- ☐ Eten en drinken
- ☐ Klaar maken van eten en drinken
- ☐ Huishoudelijke taken
- ☐ Persoonlijke verzorging
- ☐ Aan- en uitkleding
- ☐ Mobiliteit/bewegen
- ☐ Contact met anderen
- ☐ Recreatie en spel/uitvoeren van hobby's
- ☐ Anders, namelijk.....

Vraag 23: Heeft u het gevoel dat u regie heeft op uw eigen leven?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Welzijn

Vraag 24: Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:

1= zeer slecht, 5= zeer goed

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Vraag 25: Kunt u over het algemeen de dingen doen die u wilt doen (ook als is uw gezondheid misschien niet optimaal)?

Altijd	Meestal wel	Even vaak niet als wel	Meestal niet	Nooit
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 26: In welke mate vindt u zichzelf een gelukkig mens?

1= heel gelukkig, 2= een beetje gelukkig, 3= niet gelukkig, niet ongelukkig, 4= een beetje ongelukkig, 5= heel ongelukkig

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Vraag 27: De volgende vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u bij elke vraag het antwoord geven dat het best aangeeft hoe vaak u zich zo voelde?

	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken erg zenuwachtig?						
Hoe vaak zat u gedurende de afgelopen 4 weken zo in de put, dat niets u kon opvrolijken?						
Hoe vaak voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig?						
Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen 4 weken somber en neerslachtig?						
Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen 4 weken vermoeid zonder duidelijke reden?						
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?						
Hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken een gelukkig mens?						

Vraag 28: Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over dingen die me overkomen					
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen					
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen					
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met problemen van het leven					
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mijzelf af					
Ik kan ongeveer alles als ik mijn zinnen erop gezet heb					

Sociale cohesie/betrokkenheid

Vraag 29: Heeft u contact met de mensen in de buurt?

0 ja → ga na vraag 30

0 nee → ga na 32

Vraag 30: Hoe vaak heeft u contact met de mensen uit uw buurt?

01 keer per dag

03 dagen per week

01 keer per week

01 keer in de twee weken

0 anders, namelijk

Vraag 31: Zo ja, hoe ervaart u deze contacten?

0 zeer goed

- 0 goed
- 0 voldoende
- 0 matig
- 0 slecht

Vraag 32: Wat is de reden dat u geen contacten heeft met de buurt?

Vraag 33: Vindt u het belangrijk om goed contacten te hebben met buurtbewoners?

- 0 ja
- 0 nee

Vraag 34: Ik voel mij verbonden met de buurt (cijfer 1 t/m 5. 1= helemaal niet mee eens, 2= niet mee eens, 3= neutraal, 4= eens, 5= helemaal mee eens)

- 0 1
- 0 2
- 0 3
- 0 4
- 0 5

Vraag 35: Ik voel mij verbonden met de buurtbewoners in de wijk (Cijfer 1 t/m 5. 1=helemaal niet mee eens, 2= niet mee eens, 3= neutraal, 4= eens, 5= helemaal mee eens)

- 0 1
- 0 2
- 0 3
- 0 4
- 0 5

Vraag 36: Ik hecht waarde aan sociale cohesie/betrokkenheid in de buurt? (cijfer 1 t/m 5. 1= helemaal niet mee eens, 2= niet mee eens, 3= neutraal, 4= mee eens, 5= helemaal mee eens)

- 0 1
- 0 2
- 0 3
- 0 4
- 0 5

Vraag 37: In hoeverre bent u op dit moment tevreden met de sociale betrokkenheid in uw buurt?

Heel ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Heel tevreden

Vraag 38: Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u bij elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan					
Ik mis een echt goede vriend of vriendin					
Ik ervaar een leegte om mij heen					
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan Terugvallen					
Ik mis gezelligheid om mij heen					

Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt					

Vraag 39: Wanneer u eenzaam bent, wilt u dan hulp om hier iets aan te doen?

- ☐ Ik ben niet eenzaam
☐ Ja, ik krijg al hulp
☐ Ja, maar ik krijg nog geen hulp
☐ Nee, ik wil geen hulp

Vraag 40: Bent u bekend met de buurt activiteiten die Buurt-Oké organiseert?

- ☐ ja
☐ nee

Vraag 41: Heeft u zelf ooit meegedaan met buurt activiteiten die Buurt-Oké organiseert, bijvoorbeeld de opschoon dagen?

- ☐ ja
☐ nee

Vraag 42: Heeft u er behoefte aan dat er in uw buurt buurtactiviteiten georganiseerd worden, zoals een jaarlijkse opruimdag of het opzetten van een buurtpreventie groep via Whatsapp?

- ☐ ja
☐ nee

Behoeft

Vraag 43: Wilt u in de toekomst gebruik maken van andere diensten van Buurt-Oké?

- ☐ Ja
☐ nee

Vraag 44: Is er nog een dienst die u nu mist in het huidige aanbod van Buurt-Oké en zo ja, wat is dit dan?

Vraag 45: Zou u Buurt-Oké aanraden bij familie, vrienden en kennissen?

- ☐ ja
☐ nee

Persoonsgegevens:

Leeftijd

Man / vrouw

Optioneel:

Telefoon:

E-mail adres:

Nieuwsbrief ontvangen: Ja of Nee

7.2 Bijlage 2: Contract onderzoek met de opdrachtgever

Model overeenkomst onderzoeksopdracht



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Saskia Hartemink
Adres	Leuwerikstraat 68
Postcode/woonplaats	7051 XE Varsseveld
Telefoonnummer	0627520249
Mobiel	
Email	Saskiahartemink@msn.com
Opleiding	Mw D
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen) → zie achterzijde	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Buurt - Oke
Eindverantwoordelijke onderzoek	Wob ten Hoere
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Wob ten Hoere
Adres	Van 't Hofstraat 24
Postcode/woonplaats	7535 CM / Enschede
Telefoonnummer	06-46360505
Email	info@buurt-oke.nl
De organisatie geeft wel/ nie toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Zelfredzaamheid / participatie / Sociale cohesie
Doelstelling / vraagstelling	Achter de meningen van anderen komen
Projectomschrijving	Buurt - Oke
Werkwijze	
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	—

naam: Marleen Welbroek
Adres: Bentelobrink 156
Postcode / woonplaats: 7544 CS Enschede
mobiel: 06 18404896
e-mail: 321933@saxion.nl / marleen314@hotmail.com
opleiding: maatschappelijk werk en dienstverlening

Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd) Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	februari 2018 eind tijd
Beoogde tussenproducten	
Producten ter beschikking	-
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	-

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij";
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding
- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling
- Handtekening Student(en)

 S. Hartemink.

Datum en Plaats

Evt. Bijlagen

7.3 Bijlage 3: Overige tabellen met de resultaten van het onderzoek

Uitvoeren dagelijkse handelingen per leeftijdscategorie (N=63)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			Totaal
			65+	75+	85+	
Zeer goed	Aantal		12	5	0	17
	Percentage		30,0%	22,2%	0,0%	26,2%
Goed	Aantal		17	8	2	27
	Percentage		42,5%	38,9%	66,7%	42,6%
Voldoende	Aantal		8	5	0	13
	Percentage		20,0%	27,8%	0,0%	21,3%
Matig	Aantal		3	2	1	6
	Percentage		7,5%	11,1%	33,3%	9,8%
Totaal	Aantal		40	20	3	63
	Percentage		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 27

Hulp in verband met de gezondheid (N=63)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			Totaal
			65+	75+	85+	
N.v.t. Ik ontvang momenteel geen hulp vanwege mijn gezondheid	Aantal		30	10	2	42
	Percentage		75,0%	44,4%	66,7%	65,6%
Van een betaalde hulp (bijv. iemand van de thuiszorg)	Aantal		5	3	1	9
	Percentage		12,5%	16,7%	33,3%	14,8%
Van een mantelzorger (een bekende uit uw omgeving die u onbetaald helpt)	Aantal		5	7	0	12
	Percentage		12,5%	38,9%	0,0%	19,7%
Totaal	Aantal		40	20	3	63
	Percentage		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 28

Dingen kunnen doen, ook al is de gezondheid niet optimaal (N=63)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			Totaal
			65+	75+	85+	
Altijd	Aantal		9	4	0	13

	Percentage	22,5%	16,7%	0,0%	19,7%
Meestal wel	Aantal	25	11	3	39
	Percentage	62,5%	55,6%	100,0%	62,3%
Even vaak niet als wel	Aantal	5	3	0	8
	Percentage	12,5%	16,7%	0,0%	13,1%
Meestal niet	Aantal	1	2	0	3
	Percentage	2,5%	11,1%	0,0%	4,9%
Totaal	Aantal	40	20	3	63
	Percentage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 29

Frequentie van het contact met de buurtbewoners (N=61)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			Totaal
			65+	75+	85+	
1 keer per dag	Aantal		5	4	1	10
	Percentage		12,8%	23,5%	33,3%	16,9%
3 dagen per week	Aantal		12	8	1	21
	Percentage		30,8%	41,2%	33,3%	33,9%
1 keer per week	Aantal		17	4	1	22
	Percentage		43,6%	17,6%	33,3%	35,6%
1 keer in de twee weken	Aantal		3	3	0	6
	Percentage		7,7%	17,6%	0,0%	10,2%
Anders, namelijk...	Aantal		2	0	0	2
	Percentage		5,1%	0,0%	0,0%	3,4%
Totaal	Aantal		39	19	3	61
	Percentage		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 30

Waarde hechten aan sociale cohesie/betrokkenheid in de buurt (N=63)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			Totaal
			65+	75+	85+	
Helemaal niet mee eens	Aantal		0	0	0	0
	Percentage		0%	0%	0%	0%
Niet mee eens	Aantal		4	2	1	7
	Percentage		10,0%	11,1%	33,3%	11,5%

Neutraal	Aantal	13	9	1	23
	Percentage	32,5%	50,0%	33,3%	37,7%
Eens	Aantal	19	8	0	27
	Percentage	47,5%	34,1%	0,0%	42,6%
Helemaal mee eens	Aantal	4	1	1	6
	Percentage	10,0%	4,8%	33,3%	8,2%
Totaal	Aantal	40	20	3	63
	Percentage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 31

Tevredenheid over de sociale cohesie/betrokkenheid in de buurt (N=63)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			
			65+	75+	85+	Totaal
Totaal	Heel ontevreden	Aantal	0	0	0	0
		Percentages	0%	0%	0%	0%
	Ontevreden	Aantal	0	0	0	0
		Percentage	0%	0%	0%	0%
	Neutraal	Aantal	14	9	2	25
		Percentage	35,0%	50,0%	66,7%	41,0%
	Tevreden	Aantal	23	10	1	34
		Percentage	57,5%	44,4%	33,3%	52,5%
	Heel tevreden	Aantal	3	1	0	4
		Percentage	7,5%	5,6%	0,0%	6,6%
		Aantal	40	20	3	63
		Percentage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 32

Behoefte aan georganiseerde buurtactiviteiten (N=61)

			Leeftijd: 65+, 75+ of 85+?			
			65+	75+	85+	Totaal
Totaal	Ja	Aantal	8	1	1	10
		Percentage	20,0%	5,6%	33,3%	16,4%
	Nee	Aantal	31	17	2	50
		Percentage	77,5%	94,4%	66,7%	82,0%
		Aantal	40	18	3	61
		Percentage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 33

7.4 Bijlage 4: Evaluatieformulier opdrachtgever

Evaluatieformulier opdrachtgever



Academie Mens en Maatschappij

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Saskia Martemink en Markien Wethroeb
Onderwerp bacheloronderzoek	Behoeften en wensen m.b.t. de diensten van Buurt-OKE
Opleiding	MWD
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	BUURT-OKE
Onderzoeksbegeleider	W.N. ten Hoeve
Adres	Van 't Hofflaan 24
Postcode/woonplaats	7535 CXM in Enschede
Telefoonnummer	06 462 609 05
Email	info@buurt-oke.nl
Datum	01-02-2018

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)				X
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)				X
Bereiken van de afgesproken doelen			X	
Bruikbaarheid voor de organisatie			X	
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:				
nvt.				

--

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)			X	
Samenwerking studenten vs. organisatie				X
Zelfstandigheid studenten				X
Effectiviteit van werken van studenten			X	
Omgaan met afspraken/planning				X
Communicatie van studenten				X
Afronding van de opdracht door studenten				X
Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).				
nvt				

Bedankt voor het invullen!