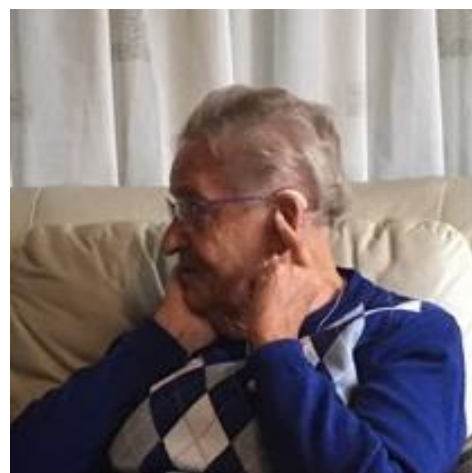
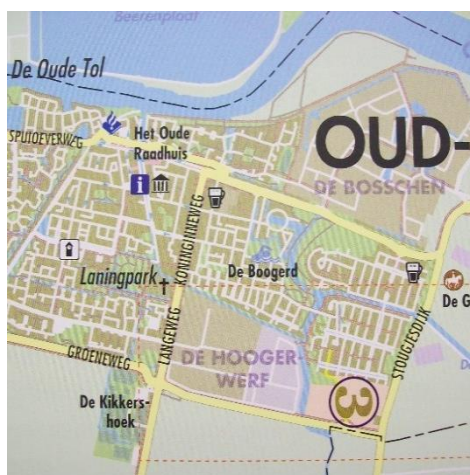




Rapportage uitkomsten signalerend huisbezoek Oud-Beijerland

Een verslag gebaseerd op wat ouderen ons vertellen





Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	4
Signalerende huisbezoeken	8
1 Algemeen	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Doel	6
1.3 Doelgroep	6
1.4 Werkwijze	6
1.5 Het huisbezoek	6
1.6 De vrijwilligers	7
1.7 Preventief	10
2 Analyse en rapportage van de vragenlijsten	8
2.1 Respons	9
2.2 Achtergrond deelnemers	9
2.3 Wonen en woonomgeving	10
2.4 Gezondheid	14
2.5 Zelfredzaamheid bij het huishouden	17
2.6 Mobiliteit	18
2.7 Sociale contacten en vrijetijdsbesteding	19
2.8 Gevoelens van eenzaamheid	23
2.9 Onwenselijke behandeling	25
2.10 Mantelzorg	25
2.11 Aanwezige zorg- en hulpverlening	27
2.12 Financiën	28
2.13 Cijfer aan eigen leven	28
3 Signalen en vervolgacties uit de huisbezoeken	29
3.1 Signalen over wonen	29
3.2 Signalen over zorg en welzijn	30
3.3 Signalen over vervoer	32
3.4 Achtergelaten informatiemateriaal	33
3.5 Vervolgacties door de ouderenadviseur	33
Dankwoord	36



Voorwoord

‘Oud worden is één, maar oud zijn.....’ zei mijn oma wel eens, die 97 jaar geworden is.

Steeds beter begrijp ik wat ze daarmee bedoelde. In m’n werk zie ik de verschillen bij ouderen in hoe zij omgaan met ouder worden en realiseer ik me dat goed kunnen anticiperen op ouderdom een kwaliteit is. Ouder worden vereist talent, initiatief en een positieve kijk. Dat is niet altijd, voor iedereen, op elk moment en in elke situatie weggelegd. Verlies van eigen regie, te lang zelfstandig wonen, dagelijkse zorg voor een partner, het missen van betekenis, dat doet geen mens goed, ook een oudere niet.

Daarentegen zien we in de huisbezoeken een enorme veerkracht onder ouderen, hoe zij met veranderende situaties weten om te gaan, leren accepteren wat er niet meer is, en hoe zij hun zegeningen kunnen tellen in situaties die niet altijd even rooskleurig zijn voor een buitenstaander die er naar kijkt.

Het mooie aan m’n werk vind ik dat ik als taak heb om naar ouderen te luisteren en om met datgene wat daar uit komt, ook daadwerkelijk iets te kunnen dóen. Dat kan voor een individuele oudere zijn, maar ook voor de groep ouderen door een signaal wat veel gehoord wordt mee te nemen naar de beleidsafdelingen binnen de gemeente of naar samenwerkingspartners. Dat werkt.

Deze rapportage gaat over acht jaar signalerend huisbezoek in de (voormalige) gemeente Oud-Beijerland. Het is een bron van informatie over het wonen, leven en welbevinden van senioren in Oud-Beijerland. Gestart met drie losse kerntaken als: signalerend huisbezoek, communicatie en spin in het web en verworden tot een natuurlijk proces waarin deze taken als vanzelfsprekend met elkaar verweven raakten. Datgene wat ouderen zelf aangeven wordt vertaald in beleid en aandacht. Niet door alles te gaan bedenken of te regelen, maar door werkelijk te horen wat ouderen te vertellen en te vragen hebben aan de overheid.

De groep ouderen in de Hoeksche Waard groeit. Zij kunnen aangeven wat voor hen belangrijk is om ouder te worden op dit eiland. Enerzijds door wat ze willen bijdragen en anderzijds door wat ze nodig hebben om zo lang mogelijk eigen regie te behouden. Ook nu de vijf gemeenten zijn samengevoegd hoop ik van harte dat alle senioren van de Hoeksche Waard worden benaderd zodat zij zich kunnen laten horen.

Magdaleen Rietveld
ouderenadviseur

September 2019



Samenvatting

Het signalerend huisbezoek wordt sinds 2011 uitgevoerd in Oud-Beijerland. Sindsdien hebben er zo'n 2600 huisbezoeken plaatsgevonden. Over de periode 2011-2014 is in maart 2015 een rapportage verschenen. De resultaten van de signalerende huisbezoeken uit deze rapportage gaan over de periode maart 2017 t/m december 2018. In deze periode zijn 1024 ouderen benaderd voor een huisbezoek. Hiervan zijn er 622 daadwerkelijk bezocht.

Doel van de huisbezoeken is om aan ouderen te vragen wat zij nodig hebben én om wat te doen met datgene wat zij daarover aangeven: structureel, praktisch en met aandacht voor alle levensgebieden.

De doelgroep is 75-plussers die zelfstandig wonen in Oud-Beijerland. In totaal heeft Oud-Beijerland een kleine 2100 inwoners van 75-plus, waarvan er zo'n 1900 zelfstandig wonen.

De gegevens vanuit een huisbezoek worden vastgelegd in een vragenlijst. De ingevulde vragenlijsten worden sinds april 2017 anoniem verwerkt in een rapportagemodule van de GGD Zuid-Holland Zuid en op basis hiervan wordt periodiek een rapportage beschikbaar gesteld.

De rapportage geeft belangrijke informatie voor beleidsontwikkeling en uitvoering gericht op ouderen.

Algemeen

Sinds 2011 krijgt elke zelfstandig wonende 75-plusser in Oud-Beijerland eenmaal in de drie jaar een aanbod voor een signalerend huisbezoek. Speciaal opgeleide vrijwilligers gaan op huisbezoek en koppelen de signalen terug aan de ouderenadviseur. Deze pakt individuele signalen op en vertaalt trends in signalen door naar beleid en samenwerkingspartners.

Door (proactief en preventief) contact te leggen met deze groep worden ouderen gehoord in datgene waar zij vragen over hebben, waar ze tegenaan lopen, waar hun behoeften liggen en welke onderwerpen voor hen van belang zijn. Doel van de huisbezoeken is dan ook om hierop aan te sluiten met informatie, tips en adviezen waardoor zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen met een betere kwaliteit van leven.

De kracht van de huisbezoeken ligt er ook in dat de vrijwilligers die de huisbezoeken doen, zelf senior zijn en in de Hoeksche Waard wonen. De kennis en kunde die zij inzetten voor de signalerende huisbezoeken benutten zij ook in hun eigen netwerken en hiermee worden twee vliegen in één klap geslagen.

De huisbezoeken vinden plaats bij zowel vitale als minder vitale ouderen.

Wonen en woonomgeving

Ruim de helft van de ouderen woont in een huurwoning (53%) en 47% in een koopwoning. Een derde woont meer dan 30 jaar in de huidige woning. Het merendeel heeft goed contact met de buren en kan hen om hulp vragen als er wat is. De helft van de ouderen woont alleen (51%). 44% woont in een niet-levensloopbestendig huis. Ruim de helft daarvan is aan te passen tot levensloopbestendig. 6% van de ouderen geeft aan dat er (momenteel) woningaanpassingen nodig zijn. Het gaat met name om aanpassingen in de badkamer of het plaatsen van een traplift. 11% oriënteert zich op een andere woning, twee derde wil graag blijven wonen in het huidige huis.



en bijna 1 op de 4 ouderen zegt het wel te zien en, mocht het niet meer gaan, wel af te wachten waar ze dan terecht komen.

Twee derde ervaart geen problemen in woonomgeving. Het meest genoemde probleem is dat de huisarts te ver weg is.

Gezondheid en zelfredzaamheid

Driekwart van de ouderen voelt zich over het algemeen zeer gezond (24%) of redelijk gezond (52%) en 85% staat positief in het leven. Gezondheidsproblemen komen vaker voor op lichamelijk vlak (67%) dan op psychisch vlak (21%). Ouderen kampen het vaakst met een hoge bloeddruk (40%), bewegingsproblemen (35%), spier- en gewrichtsklachten (35%) en gehoorproblemen (33%). Het contact met de huisarts ervaart 84% als goed. 86% van de ouderen doet aan beweging of aan sport, wandelen (60%) en fietsen (40%) doen zij het vaakst. Ruim de helft (54%) van de ouderen heeft hulp bij het doen van het huishouden.

Mobiliteit

Bijna de helft kan zich buitenshuis heel goed verplaatsen, 28% redelijk goed, 16% matig en één op de tien kan zich slecht verplaatsen buitenshuis. Ervaren beperkingen of problemen in mobiliteit of vervoer gaan met name om lopen (39%) en fietsen (26%). Het uithoudingsvermogen speelt parten bij één op de vijf ouderen (20%), waardoor zij minder mobiel zijn.

Sociale contacten en vrijetijdsbesteding

86% van de ouderen geeft aan (ruim) voldoende sociale contacten te hebben. Als gevraagd wordt of ouderen belemmeringen ervaren in sociale contacten geven zij als belangrijkste reden dat de vrienden/kennissenkring kleiner wordt (21%). Als er iets aan de hand is, kan men vooral terugvallen op kinderen (83%) of burens (50%). Opvallend is dat ouderen zeer uiteenlopende vormen van vrijetijdsbesteding hebben of ambiëren. Ruim een derde maakt veel gebruik van de computer/tablet en geeft aan er alles op te doen, twee derde doet er (hele) kleine dingetjes op. Een kwart neemt geen deel aan mogelijkheden voor sociaal contact en vrijetijdsbesteding, drie kwart doet dat wel waarbij de kerk, (klein-)kinderen, verenigingen en centra voor ouderen het meest genoemd worden.

Gevoelens van eenzaamheid

Zeven op de tien ouderen geeft aan zich nooit eenzaam te voelen. De overige 30% geeft aan wel (eens) gevoelens van eenzaamheid te kennen. De belangrijkste factoren die naar voren lijken te komen bij gevoelens van eenzaamheid zijn het wel of niet hebben van een goede vrijetijdsbesteding, de ervaren gezondheid, eigen regie en het al dan niet hebben van een partner. Uit de huisbezoeken horen we van ouderen dat het vooral belangrijk voor hen is om te ervaren dat zij een zinvol bestaan hebben, in een samenleving waarin zij zich thuis voelen en ertoe doen. Eén op de twintig ouderen wordt wel eens onwenselijk behandeld.

Mantelzorg, zorg- en hulpverlening

Eén op de tien ouderen geeft mantelzorg (9%), meestal aan de partner, en 17% ontvangt mantelzorg, met name van hun kinderen en/of partner. We horen vaak van ouderen dat zij zichzelf niet als mantelzorger zien of bestempelen, 'dat doe je toch gewoon?' Dat maakt het percentage wat mantelzorger is niet helemaal betrouwbaar. Slechts zeer weinig ouderen geven aan ondersteuning te kunnen en/of willen gebruiken bij het geven van mantelzorg.



Totaal twee derde van de 75-plussers maakt gebruik van één of meerdere vormen van zorg- en/of hulpverlening. Afhankelijk van de soort, wordt dit met name gegeven door professionals (persoonlijke verzorging) of familie (administratieve hulp, boodschappen doen of klussen).

Financiën

Het grootste deel van de ouderen geeft aan rond te kunnen komen van het (gezamenlijke) inkomen (92%), 7% kan dat min of meer en minder dan 1% kan dat niet. 70% heeft een volledige AOW met een aanvullend pensioen van meer dan 200 euro per maand, 17% met een aanvullend pensioen tussen 0 en 200 euro per maand en 7% heeft uitsluitend AOW. Enkele ouderen gaven aan geen informatie te willen geven over hun inkomen of wisten het niet omdat de kinderen de administratie doen.

Signalen uit de huisbezoeken

Na elk huisbezoek noteert de vrijwilliger de belangrijkste signalen die in het gesprek naar voren zijn gekomen. Deze signalen zijn onderverdeeld in de categorieën Wonen (179), Zorg & Welzijn (87) en Vervoer (21). Deze signalen zijn alle opgepakt in overleg met de betreffende ouderen. Veel ouderen staan nog midden in het leven en het gaat goed met ze. Zij geven hun leven gemiddeld een 7,8.

Cijfer aan eigen leven

Gemiddeld geven zij hun leven op het moment van het huisbezoek een 7,8.

Vervolgacties huisbezoeken

Er zijn in totaal 287 signalen geweest. Hiervan gingen 100 signalen over brandveiligheid, waarvan de ouderenadviseur er 84 heeft doorverwezen naar de Brandweer. De andere signalen gingen over wonen (79), zorg en welzijn (87) en vervoer (21). De ouderenadviseur heeft over alle signalen telefonisch contact opgenomen met de betreffende ouderen. In deze gesprekken is doorgevraagd op de signalen, is in overleg gezocht naar oplossingen, of is doorverwezen naar derden. Vervolgens heeft bij een klein aantal van deze ouderen nog één of meerdere huisbezoeken plaatsgevonden door de ouderenadviseur zelf, gezien de complexiteit van hun situatie.

Achtergelaten informatiemateriaal

Tijdens het huisbezoek laten vrijwilligers in de meeste gevallen een standaardset met informatiemateriaal achter (94%). Daarnaast worden er specifieke folders achtergelaten, afhankelijk van datgene wat aan de orde is gekomen tijdens het huisbezoek, zodat ouderen de informatie na het huisbezoek kunnen nalezen en/of zelf contact op kunnen nemen met de organisatie over het betreffende onderwerp.



Signalerende huisbezoeken

1 Algemeen

1.1 Inleiding

Sinds 2011 krijgen alle 75-plussers in Oud-Beijerland structureel een aanbod voor een signalerend huisbezoek, één maal per drie jaar. De huisbezoeken worden uitgevoerd door vrijwilligers die zelf senior en inwoner van Oud-Beijerland zijn.

In het huisbezoek staat de vraag centraal: 'Hoe gaat het met u?' Op eenvoudige/enkelvoudige informatievragen van de oudere kan de vrijwilliger antwoord geven. Mocht er meer nodig zijn of komen er signalen uit het gesprek naar voren, dan neemt (in overleg met de 75-plusser) de ouderenadviseur contact op. Afhankelijk van de vraag of situatie kan dit zijn: meedenken, tips en/of handvaten geven waarmee iemand zelf de vraag kan oplossen of (warm) doorverwijzen naar professionals of vrijwilligersorganisaties die het signaal oppakken. De ouderenadviseur heeft hiervoor een breed netwerk tot de beschikking: zowel binnen de gemeentelijke organisatie, als bij organisaties op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Sinds 2011 hebben er zo'n 2600 huisbezoeken plaatsgevonden. Over de periode 2011-2014 is in maart 2015 een rapportage verschenen. De resultaten van de signalerende huisbezoeken uit deze rapportage gaan over de periode maart 2017 t/m december 2018.

1.2 Doel

Doel van het huisbezoek is om van ouderen zelf te horen hoe het met ze gaat en wat zij nodig hebben om zelfstandig te blijven wonen en maatschappelijk actief te blijven. Doordat ouderen worden bezocht en daar veel informatie uit komt, ontstaat vanzelf het tweede doel: informatie over deze doelgroep, welke benut kan worden voor beleidsafdelingen en netwerkpartners bij de ontwikkelingen rondom wonen, zorg en welzijn waar het gaat om ouderen.

1.3 Doelgroep

De doelgroep van de signalerende huisbezoeken is 75-plussers die zelfstandig wonen in Oud-Beijerland. In totaal heeft Oud-Beijerland een kleine 2100 inwoners van 75-plus, waarvan er zo'n 1900 zelfstandig wonen¹.

1.4 Werkwijze

In de periode maart 2017 t/m december 2018 zijn 1024 ouderen benaderd voor een huisbezoek middels een brief. In deze brief is te lezen wat de huisbezoeken inhouden en wordt hen het aanbod voor een persoonlijk bezoek gedaan. Vervolgens nemen vrijwilligers contact op met de vraag of er interesse is in een bezoek en zo ja, wordt er meteen een afspraak gemaakt.

1.5 Het huisbezoek

Het bezoek vindt plaats in het huis van de 75-plusser. De vrijwilliger komt op huisbezoek om te vragen hoe het met de oudere gaat. Veel ouderen hebben zelf al vragen en/of onderwerpen die ze willen bespreken tijdens het huisbezoek. De vrijwilliger heeft daarnaast een vragenlijst bij zich, als ondersteuning om een aantal onderwerpen te bespreken. Hierdoor worden ouderen aan het

¹ In februari 2011 bestond de doelgroep uit **1425** zelfstandig wonende 75-plussers in Oud-Beijerland, in juli 2014 waren dat er **1620** en in maart 2019 zijn er dat **1917**.



denken gezet én zich bewust van onderwerpen waar ze zelf misschien niet op waren gekomen, maar wel zinvol zijn om over na te denken in het proces van ouder worden.

Ouderen geven aan de huisbezoeken te waarderen:

'Belangstelling vanuit de gemeente'

'Gehoord worden'

'Een luisterend oor'

'Een goed gesprek'

'De signalen worden opgepakt'

'Gaan nadenken over onderwerpen'

'Informatie krijgen'

'Gezelligheid'

Onderwerpen uit deze vragenlijst zijn wonen, gezondheid, zelfredzaamheid, vervoer, mantelzorg, sociale contacten en financiën. De vrijwilliger maakt een kort verslag van het huisbezoek en geeft aan als er actie door de ouderenadviseur genomen moet worden.

1.6 De vrijwilligers

De vrijwilligers zijn getraind om goed te luisteren en om aan te sluiten bij wat de oudere vertelt, zonder oordelen. Hun taak is ervoor te zorgen dat de oudere zich vrij voelt om te vertellen wat voor hem/haar van belang is. De vrijwilligers zien hoe het de ouderen vergaat in hun eigen woonomgeving. Zij zijn degenen die de signalen van ouderen noteren, maar óók degenen die signalen die zij zelf opvangen (en niet door ouderen zelf worden benoemd) kenbaar maken aan de ouderenadviseur.

Maandelijksse bijeenkomst

De vrijwilligers en de ouderenadviseur komen 1 x per maand bij elkaar. In deze bijeenkomsten komt een aantal onderwerpen aan bod: het uitwisselen van ervaringen met de huisbezoeken door de vrijwilligers, terugkoppeling van de opgepakte signalen door de ouderenadviseur, uitwisselen van nieuw informatiemateriaal en het uitdelen van de nieuwe adressen. Vaak komt er een gast spreker uit het netwerk en soms komen thema's aan bod zoals b.v. ouderenmishandeling, signaleren van depressie, dementievriendelijke samenleving.

'De maandelijksse bijeenkomsten met de andere vrijwilligers geven je de gelegenheid om ervaringen met elkaar uit te wisselen en om de terugkoppeling van de (eventueel) opgepakte signalen te horen. Hierdoor krijg je ook weer meer sociale contacten.'

Voortgangsgesprek

Naast de vrijwilligersbijeenkomsten heeft elke vrijwilliger 1 x per jaar een voortgangsgesprek met de ouderenadviseur. Dit is een moment van persoonlijke aandacht voor de vrijwilliger waarin zowel persoonlijke zaken aan bod komen als 'productiecijfers' die besproken worden, ervaring met de bijeenkomsten, aandachtspunten voor beide partijen e.d.

Kennis breder uitdragen in eigen netwerken

Alles wat de vrijwilligers leren in de huisbezoeken en de bijeenkomsten, benutten zij ook in hun eigen netwerken. Zij wonen allen in Oud-Beijerland en 'verspreiden' op deze manier veel informatie. Bovendien zijn de vrijwilligers gemiddeld een wat jongere groep senioren (tussen de 60 en 70 jaar) en daarmee voor de ouderenadviseur een belangrijke bron van informatie over hoe zij hun levens vormgeven, waar zij mee kampen en welke vragen zij hebben.



'Ik denk veel meer na over mijn 'nabije' toekomst. Hoe richt ik mijn huis in, wat doe ik, wil ik en wat laat ik. Waar zou ik mijn hulp vandaan willen halen?'

Ervaringen vrijwilligers

In de praktijk blijkt dat het huisbezoek niet alleen een moment is om informatie en/of signalen te vergaren maar dat het in veel gevallen ook wordt ervaren als een belangrijk moment van aandacht waarin ouderen veel vertellen over zaken die hen bezighouden en over hoe Oud-Beijerland vroeger was. De vrijwilligers zelf geven aan dit een leuke bijkomstigheid te vinden en het werk krijgt ook voor hen daarmee een extra dimensie.

Continuïteit

Het werken met vrijwilligers houdt in dat continuïteit een voortdurend punt van aandacht is. Zo is de groep ingewerkt en voltallig, zo vinden er vrijwilligers een baan en stoppen, nemen zij een time-out in verband met privéomstandigheden, gaan zij op vakantie, zijn zelf ziek of hebben ze het (tijdelijk) druk met andere taken waardoor zij minder bezoeken kunnen doen.

1.7 Preventief

De huisbezoeken vinden plaats bij alle zelfstandig wonende 75-plussers en beslaat daarmee de hele groep ouderen, zowel de mensen die nog (heel) vitaal zijn als de mensen die dat niet (meer) zijn. Het is een pro-actief instrument wat, met name voor de groep vitale ouderen, een preventieve werking heeft. Vooral doordat ze geïnformeerd worden over onderwerpen waar ze vragen over hebben (vaak over wat er later kan gaan spelen) maar ook doordat ze aan het denken gezet worden over onderwerpen die in de (nabije) toekomst kunnen gaan spelen, waardoor ze hierop kunnen gaan anticiperen.



2 Analyse en rapportage van de vragenlijsten

De gegevens vanuit een huisbezoek worden vastgelegd in een vragenlijst die door de ouderenadviseur is ontwikkeld. De ingevulde vragenlijsten worden sinds april 2017² anoniem ingevoerd in een digitaal systeem (Survalyzer). De gegevens zijn door de epidemiologisch onderzoeker van de GGD Zuid Holland Zuid geanalyseerd met het statistische programma SPSS en weergegeven in onderstaande paragrafen (2.7.2 t/m 2.7.13).

2.1 Respons

In de periode maart 2017 tot en met december 2018 hebben in totaal 1024 zelfstandig wonende 75-plussers het aanbod gekregen voor een huisbezoek. Daarvan hebben 622 positief gereageerd om deel te nemen, een respons van 61%. De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op deze 622 deelnemers.

Geen huisbezoek

Als ouderen aangeven geen interesse te hebben in een huisbezoek vragen vrijwilligers naar de reden hiervan. In de meeste gevallen wordt gezegd dat men zich nog prima redt, middenin het leven staat, actief is en nog geen vragen of problemen heeft. In een aantal gevallen wordt gezegd dat er niets is veranderd ten opzichte van het vorige huisbezoek.

De sterke indruk bestaat dat het overgrote deel van deze mensen zichzelf redt en de weg weet te vinden als dat niet meer het geval is.

'Mevrouw is 95 jaar, woont prima naar haar zin, krijgt nog bezoek en heeft door alle drukte geen tijd/zin in een huisbezoek'

Bij enkele ouderen die aangeven geen huisbezoek te willen, bestaan vermoedens, door de aard van het telefoongesprek, dat er wel signalen zijn die aandacht vragen maar dat deze wordt afgehouden. In die gevallen probeert de ouderenadviseur zelf alsnog in contact te komen. Soms lukt dit, soms niet.

Daarnaast is er een deel (9%) waar geen contact mee gekregen kon worden omdat deze ouderen niet reageerden op het telefoontje of het briefje in de bus om alsnog contact op te nemen of omdat het een zorgwoning bleek (geen doelgroep).

Ook komt het voor dat een familielid belt dat een huisbezoek niet zinvol is omdat er dementie of ziekte speelt, maar ook omdat iemand langdurig op vakantie is, dan wel op korte termijn gaat verhuizen.

2.2 Achtergrond deelnemers

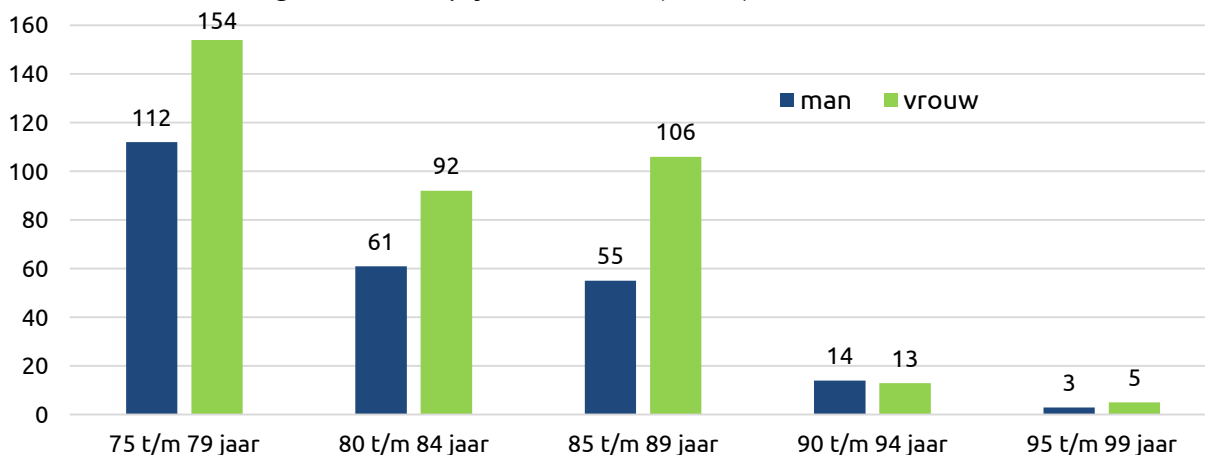
De leeftijd van de deelnemers van de signalerende huisbezoeken varieert van 75 tot en met 97 jaar. De meeste deelnemers behoren tot de jongste groep in de leeftijd van 75 tot en met 79 jaar.

'Ik ben bang dat ik (94) mij te jeugdig kleeft want ze schatten mij jonger...'

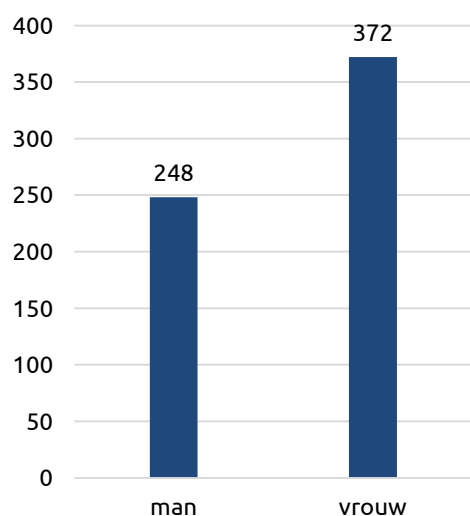
In bijna alle leeftijdsgroepen zijn de vrouwen in de meerderheid. In totaal is 60% vrouw. Dit heeft grotendeels te maken met het feit dat vrouwen ouder worden dan mannen. 47% is gehuwd of samenwonend en 43% is weduwe/weduwnaar. Aantallen zijn niet altijd de 622 deelnemers, aangezien bij een enkeling soms gegevens van leeftijd of geslacht ontbraken.

² Van 2011 tot april 2017 werd gebruik gemaakt van de rapportagemodule van Tympan om de gegevens te analyseren. Omdat zij daarmee stopten, is in overleg met de GGD een nieuwe rapportagemodule ontwikkeld voor het signalerend huisbezoek in Oud-Beijerland

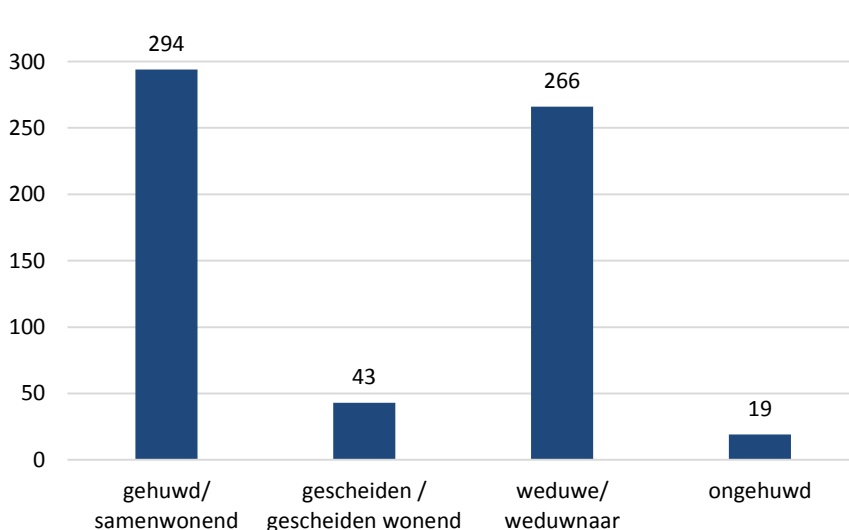
Figuur 1: deelnemers naar geslacht en leeftijd, in aantallen (N=615)



Figuur 2: deelnemers naar geslacht, in aantallen (N=620)



Figuur 3: deelnemers naar burgerlijke staat, in aantallen (N=622)



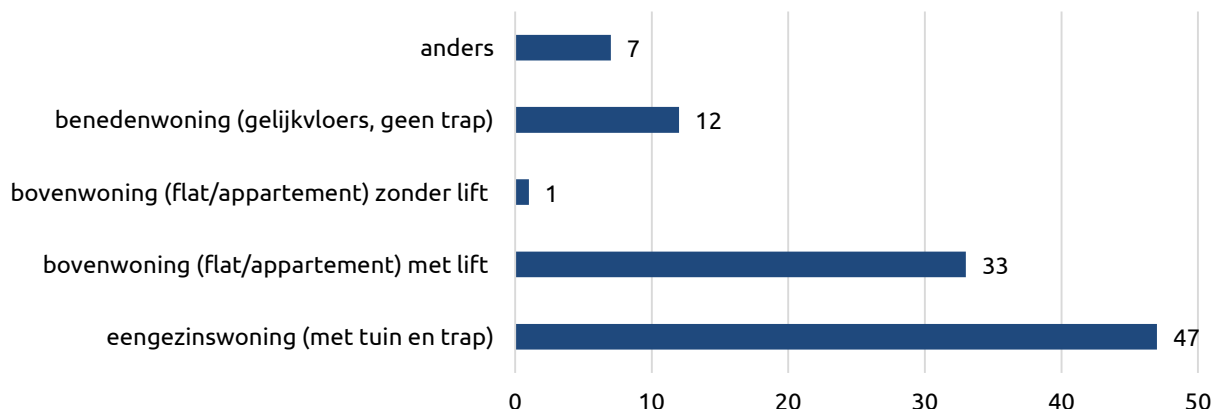
2.3 Wonen en woonomgeving

Qua soort woning wonen ouderen het vaakst in een eengezinswoning (47%) of een bovenwoning met lift (33%). Bij 'anders' wordt door een aantal ouderen een seniorenwoning dan wel 55-plus woning genoemd (2%). Ruim de helft van de ouderen woont in een huurwoning (53%) en 47% woont in een koopwoning.

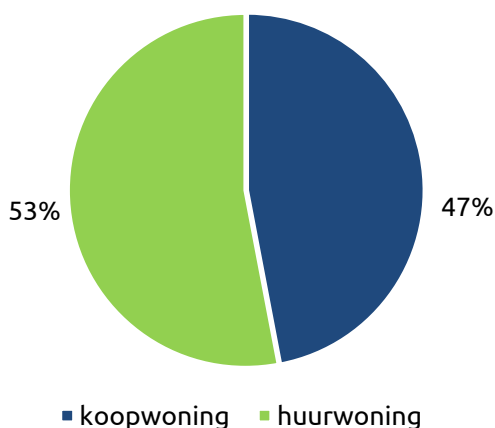
De helft van de ouderen woont alleen (51%). 46% woont samen met de partner. Een klein deel woont samen met iemand anders, zoals een dochter en soms komt het voor dat de partner in een verpleeghuis woont. Ruim de helft van de woningen is levensloopbestendig (56%), 19% is dat niet en een kwart (25%) is dat *nu* niet, maar is wel levensloopbestendig te maken. Eén op de drie ouderen woont al minstens 30 jaar in het huis (33%).

'Meneer heeft deze woning 2 maanden geleden toegewezen gekregen. Vanwege gezondheidsproblemen van mevrouw moesten ze verhuizen naar een seniorenwoning. Ze hebben lang moeten wachten en het is eigenlijk niet 100% hun keuze. Zouden graag een appartement met ruim balkon willen, maar dat is er niet in een betaalbare sector.'

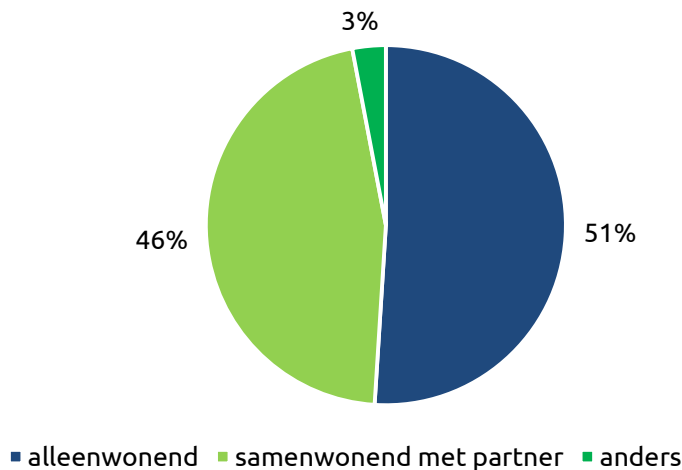
Figuur 4: soort woning, in percentages



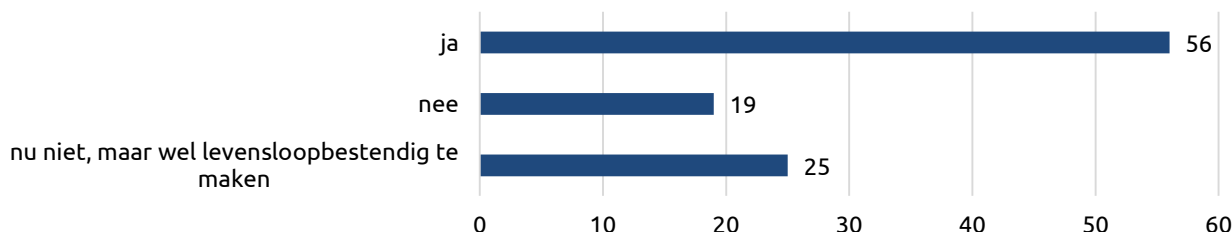
Figuur 5: koop- of huurwoning, in percentages



Figuur 6: huishoudsamenstelling, in percentages



Figuur 7: woont in een levensloopbestendig huis, in percentages



Brandveiligheid woning

Het grootste deel van de bezochte huizen is brandveilig (82%). Huurwoningen zijn iets vaker brandveilig (84%) dan koopwoningen (80%). Bij 18% van de ouderen is de brandveiligheid niet in orde.

Problemen in de woning

88% van de ouderen ervaart geen problemen in de woning. 6% zegt dat er aanpassingen in de woning nodig zijn, met name aanpassingen in de badkamer (15 keer) of het plaatsen van een traplift (7 keer). Op één persoon na, voelt iedereen zich veilig in de eigen woning.

Tabel 1: problemen in de woning (meerdere opties mogelijk), in percentages

	%
Nee	88
Ja, er zijn aanpassingen nodig	6
Ja, kwaliteit van mijn woning is niet goed (vocht, tocht, slechte verwarming, etc.)	2
Ja, ik voel me niet veilig in mijn woning	<1
Ja, anders	4

Problemen in de woonomgeving

Ouderen konden aangeven welke problemen zij in de woonomgeving ervaren: twee derde ervaart geen problemen in de woonomgeving (64%). Het meest genoemde probleem: de huisarts is te ver weg (12%). Bij 'anders' staan zeer diverse problemen genoemd, variërend van te hard rijdende auto's tot gladheid op de galerij in de winter en van naar binnen schijnende koplampen tot fietsers op het trottoir.

Tabel 2: problemen in de woonomgeving (meerdere opties mogelijk), in percentages

	%
Nee	64
Ja, de supermarkt is te ver weg	6
Ja, de huisarts is te ver weg	12
Ja, de pinautomaat is te ver weg	6
Ja, de brievenbus is te ver weg	3
Ja, de OV halte is te ver weg	2
Ja, een ontmoetingsplek is te ver weg	2
Ja, er zijn veiligheidsvoorzieningen nodig (verlichting, zebra's etc.)	1
Ja, ik voel me niet veilig in de buurt	1
Ja, overlast van mensen	5
Ja, hondenpoep	6
Ja, parkeerproblemen	5
Ja, anders	11



Contact met de buren

83% van de ouderen heeft goed contact met de buren én kan hen om hulp vragen als er wat is.

Tabel 3: contact met de buren, in percentages

	%
Goed, als er wat is, kan ik om hulp vragen	83
Goed, maar ik zou hen geen hulp vragen	8
Matig, maar we zeggen elkaar wel gedag	7
Slecht	2

'Het contact met de buren is goed; er is een telefoonketting en jaarlijks een barbecue. Ook nieuwe bewoners worden opgenomen in de gemeenschap.'

Verhuisplannen

Twee derde van de ouderen wil graag blijven wonen in het huidige huis (63%). Eén op de tien is zich aan het oriënteren (11%). 33% van de ouderen woont al meer dan 30 jaar in hun huidige huis. Dat betekent dat zij geen hoge woonlasten (meer) hebben. Bij mensen met een koopwoning woont 21% van de deelnemers meer dan 30 jaar in hun woning en heeft daardoor lage woonlasten. Het kapitaal zit hierdoor veelal in de stenen, niet in de portemonnee. Voor zowel deze huurders als kopers geldt dat de keuze om te verhuizen vaak lastig is omdat men dan ineens van weinig woonlasten naar (vaak) hoge huur gaat.

Tabel 4: wil nu of in de toekomst verhuizen (meerdere opties mogelijk), in percentages

	%
Ja, ik ben mij aan het oriënteren	11
Ja, ik zou daar graag informatie over willen	5
Nee, ik wil hier blijven wonen (ook als ik wat ga mankeren)	63
Nee, ik zie het wel, als het niet meer gaat, dan wacht ik af waar ik terecht kom	23

'Omdat zijn vrouw een hernia heeft zou hij wel gelijkvloers willen wonen of zijn huis willen laten aanpassen. Hij heeft zich gemeld bij Lang Leve Thuis. Hij vindt dat er te weinig betaalbare seniorenwoningen in OBL worden gebouwd.'

Informatiebehoefte over wonen

Eén op de tien ouderen heeft behoefte aan informatie over wonen (10%). Met name informatie over het woningaanbod heeft hun interesse (7%) en informatie over het toewijzingssysteem van HW Wonen (6%). Ouderen willen informatie het liefst via een persoonlijk gesprek of een informatiekraan (op papier) ontvangen. Een woningmarkt of digitale nieuwsbrief wordt door zeer weinig mensen verkozen om informatie in te winnen.

Tabel 5: behoefte aan informatie over wonen (meerdere opties mogelijk), in percentages

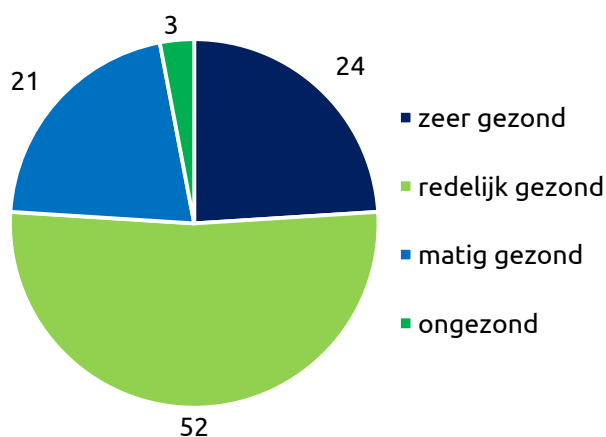
	%
Nee	90
Ja, informatie over het woningaanbod	7
Ja, informatie over woningaanpassingen	2
Ja, informatie over hulp bij verhuizen	2
Ja, informatie over de overgang van een koopwoning naar een huurwoning	3
Ja, informatie over het toewijzingssysteem van HW Wonen	6
Ja, informatie over wet- en regelgeving (wat wel/niet mag)	1
Ja, financiële informatie (notaris)	<1
Ja, informatie over bij wie ik terecht kan voor advies	3
Ja, informatie waar ik allemaal over na moet denken (checklist) om een keuze te kunnen maken over wel/niet verhuizen	2
Ja, anders	1

2.4 Gezondheid

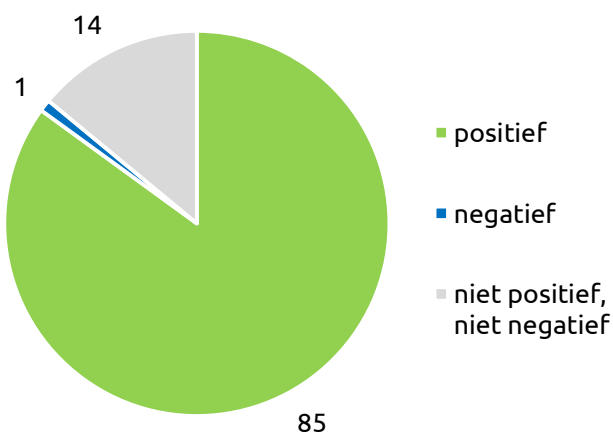
Ervaren gezondheid

Driekwart van de ouderen voelt zich over het algemeen zeer gezond of redelijk gezond (76%). 3% voelt zich ongezond. De mate van ervaren gezondheid neemt af met het oplopen van de leeftijd. Ouderen staan gemiddeld positief in het leven (85%). 1% zegt negatief in het leven te staan.

Figuur 8: algemene gezondheid, in percentages



Figuur 9: hoe staat men gemiddeld in het leven, in percentages



Gezondheidsproblemen

Gezondheidsproblemen komen vaker voor op lichamelijk vlak (67%), dan op psychisch vlak (21%). Ouderen kampen het vaakst met een hoge bloeddruk (40%), bewegingsproblemen (35%), spier- en gewrichtsklachten (35%) en gehoorproblemen (33%). Bewegingsproblemen en gehoorproblemen kunnen mogelijk leiden tot minder sociale contacten. Gezichtsproblemen, evenwichtsstoornissen en bewegingsproblemen kunnen leiden tot vallen. Bij de antwoordcategorie 'anders' worden zeer verschillende dingen genoemd, variërend van darmkanker tot epilepsie en van een herseninfarct tot PHPD (pijntje hier, pijntje daar). Opgemerkt moet worden dat in de categorie 'anders' ook ziekten en aandoeningen worden genoemd, die mogelijk onder de bewegingsproblemen en spier- en gewrichtsklachten geschaard zouden kunnen



worden. Op psychisch vlak worden problemen met het geheugen het vaakst genoemd (10%). Eén op de twintig ouderen heeft vaak te maken met gevoelens van somberheid (5%).

'Mijnheer kan door ziekte bijna niets meer. Altijd druk geweest in werk en allerlei besturen. Daarnaast veel gesport. Hij kan ook niet meer in de tuin werken. Iets dat hij zo graag deed. Hij zei: "Maar erin zitten is ook leuk heb ik ervaren. Met een boek erbij waar ik nooit tijd voor had".'

Tabel 6: gezondheidsproblemen op lichamelijk vlak, in percentages

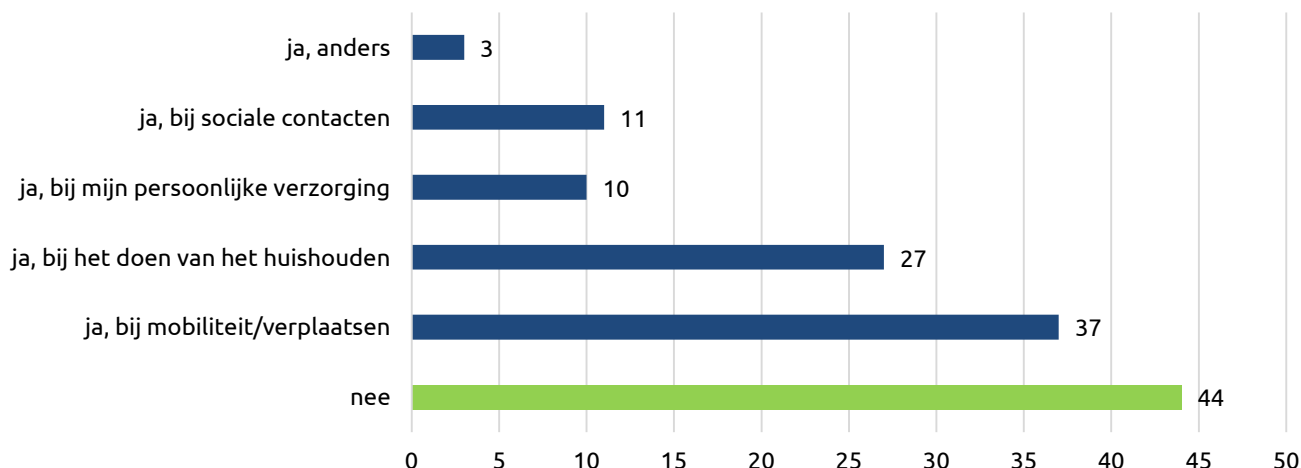
	%
Nee	11
Ja, gehoorproblemen	33
Ja, specifieke gezichtsproblemen (naast gewone bril)	14
Ja, evenwichtsstoornissen	19
Ja, bewegingsproblemen	35
Ja, ik val regelmatig	6
Ja, spier- en gewrichtsklachten	35
Ja, COPD (klachten aan de luchtwegen)	16
Ja, diabetes	16
Ja, hoge bloeddruk	40
Ja, slaapproblemen	15
Ja, hartklachten	29
Ja, anders	29

Tabel 7: gezondheidsproblemen op psychisch vlak, in percentages

	%
Nee	79
Ja, problemen met geheugen	10
Ja, ik voel me vaak somber	5
Ja, ik voel me vaak angstig	2
Ja, anders	7

11% van de ouderen heeft geen lichamelijke problemen en 79% heeft geen gezondheidsproblemen op psychisch vlak. Bijna de helft van de ouderen (44%) wordt in het dagelijks leven niet beperkt door gezondheidsproblemen. Waar men zich het meest in beperkt voelt, is mobiliteit/verplaatsen: 37% geeft dat aan.

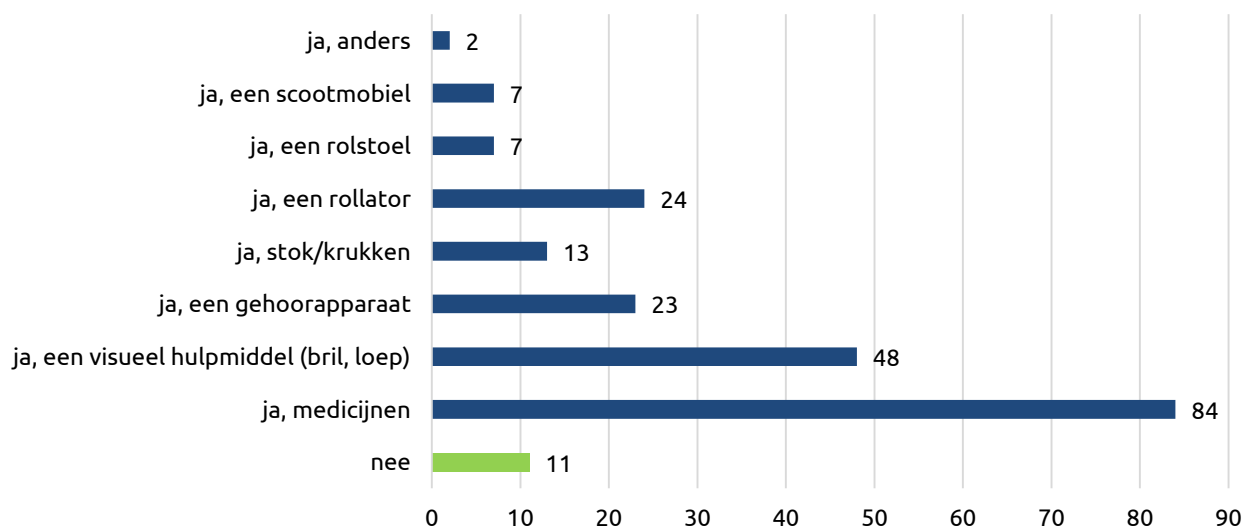
Figuur 10: wordt door gezondheidsproblemen beperkt in het dagelijks leven, in percentages



Gebruik van medicijnen en/of hulpmiddelen

Totaal 89% van de ouderen gebruikt medicijnen en/of hulpmiddelen vanwege gezondheidsproblemen. Vaak gaat het om medicijnen (84%) of een visueel hulpmiddel (48%). Een kwart van de ouderen heeft een gehoorapparaat (23%). Echter, een derde (33%) van de ouderen geeft aan gehoorproblemen te hebben. Dit kan mogelijk wijzen op gehoorproblemen die (nog) niet goed onderkend zijn. Vrijwilligers geven soms ook aan dat zij merken dat er wel (lichte) gehoorproblemen zijn, maar dat de oudere dat niet noemt of zelf zo ervaart. Of dat er wel een gehoorapparaat is, maar dat dit in de la ligt.

Figuur 11: gebruikt medicijnen en/of hulpmiddelen, in percentages



Contact met huisarts

Het contact met de huisarts is overwegend positief: 84% van de ouderen ervaart het contact als goed. 7% weet het niet, omdat zij de huisarts zelden zien. 7% vindt het contact met de huisarts matig en 1% slecht.



Beweging en sport

86% van de ouderen geeft aan te bewegen of aan sport te doen. Hier valt ook huishoudelijk werk onder. Wandelen en fietsen doen ouderen het vaakst: respectievelijk 60% en 43%.

Beweegprogramma's op tv, yoga/tai-chi en sportverenigingen worden daarentegen nauwelijks genoemd.

De bewegingsactiviteiten die bij 'anders' worden genoemd variëren van zeer rustig, zoals zittend oefenen of kleine stukjes lopen tot zeer actieve sporten, zoals paardrijden en skiën. Ze weerspiegelen het verschil in vitaliteit tussen de individuen. Daarnaast worden ook heel uiteenlopende bewegingsactiviteiten genoemd, zoals fysio-oefeningen, schilderen, werken in de volkstuin, jagen en spelen met de kleinkinderen.

Tabel 8: doet aan beweging of sport, in percentages

	%
Nee	14
Ja, ik doe huishoudelijk werk	63
Ja, ik werk in de tuin	32
Ja, ik doe klussen in en om huis	21
Ja, ik doe mee aan beweegprogramma's op tv	1
Ja, ik loop regelmatig	60
Ja, ik fiets regelmatig	43
Ja, ik zit op een beweeggroep	6
Ja, ik ga naar een sportschool/fitness	8
Ja, ik ga zwemmen	4
Ja, ik zit op een sportvereniging	2
Ja, ik zit op yoga/tai-Chi	1
Ja, anders	13

2.5 Zelfredzaamheid bij het huishouden

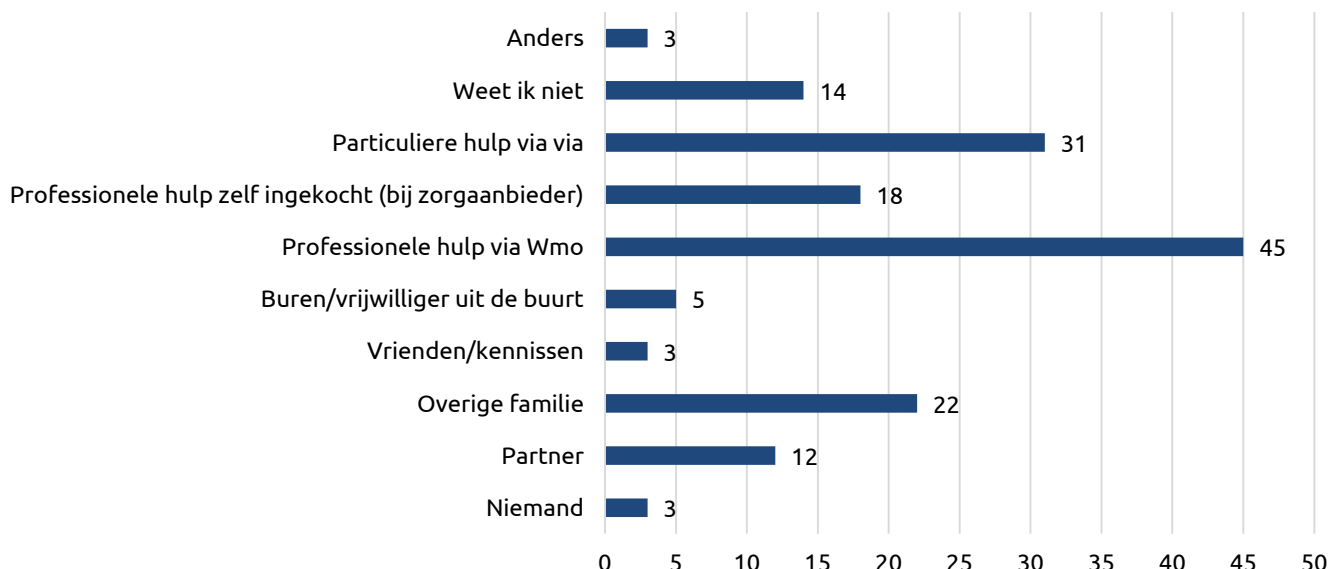
Hulp bij het huishouden

De helft van de ouderen heeft hulp bij het doen van het huishouden (54%).

Wie inschakelen bij toekomstige (extra) huishoudhulp

Mocht het huishouden in de toekomst niet meer zelf te doen zijn, wie zou men dan inschakelen om te helpen? Het liefst ontvangen ouderen professionele hulp via de Wmo (45%) en particuliere hulp (31%).

Figuur 12: wie men zou inschakelen om te helpen, als men het huishouden in de toekomst (deels) niet meer zelf zou kunnen doen, in percentages

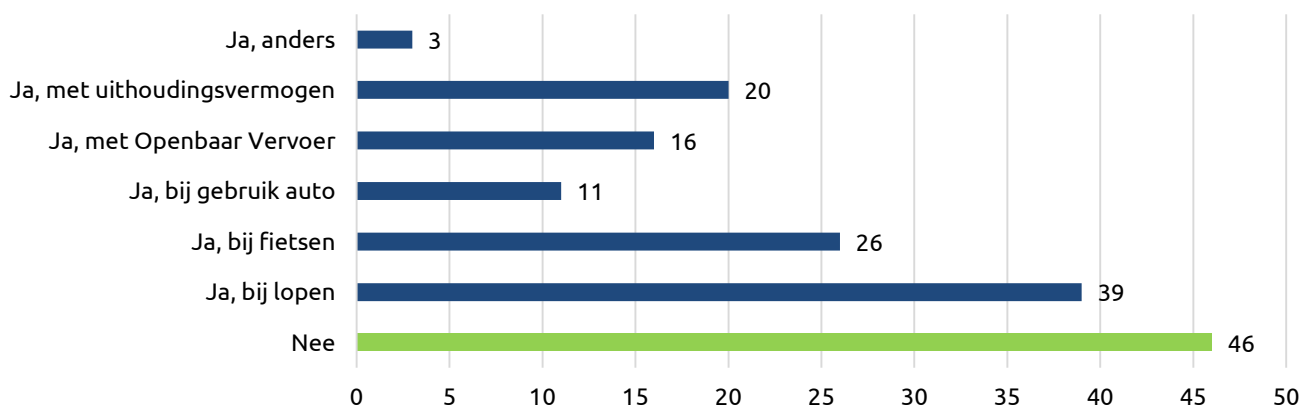


2.6 Mobiliteit

Over het algemeen kan 45% van de ouderen zich buitenshuis heel goed verplaatsen, 28% redelijk goed, 16% matig en één op de tien (11%) kan zich slecht verplaatsen buitenshuis.

Ruim de helft van de ouderen (54%) ervaart beperkingen of problemen in mobiliteit of vervoer. Dit gaat met name om lopen (39%) en fietsen (26%). Het uithoudingsvermogen speelt parten bij één op de vijf ouderen (20%), waardoor zij minder mobiel zijn. Bijna de helft wordt in zijn geheel niet beperkt in mobiliteit (46%).

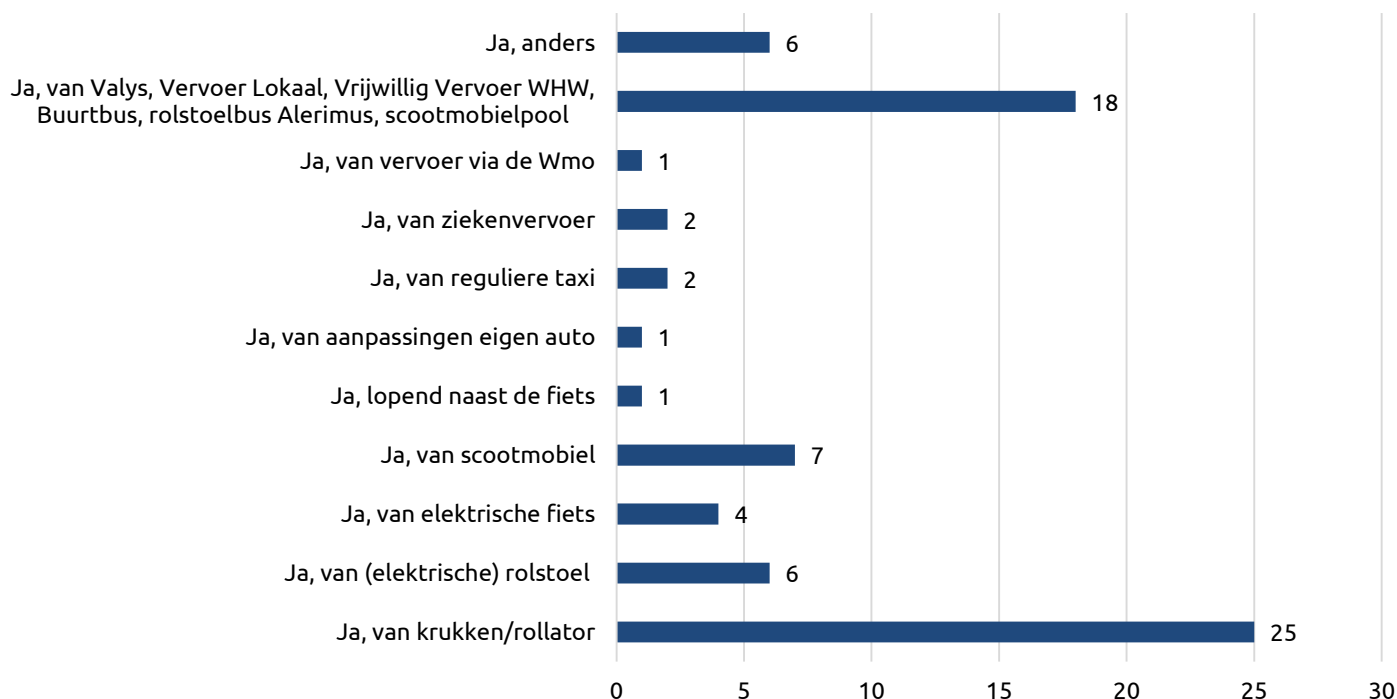
Figuur 13: beperkingen en problemen bij mobiliteit en vervoer, in percentages



Gebruik van vervoersvoorzieningen

Er bestaat een aantal voorzieningen om vervoer te vergemakkelijken of mogelijk te maken. Ouderen maken het meest gebruik van krukken/rollator (25%) of vervoerspartijen (18%). Bij 'anders' wordt in de helft van de gevallen de directe familie genoemd, zoals kinderen.

Figuur 14: maakt gebruik van voorzieningen voor mobiliteit en vervoer, in percentages



2.7 Sociale contacten en vrijetijdsbesteding

Sociale contacten

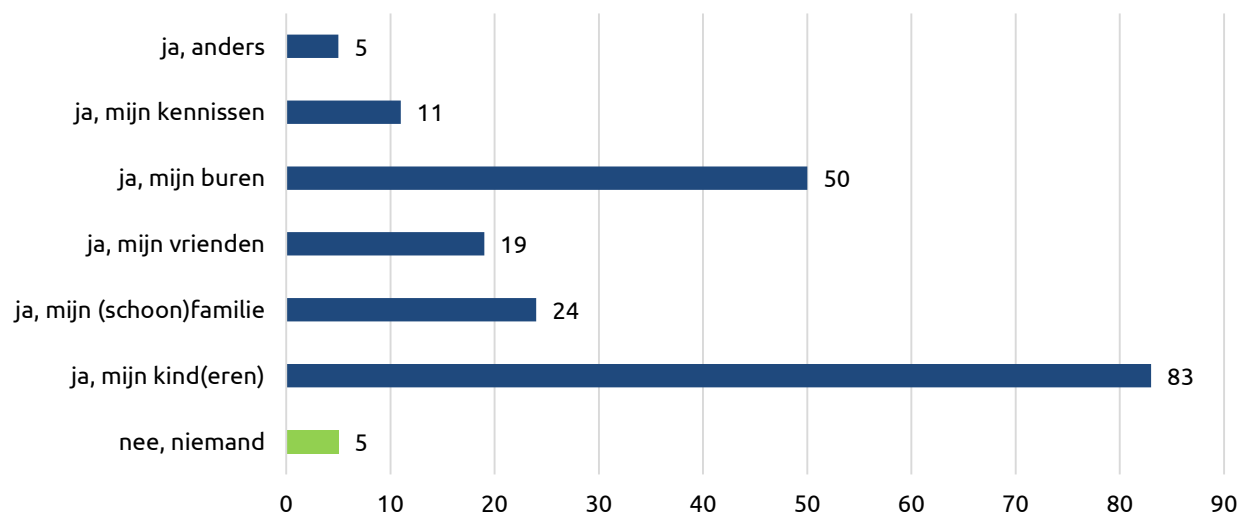
86% van de ouderen heeft (ruim) voldoende sociale contacten en 14% heeft onvoldoende of geen sociale contacten. 92% van de ouderen heeft kinderen. Mocht er iets aan de hand zijn, dan valt men vooral terug op de kinderen (83%), of de burens (50%). Eén op de twintig ouderen geeft aan op niemand terug te kunnen vallen (het gaat om 28 inwoners van de 622 deelnemers). Dit zijn relatief vaak ouderen die geen kinderen hebben. Het kleiner worden van de vrienden-/kennissenkring geven ouderen aan als de belangrijkste oorzaak voor belemmeringen, problemen of gemissen in de sociale contacten: 21%. Daarnaast geeft 18% van de ouderen aan dat familie te ver weg woont. Een klein aantal ouderen geeft aan dat doofheid een belemmering is bij sociale contacten (1%).

“Als je wacht dan gebeurt er niets” aldus een mevrouw tijdens een huisbezoek.

Tabel 9: vindt zichzelf voldoende sociale contacten hebben, in percentages

	%
Ja, ruim voldoende	37
Ja, voldoende	49
Nee, onvoldoende	12
Nee, ik heb geen sociale contacten	2

Figuur 15: op wie men terug kan vallen als er wat aan de hand is, in percentages



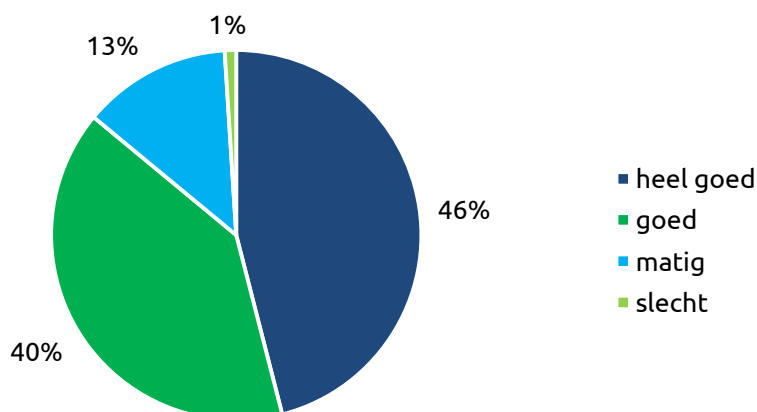
Tabel 10: heeft bepaalde belemmeringen, problemen of gemis bij sociale contacten, in percentages

	%
Nee	63
Ja, vrienden-/kennissenkring wordt kleiner	21
Ja, kinderen/kleinkinderen wonen te ver weg	8
Ja, overige familieleden en vrienden wonen te ver weg	10
Ja, de buren tonen geen belangstelling	2
Ja, ik durf zelf niet zo goed contacten aan te gaan	3
Ja, ik voel me wel eens onveilig	1
Ja, ik ben bang voor iemand uit mijn omgeving	<1
Ja, ik wil anderen niet belasten	7
Ja, anders	6

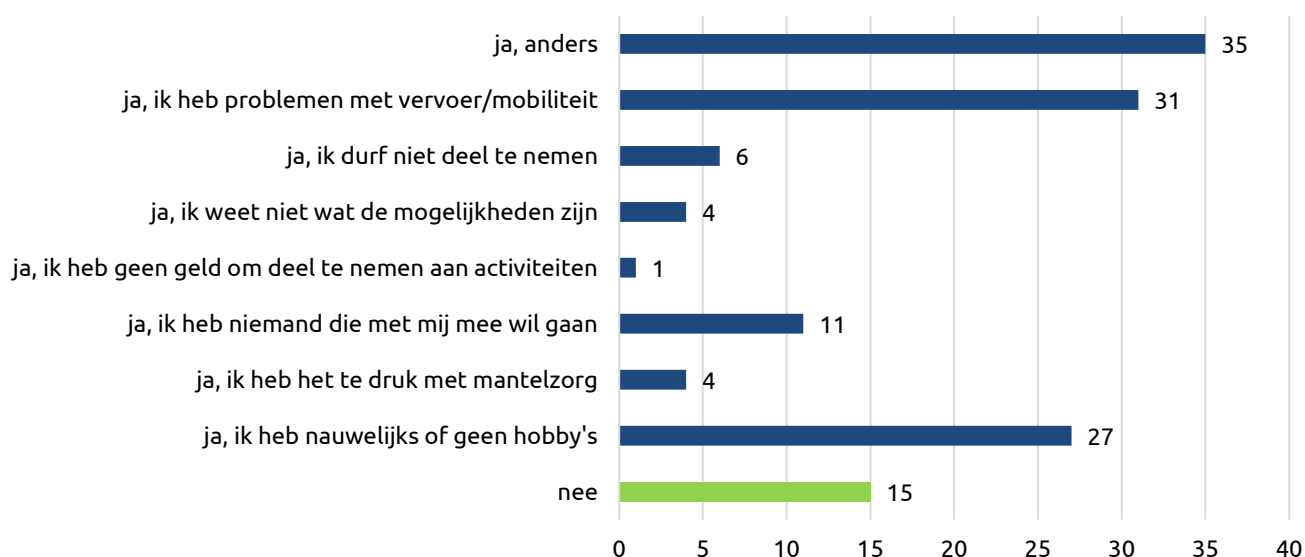
Vrijtijdsbesteding

Een groot deel van de ouderen heeft een (heel) goede vrijetijdsbesteding (86%). Degenen die een matige of slechte vrijetijdsbesteding hebben, noemen daarvoor zeer diverse redenen, waarvan problemen met mobiliteit en het niet hebben van een hobby het vaakst worden genoemd. Bij 'anders' wordt vaak de eigen ouderdom als belemmering genoemd.

Figuur 16: heeft een goede vrijetijdsbesteding, in percentages



Figuur 17: ervaart beperkingen of problemen bij besteding van vrije tijd (van degenen die een matige of slechte vrijetijdsbesteding hebben, N=84), in percentages



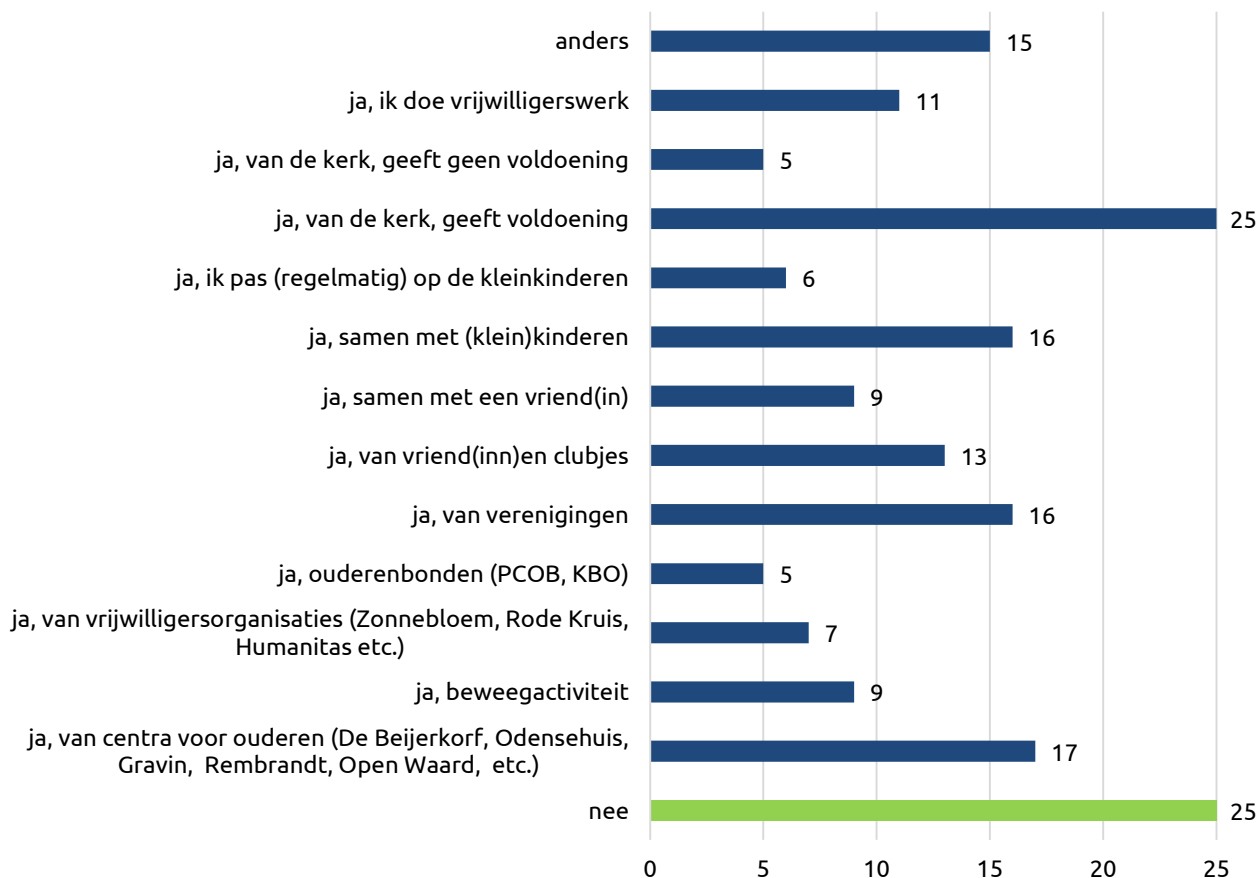
Computergebruik

37% van de ouderen maakt geen gebruik van computer of tablet, 28% doet er kleine dingen op zoals spelletjes, berichtjes, dingen opzoeken. 36% maakt er veel gebruik van en doet er alles op.

Deelname aan mogelijkheden voor sociaal contact en vrijetijdsbesteding

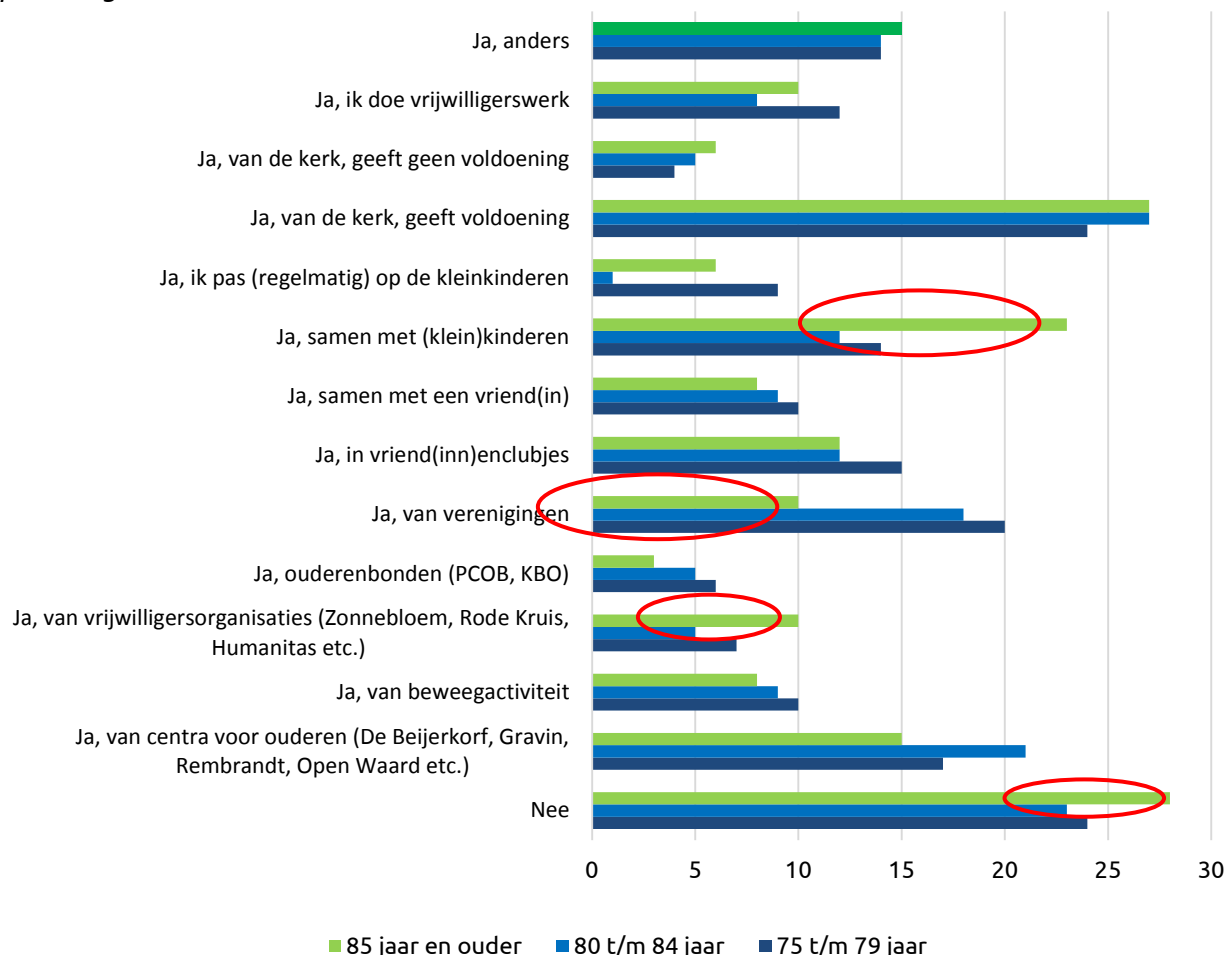
Een kwart van de ouderen (25%) neemt niet deel aan mogelijkheden voor sociaal contact en vrijetijdsbesteding. Drie kwart doet dat wel, waarbij duidelijk is dat de persoonlijke interesses erg uiteenlopend zijn. De kerk, de centra voor ouderen, optrekken met (klein-)kinderen en het verenigingsleven worden het meest genoemd. Ook bij de antwoordcategorie 'anders', worden zeer verschillende activiteiten genoemd, variërend van bridge en schilderen tot actief in de politiek tot bus-uitjes en rondtoeren met de partner.

Figuur 18: neemt deel aan mogelijkheden voor sociaal contact en vrijetijdsbesteding, in percentages



'Ze woont hier fijn, heeft goed contact met de burens. Kookt 1 keer per week voor een dame van 86 aan de overkant. Ze gaat af en toe naar Zorgwaard om daar pannenkoeken te bakken.'

Figuur 19: neemt deel aan mogelijkheden voor sociaal contact en vrijetijdsbesteding naar leeftijdscategorie, in percentages



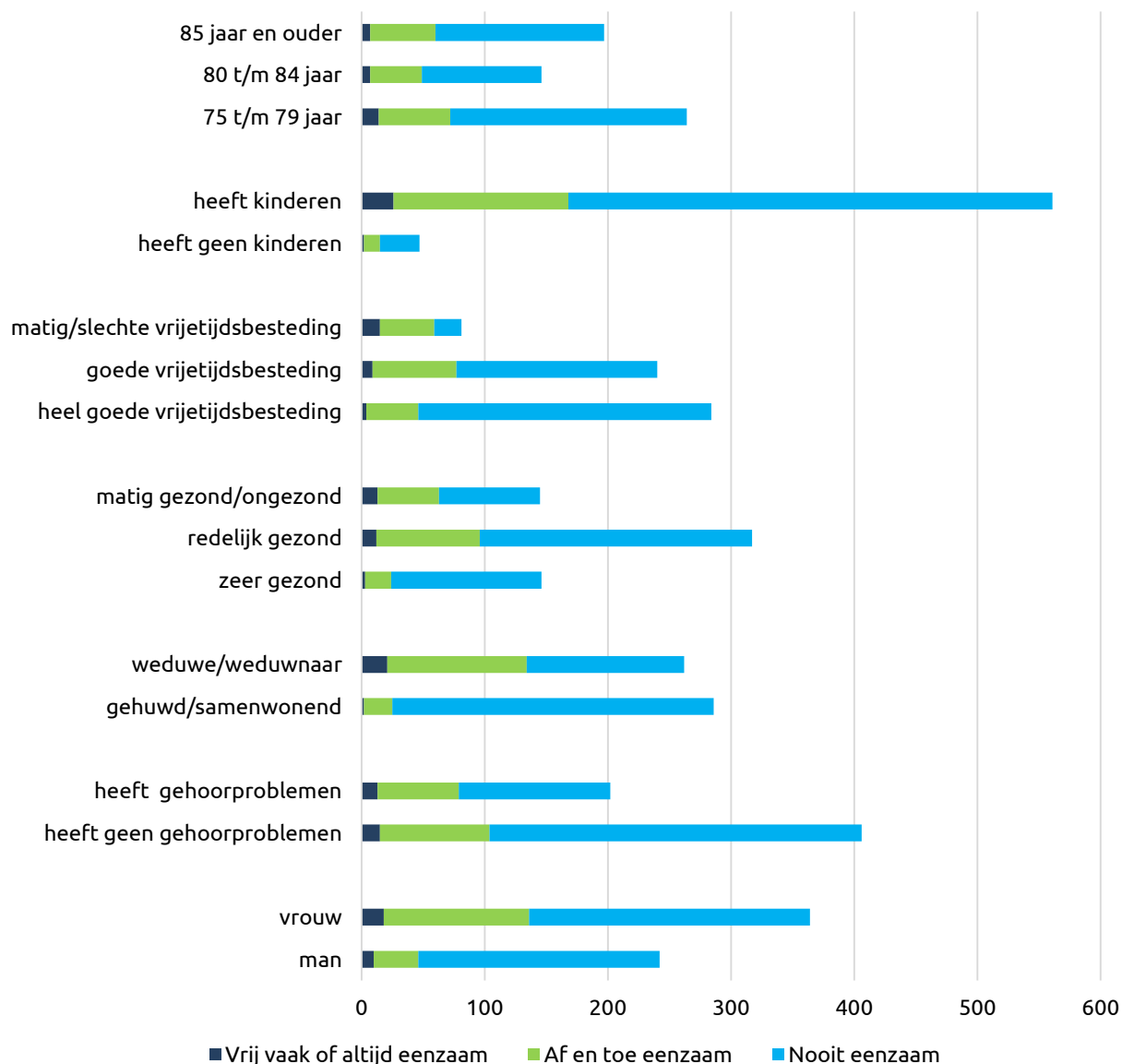
2.8 Gevoelens van eenzaamheid

Zeven op de tien ouderen geeft aan zich nooit eenzaam te voelen. De overige 30% geeft aan wel (eens) gevoelens van eenzaamheid te kennen. Ondanks dat vaak gedacht wordt dat eenzaamheid sterk samenhangt met het oplopen van de leeftijd, is dat slechts beperkt het geval. De belangrijkste factoren die naar voren lijken te komen bij gevoelens van eenzaamheid zijn het wel of niet hebben van een goede vrijetijdsbesteding, de ervaren gezondheid, eigen regie en het al dan niet hebben van een partner.

Tabel 11: heeft zich afgelopen tijd wel eens eenzaam gevoeld, in percentages

	%
Nooit	70
Af en toe	26
Vrij vaak	4
Altijd	1

Figuur 20: ervaren eenzaamheid in verschillende groepen, in aantallen per groep



Gevoelens van eenzaamheid worden niet altijd opgelost met meer ontmoetingen. Het gaat vooral om het ervaren van een zinvol bestaan in een samenleving waarin iemand zich thuis voelt. Verbetering in persoonlijk contact kan minder eenzaam doen voelen. Maar ook de vergroting van de ervaren regie draagt bij aan een vermindering van gevoelens van eenzaamheid. Als het gaat over verandering van gevoelens van eenzaamheid in de tweede levenshelft, wordt in de publicatie 'Kwetsbaar en eenzaam?'³ het belang van partnerverlies en verlies van gezondheid (en daarmee verlies van regie) genoemd. Partnerverlies heeft, volgens onderzoek, het grootste effect.

³ Publicatie 'Kwetsbaar en eenzaam?' | risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking, Sociaal Cultureel Planbureau, juni 2018



Hoe het met de gevoelens van eenzaamheid onder ouderen gesteld is, kan je aan familie, verzorgenden, beleidsmakers of directies vragen, maar dan krijg je andere verhalen. Principeel vinden we dat ouderen zelf het beste kunnen oordelen over hoe eenzaam ze zich al dan niet voelen. Daar luisteren we naar tijdens de signalerende huisbezoeken.

2.9 Onwenselijke behandeling

Aan de ouderen is gevraagd of zij wel eens op een ongewenste manier worden behandeld of benaderd. Denk daarbij aan lichamelijke of geestelijke mishandeling, verwaarlozing, financiële uitbuiting, seksueel misbruik of schending van rechten. Een klein deel van de ouderen (4%) heeft daar af en toe mee te maken, minder dan 1% vaak. In aantallen gaat het om 27 van de 622 deelnemers. Het gaat daarbij om diverse manieren van onwenselijke behandeling. Hieronder enkele voorbeelden die ouderen noemden:

- Voel me bedreigd door bureu.
- Gebeld door Engelssprekende organisatie, maar ik verbreek meteen de verbinding.
- Zoon zonder werk die bij boodschappen ook pasje voor zichzelf gebruikt.
- Het is bij twee verschillende hulpen in de huishouding gebeurd dat er spullen weg waren.

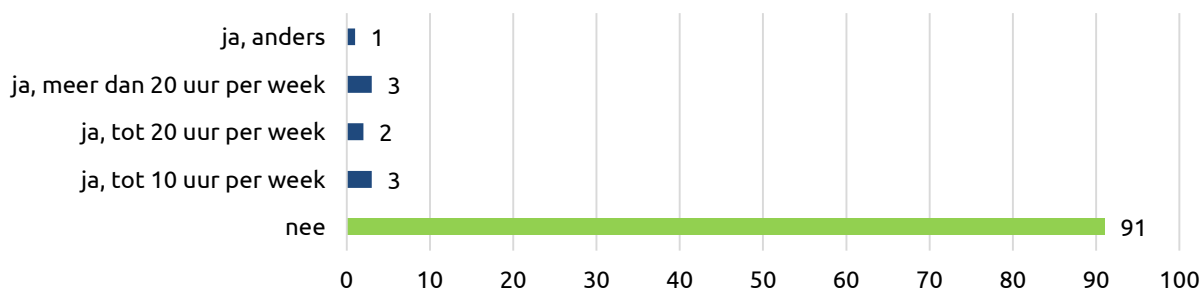
2.10 Mantelzorg

Mantelzorg geven en ontvangen

Eén op de tien ouderen geeft mantelzorg (9%). Meestal gaat het om mantelzorg geven aan de partner (7%). In alle gevallen dat er meer dan 20 uur mantelzorg per week wordt gegeven, is dat aan de partner. Vrijwilligers geven aan dat ouderen mantelzorg veelal niet als zodanig ervaren. Ouderen zeggen vaak 'Dat doe je toch gewoon?' en 'Daar heb ik *ja* op gezegd toen we trouwden'. In die gevallen is in de vragenlijst overigens wel aangevinkt dat iemand mantelzorg geeft.

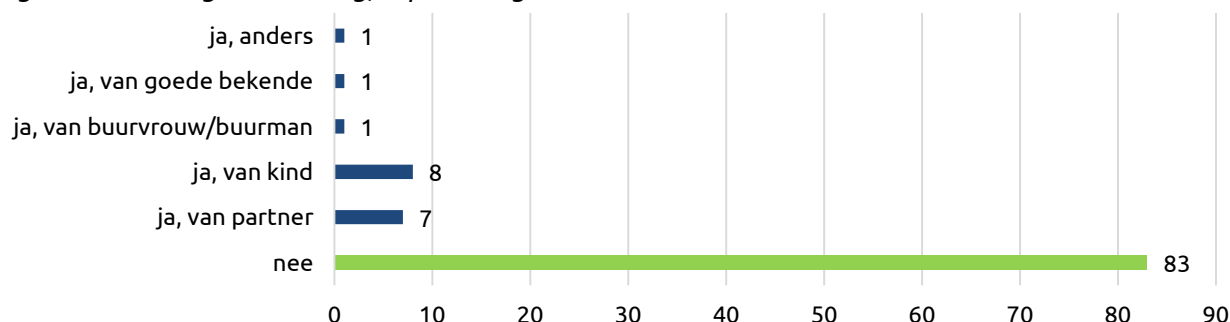
*'Zij heeft vroeger altijd voor mij (druk leven, eigen zaak, weinig thuis)
en voor het gezin gezorgd, nu zorg ik voor haar.'*

Figuur 21: geeft mantelzorg (tijd inclusief reistijd), in percentages



Mantelzorg ontvangen komt twee keer vaker voor dan mantelzorg geven: 18% ontvangt mantelzorg. Zij ontvangen dat met name van hun kinderen en/of partner.

Figuur 22: ontvangt mantelzorg, in percentages



Ondersteuning voor de mantelzorger

Slechts zeer weinig van het totaal aantal ouderen geeft aan ondersteuning te kunnen gebruiken bij het geven van de mantelzorg. Op geen van de soorten ondersteuning wordt de 1% overschreden (in aantallen gaat het per categorie vaak om maar een persoon). De keren dat er concreet gevraagd werd om ondersteuning door de mantelzorger was dat de vraag om respijt- of logeerszorg, zodat de mantelzorger de zorg even kon overlaten aan een ander. Als ouderen goede contacten hebben in de buurt/met de burens horen we wel dat zij om hulp durven vragen, vaak gaat het dan om vervoer naar bijvoorbeeld het ziekenhuis of de dokter, de klink neerzetten of een boodschapje meenemen. Veel gehoord is ook dat mantelzorgers hun kinderen niet willen vragen om ondersteuning omdat deze al drukke levens hebben met werk en hun gezinnen. Burens zijn in dat opzicht wat gemakkelijker te vragen omdat zij dichtbij wonen, het snel kan en daarmee praktischer is.

Bij mantelzorgers die zorgen voor hun partner met dementie zie je in de loop van het dementieproces dat het steeds zwaarder wordt; zorg en voortdurende alertheid zeven dagen per week, 24 uur per dag komt niet zelden voor.

Ondersteuning kan voor mantelzorgers ook liggen in kleine dingen die veel betekenen, zoals even een praatje, een arm, een kind dat de hond en de partner even mee naar buiten neemt, een maaltijd voor morgen.

Tabel 12: kan ondersteuning gebruiken bij het geven van mantelzorg, in percentages

	%
Informatie over mantelzorg	0
Ondersteuning van MEE (zo ja, kaart invullen en bij vragenlijst voegen)	<1
Advies en begeleiding door de huisarts	0
Advies en begeleiding door de casemanager	0
Emotionele ondersteuning (mantelzorggroep, Odensehuis, Alzheimercafé, etc.)	<1
Cursus	0
Praktische hulp (bij administratie, boodschappen, maaltijden, vervoer, etc.)	<1
Respijtzorg (vervanger voor mantelzorger zoals vrijwilliger, logeerhuis, dagopvang, Odensehuis, etc.)	<1
Financiële tegemoetkoming (bijzondere Bijstand, Zorgverzekering, PGB, mantelzorgcompliment, etc.)	<1
Materiële hulp (voor zorgvrager en evt. voor mantelzorger, informeren bij Wmo)	<1
Anders	<1



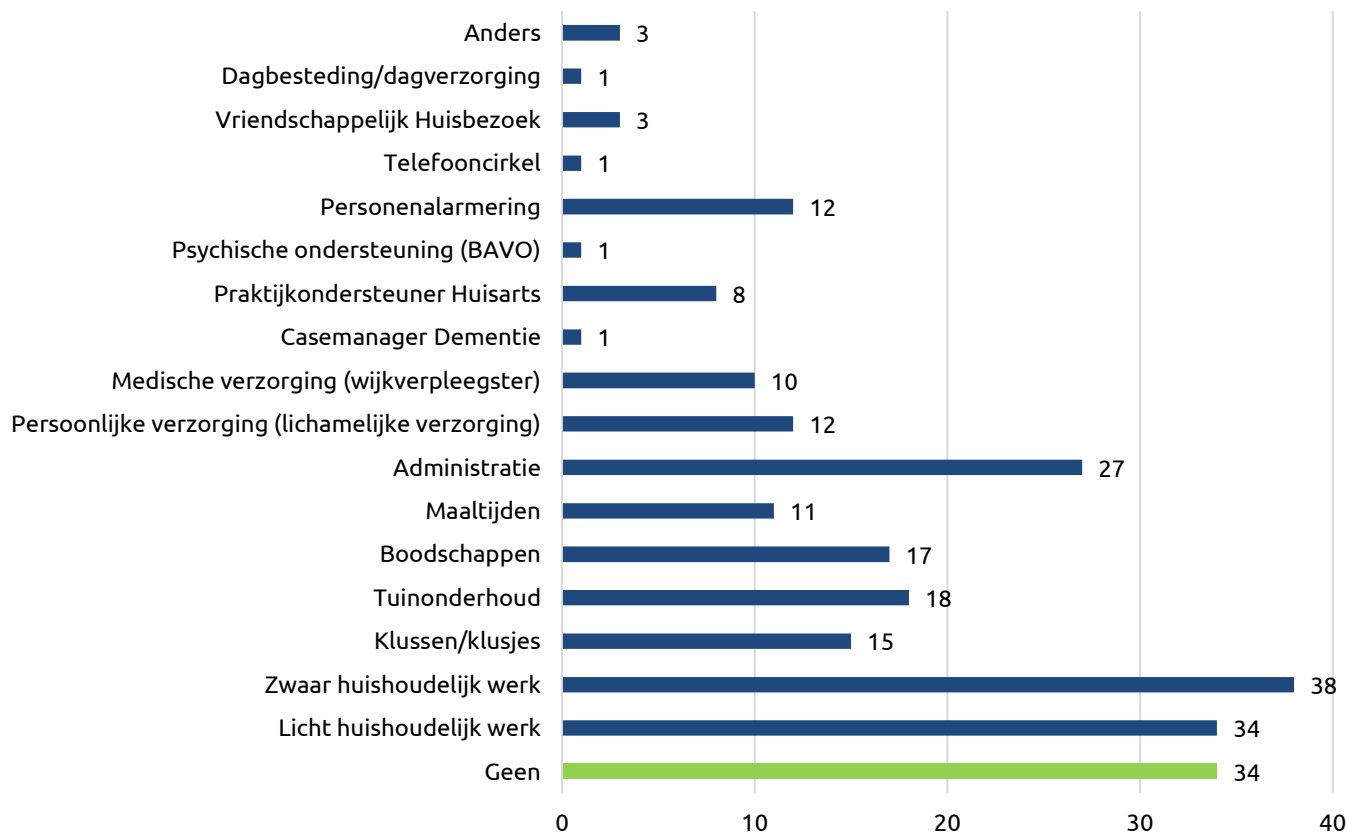
'Ik was op bezoek bij een mijnheer die zei hij dat hij zo graag kookte. Drie keer in de week kookt hij ook voor een buurvrouw. Die houdt niet van koken. Eten ze samen. Wat aardig van u zei ik. "Ja.... maar zij doet daarvoor de badkamer en de WC". Daar had hij een hekel aan.'

2.11 Aanwezige zorg- en hulpverlening

Soorten aanwezige zorg- en hulpverlening

Twee derde van de ouderen maakt gebruik van zorg- of hulpverlening (66%). Het vaakst maakt men gebruik van hulp bij zwaar huishoudelijk werk (38%) en licht huishoudelijk werk (34%). Voor de administratie ontvangt ruim een kwart hulp (27%). Van enkele soorten zorg- en hulpverlening wordt door één op de 100 ouderen gebruikgemaakt. Dat zijn dagbesteding/-verzorging, casemanager dementie, telefooncirkel en psychische ondersteuning.

Figuur 23: maakt gebruik van zorg- of hulpverlening (meerdere opties mogelijk), in percentages



Wie geven de aanwezige zorg- en hulpverlening?

Van de meest voorkomende ondersteuning is gekeken waar die vandaan komt. Daarbij zijn per soort ondersteuning duidelijke verschillen zichtbaar. Opvallend is dat bij huishoudelijke hulp de frequentie vaak wordt genoemd. Veelal gaat het om een keer per week of een keer per twee weken. Bij de andere soorten van hulp en zorg wordt de frequentie vaak niet genoemd. Waarschijnlijk omdat dit niet zozeer volgens een vaste frequentie is.



- huishoudelijk werk: met name door een particuliere hulp, maar ook door Alerimus en Zorgwaard. Een kleiner deel ontvangt hulp van familie;
- klusjes/klussen: met name door familie of klussendienst;
- tuinonderhoud: met name door familie, burens of tuinman;
- boodschappen: met name door familie of bekenden;
- maaltijden: door zeer diverse partijen, van familie tot Tafeltje Dekje;
- administratie: met name door de kinderen;
- persoonlijke/lichamelijke verzorging: met name door Zorgwaard, Alerimus en Careyn;
- medische verzorging (wijkverpleging): met name door Zorgwaard, Alerimus en Careyn;
- praktijkondersteuner huisarts: veel genoemd wordt één tot vier keer per jaar.

'Toen ze weg gingen gaf ze een grote doos met zelfgemaakte gemberkoekjes mee. De schoondochter moest lachen. "Ja, meestal kom je als kinderen eten brengen, maar zij deelt eten uit. Haar gehaktballen zijn legendarisch".'

2.12 Financiën

Rondkomen

Het grootste deel van de ouderen geeft aan rond te kunnen komen van het (gezamenlijke) inkomen (92%), 7% kan dat min of meer en minder dan 1% kan dat niet. Vrijwilligers merken hier vaak op dat het om de generatie 80-plus gaat: spaarzaam, zuinig, geen geld aan zichzelf besteden, geld voor de kinderen achterlaten, kopje koffie buitenshuis is te duur, manlief heeft vaak alleen gewerkt en inkomen ingebracht. 21% van de deelnemers woont meer dan 30 jaar in hun woning en heeft daardoor lage woonlasten.

Netto inkomen

Niemand van de ouderen geeft aan dat het gezamenlijke netto inkomen minder is dan volledige AOW. Enkele ouderen gaven aan geen informatie te willen geven over hun inkomen, dit vormt de antwoordcategorie 'anders'.

Tabel 13: gezamenlijke totale netto inkomen per maand, in percentages

	%
Minder dan volledige AOW	0
Volledige AOW	7
Volledige AOW en aanvullend pensioen tot maximaal 100 euro per maand	6
Volledige AOW en aanvullend pensioen tot maximaal 200 euro per maand	11
Volledige AOW en aanvullend pensioen meer dan 200 euro per maand	70
Weet ik niet	2
Anders	4

2.13 Cijfer aan eigen leven

94% van de ouderen heeft een cijfer aan hun leven van nu (het moment van het huisbezoek) gegeven. Gemiddeld geven zij een 7,8, variërend van een 4 tot een 10. In meerdere gevallen gaf de vraag om een cijfer aan het (huidige) leven te geven, stof tot nadenken en gesprek tussen partners en/of kinderen. Door deze vraag te stellen zien we dat ouderen zich bewust worden hoe ze 'ervoor' staan, ieder vanuit zijn of haar eigen perspectief en beleving. Sommigen lieten na het huisbezoek nog weten dat het cijfer anders was dan dat ze aangegeven hadden, nadat ze er nog eens over nagedacht hadden. Anderen gaven aan dat het denkstof is om na te gaan of ze nu doen wat ze willen doen, andere keuzes willen maken of hun zegeningen nog eens extra tellen.



*'Ik hoor soms levensverhalen waar ik van schrik. Dat het mensen overkomt.
En als ik dan naar een cijfer vraag is het vaak niet minder dan een 8.
Wat een veerkracht zit er in oudere mensen.'*

3 Signalen en vervolgacties uit de huisbezoeken

In totaal zijn er door de bezochte ouderen 287 signalen⁴ afgegeven. Hierop is, in overleg met de betreffende ouderen, actie ondernomen. Deze signalen zijn te verdelen in drie categorieën: Wonen (179), Zorg & Welzijn (87) en Vervoer (21).

3.1 Signalen over wonen

Er zijn in totaal 179 signalen over wonen aangegeven door 164 ouderen. Deze signalen zijn te categoriseren in verschillende onderwerpen:

Brandveiligheid (100)

Ruim de helft (56%) van de signalen over wonen gaat over brandveiligheid, dat wil zeggen dat de brandveiligheid niet in orde is of mensen daar vragen over hebben:

- ontbreken of niet functioneren van rookmelders;
- vragen over vluchtroutes bij brand;
- behoefte aan tips over wat ze kunnen doen om brandveilig te zijn.

Woonsituatie (47)

Een kwart van de signalen over wonen gaat over de woonsituatie, onder andere:

- Wel of niet verhuizen?
- Welke woningaanpassingen zijn mogelijk in hun huidige woning?
- Welke financiële tegemoetkomingen zijn er mogelijk?
- Wat is het aanbod van levensloopbestendige woningen in de buurt?
- Hoe werkt het toewijzingssysteem van HW Wonen?
- Waar kunnen zij zich inschrijven bij nieuwbouwprojecten?

'Een vlotte dame die volop in het leven staat en van alles onderneemt. Haar dochter uit Rotterdam was ook bij het gesprek aanwezig. Ze zijn zich aan het oriënteren op een andere woning voor mevrouw. Informatie over wonen is lastig te vinden voor hen.'

Openbaar gebied (12)

De signalen over Openbaar Gebied gaan veelal over:

- Parkeren;
- Gehandicaptenparkeerkaart;
- te hard rijdende auto's;
- onveilige verkeerssituaties;
- slechte bestrating;
- onverlichte brandpaden;
- volle of slecht bereikbare afvalcontainers.

Overlast van mensen (6)

Dit kan gaan om:

- geluidsoverlast van burens;

⁴ Een signaal is een vraag/ melding/ probleem/ situatie/ teken/ informatie/ aanwijzing, waarop actie ondernomen wordt door de ouderenadviseur



- gedrag van jongeren;
waarbij ouderen het vaak moeilijk vinden om mensen hierop aan te spreken en zich daardoor niet veilig voelen in de buurt.

Diversen (10)

Hier wordt onder andere genoemd:

- Geen gehoor vinden bij HW Wonen.
- Wat zijn de voorwaarden voor huursubsidie.
- Behoeftte aan een stratenboekje voor de Hoeksche Waard.
- Vragen over de Colportagewet.
- Of een mevrouw die een idee heeft voor een museum voor zwerfafval en zich afvraagt bij wie ze hiervoor terecht kan.

3.2 Signalen over zorg en welzijn

Er zijn in totaal 87 signalen over zorg en welzijn aangegeven door 68 ouderen. Deze signalen zijn te categoriseren in verschillende onderwerpen:

Behoeftte aan sociaal contact (18)

Als iemand aangeeft behoefte te hebben aan meer sociaal contact zal doorgevraagd worden wat iemand precies bedoelt, wat het voor hem/haar betekent en of iemand het wil veranderen/er wat aan wil doen.

Afhankelijk van iemands vraag/behoefte worden mensen geïnformeerd over de diverse mogelijkheden. Ook wordt het gesprek aangegaan over hoe je zelf initiatief kunt nemen als iemand dat moeilijk vindt, wordt soms de tip gegeven om samen met iemand te gaan, werkt stimuleren en enthousiasmeren soms erg goed en in enkele gevallen wordt aangegeven dat de vrijwilliger van het signalerend huisbezoek de eerste keer mee kan gaan om de drempel naar de gekozen activiteit te slechten. Als iemand aangeeft het zelf te gaan doen, belt de ouderenadviseur op een later moment nog eens of het gelukt is.

Als iemand aangeeft het zelf moeilijk te vinden om actie te ondernemen is er het aanbod van de ouderenadviseur om actie te nemen in overleg met de oudere. Dan kan er worden doorverwezen en wordt deze verwijzing gemonitord. Regelmatig wordt er doorverwezen naar activerend huisbezoek en vooral ook vriendschappelijk huisbezoek.

Ook komt het voor dat ouderen in Oud-Beijerland komen wonen, dichterbij hun kinderen die er wonen. Meestal hebben zij, naast hun kind(eren) geen eigen sociaal netwerk maar van lieverlee daar wel steeds meer behoefte aan. Daarnaast horen we ook regelmatig dat er helemaal geen contact meer is met (één van de) kinderen, en dat ouders daar veel last van hebben.

Mantelzorg (14)

Bij echtparen horen we dat partners het vaak vanzelfsprekend vinden voor elkaar te zorgen als er beperkingen, kwalen of ziektes ontstaan. 'Dat doe je toch gewoon' of 'Dat hebben we toch beloofd toen we trouwden' wordt vaak aangegeven. Als het langer gaat duren of de zorg(en) structureel word(t)(den), wordt het steeds intensiever en zwaarder. Overbelasting ligt op de loer. Regelmatig geven mensen dan aan dat ze 'af en toe' een momentje voor zichzelf zouden willen hebben (respijtzorg).

De kinderen wonen niet vanzelfsprekend meer in de buurt. Waar dat wél zo is horen we dat deze kinderen (en hún kinderen) wel meer hand- en spandiensten verrichten voor hun ouders.



Huishoudelijke hulp (14)

Bij de helft van de bezochte ouderen wordt het huishouden zo moeizaam dat ondersteuning nodig is. De ervaring is dat men gemiddeld genomen niet snel om hulp vraagt, dan wel het initiatief zal nemen om dat te doen en/of toe zal geven dat het niet meer gaat. Bovendien houdt het idee dat de hulp het niet precies doet zoals iemand het zelf graag doet/ziet én het gegeven dat iemand niet per definitie een vaste hulp krijgt, hen soms ook tegen om hulp in te schakelen. In gevallen waar al huishoudelijke hulp aanwezig is, is er soms ontevredenheid over het werk of is er behoefte aan meer uren. Met de tijdelijke regeling 'Huishoudelijke Hulp Toelage' zijn hierin wel meer mogelijkheden gekomen, welke regelmatig worden benut.

'Ik vroeg of hij zelf schoonmaakte. Hij zei...."ziet u daar die stofzuiger onder de tafel? Die heb ik een jaar geleden gekocht en hem nog nooit gebruikt".'

Hulpmiddelen (7)

Ouderen hadden vragen over een scootmobiel, rolstoel, drempelhulpen of beugels waardoor zij zich beter vast kunnen houden (bij trap, instapdouche, naar balkon e.d.).

'De Wmo is langs geweest, er werd geadviseerd om trapleuning/grepen op het tussendeel van de trap te plaatsen. Als het via de Wmo zou gebeuren, vonden zij de eigen bijdrage te hoog, vandaar dat haar man het zelf heeft gedaan. "Hij heeft hout kunnen vinden wat lijkt op de andere leuning en het is zo mooi geworden! Anderen vinden ook dat hij het zo goed heeft gedaan". Ze was zo trots op hem.'

Rouwverwerking (5)

75-plussers die hun partner verliezen hebben vaak een lang huwelijk achter de rug, waarin hun levens sterk met elkaar verweven waren. Voor een deel van deze groep ouderen kost het veel moeite om betekenis te blijven vinden in hun leven en om te leren omgaan met een zelfstandig leven zonder steun, hulp en aandacht van hun levensgezel. Afhankelijk van onder andere hun sociale netwerk én het 'talent' om te kunnen omgaan met deze scheiding lukt het de een beter dan de ander om de draad weer op te pakken.

Geheugenproblemen (4)

10% van de ouderen heeft aangegeven geheugenproblemen te hebben (ruim 60 mensen). Bij 4 ouderen is er een signaal over afgegeven. Het vermoeden bestaat dat deze groep groter is maar dat mensen vaak in de eerste jaren van problemen met het geheugen dat niet als zodanig bestempelen maar meer van: 'iedereen vergeet wel eens iets'. Zo horen we dat mensen de eerste jaren alles zelf opvangen, blijven doen wat ze deden, totdat ze daarin vastlopen. Als er een partner is wordt het in de loop van het proces zwaarder voor de partner, afhankelijk van wat deze aan kan, hoe die ermee om gaat en het verloop van de ziekte. In clubs, verenigingen, kerken en bij activiteiten waar mensen met geheugenproblemen actief waren wordt enorm veel opgevangen, horen we van ouderen zelf. Als mensen die activiteit niet meer kunnen doen, valt ook dat structurele sociale contact weg. Zowel voor de persoon zelf als voor de partner. Als er geen partner is, loopt het ook steeds moeizamer, maar valt dat minder snel op, bijvoorbeeld bij kinderen. De indruk is dat mensen met beginnende dementie zelf niet snel ergens aan de bel trekken. In het merendeel van de gevallen zien we dat zij er niet graag over praten, dan wel aangeven dat het niet goed zou gaan. Partners lijken daarentegen pas aan de bel te trekken als het hen te zwaar wordt. Zij zijn degenen die hulp en/of informatie gaan zoeken over hoe om te gaan met de situatie thuis.



Financiën (3)

Een deel van de bezochte ouderen heeft te maken met hoge zorgkosten. Deze mensen informeren wel eens naar mogelijkheden tot vergoedingen/tegemoetkomingen. Mensen zijn zuinig op hun 'eigen risico', waardoor ze soms iets laten zodat het hen niets kost.

Een derde deel van de bezochte 75-plussers woont meer dan 30 jaar in de huidige woning. Dat betekent een (relatief) lage huur dan wel een huis wat (vrijwel) is afbetaald. Hierdoor hebben zij lage woonlasten en is verhuizen wat dat betreft niet aantrekkelijk. Iets minder dan de helft woont in een koopwoning en een deel daarvan heeft alleen AOW met een klein pensioen tot 200 euro per maand. Mensen hebben daardoor weinig financiële ruimte; het kapitaal zit niet in hun portemonnee maar in de stenen (waar ze niet bij kunnen).

Diversen (22)

Regelmatig krijgen we de vraag 'Wat als ik straks zelf niet meer voor mijn partner kan zorgen?' Ook zijn er, met name onder alleenstaanden wel eens vragen over de mogelijkheid van personenalarmering of maaltijdverzorging. Bijzonder was ook een meneer die informeerde over hoe hij een lintje kon aanvragen voor zijn vrouw omdat zij zoveel voor hem en anderen deed.

Ook horen we soms van ouderen dat ze zich niet goed gehoord voelen door de Wmo. Ze geven aan al niet snel contact op te nemen met de Wmo omdat ze het moeilijk vinden om hulp te vragen. Als ze dan wél de stap nemen om te bellen, krijgen ze vragen en informatie die ze niet altijd goed begrijpen en/of kunnen plaatsen. Om hierin assertief te zijn en door te vragen, dan wel voor zichzelf op te komen, is voor een deel van hen niet weggelegd. Ze raken teleurgesteld en laten het er dan maar bij zitten.

3.3 Signalen over vervoer

Er zijn in totaal 21 signalen over vervoer aangegeven door 21 ouderen. Deze signalen zijn te categoriseren in verschillende onderwerpen:

Informatie over vervoer

Ruim 3% van de bezochte ouderen heeft vragen over vervoer. Veelal gaat dat om de diverse mogelijkheden van vervoer, zowel binnen als buiten het dorp. Regelmatig vragen ouderen waarom er geen gratis OV in de Hoeksche Waard is, zoals dat voor 65-plussers in Rotterdam geldt.

Gehandicaptenparkeerkaart

De mogelijkheid van een Gehandicaptenparkeerkaart (GPK) is nog wel eens lastig blijkt in de praktijk. Om voor een GPK in aanmerking te komen geldt een belangrijk criterium: kan iemand 100 meter aaneengesloten, al dan niet met hulpmiddel, lopen? In de praktijk komt het regelmatig voor dat iemand flink beperkt is, maar die 100 meter nog zou kunnen lopen. Punt is wel dat zij de kaart aanvragen om ergens naar toe te gaan, actief te zijn (bezoek arts, boodschappen, winkel) wat op zich al energie kost. Als ze de auto verder moeten parkeren komt daar de loopafstand bij. Dat is een extra belasting en voor deze groep mensen te veel waardoor zij het laten om er zelf op uit te gaan.

Vrijwillig vervoer/Automaatje

Het Vrijwillig Vervoer van Welzijn Hoeksche Waard (met een straal van 50 kilometer) voorzag in een grote behoefte en werd goed benut door ouderen. Deze voorziening werd vaak onder de aandacht gebracht, ook om deze mogelijkheid te combineren met het openbaar vervoer vanaf een bepaald centraal punt. Sinds juli 2018 is dit aanbod overgegaan in Automaatje, een samenwerking tussen de ANWB en Welzijn Hoeksche Waard. Ouderen die in Oud-Beijerland wonen kunnen geen



gebruik maken van Automaatje in het dorp omdat Oud-Beijerland Vervoer Lokaal heeft (vervoersvoorziening voor vervoer binnen de grenzen van Oud-Beijerland). Met de komst van de nieuwe gemeente Hoeksche Waard wordt nagedacht over een mobiliteitsplan voor de gehele gemeente en worden dit soort lokale mogelijkheden/initiatieven opnieuw in overweging genomen.

Rolstoelvervoer

Vervoer voor rolstoelgebruikers is een aandachtspunt. Naast de rolstoelbus van Alerimus die buiten spijstijden benut kan worden, zijn er geen mogelijkheden in de HW.

Valys

Regelmatig wordt er gevraagd naar de mogelijkheden van Valys. Als mensen niet meer met het openbaar vervoer kunnen reizen en verder willen reizen dan 25 km van hun woonadres is Valys een optie. Aandachtspunt is wel dat wanneer de reis bijvoorbeeld naar het noorden van Nederland voert, het aantal kilometers van 650 per kalenderjaar in 1,5 reis 'op' zijn.

3.4 Achtergelaten informatiemateriaal

Afhankelijk van wat er tijdens het huisbezoek naar voren komt, geven vrijwilligers specifieke folders aan de ouderen.

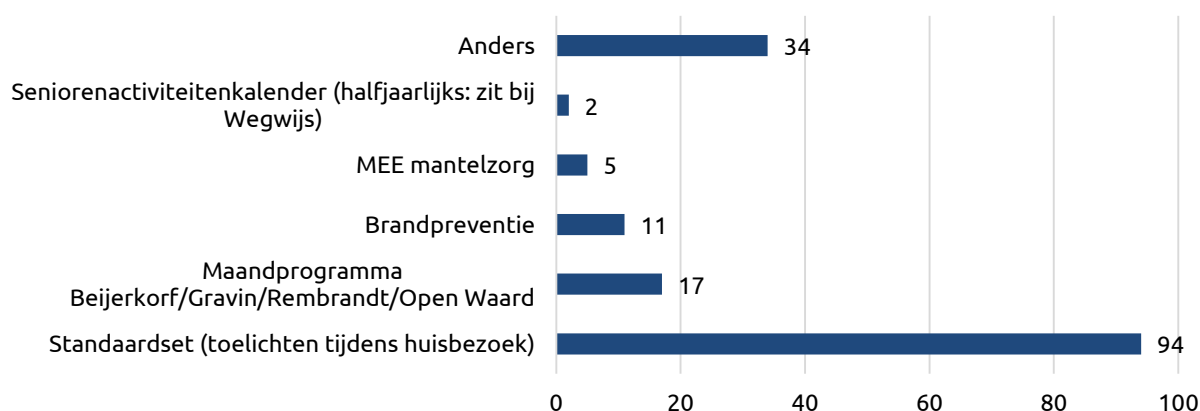
Standaardset informatiemateriaal

Bij 94% van de huisbezoeken is een 'standaardset' achtergelaten met het meest gevraagde informatiemateriaal. Deze set wordt, tenzij iemand dat niet wenst, na elk huisbezoek achtergelaten.

Overige specifieke folders

Maandprogramma's van De Gravin, Rembrandt en Beijerkorf worden naast de standaardset het vaakst overhandigd (17%). Vrijwilligers hebben de beschikking over een map met divers informatiemateriaal welke zij naar gelang de behoefte van de oudere kunnen achterlaten. Van de folders die genoemd worden bij 'anders' zijn deze het vaakst uitgereikt: Vier het Leven (9%) en Lang Leve Thuis (9%).

Figuur 24: folders achtergelaten door vrijwilliger, in percentages



3.5 Vervolgacties door de ouderenadviseur

Als een vrijwilliger na een huisbezoek melding maakt van signalen, neemt de ouderenadviseur telefonisch contact op met de betreffende oudere. Meestal is dat om door te vragen op het afgegeven signaal en om er zeker van te zijn dat dat hetgeen is wat er speelt/waar de vraag over



gaat. Meestal klopt het signaal, soms begint de oudere over iets heel anders, zwakt het signaal zelf af, geeft de oudere aan dat het niet zo belangrijk meer is of heel soms is het zelfs al 'opgelost'.

Oppakken van de signalen

Als het signaal ook voor de ouderenadviseur duidelijk is, is de volgende vraag: Wilt u er wat mee /aan doen? Als dat het geval is bespreekt de ouderenadviseur met de oudere hoe hij/zij het signaal zelf kan oppakken, of er hulpbronnen zijn, eventueel algemene voorzieningen en of de gemeente nog een rol moet/kan spelen. Kan iemand daarmee uit de voeten, dan belt de ouderenadviseur op een later moment of het gelukt is. Als iemand aangeeft er wat mee te willen doen maar het zelf niet kan of durft, onderneemt de ouderenadviseur de actie, met goedvinden van de oudere. In alle gevallen monitort de ouderenadviseur de actie die genomen wordt: komt er daadwerkelijk een antwoord, oplossing of aanbod? Als dat het geval is, sluit de ouderenadviseur het contact af.

Meedenken

De ouderenadviseur heeft vaak de rol van meedenken met de oudere, hem/haar informeren over opties en/of mogelijkheden en stimuleren hoe de regie zoveel mogelijk in eigen hand te kunnen houden.

Vervolgacties signalen Wonen

De signalen over wonen zijn onder andere als volgt opgepakt:

- Een speciale editie van het seniorenmagazine Wegwijs over 'Ouder worden en wonen in Oud-Beijerland'.
- Een vaste rubriek in Wegwijs Wonen. Hierin komen nieuwe bouwprojecten voor senioren aan bod, ontwikkelingen rondom de woonzorglocaties, de campagne Lang Leve Thuis, Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO), voorbeelden van groepswonen ter inspiratie, wat betekent huren, zonnepanelen, etc.
- Daarnaast heeft de ouderenadviseur gesprekken met ouderen over hun oriëntatie op wonen nu ze ouder worden. Ook kinderen wonen regelmatig deze gesprekken bij. Doel is om ouderen te informeren over de vragen die ze hebben, hen vragen te stellen die belangrijk zijn om mee te nemen in hun keuzes en om door te verwijzen naar de juiste instanties.
- Individuele signalen over wonen en woonomgeving worden besproken met medewerkers van Openbaar Gebied, Openbare Orde en Veiligheid, Ruimtelijke Ordening, Frontoffice Vergunningen en de wijkopzichters van de Buitendienst. Meldingen van burgers over de woonomgeving worden geregistreerd, opgepakt en bewaakt in het meldingenprogramma van de gemeente.
- Als de brandveiligheid onvoldoende is wordt er, op verzoek van de Brandweer, een lijst ingevuld en opgestuurd naar de Brandweer. Deze bezoekt vervolgens de betreffende oudere en zorgt voor een brandveilige woning en informatie over brandveiligheid.
- Wat betreft de vertaling naar beleid woont de ouderenadviseur bijeenkomsten bij waar het (ook) gaat om ouderen en wonen en de gemeentelijke plannen hieromtrent. Bijvoorbeeld input leveren m.b.t. de prestatieafspraken met HW Wonen en het beheerplan buitenruimte, daar waar het gaat over onderwerpen die voor ouderen van belang zijn.

Vervolgacties signalen Zorg en Welzijn

De signalen over Zorg en Welzijn zijn onder andere als volgt opgepakt:

- In voorkomende gevallen wordt (in overleg met de oudere) doorverwezen naar de Wmo en onderneemt de Wmo actie richting de oudere naar aanleiding van het signaal.



- Daar waar fysieke zorg of ondersteuning nodig is, is dat vaak al geregeld. Soms komt het voor dat mentale zorg nodig is, die nog niet geregeld is, gestopt is of wordt afgehouden door de oudere. In die gevallen wordt in overleg met professionals gekeken hoe een ingang te vinden om hierover met de oudere in contact te komen.
- Bij beginnende geheugenproblemen komt het vrijwel nooit voor dat iemand zijn of haar geheugenproblemen benoemt als een probleem. Als er een partner is wordt vaak aan deze partner gevraagd hoe het thuis gaat.
- Bij ouderen die aangeven behoefte te hebben aan wat meer sociaal contact, gaat het meestal om de behoefte aan iemand waarmee ze iets kunnen ondernemen en/of een gesprek mee kunnen voeren, het liefst bij hen thuis. Afhankelijk van de behoefte wordt doorverwezen voor het activerend huisbezoek, het vriendschappelijk huisbezoek, of een vrijwilliger die dat wil doen.
- Als ouderen aangeven meer behoefte te hebben aan activiteiten buitenshuis, worden ze geïnformeerd over de diverse mogelijkheden, geattendeerd op de seniorenactiviteitenkalender die ze 2 keer per jaar krijgen, de Beweegwijzer of krijgen ze tips over vervoersmogelijkheden of bijvoorbeeld om samen met iemand te gaan.

Vervolgacties signalen Vervoer

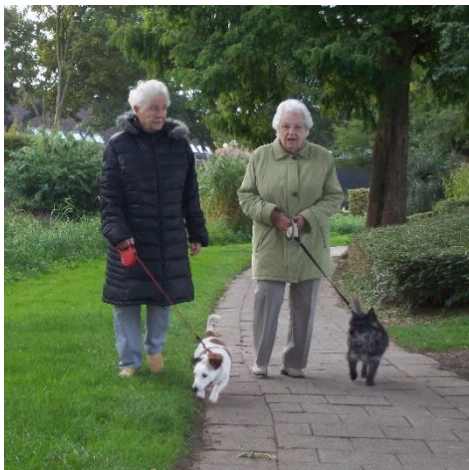
Het merendeel van deze signalen gaat over de vraag welke vervoersmogelijkheden er zijn. Er is een totaaloverzicht van de vervoersmogelijkheden gemaakt, welke jaarlijks wordt geüpdatet. Deze informatie zit in de standaardset, welke na vrijwel elk huisbezoek wordt achtergelaten zodat ouderen het later kunnen raadplegen.



Dankwoord

Het signalerend huisbezoek door de gemeente Oud-Beijerland is tot stand gekomen en ontwikkeld met dank aan:

- alle 75-plussers in Oud-Beijerland die hun deur hebben geopend voor de vrijwilligers van het signalerend huisbezoek;
- de senioren die hun stem over diverse onderwerpen hebben laten horen;
- de vrijwilligers die de signalerende huisbezoeken uitvoerden (2017-2018):
Kees van Baarle, Iny den Boer-van Dam, Inèz Campo, Ineke Damen, Levina van der Graaff-Hanegraaff, Ineke Guiaux-Will, Elly van Heuveln-van der Vlucht, Fia Keller, Joke Koot, Roza Meijnster, Marie-José Schotman-Bokeloh, Leny van Wijk-van der Helm, Tineke van Zalinge;
- Petra Visser en Marieke Hello, administratief medewerkers van het signalerend huisbezoek (2017-2018);
- samenwerkingspartners zoals de Brandweer, Ketenzorg dementie, Rode Kruis, Zonnebloem, Odensehuis, Humanitas, GGD, Zorgwaard, Welzijn Hoeksche Waard, de wijkagenten, Sociaal Raadslieden, Kwadraad, MEE, Lang Leve Thuis, Kerken, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen e.d.;
- Chantal Kenens, epidemiologisch onderzoeker GGD Zuid-Holland Zuid;
- Yvonne van Dijk en Karel Uitterlinden voor de maandelijkse selectie van adressen (2017-2018);
- Ineke Snijder, beleidsmedewerker team Maatschappelijke Ontwikkeling;
- Ina van der Werf, wethouder maatschappelijke ondersteuning, decentralisaties, gezondheidszorg, Wet maatschappelijke ondersteuning en integraal jeugdbeleid;
- diverse medewerkers van de gemeente Oud-Beijerland van de afdelingen: Wmo, Openbaar Gebied, Beleid en Ontwikkeling, Communicatie en Financiën.



gemeente
Hoeksche Waard