

Pro Zorg

Rapportage onderzoek
24-uurszorggarantie
Delft

In opdracht van de werkgroep wonen en zorg van de Samenwerkende Bonden van Ouderen in Delft uitgevoerd door drs. H. Eitjes, oktober 2002

Inhoudsopgave

1. Onderzoeksopdracht.....	2
2. Aanpak van het onderzoek	3
3. Literatuurverkenning	3
3.1 De inhoud en de betekenis van woonzorggarantie voor de klant.....	3
3.2 Ontwikkelingen in de markt.....	5
3.3 Vermaatschappelijking van zorg: extramuralisering en woonzorgzones.....	6
3.4 Het 'aanvullende' karakter.....	7
3.5 De levensvatbaarheid van zorggarantiepakketten	7
3.6 Wat te ontwikkelen in Delft?	8
4. Demografie en aanwezige ingrediënten woonzorggarantie Delft	9
4.1 Demografie.....	9
4.2 De aanwezige voorzieningen.....	10
4.2.1 Informatie, advies en bemiddeling	10
4.2.2 Diensten.....	11
4.2.3 24-uur bereikbaarheid	11
4.2.4 Zorg	11
4.2.5 Welzijn	12
5. Draagvlakverkenning	13
6. Vraagverkenning	15
6.1 Ouderenpanels	15
6.1.1 Algemeen	15
6.1.2 Wat vindt men van het projectidee.....	16
6.1.3 Overlap met bestaande mogelijkheden	17
6.2 De schriftelijke vragenlijst	17
6.2.1 Algemeen	17
6.2.2 De respondenten	18
6.2.3 De mening over het project	19
6.2.4 Op zoek naar achterliggende factoren.....	21
6.2.5 Een voorlopige berekening.....	24
7. Conclusies en aanbevelingen.....	26
7.1 Met betrekking tot de vraag.....	26
7.2 Met betrekking tot het aanbod.....	27
Bijlagen	28
Samenstelling begeleidingscommissie onderzoek	29
Samenvattingen ouderenpanels	30
Zaken anders in Delft m.b.t. de zorg	37

1. Onderzoeksopdracht

De werkgroep Wonen en Zorg van de Samenwerkende Bonden van Ouderen (SSBO) wenst de haalbaarheid van haar projectvoorstel voor het realiseren van een vorm van 24-uurs zorggarantie te onderzoeken. Kern van haar projectvoorstel is ouderen die zelfstandig wonen de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen door middel van het bieden van een 24-uurs zorggarantie. De werkgroep denkt daarbij aan het realiseren van een zorggarantie-abonnement om dit mogelijk te maken, waarbij een zorgcoördinator wordt aangesteld, die ten behoeve van de abonnee bemiddelt naar de noodzakelijke zorg en diensten. Door de gemeente zijn aan de uitwerking voorwaarden verbonden die betrekking hebben op:

- inbedding van het alarmeringssysteem
- toegankelijkheid voor iedere Delftenaar
- afstemming van het werk van de zorgcoördinator met dat van de Stichting Ouderenwerk Delft (SOD) en andere zorg- en welzijnsaanbieders

Het project is in de pilot-fase gericht op het centrum van de stad (wijk 11) en dient na de pilot-fase invoerbaar te zijn voor geheel Delft.

Aan onderzoeks- en adviesbureau ProZorg is gevraagd om een onafhankelijk haalbaarheidsonderzoek uit te voeren om vast te stellen of en zo ja op welke wijze het zorggarantieproject succesvol kan worden ingevoerd en gecontinueerd. Het onderzoek dient zich te richten op het oorspronkelijke voorstel evenals op de door de gemeente gestelde randvoorwaarden bij het project.

Voor het onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld waarin naast leden van de werkgroep Wonen en Zorg, vertegenwoordigers van Maatzorg, de Pieter van Foreest Stichting en de SOD deelnamen. De samenstelling van de commissie is opgenomen in de bijlagen.

De onderzoeksopdracht stelt de oorspronkelijke idee van de werkgroep Wonen en Zorg centraal, zoals door hen als projectvoorstel ingediend bij de gemeente Delft, doch maakt het noodzakelijk de afstemming met de ouderenadviseurs van de SOD en de bestaande alarmering te onderzoeken. Uitgaande van de ontwerpvoorwaarden van de gemeente is een systeem van 24-uurs zorggarantie dat los staat van het bestaande niet mogelijk. Tevens is een voorwaarde dat het aanbod toegankelijk is voor iedere Delftenaar. Dit heeft vooral betrekking op de (abonnements)kosten. Het aanbod dient daarom zo betaalbaar als mogelijk is te zijn om inwoners van Delft een zo laag mogelijke instap te kunnen geven.

2. Aanpak van het onderzoek

De onderzoeksopdracht heeft geleid tot de volgende aanpak van het onderzoek:

Een compacte **literatuurverkenning** om na te gaan wat ervaringen elders zijn en welke hoofdingrediënten een 24-uurs-zorggarantie dient te omvatten.

Een **inventarisatie** wat er in Delft al is wat lijkt op datgene wat we willen realiseren of dat mogelijkheden biedt om er constructief gebruik van te maken.

Het aan de hand van de inventarisatie bespreken van de mogelijkheden tot realisering van een 24-uurs zorggarantie met de zorg- en welzijnspartners in Delft in de vorm van een **draagvlakverkenning** door middel van gesprekken.

Het uitvoeren van een **vraagverkenning** in de vorm van drie panelgesprekken met groepen ouderen in Delft en vervolgens een brede schriftelijke vraagpeiling.

Het schrijven van een **eindrapportage** die als basis kan dienen voor het uitwerken van een bedrijfsplan.

3. Literatuurverkenning

Ten behoeve van de haalbaarheidsstudie 'woonzorggarantie Delft' wordt hieronder aan de hand van beschikbare literatuur de stand van zaken m.b.t. dienstenpakketten t.b.v. ouderen en andere groepen weergegeven.

3.1 De inhoud en de betekenis van woonzorggarantie voor de klant

Diverse dienstenpakketten voor ondermeer ouderen zijn de laatste jaren tot stand gekomen. Hierin worden een of meerdere diensten zoals woondiensten (overnemen huurdersonderhoud, kleine woningaanpassingen, klussen), welzijnsdiensten (alarmering, maaltijden) en/of zorgdiensten (tijdelijke opname, garantie overbruggingshulp) opgenomen.

Uit divers onderzoek¹ blijkt dat de cliënt vooral kiest voor een dergelijk aanbod vanwege de **garantie** dat zorg en diensten geleverd worden op het moment dat hij of zij dit nodig heeft en dit voor hem/haar geregeld wordt. Daarmee kan het moment dat een cliënt kiest voor het abonnement verschillen; als **voorzorg** voor een toekomstige zorg- of hulpvraag of vanuit de verwachting dat men binnenkort een beroep zal doen op de producten in het abonnement. Uit de praktijk blijkt de eerste overweging te overheersen bij abonnees. De betekenis is te omschrijven als:

- Garantie en/of overbrugging als er iets gebeurt: **zekerheid en veiligheid**
- Toegang tot aanvullende diensten: **service**
- een vertrouwd punt in de vorm van een persoon verbonden aan een vertrouwde organisatie die bovenstaande realiseert en die zorg draagt voor **informatie** en een **persoonlijke benadering**

¹ Een overzicht van de gebruikte literatuur is opgenomen in de bijlagen

Dergelijke dienstenpakketten in abonnementsvorm zijn in eerste instantie ontstaan bij de verzorgingshuizen, die zich meer gingen richten op de zelfstandig wonende ouderen in de wijk en hiervoor een pakket van diensten ontwikkelden.

Ter illustratie

Het project Gerust Thuis is ontstaan als initiatief van het Oud Burgeren Gasthuis in Nijmegen. Het was een logisch vervolg op de projecten die zij al jaren geleden startten voor dienstverlening in de aanleunwoningen, het seniorencomplex en het activiteitenaanbod voor (wijk)bewoners. Gerust Thuis biedt sinds november 1997 een keuzepakket van diensten en producten (van boodschappen laten thuisbezorgen tot het aanbrengen van een handgreep op de douche) die gemak en zekerheid bieden. Thans hebben zij circa 1000 leden van 55 jaar en ouder. Of en welke onderdelen men nodig heeft, bepaalt men zelf. Deze staan beschreven in een uitgebreide map. Zo nodig wordt ook bemiddeling geboden. Via een gratis telefoonnummer kunnen diensten worden geregeld.

Het IWZ (Innovatieprogramma Wonen en Zorg) noemt in haar overzichtstudie (2001) de volgende diensten als een basispakket voor dienstenpakketten en dienstenbemiddeling:

- personenalarmering
- regelmatige huishoudelijke hulp
- klussendienst
- informatie en advies

Opvallend in dit rijtje is het ontbreken van vormen van nood- of overbruggingshulp terwijl uit ander onderzoek (ProZorg, 1995- 1999, ITS, 1998) blijkt dat vooral deze vorm van hulp een belangrijke factor is bij het al dan niet aangaan van een abonnement. Uit het eerder in Delft in 1995 gehouden onderzoek komt dat van degenen die zegt zich te willen abonneren 79% dat doet vanwege hulp bij nood terwijl de woon- en overige diensten 24% of lager scoren. In een onderzoek in Breda in 1998 komen soortgelijke cijfers: 73% vanwege hulp in nood en bij ziekte en 31% of minder voor de woon- en overige diensten.

Voor het project in Nijmegen zijn gegevens bekend over de deelnemende abonnees (1998). Van de abonnees is driekwart ouder dan 75 jaar en 78% bestaat uit alleenstaanden (70% vrouwen). De meeste abonnees wonen in de wijken rondom het zorgcentrum dat trekker is van het project (5% van de 55+ers is in die gebieden abonnee). Van de abonnees is de helft lid vanwege voorzorg, veiligheid en zekerheid, 11 á 14% vanwege leeftijd/hulpbehoefte en 4 á 10% vanwege de dienstverlening (verschillen zijn afkomstig tussen de actieve en de slapende leden). Deze cijfers stroken met soortgelijk onderzoek van Gaspard de Coligny in eerdere jaren. In dat laatste onderzoek bleek ook dat veel abonnees niet exact weten wat het abonnement precies biedt, zij ervaren het als een gevoel van zekerheid in het geval dat.

3.2. Ontwikkelingen in de markt

Ook woningbouwverenigingen, thuiszorginstellingen en particuliere (lees: commerciële instellingen) ontwikkelen een dergelijk aanbod vaak door middel van een abonnementssysteem. Het gaat hierbij in de meeste gevallen om een **aanvullend** aanbod naast de reguliere diensten waar men aanspraak op kan doen via een wettelijke regeling (AWBZ, WVG e.d.). Bij het ontwikkelen van een dienstenaanbod spelen motieven mee als :

- klantenbinding: versterking van de marktpositie
- inspelen op de vraag: de cliënt heeft vragen die het huidige gesubsidieerde aanbod overstijgen, wil zelf kiezen en heeft er geld voor over.

In de afgelopen jaren is een divers aanbod aan aanvullende dienstverlening in de markt gezet vanuit diverse achtergronden. Als belangrijkste spelers zijn te noemen:

- intramurale zorginstellingen, die gekoppeld aan de wens tot extramuralisering en het verstevigen van de band met de toekomstige klant in de eigen regio/wijk een zorggarantie-aanbod realiseren. Dit gebeurt vaak in samenwerkingsverbanden. De initiatieven zijn i.h.a. kleinschalig met enkele tientallen tot 500 á 1000 abonnees. Men richt zich op groepen ouderen die zelfstandig thuis willen blijven wonen. Vaak zijn 75+ers oververtegenwoordigd als klant
- thuiszorgorganisaties die gebruik makend van hun 'oude' ledenbestanden het lidmaatschap een nieuw leven hebben ingeblazen d.m.v. een aanvullend tegenaanbod 'ANWB- in de zorg', zoals De Vierstroom in Midden-Holland dit uitdrukt. Geboden wordt een divers aanbod aan aanvullende servicepakketten. Deze organisaties werken vaak regionaal werken en hebben duizenden leden.
- woningcorporaties, die een groeiende doelgroep 55+ hebben en tevens tweeverdieners etc willen binden, bieden een aanvullend woonservice-abonnement en willen hierbij soms ook een ander aanvullend aanbod realiseren. Dienstenbedrijven via aanvullende werkgelegenheid vervullen hier in diverse regio's een rol in.
- commerciële aanbieders die regionaal of landelijk werken met vormen van aanvullende dienstverlening. Een voorbeeld is Lekker Leven die vanuit Gelderland inmiddels landelijk werkt. Deze richten zich meer op de actieve 55+ers en op tweeverdieners etc die geen tijd hebben voor allerlei klussen of behoefte hebben aan andere vormen van dienstverlening thuis en op het werk.

Uit bovenstaande opsomming blijkt dat de markt van aanvullende dienstverlening vanuit diverse motieven en gericht op diverse doelgroepen wordt aangeboord. De deelmarkt oudere ouderen die zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen vormt hier maar een relatief klein deel van. Vaak bieden Stichtingen Welzijn Ouderen ook een aanbod van aanvullende diensten (maaltijden, soms alarmering, klussen- en tuindiensten etc).

3.3 Vermaatschappelijking van zorg: extramuralisering en woonzorgzones

Het bevorderen van het zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van ouderen ook als er zorg en dienstverlening nodig is vormt een belangrijke doelstelling van ouderenorganisaties, overheden en van zorg-aanbieders. De notie dat er in Nederland relatief veel ouderen intramuraal verblijven heeft geleid tot het stimuleren van extramuraliserings-trajecten in diverse vormen. Omdat deze trend in de afgelopen jaren gekoppeld is aan het begrip marktwerking hebben veel (intramurale) zorgorganisaties gekozen voor een gedifferentieerd beleid: verkleinen van het aantal intramurale plaatsen gekoppeld aan het vergroten van het woongenot; bieden van vormen van (aanvullende) zorg buiten de eigen muren (extramuraal verzorgingshuis en verpleeghuiszorg), samenwerking met andere woon- en zorgorganisaties, bieden van een abonnement voor de eigen achterban. Ontwikkelingen die bedoeld zijn om de keuze van zorgvragers en de marktwerking te bevorderen zijn het Persoonsgebonden Budget (PGB) en het openstellen van de verschillende deelmarkten (thuiszorg, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg) voor de verschillende zorginstellingen.

Een bekend toekomstscenario voor een verdere vermaatschappelijking van de zorg in Nederland is uitgewerkt door de STAGG onder de benaming woonzorgzones.

Een woonzorgzone kan gezien worden als een gebied waarin -onder meer- ouderen wonen die qua zorg en dienstverlening een woonzorgcentrum nodig hebben en in de traditionele verhoudingen dus zouden moeten verhuizen. De ouderen wonen in de zone niet alleen, ze vormen er zelfs geen meerderheid. De woonzorgzone is ook aantrekkelijk voor de algemene bevolking en in het bijzonder voor groepen die baat hebben bij een verhoogd niveau van dienstverlening in combinatie met een wat beschutte woonomgeving: gezinnen met kinderen, nog vitale ouderen, gehandicapten. Daarom wordt de woonzorgzone ook wel aangeduid als servicezone. De zone wordt gekenmerkt door een zodanige combinatie van een wijkzorgcentrum, geflankeerd door enkele kleinere zorgsteunpunten (zorgpost en huiskamer/ontmoetingsfunctie), aanpasbare en aangepaste woningen en een barrière vrij, sociaal veilig en verkeersveilig woonmilieu, dat er een gelijkwaardig alternatief ontstaat voor groepen die nu nog merendeels intramuraal zijn gehuisvest zoals verzorgingshuis/verpleeghuis geïndiceerde ouderen en kwetsbare chronische psychiatrische cliënten. In de zone wordt 24-uurs-zorg geboden aan diverse groepen vanuit een zorgkruispunt.

Hoewel voor Delft niet bij voorbaat realistisch is direct duidelijk dat mensen die wonen in een woonzorgzone kunnen rekenen op zorg- en dienstverlening op het moment en in de hoeveelheid die men nodig heeft. Woonzorg-garantie kan op zich een onderdeel zijn van het aanbod in (en buiten) de zone. Om zelfstandig te kunnen wonen in een dergelijke zone is niet alleen behoefte aan vormen van zorg maar ook aan ontmoeting, contact, veiligheid, ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk. In de ideeën van woonzorg-zonering komt de één-loket-gedachte sterk door gekoppeld aan een buurt- en wijkgerichte organisatie van zorg- en dienstverlening.

3.4 Het 'aanvullende' karakter

In de literatuur en de discussies rondom zorggarantie-pakketten komt telkens terug de vraag of er zorg in een (betaald) abonnement mag zitten waar iedere Nederlander (AWBZ) recht op heeft. Zowel ouderenbonden en het merendeel van de politieke partijen zijn telkens geneigd deze vraag met nee te beantwoorden, terwijl er kennelijk anderzijds een markt blijkt te zijn. Kennelijk heeft de individuele oudere die het geld er voor over heeft minder moeite met deze ontwikkeling. Van belang is daarom de vraag welke overlopen er dan bestaan tussen het in principe al aanwezige reguliere aanbod en het aanvullende aanbod van zorg-garantie. Door het CoornhertCentrum in Den Haag is naar aanleiding van deze vragen getracht een pakket te ontwikkelen (doorstart Zeker Thuis) dat geen overlap vertoont en tegemoet komt aan de vragen van de oudere klant. Om die redenen werd gekozen voor: Het niet los van de reguliere mogelijkheden bieden van dit aanbod, maar dit bieden als een vervolg/aanvulling op de reguliere mogelijkheden. Dit laatste betekent tevens dat als een aanbod dat nu nog niet tot het reguliere aanbod behoort regulier geboden gaat worden, dit dan uit het abonnement genomen zal worden.

In het verlengde daarvan is een keurmerk voor woonzorgpakketten verder ontwikkeld en gelanceerd in 2000.

3.5 De levensvatbaarheid van zorggarantiepakketten

Er is blijkt uit de bestaande projecten een duidelijke vraag naar (aanvullende) dienstenpakketten en een behoorlijke groep van aanbieders loopt zich warm voor de vraag van de toekomst. Het beoogde project in Delft richt zich vooral op ouderen met als doel deze (in de binnenstad) de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Uit de ervaringen tot nu toe zijn de volgende lessen te trekken. De studie van IWZ laat zien dat in de loop van de tijd een behoorlijk aantal dienstenpakketten gericht op ouderen zijn beëindigd om de volgende redenen:

- de werving van te weinig abonnees waardoor te weinig inkomsten
- te weinig gebruik van diensten door abonnees
- langdurig verliesgevend, zonder reserves en/of zonder als organisatie een strategische reden te hebben om langdurig verliesgevend te werken

Doorslaggevend volgens deze studie is voor succes:

- een persoonlijke benadering/aandacht niet alleen in de aanloopfase maar permanent
- professionele marketing en werving van abonnees
- het kunnen gebruik maken van een gevestigde naam of label

Uit voorbeelden wordt duidelijk dat projecten er soms lang over hebben doen om een zekere omvang te bereiken of via uitgekiende marketing een snelle start kunnen maken. Het project in Nijmegen startte in 1993 met 55 abonnees en bereikte zonder goede acquisitie in 1997 zo'n 275 leden. In 1997 werd een doorstart gemaakt met een verbreding van deelnemende organisaties en een strakke acquisitie. Deze leidde in 1998 tot 595 leden en medio 2000 in zo'n duizend abonnees. De financiële basis voor het project bestond naast de abonnementsbedragen tot en met 1997 uit aanvullende bijdragen uit een particulier fonds. Ook na de doorstart was ondanks de vergroting van het abonneebestand aanvullende financiering noodzakelijk.

Door zorgcentrum Mathenesser Bogert is in 1996 gestart met een zorgpaspoort. Dit aanbod leverde op korte termijn een groot aantal (zo'n 1600) abonnees op mede d.m.v. agressieve marketingmethoden, een lage prijs en samenwerking met de deelgemeente Delfshaven. De NZR (waarvan het zorgcentrum deel uitmaakt) heeft op basis hiervan NZR-Garant uitgewerkt. Deze vorm wordt momenteel in samenwerking met andere partijen in Rotterdam opgeschaald tot een nieuw aanbod genaamd uw compagnon.

In verschillende plaatsen is onderzocht of ouderen bereid zijn zich te abonneren op woon-zorg-abonnementen. In 1995 is hiervoor in Delft en Den Haag een onderzoek gehouden door de Humanistische zorgcentra in samenwerking met woningcorporaties en in 1998 is dit in Breda onderzocht voor een samenwerkingsverband van woon- en zorginstellingen en de thuiszorg. In beide onderzoeken blijken rond de 15% van de 55+ers ja te zeggen op de vraag of zij een dergelijk abonnement direct zouden willen nemen en zegt bijna een kwart dat in de toekomst te willen doen. In Delft is gebleken dat bij de daadwerkelijke introductie van het toenmalige abonnement deze percentages niet gehaald zijn. De redenen daarvoor hangen samen met het ontbreken van de boven genoemde succesfactoren. In Breda is het abonnement niet geïntroduceerd. Zoals boven al aangegeven vormt het gemeten deelnemingspercentage in Nijmegen 5% in de wijken rondom het betreffende zorgcentrum. In Wassenaar is bij een onderzoek naar zorgwoningen in 1999/2000 tevens gevraagd naar het gebruik van het daar aanwezige zorgabonnement, waarbij een deelnemingspercentage van 6% bleek.

3.6 Wat te ontwikkelen in Delft?

Kern van het projectvoorstel is ouderen die zelfstandig wonen de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen door middel van het bieden van een 24-uurs zorggarantie. Zoals uit bovenstaande verkenning blijkt zijn hiervoor verschillende landelijke ontwikkelingen waarbij aangesloten kan worden en waarbij de vraag is wat hiervoor in Delft de basis is. Kern vanuit de oudere gezien is het vertrouwen dat er 'iets' geregeld wordt op het moment dat dit nodig is.

Een zorggarantie-plan voor Delft zou op basis van de literatuur kunnen omvatten:

- een 24-uursbereikbaarheid: hiervoor wordt in de diverse projecten of een call-centrum of een 24-uurs bereikbare instelling benut
- een of meer functionarissen met een herkenbaar gezicht als 'zorgcoördinator'
- een garantie dat er in geval van nood zorg geregeld wordt
- een divers aanbod bestaande uit woon, zorg en welzijnsdiensten al dan niet met kortingen of exclusiviteit voor abonnees.
- een goede en directe marketing van het geheel.

Onderzocht zal worden wat van deze ingrediënten al aanwezig is in Delft, welke zaken er aan toe gevoegd zouden moeten worden en hoe dit zo georganiseerd kan worden dat de oudere er vertrouwen in heeft.

4. Demografie en aanwezige ingrediënten woonzorggarantie Delft

4.1 Demografie

Conform gemeente-gegevens (2001) wonen er in Delft rond de 12560 65+ers (13 % totale bevolking). Deze zijn al volgt verdeeld over de wijken :

Wijk	aantal 55+	aantal 65+	aantal 75+
Binnenstad (11)	1555	844	424
Vrijenban (12)	2465	1637	871
Hof van Delft (13)	2867	1896	934
Voordijkshoorn (14)	1626	1036	454
Tanthof West (22)	981	401	113
Tanthof Oost(23)	1293	482	148
Voorhof (24)	3463	2478	1422
Buitenhof (25)	3796	2402	1076
Wippolder (28)	1979	1237	571
Delft totaal	20328	12560	6059

Op de wijken Tanthof West en Oost na treffen we in de binnenstad een relatief laag percentage ouderen aan, hierbij dient wel rekening gehouden te worden met het gegeven dat de oudere bewoners van woonzorgcentra en verpleeghuizen in de overige wijken ook meegerekend worden (vooral van belang in wijk 24).

Uitgaande van verwachte deelnemingspercentages in de orde van 5 á 10 procent bij een woonzorg-abonnement en een streefomvang van tenminste 500 abonnees² zal een pilotgebied 5000(65+) á 10.000 (55+) ouderen moeten omvatten. Uitgaande van het Centrum betekent dat bijvoorbeeld de wijken 11,12 en wijk 28 (3718 ouderen 65+) met eventueel wijk 13 en 14 (2932 65+ers) of geheel Delft.

² Het genoemde aantal gaat uit van een abonneebestand na de aanlooperperiode. In een aanlooperperiode van 1 tot 3 jaar zal dit aantal lager liggen.

4.2 De aanwezige voorzieningen

Uitgaande van de genoemde ingrediënten voor een woonzorg-pakket is globaal geïnventariseerd welke zaken in aanleg voorhanden zijn.

4.2.1 Informatie, advies en bemiddeling

Algemeen

Ouderen kunnen terecht bij het informatiepunt ouderen ('ouderen kunnen met al hun vragen bij ons terecht. En iedereen krijgt altijd antwoord'). Het punt is met name telefonisch bereikbaar (van 9-14 uur ma-vr), ouderen kunnen ook langskomen en huisbezoek is mogelijk voor mensen die slecht ter been zijn. Uit onderzoek blijkt dat het informatiepunt niet algemeen bekend is bij ouderen in Delft, slechts een vijfde kent het een beetje en een zevende kent het redelijk (informatieve huisbezoeken 2000). Jaarlijks zijn er rond de 2000 klantcontacten. Momenteel wordt gewerkt aan een algemeen centraal informatie- en adviespunt in het Centrum (Congregatiushof) waarvan het informatiepunt ouderen deel gaat uitmaken.

Door de samenwerkende woon-zorg-welzijns-aanbieders wordt gewerkt aan een digitale informatie-, advies- en bemiddelingsfunctie allereerst voor medewerkers van de verschillende aanbieders die informatie- en advies geven doch uiteindelijk via internet ook voor burgers toegankelijk. De SOD beschikt sinds kort voor eigen gebruik over een elektronische sociale kaart van Delft.

De Pieter van Foreeststichting kent een informatiepunt (De Zorghalte) in het Centrum (Broerhuisstraat) met informatie- en advies voor de eigen klanten en (toekomstig) personeel. geopend van ma- vr van 13-17 uur en za van 10-17 uur).

Alle ouderen van 70 jaar krijgen de mogelijkheid tot een informatief huisbezoek door vrijwilligers van de SOD. Hiervan maakt rond de helft gebruik.

Maatzorg kent een Centraal Informatiepunt Maatzorg (telefonisch)

Persoonlijke advisering en bemiddeling

Ouderen, mantelzorgers en beroepskrachten kunnen een beroep doen op de ouderenadviseurs van de SOD voor vragen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en financiën. De ouderenadviseur biedt persoonlijk advies en begeleiding gedurende een langere periode indien dat nodig is. Voorlopig zijn er 2 adviseurs die rond de 60 cliënten begeleiden op jaarbasis.

Wachtlijstbemiddeling

Zorgvragers die op de wachtlijst van Maatzorg staan worden binnen 14 dagen na de indicering door het RIO telefonisch benaderd door de wachtlijstbegeleiding van Maatzorg. Deze regelt indien nodig vormen van overbruggingshulp. Bij Maatzorg staan alleen zorgvragers met huishoudelijke hulp en verzorgende hulpvragen op de wachtlijst. Mensen met een verpleegkundige zorgvraag worden direct geholpen.

Zorgvragers die op de wachtlijst van een zorgcentrum of verpleeghuis staan worden begeleid door cliëntbegeleiders. Deze komen bij de oudere langs en regelen vormen van

overbruggingshulp indien dat noodzakelijk is. Momenteel wachten gemiddeld 150 ouderen op een plaats in een zorgcentrum en zijn er zo'n 800 verzorgingsplaatsen in Delft (globale wachttijd is daarom driekwart jaar tot een jaar).

Ledenconsulent

Onderdeel van de maatpas is de maatpasconsulent waar maatpashouders kunnen aankloppen met vragen en problemen over wonen, zorg en welzijn. Momenteel zijn er zo'n 40.000 maatpashouders. De maatpasconsulente is een functie die sinds het voorjaar 2002 bestaat.

Ouderenconsulenten woningcorporaties

Huurders van de woningen van de Delftse corporaties kunnen gebruik maken van de daaraan verbonden ouderenconsulenten. Delft Wonen is in overleg met de SOD voor het inhuren van ouderenconsulenten ten behoeve van de eigen huurders als onderdeel van een aanvullend pakket van woon- en zorgdiensten.

4.2.2 Diensten

Het zelfstandig thuis verblijven wordt mede mogelijk gemaakt door een divers diensten-aanbod in Delft. Globaal is aanwezig:

- thuisbezorgde maaltijden : SOD en Maatzorg
- boodschappendienst: onderdeel Maatpas (korting)
- klussendienst: Diensten- en werkwinkel aanbod is onderdeel Maatpas (korting)
- hulp bij thuisadministratie: SOD (Maatpashouders krijgen korting)

In de Maatpas is verder een divers aanbod aan diensten en kortingen opgenomen. Ontbrekend momenteel is een tuinservice (is uit het aanbod genomen, aan een alternatief wordt gewerkt).

4.2.3 24-uur bereikbaarheid

Maatzorg kent een telefonische 24-uurs bereikbaarheid met name voor de cliënten van Maatzorg. Telefonische vragen voor ongeplande zorg van niet-clieënten komt weinig of niet voor.

Via Maatzorg en de SOD kan gebruik gemaakt worden van personen-alarmering van SPA in Vlaardingen. De achterwacht kan bestaan uit 3 mantelzorgers en/of de professionele achterwacht van Maatzorg. Bewoners van aanleunwoningen zijn i.h.a. aangesloten op de centrale van de intramurale zorginstelling nabij die dan ook de achterwachtfunctie vervult. Momenteel zijn er 550 abonnees op de personen-alarmering in Delft.

Ruim tweederde van de 70+ers kent de personenalarmering en 7% gaat dit naar zeggen gebruiken. Uitgaande van de populatie betekent dit zo'n 650 aansluitingen over geheel Delft, wat aardig in de richting komt van de daadwerkelijke aansluitingen.

4.2.4 Zorg

Maatzorg biedt een breed aanbod aan verpleging, verzorging en huishoudelijke verzorging. Voor deze diensten geldt een AWBZ-indicatie. Er zijn wachtlijsten voor met name huishoudelijke en verzorgende hulp. De hulp van Maatzorg wordt 24-uur op afspraak (geplande zorg) geboden.

De zorgcentra bieden globaal voor thuiswonende ouderen:

- dagverzorging
- dagopvang
- dagbehandeling
- tijdelijke verzorging (zo'n 2 plaatsen per zorgcentrum met een extra uitwijk in de Marcushof). Aanvragen voor tijdelijke verzorging worden zelden of nooit niet gehonoreerd vanwege tekort aan capaciteit.

De zorgcentra kunnen gebruik maken van budgetten voor extramurale zorg. deze worden momenteel in Delft nog weinig benut (met name in enkele aanleuncomplexen). Er zijn behoorlijke bedragen beschikbaar. De zorgcentra zijn voornemens om samen met Maatzorg deze zorg te gaan uitbreiden in Delft. Voor alle genoemde vormen van zorg geldt dat er sprake is van AWBZ-indicatie. Er wordt gewerkt aan een centrale zorgtoewijzingscommissie onder auspiciën van de DSW.

In Delft zijn voornemens om in alle wijken een woonzorgcomplex voor ouderen te realiseren. voor het Centrum is de locatie Ezelsveld hiervoor bestemd (nieuwbouw woonzorgcomplex Marcushof met zo'n 100 woningen, gereed medio 2005). Tevens is in Delft Noord de locatie St. Joris genoemd. Van belang is wellicht ook het voornemen van de gemeente Delft om te komen tot 9 wijkgezondheidscentra.

Uit de informatieve huisbezoeken 2000 blijkt dat van de 70+ers in Delft 44% geen moeite heeft met het huishouden en dat zo'n 10% behoefte heeft aan (meer) hulp terwijl zij die nog niet ontvangen. een vijfde deel maakt gebruik van alphahulp of maatzorg en twee vijfde heeft mantelzorg. Van de gebruikers van formele voorzieningen is 10% ontevreden. M.b.t. maatzorg is 12% ontevreden en dit richt zich op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp, op de onregelmatigheid van de dienstverlening en de wisseling in hulpverleners.

Verzorgende hulp heeft meer dan driekwart van de ouderen (nog) niet nodig en 2% wil (meer) hulp terwijl die er nu (nog) niet is. 8% maakt gebruik van mantelzorg en 3% van formele zorg. Van de gebruikers van lichamelijke verzorging van Maatzorg is 18% ontevreden (onregelmatige tijden van zorg, wisseling hulpverleners en lange wachttijden).

71% maakt geen gebruik van gezondheidsvoorzieningen (zoals wijkverpleging en tijdelijke verzorging) 20% krijgt mantelzorg op dit gebied, 6% formele zorg en 3% een combinatie. 8% wil (meer) hulp dan men nu ontvangt. Bijna niemand is ontevreden over dit type zorg.

4.2.5 Welzijn

Ontmoeting, contact en activiteiten zijn voor ouderen van groot belang. In Delft organiseert de SOD in de Wipmolen dergelijke activiteiten. Tevens zijn deze voorhanden in de diverse zorgcentra.

Uit de informatieve huisbezoeken blijkt dat het merendeel van de ouderen bekend is met de verschillende vrijetijdsvoorzieningen. Tevens blijkt dat ruim eenderde geen gebruik maakt van dergelijke voorzieningen. De educatieve cursussen van de SOD zijn relatief onbekender (35% bekend). 81% van de ouderen is niet sociaal geïsoleerd te noemen blijkt, 13% is dat potentieel en 6% daadwerkelijk. Van degenen die (potentieel) geïsoleerd zijn kent zo'n 80% voorzieningen hiervoor terwijl het gebruik laag is te noemen. De visiteclub is relatief onbekend terwijl de gebruikswens hier hoger ligt, dit geldt in wat mindere mate ook voor huisbezoek door een

vrijwilliger (is veel bekender). Wellicht heeft de lage gebruikswens te maken met het 'zielige' imago van deze voorzieningen.

5. Draagvlakverkenning

Met de in Delft aanwezige voorzieningen Maatzorg, Pieter van Foreest(PvF), Protestants Christelijke Voorzieningen voor Bejaarden (PCVB) en Stichting Ouderenwerk Delft (SOD) is gesproken over de mogelijkheden voor het realiseren van een 24-uurszorggarantie Delft. De gesprekken hebben plaatsgevonden in het voorjaar 2002. In september 2002 is in het gezamenlijk overleg van corporaties, gemeente en zorgaanbieders gesproken over het komen tot een gezamenlijke aanpak m.b.t. woon-, zorg en welzijnsdiensten voor geheel Delft. Er is afgesproken dat een gezamenlijke werkgroep de situatie voor geheel Delft op een rij zet waarbij mede de uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt.

De resultaten van de gesprekken:

- 24-uursbereikbaarheid: op zich kan gebruik gemaakt worden van de telefonische 24-uursbereikbaarheid van de Pieter van Foreest, die nu reeds aanwezig is voor de eigen huizen en aanleuncomplexen (receptie Bieslandhof is 24-uurs-bereikbaar). Indien een melding (alarmering) binnenkomt beschikt de stichting over een eigen bereikbaarheidsdienst, die ingeschakeld kan worden. Een andere mogelijkheid is de 24-uurs bereikbaarheid van Maatzorg. Deze maakt gebruik van een centrale in Midden-Holland, die de bereikbaarheidsdienst van Maatzorg indien nodig inschakelt. Maatzorg en PvF praten momenteel over het koppelen van beide bereikbaarheidsdiensten. De ouderen in de begeleidingsgroep hebben aangegeven dat hun voorkeur uitgaat naar een systeem waarbij direct wordt doorgeschakeld naar de 'eigen' zorgcoördinator zonder tussenkomst van een centrale o.i.d
- Een **24-uurs bereikbare 'eigen' zorgcoördinator**. Een dergelijke functie bestaat momenteel niet in Delft blijkt uit de inventarisatie. Wel bestaan er een aantal functies die gedeelten omvatten:
 - Ouderen-adviseur SOD: 2 functionarissen die voor/door elke oudere in te schakelen zijn die begeleiding nodig heeft bij het vinden van de juiste zorg: wonen, welzijn, zorg en financiën vormen hier de terreinen waarop de ouderenadviseur kan helpen. Deze werken gedurende kantoor-uren. Door een woningcorporatie (Delft Wonen) zal een ouderen-adviseur worden ingehuurd bij de SOD t.b.v. de eigen oudere huurders. Dit contract staat op het punt om getekend te worden. Dit zal leiden tot uitbreiding van de formatie tot 3 ouderen-adviseurs.
 - Wachtlijst- en cliëntbegeleiders Maatzorg en intramurale zorginstellingen: hiervoor zijn zo'n 5 á 6 medewerkers actief ten behoeve van geïndiceerde personen op de wachtlijst van Maatzorg of die wachten op plaatsing in een zorgcentrum of verpleeghuis. Gedurende de wachttijd neemt de begeleider contact op en neemt met de oudere door of er overbruggingshulp nodig is.
 - Maatpasconsulent Maatzorg: dit is een nieuwe functie (1 functionaris voor geheel Maatzorg) die per april 2002 is gestart t.b.v. de Maatpashouders. Qua functie lijkt

deze consultant erg veel op een ouderen-adviseur die beschikbaar is voor Maatpashouders.

Op basis van de reeds bestaande functies is gesproken met Maatzorg, SOD en PvF waarbij als een mogelijke weg voor het realiseren van de nieuwe functie 24-uurszorgcoördinator nagedacht is over de volgende opzet: De SOD (en/of de andere partijen) sluit een contract met bijv. de SBO om de nieuwe functie te realiseren. Daarvoor wordt een team van zorgcoördinatoren geformeerd die 24-uurs bereikbaar en inzetbaar zijn ten behoeve van abonnees. In de praktijk betekent dit dat 1 coördinator standby is per toerbeurt bijv met een doorschakeling via een mobiele telefoon gedurende de niet kantoor-uren en weekeinden. De kosten van deze coördinatorfunctie worden contractueel betaald uit de abonnementsopbrengsten van het woonzorggarantie-plan (gedurende de aanloop ook uit de bufferfinanciering). Om na te gaan hoe de bestaande functionarissen over zo'n opzet denken qua vraag en aansluiting op het bestaande én qua bereidheid eventueel onderdeel uit te maken van een op te richten nieuw team 24-uurs-zorgcoördinator heeft een bijeenkomst plaatsgevonden. Hierin bleek een behoorlijke terughoudendheid bij de bestaande functionarissen terwijl deze tevens twijfelden aan het belang van een 24-uursbereikbaarheid. Toch was men al met al bereid –indien de vraag goed in kaart is gebracht– het idee verder te vervolgen. Met de SOD, de PvF en Maatzorg is afgesproken dat deze intern nagaan of het sluiten van een dergelijk contract daadwerkelijk tot de mogelijkheden behoort.

- Een **zorggarantie**: Voor het daadwerkelijk afgeven van een mogelijke zorggarantie is van belang te weten wat het daadwerkelijke 'gat' in de zorg momenteel is. Dit bestaat momenteel uit wachtlijsten voor plaatsing in een zorgcentrum en/of verpleeghuis: omvang en wachttijden nog nader te achterhalen. Tevens zijn er wachtlijsten bij Maatzorg. Deze concentreren zich op de verzorging en huishoudelijke hulp vragen. Momenteel (voorjaar 2002) staan er in Delft rond de 150 personen op een wachtlijst van Maatzorg. Hiervan zijn 30 cliënten wachtend op meer verpleegkundige hulp: zij ontvangen wel zorg maar minder dan geïndiceerd. 33 cliënten (128 uur) wachten op huishoudelijke of verzorgende hulp en de rest op alpha-hulp (1139 uur). Gegeven de wachtlijst van Maatzorg wordt aan ouderen die bijv. vanuit het ziekenhuis naar huis gaan en die thuiszorg nodig hebben als alternatief tijdelijke verzorging in de zorgcentra geboden. Hiervoor bestaat geen wachtlijst. Mogelijk probleem dat bestaat is dat er nog geen thuiszorg beschikbaar is na afloop van de indicatie tijdelijke verzorging. Dit komt sporadisch momenteel voor. Uit de literatuurverkenning blijkt dat het afgeven van een garantie voor huishoudelijke zorg af te raden is (leidt snel tot een te grote groep abonnees die daadwerkelijk een beroep doet) en voor verzorgende hulp mogelijk is in diverse varianten.

Naast het 'gat' gaat het om de bereidheid en de mogelijkheden van de instellingen om aanvullende garanties aan zorggarantie-abonnees te bieden. In het werkgroepje bleken de bereidheid én de mogelijkheden beperkt: Maatzorg heeft wachtlijsten vanwege gebrek aan personeel en niet vanwege gebrek aan budget. Een aanvullend budget op basis van een abonnement biedt dan geen oplossing. Ingeval een thuiszorg-garantie gewenst wordt zal dit via een derde partij ingekocht dienen te worden (bijv. particuliere zorg). Garantie op tijdelijke opname: praktisch gezien is deze te realiseren er zijn immers -uitzonderingen nagelaten- geen wachttijden. De PvF ziet weinig in een aparte aanvullende garantie voor abonnees en overweegt eerder om als Delftse zorgcentra voor alle Delftenaren een (inspannings)garantie af te geven. Wel bleek uit latere informatie dat de PvF doende is om een contract af te sluiten

met Delftse corporaties (Delft Wonen) om tijdelijke verzorging een onderdeel te laten zijn van een pakket voor de huurders van Delft Wonen.

- Een breed aanbod aan **aanvullende dienstverlening** al dan niet exclusief voor abonnees of met kortingen. Uit de inventarisatie blijkt dat er in Delft reeds een behoorlijk aanbod is. Maatzorg heeft dit via de Maatpas gebundeld voor haar kaarthouders met verschillende kortingen. Uit de literatuurverkenning komt naar voren dat het goed mogelijk is voor zorggarantie-abonnees een soortgelijk aanbod te realiseren. Gezien de aantallen Maatpashouders (40.000 in de totale regio waarvan rond de eenderde in Delft) is de verwachting dat een behoorlijk deel van de Delftse ouderen over de Maatpas beschikt en daarom over een vergelijkbaar aanbod.

6. Vraagverkenning

6.1 Ouderenpanels

Voor de vraagverkenning zijn er drie ouderenpanels georganiseerd met als doel om de inzichten verkregen uit de inventarisatiefase te toetsen aan de wensen en verwachtingen van Delftse ouderen. Om na te gaan welke eventuele verschillen en overeenkomsten aanwezig zijn bij verschillende groepen ouderen zijn drie groepen met een verschillende binding gekozen. De drie groepen zijn geworven via Maatzorg (de maatpasconsulente); SOD en de werkgroep wonen van de SBO.

De gesprekken vonden plaats aan de hand van een programma waarin allereerst in het algemeen gesproken werd over de ervaringen met zorg- en dienstverlening, vervolgens het project 24-uurs zorggarantie werd geïntroduceerd aan de hand van een korte uitleg en indien dit niet spontaan de orde kwam de relaties tussen dit project en reeds bestaande voorzieningen als de ouderenadviseur en de maatpasconsulente aan de orde werden gesteld.

6.1.1 Algemeen

De drie bijeenkomsten werden bezocht door 4 tot 6 ouderen per keer wat voldoende bleek voor gerichte gesprekken over het project 24-uurs zorggarantie. Er bleken tussen de 3 groepen belangrijke verschillen en overeenkomsten, die hieronder worden gepresenteerd. De complete verslagen van de drie groepen zijn opgenomen in de bijlagen. Groep I is de groep ouderen die via de SOD is gevraagd deel te nemen, groep 2 is gevraagd door de werkgroep wonen van de SBO en groep 3 is via de maatpasconsulente gevraagd deel te nemen.

Genoemde probleempunten:

	I	II	III
Informatie en toegang tot zorg en dienstverlening	X	x	x
Men weet niet wat er allemaal mogelijk is	X		x
Je moet veel bellen/wordt vaak doorverbonden	X		x
Wachttijden bij indicatie	X		
Wachttijden bij levering WVG-hulpmiddelen	X		

Wachttijsten maatzorg	X	x	x
Hondenuitlaatservice ontbreekt	X		
Samenwerking en afstemming in de zorg ontbreekt	X		
Ontbreken appartementen met zorg(garantie)		x	x
Geen voldoende aangepaste woningen		x	x
Minder wisselingen zorgverleners Maatzorg			x

Als problemen vanuit de eigen ervaringen worden in alle panels de informatie en toegankelijk van zorg en diensten genoemd evenals de wachtlijsten. Veel daadwerkelijk ontbrekende zaken met betrekking tot zorg- of dienstverlening werden niet genoemd, het draait kennelijk om ontbrekend vertrouwen dat als er wat gebeurd er dan zorg is en om de vraag wie en hoe dat georganiseerd wordt. Belangrijk is dat vaker naar voren komt dat er veel mogelijk is maar dat men vaak de voorzieningen of mogelijkheden niet weet te vinden of te benutten.

6.1.2 Wat vindt men van het projectidee

Opvallend is dat men het basisidee van een 24-uurszorgcoördinator in alle groepen als goed ziet. Er zijn duidelijke verschillen:

In de panels 1 en 3 is men er voor om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande zorgorganisaties en het te zoeken in onderlinge samenwerking en afstemming. In panel 3 wordt daarbij wel gewaarschuwd voor een te grote organisatie met te veel overhead. Dit geluid komt ook in panel 2 duidelijk naar voren. Hier ziet men veel minder in het aanpakken door de bestaande zorgpartijen en kiest een belangrijk deel om dit zelf op te pakken (verenigingsvorm). Het er zelf voor betalen waardoor er ook eisen en voorwaarden gesteld worden, heeft hier de overhand boven solidariteit en tweedeling. In de andere 2 panels is dat juist andersom. De deelnemers in deze panels behoren meer tot de lagere middenklasse terwijl in panel 2 meer ouderen deelnemen met wat meer financiële armslag. In alle panels praat men als het gaat om het niet kunnen deelnemen vaak voor anderen wat ook blijkt uit de uitgesproken bereidheid om er zelf wel op te abonneren (al dan niet op termijn). Omdat er voorbehouden gemaakt worden mag de verwachting zijn dat een behoorlijk deel van de Delftenaren positief zal staan tegenover het idee maar terughoudend kunnen blijken in het daadwerkelijk abonneren vanwege de kosten (zijn er direct) en het vaak latere daadwerkelijke gebruik. Opname in de zorgverzekering (panel 1) of een maandelijkse bijdrage die laag is bij niet gebruik en toeneemt bij daadwerkelijk gebruik (panel 3) en inkomensafhankelijkheid (panel 1) vormen denkrichtingen om e.e.a. voor een bredere groep toegankelijk te maken.

De idee van de bij een service-appartement behorende service- en dienstverlening die wordt thuisbezorgd zoals in panel 2 naar voren gebracht omvat de onderdelen die in alle panels hoog scoren als belangrijk:

- vorm van alarmering als de telefoon niet bereikt kan worden
- een persoonlijke zorgcoördinator die alle hulp en zorg regelt in dien nodig en die op de hoogte is van de wensen en vragen van de oudere
- mogelijkheid van ongeplande zorg op afroep in de nachtelijke uren (hiervoor is alarmering een voorwaarde)

6.1.3 Overlap met bestaande mogelijkheden

Opvallend is dat in panel 1 de meeste overlap met bijv. de ouderenadviseur wordt geconstateerd terwijl ook daar veel voorbeelden van hoe lastig het is om de informatie en diensten te krijgen die men wil. Een mevrouw is bijna een soort vrijwillige ouderenconsulent in dit panel voor met name ouderen met weinig overzicht en geld. De verklaring is de bekendheid van een aantal deelnemers met de dienstverlening van de SOD in dit panel. Daar waar het fenomeen ouderenadviseur besproken wordt ziet men ook in de andere panels wel overeenkomsten zij het dat met name het merendeel in panel 2 hier minder in ziet als alternatief of bouwsteen. Daar kiest men meer voor exclusiviteit. Alarmering wordt zowel als overlap als aanvulling naar voren gebracht. Het ook kunnen bereiken van een punt/coördinator ingeval van een val waarbij de telefoon niet bereikbaar is spreekt met name degenen aan met ervaringen op dit terrein. De maatpasconsulente is kennelijk nog te onbekend om als een mogelijk alternatief te worden gezien in dit stadium. Op enkele deelnemers na vindt niemand het idee zo overlappend dat het overbodig is, dit komt waarschijnlijk ook door de relatieve onbekendheid met bijvoorbeeld de ouderenadviseur en de eigen ervaringen/omzwervingen om in zorgland zaken zelf te regelen.

6.2 De schriftelijke vragenlijst

Op grond van literatuur en demografische gegevens is gekozen voor een pilotgebied in Delft bestaande uit de wijken Binnenstad(11); Vrijenban(12); Hof van Delft(13) en Wippolder(28). Om te weten in hoeverre de oudere inwoners van overig Delft overeenkomen of afwijken qua mening is ook uit deze wijken een steekproef getrokken. Gekozen is voor een steekproef per wijk van een vast grootte van 400. Hierdoor is een kleine wijk al de Binnenstad relatief oververtegenwoordigd. Een vaststelling op basis van het aandeel ouderen per wijk had echter geleid tot een relatieve kleine steekproef in de Binnenstad wat gezien de herkomst van het initiatief niet voor de hand lag.

6.2.1 Algemeen

Door de gemeente Delft zijn 2000 adressen verstrekt van 65+ers die in Delft woonachtig zijn. Hierbij is er op gelet dat de helft van de personen jonger was dan 75 en de rest daarom 75+. De adressen waren als volgt over de wijken van Delft verdeeld:

Wijk	Aantal adressen	Na schoning	Retour	percentage
Binnenstad	400	352	93	26,4
Vrijenban	400	338	84	24,9
Hof van Delft	400	371	82	22,1
Wippolder	400	366	74	20,2
Overig Delft	400	362	114	31,5
Totaal	2000	1789	449	25,1

De adressen zijn geschoond op dubbel geselecteerde adressen (waar bijv ouderen beneden en boven de 75 woonachtig waren) en op adressen van verzorgings- en verpleeghuizen voor zover mogelijk aan de hand van de adresgegevens van deze instellingen. Twee respondenten vulden hun wijk niet in.

De respons lag (peildatum 11-10-2002) op 25,1 procent van de uitgezette vragenlijsten wat voor een schriftelijke vragenlijst die zonder verdere ondersteuning is toegezonden redelijk tot goed geacht mag worden. Opvallend is dat de respons vanuit de overige wijken hoger ligt dan die vanuit de in het onderzoek centraal gestelde wijken. De analyse is uitgevoerd op 446 vragenlijsten omdat er 3 vragenlijsten na sluiting (30-9-2002) binnenkwamen.

6.2.2 De respondenten

Van de respondenten is 43% alleenstaand en 55% woont samen, meestal met een echtgenoot of partner. Het aandeel mannen en vrouwen is vrijwel gelijk. 42% heeft momenteel een vorm van hulp. De hulp wordt geboden door mantelzorgers (14%); hulp in de huishouding (20%); verpleging en verzorging (5%); verzorgingshuis (0,5%); particuliere hulp (8%); vrijwilligers (0,5%) of op een andere wijze (13%, hierbij heeft een belangrijk deel Maatzorg ingevuld zonder dat duidelijk is of dit hulp in de huishouding of verzorging/verpleging betreft). De hulp heeft daarom merendeels betrekking op huishoudelijke taken en in mindere mate op verzorging en verpleging. De leeftijdsverdeling is als volgt:

Leeftijd in procenten	Invuller	partner
Jonger dan 65	5	15
65 tot en met 74	49	56
75+	46	29

De respons is consistent met de verzonden vragenlijsten vrijwel de helft van de respondenten is 75+ en iets meer is 75-. Bij de partners ligt de leeftijd lager. Een beperkt deel van de invullers is jonger dan 65 jaar wat naar verwachting komt doordat de jongere partner de lijst heeft ingevuld.

43 procent van de respondenten woont in een eengezinswoning en bijna 18% in een flat met lift, de overige woonvormen komen in beperktere mate voor. Iets meer dan 2% woont in een aanleunwoning en 8% in een 55+ woning. 57% van degenen die de vragenlijst hebben beantwoord willen zeker in hun huidige woning blijven wonen en nog eens 32% indien dit mogelijk is. Slechts 11% meent niet in de huidige woning te kunnen blijven wonen als men meer zorg nodig heeft. De verdeling van de woningtypen verschilt per wijk. In de wijken Vrijenban, Hof van Delft en Wippolder woont meer dan de helft van de respondenten in een eengezinswoning tegen bijna eenderde in de wijken Binnenstad en Overige wijken. Met name in de Overige wijken is het percentage respondenten in een flat met lift hoog: 42%. Dit ligt in de andere wijken beduidend lager.

Slechts 18% van de ondervraagden zegt volledig op de hoogte te zijn van wat er aan voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in Delft aanwezig is, 55% is gedeeltelijk op de hoogte en 27% meent geheel niet op de hoogte hiermee te zijn.

De bekendheid en het gebruik van verschillende voorzieningen is gevraagd:

Voorziening (in procenten)	Bekend mee	Gebruik van gemaakt	Totaal
Informatiepunt ouderen	30	9	39
De zorghalte	8	2	10
De ouderenadviseur	9	3	12
De maatpasconsulente	31	9	41

Tijdelijke verzorging	19	6	25
Alarmering SPA	20	4	24

De grootste bekendheid kennen het informatiepunt en de maatzorgconsulente³. Opvallend is dat deze laatste bekender is dan de ouderenadviseur. Het merendeel van de respondenten heeft derhalve geen kennis van de genoemde voorzieningen.

81 respondenten zijn van mening dat er zaken in Delft dienen te veranderen m.b.t. wonen, zorg of welzijn. Met name de volgende punten scoren vaak:

- Meer mogelijkheden voor ouderen om (tegen een redelijke prijs) aangepast te kunnen wonen (16x genoemd)
- Meer coördinatie en samenwerking tussen bestaande instanties (6x)
- Kortere wachttijden (6x)
- Meer bekendheid bij ouderen van wat er is/meer informatie (6x)
- Oplossing personeelsgebrek/meer hulp (5x)

In de bijlagen is de volledige lijst met punten opgenomen.

Dat er soms weinig vertrouwen is blijkt uit deze uitvoerige reactie van een invuller: *'I.v.m. bekkenbreuk 15/11 aanleg extra trapeuning aangevraagd, vanuit Bieslandhof. 15/12 ontslagen. Geen extra leuning. Met veel hulp boven gekomen. Na 5 weken een arts (uit Den Haag) komt kijken "leuning is erg nodig" Na weer 6 weken een Ergo-man komt kijken: "Spoed" Begin maart telefoon "Kunt u er niet zelf voor zorgen?" Nee dus. Opdracht naar aannemer. 15/7 geen extra trapeuning. Conclusie: Ik heb geen vertrouwen!'*

6.2.3 De mening over het project

De respondenten zijn in het algemeen positief tot zeer positief over het project in het algemeen. Bijna 35% acht het project zeer goed en nog eens 63% kwalificeert het project als goed. Iets meer dan 2,5% acht het project niet zo goed of slecht.

De onderdelen van het project scoren als volgt (in procenten):

Onderdeel	Heel belangrijk	belangrijk	Niet zo belangrijk	onbelangrijk
De zorgcoördinator kent me persoonlijk	23	61	13	3
De zorgcoördinator is 24 uur per dag bereikbaar	46	50	4	1
De zorgcoördinator neemt 1 maal per jaar contact op	26	55	16	4
De zorgcoördinator regelt zorg en dienstverlening	54	44	1	1
In noodsituaties wordt direct zorg geregeld	73	26	1	.5
De zorgcoördinator zorgt voor alternatieven	49	47	3	1
Met de deelnemende instellingen worden sluitende afspraken gemaakt	34	63	2	1
Informatie en advies over wonen, zorg en welzijn	26	63	9	1

³ Opvallend is dat de bekendheid onder de ouderen in Delft van de maatpasconsulente nu hoog is terwijl medio april/mei deze nog laag leek in de panelbijeenkomsten.

Bereiken zorgcoördinator via een vorm van alarmering	30	46	20	5
--	----	----	----	---

Het belangrijkste acht men het regelen van zorg in geval van nood en het regelen van zorg en dienstverlening in het algemeen door de coördinator. Geen van de genoemde onderdelen van het pakket worden door het merendeel van de respondenten als onbelangrijk beschouwd. Het persoonlijke contact met de zorgcoördinator en het minstens een maal per jaar contact opnemen wordt relatief minder belangrijk gevonden. Een kwart van de respondenten acht het niet zo belangrijk of onbelangrijk de zorgcoördinator te kunnen bereiken via een vorm van alarmering (75% acht dat wel belangrijk). De onderdelen die lager scoren worden door de groep 75+ wel iets belangrijker gevonden dan door de groep beneden de 75 jaar, dit met uitzondering van het onderdeel informatie. Met name persoonlijk contact en alarmering scoort hoger in de groep 75+. Ook maakt de bereidheid tot abonneren veel uit voor het scoren van de belangrijkheid van de onderdelen. Hoe meer men bereid is zich te abonneren hoe hoger de waardering voor de verschillende pakket-onderdelen.

42% acht de gevraagde prijs van 15 euro per maand redelijk en 20% niet, bijna 38% zegt dit niet te weten. Eveneens 42% zegt deze prijs zeker te kunnen betalen en nog eens 42% denkt dat hij/zij dat wellicht kan. 16% meent al dan niet zeker te weten het niet te kunnen betalen.

17,4% zegt zich direct te zullen abonneren en 34,6% denkt dat in de toekomst te gaan doen en nog eens 42,4% misschien of laat het afhangen van bijv. de prijs of de noodzaak. 5,6% denkt zich niet te abonneren of weet dit zeker.

Voor een vorm van inkomensafhankelijkheid kiezen 29% van de respondenten en voor een vorm van gebruiksafhankelijkheid 39%. Een combinatie abonnement met alarmering wordt door 28% gekozen. Van de respondenten is een belangrijk deel tegen vormen van inkomensafhankelijkheid of gebruiksafhankelijkheid. Hierbij is de groep tegenstanders van inkomensafhankelijkheid het grootst met 38%, tegen gebruiksafhankelijkheid is 30% en tegen een combinatie met alarmering een beperkte groep van 20%. De rest laat de keuze afhangen van de uiteindelijke vorm en prijs of weet het nog niet.

Sommige ouderen hebben hun motivaties voor de beantwoording ook opgeschreven.

2 voorbeelden: *'meer samenwerking van alle beschikbare zorginstellingen in Delft, zodat via het project 24-uurs zorggarantie' alle senioren weten 'als ze daar van lid zijn wordt via de coördinator die hulp ingeroepen die nodig is en die ook aanwezig is'. Deze zekerheid geeft de senior een gevoel van zekerheid en omdat hij/zij lid is ook het gevoel er recht op te hebben'.*

'Als u stelt dat deze diensten f 400,- per jaar mogen kosten, dan ga ik er van uit dat deze diensten vanzelfsprekend en dus gratis zouden moeten zijn'

6.2.4 Op zoek naar achterliggende factoren

Nagegaan is of er factoren zijn die de waardering en het potentieel gebruik van het project beïnvloeden.

De woonwijk: De algemene waardering voor het project ligt het hoogst in de binnenstad en het laagst in de overige wijken. De prijs wordt het meest als redelijk ervaren in de wijken binnenstad en vrijenban en het minst in de overige wijken (hierin is het percentage dat de prijs niet als redelijk ervaart bijna 2 x zo hoog als in de andere wijken). De vraag over het kunnen betalen laat weinig variatie zien over de wijken. De vragen over de varianten inkomensafhankelijk, gebruiksaafhankelijk en combinatieabonnement laten beperkte verschillen zien. Alleen m.b.t. de inkomensafhankelijkheid is opmerkelijk dat de overige wijken hier het meest voor voelen en de binnenstad het minst (dit is gespiegeld t.o.v. de algemene waardering). Het al dan niet abonneren laat beperkte verschillen zien tussen degenen die zeggen zich direct te abonneren (schommelt rond het gemiddelde van 17,5%). Nemen we degenen die zich direct abonneren en in de toekomst samen dan scoort de binnenstad en vrijenban het hoogst met 57% en scoren de overige wijken en wippolder met 47 á 49% het laagst. De verschillen tussen de wijken hangen samen met het alleen- of samenwonend zijn en het al dan niet hebben van hulp. De woonwijk als zodanig lijkt dan ook geen zelfstandige factor te zijn.

Het woningtype: Het woningtype⁴ vormt geen verklaring voor bovenstaande verschillen per wijk (34% van de bewoners van een eengezinswoning beoordelen het project als zeer goed tegen 42% van de bewoners van een flat met lift. De bewoners van woningen die gelijkvloers zijn (flat met lift, 55+ woning) zijn vaker bereid om zich direct te abonneren (20% en 21%) dan degenen die in een eengezinswoning wonen (14%). Dit verschil is echter niet alleen terug te voeren op de aanpasbaarheid omdat ook bewoners van twee onder een kap én portiekwoningen boven de 20% ja direct abonneren scoren en bewoners van aanleunwoningen zelfs 50% ja direct scoren. Hier zijn bij de laatste 3 typen woningen de aantallen respondenten laag. Waarschijnlijk is de leeftijd hier een achterliggende factor.

Alleen- of samenwonend: De algemene waardering verschilt niet tussen de 2 groepen. Alleenstaanden vinden de prijs iets vaker redelijk dan samenwonenden, de verschillen zijn echter beperkt, terwijl alleenstaanden iets vaker denken deze prijs zelf niet te kunnen betalen. Er zijn weinig verschillen in de keuze voor de alternatieve vormen van betaling (inkomens- of gebruiksaafhankelijk of keuze voor combinatie-abonnement). Er is een duidelijk verschil in het denken over het direct nemen van een abonnement, een kwart van de alleenstaanden zegt direct een abonnement te willen nemen tegen iets meer dan 12% van de samenwonenden. Nemen we ja direct en ja in de toekomst samen dan zijn deze verschillen bijna verdwenen (alleenstaanden 53% en samenwonenden 52%). Alleen wonen lijkt een belangrijke factor te zijn in relatie tot de keuze zich direct te willen abonneren met name voor de groep jonger dan 75 jaar. De alleen- of samenwonenden verschillen niet in belangrijke mate in hun oordeel over de verschillende pakket-onderdelen. De alleenstaanden achten het bereiken van de zorgcoördinator via alarmering wel belangrijker evenals het persoonlijk contact met de zorgcoördinator.

⁴ Helaas is in de vragenlijst geen vraag opgenomen over huren of kopen zodat er niet kan worden vastgesteld of er verschillen bestaan tussen huurders en kopers van woningen. Op grond van de resultaten verwachten we overigens geen grote verschillen tussen deze groepen.

Hulp aanwezig: Degenen die nu zeggen een vorm van hulp te hebben en degenen die alles nog zelf doen verschillen niet of nauwelijks in de algemene mening over het project. Degenen met hulp achten de prijs iets vaker redelijk (ja; 46% tegen 40% voor degenen zonder een vorm van hulp) en belangrijk minder onredelijk (nee 14% tegen 23%).

De verschillen m.b.t. het kunnen betalen van de prijs zijn klein evenals m.b.t. de varianten inkomensafhankelijk en combinatie-abonnement met alarmering. Voor gebruiksafhankelijkheid kiest iets vaker de groep zonder hulp (44% tegen 34% met hulp). De groep met hulp wil zich wel vaker direct abonneren (27% ja direct tegen 11% voor de groep zonder hulp). Ook hier verdwijnen de verschillen als direct en in de toekomst abonneren worden samengenomen (53,8% tegen 52,3%). Alleenstaanden met hulp nu zijn nog meer geneigd zich direct te abonneren (32% tegen 23% voor samenwonenden met hulp), terwijl samenwonenden zonder hulp het minst geneigd zijn zich direct te abonneren (8%). Het nu afhankelijk zijn van hulp lijkt een zelfstandige factor te zijn m.b.t. de geneigdheid zich te abonneren ook hier met name voor de groep jonger dan 75 jaar.

Degenen met hulp beoordelen de verschillende pakket-onderdelen positiever dan degenen zonder hulp. Degenen met hulp achten met name het bereiken van de zorgcoördinator via alarmering belangrijker evenals het persoonlijk contact met de zorgcoördinator en het regelen van zorg en diensten.

Informatie: De groep die zegt goed op de hoogte te zijn in Delft van de voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn is iets minder positief over het project in het algemeen (27% zeer goed tegen tussen de 35 en 38% van degenen die niet goed op de hoogte zijn). Het oordeel over de redelijkheid van de prijsstelling en het al dan niet kunnen betalen er van varieert weinig tussen deze groepen. De groep die zegt niet op de hoogte te zijn van de voorzieningen denkt iets vaker de prijs niet te kunnen betalen (19% tegen het gemiddelde van 16%), kiest het minst voor een inkomensafhankelijke variant (20% ja tegen gemiddeld 29%) en het meest voor een combinatie met alarmering. Opvallend is dat de groep die wel op de hoogte is het minst ziet in een dergelijke combinatie (34% zegt nee tegen 12% van degenen die niet op de hoogte zijn). Opvallend is dat de groep die zegt het meest op de hoogte te zijn iets vaker kiest voor het direct nemen van een abonnement (26% zegt ja direct) tegen 14% van de groep die gedeeltelijk op de hoogte zegt te zijn en 19% van de groep die geheel niet op de hoogte is.

Leeftijd: De algemene mening over het project heeft geen relatie met leeftijd. De groep 75+ acht de prijsstelling vaker redelijk dan de groep 65-74 (respectievelijk 15% prijs niet redelijk tegen 22%). Opvallend is dat de groep beneden de 75 iets vaker meent deze prijs niet te kunnen betalen (18% tegen 14% van de groep 75+). De groep 75+ kiest minder dan de groep 75- voor gebruiks- of inkomensafhankelijk, de verschillen zijn echter te klein voor harde conclusies. Voor het al dan niet kiezen voor een combinatie-abonnement met alarmering is leeftijd niet van belang. Wel is er een belangrijk verschil m.b.t. het abonneren. Van de 75+ers zegt 28% zich direct te willen abonneren tegen 9% van de 65-74 jarigen. Ook hier zijn deze verschillen vrijwel verdwenen als ja direct en ja in de toekomst worden samengenomen (53% ja voor de groep 75+ tegen 51% voor de groep 75-). De verschillen in de leeftijdsgroepen kunnen voor een deel worden verklaard door het alleen- of samenwonend zijn en door het afhankelijk zijn van hulp. Dit is met name duidelijk zichtbaar voor de groep beneden de 75 jaar. De 75+ groep is of men alleen- of samenwoont of al dan niet afhankelijk is van hulp meer geneigd zich te abonneren dan de groep 75-. Leeftijd als zodanig lijkt dan ook een zelfstandige factor bij de afweging zich al dan niet direct te abonneren.

Met name 75+ers zijn meer geneigd zich direct te abonneren onafhankelijk van hun feitelijke situatie (waarschijnlijk uit voorzorg).

Man/vrouw: Ook hier verschilt de algemene mening niet. Mannen achten de prijs iets vaker redelijk en denken vaker deze ook te kunnen betalen. Vrouwen en mannen denken in gelijke mate over zich direct abonneren terwijl vrouwen wat minder vaak menen zich in de toekomst te abonneren dat hangt bij hen meer af van omstandigheden. Mannen kiezen in mindere mate voor een inkomensafhankelijke variant.

Blijven wonen: Gevraagd is of men denkt in de huidige woning te kunnen blijven wonen ook als men zorg nodig heeft. Degenen die wel of niet denken in de huidige woning te kunnen blijven wonen verschillen niet in de algemene waardering voor het project. Degenen die denken zeker te weten er te kunnen blijven wonen achten de prijs redelijker (47% tegen rond de 35% van de andere groepen en 31% voor degenen die denken niet te kunnen blijven wonen), terwijl de groep die denkt niet te kunnen blijven wonen minder vaak denkt deze prijs te kunnen betalen (rond een kwart tegen een gemiddelde van 42%). De groep die zeker weet te kunnen blijven wonen is iets meer bereid om direct voor een abonnement te kiezen. De verschillen zijn echter niet groot. Opvallend is dat de groep die denkt niet te kunnen blijven wonen vaker ook zegt zich niet te abonneren (8% tegen bijna 6% gemiddeld). Het verschil is echter niet significant. Deze groep kiest ook minder voor het gebruiksafhankelijke en het combinatie abonnement. De verschillen zijn ook hier echter klein.

Zich al dan niet abonneren: Nagegaan is of er verschillen zijn in het oordeel over het project en de varianten tussen de groep die zegt zich direct te abonneren en de andere groepen. Er is een duidelijke samenhang tussen de algemene mening over het project en het al dan niet abonneren. Degenen die zich direct willen abonneren zijn belangrijk positiever (51% zeer goed) wat afloopt tot 9% zeer goed voor de groep die denkt zich niet te abonneren). Overigens acht van deze laatste groep slechts 23% het project niet zo goed of slecht. Dezelfde lijn is te vinden in het idee over de prijsstelling. Van degenen die zich direct zeggen te abonneren acht 84% de prijs redelijk. Dit tegen slechts 14% van degenen die zich zeggen niet te abonneren. Degenen die zich in de toekomst willen abonneren vinden in 47% de prijs redelijk. Opvallend is dat van degenen die zegt zich direct te abonneren 6% denkt deze prijs niet te kunnen betalen (75% ja zeker, 19% wellicht). De groep die zich in de toekomst wil abonneren denkt in 43% de prijs zeker te kunnen betalen. Van de groep die zich niet denkt te abonneren zegt 43% deze prijs niet te kunnen betalen. De groep die zich direct wil abonneren is minder dan gemiddeld geneigd te kiezen voor een inkomensafhankelijke variant (46% nee tegen 38% gemiddeld) wat ook geldt voor de gebruiksafhankelijke variant (20% ja tegen 39% gemiddeld en zelfs 52% nee tegen gemiddeld 30%). Deze groep is overigens belangrijk meer geneigd voor het combinatie-abonnement met alarmering (42% voor tegen 28% gemiddeld). De groep die zich in de toekomst wil abonneren kiest in de meeste gevallen gelijk als de direct abonnerende groep met als belangrijke uitzondering een grotere belangstelling voor een gebruiksafhankelijk abonnement (ja 51% tegen 20% van de directe groep).

De beoordeling van de verschillende pakket-onderdelen hangt sterk samen met de mate van bereidheid zich te abonneren (tabel in procenten):

Onderdeel	Heel belangrijk		Belangrijk		Niet zo belangrijk		onbelangrijk	
	<i>direct</i>	<i>niet</i>	<i>direct</i>	<i>Niet</i>	<i>direct</i>	<i>niet</i>	<i>direct</i>	<i>niet</i>
Zich al dan niet abonneren								
De zorgcoördinator kent me persoonlijk	47	13	47	54	7	13	0	21
De zorgcoördinator is 24 uur per dag bereikbaar	64	22	36	57	0	9	0	13
De zorgcoördinator neemt 1 maal per jaar contact op	47	13	47	50	5	21	0	17
De zorgcoördinator regelt zorg en dienstverlening	73	29	27	46	0	17	0	8
In noodsituaties wordt direct zorg geregeld	87	50	13	38	0	4	0	8
De zorgcoördinator zorgt voor alternatieven	67	21	32	58	1	8	0	13
Met de deelnemende instellingen worden sluitende afspraken gemaakt	55	5	43	76	3	10	0	10
Informatie en advies over wonen, zorg en welzijn	39	17	55	57	5	13	0	13
Bereiken zorgcoördinator via een vorm van alarmering	51	4	37	44	12	35	0	17

In bovenstaande tabel is de mening per pakket-onderdeel uitgesplitst naar degenen die zich direct zeggen te willen abonneren en degenen die zeggen dat waarschijnlijk niet te doen. De groepen ja in de toekomst en misschien zijn weggelaten. Deze groepen zitten met hun mening tussen de 2 wel opgenomen groepen in. De trend zoals in de gehele onderzoeksgroep aanwezig blijft in stand, maar de groep die zich direct wil abonneren vindt de verschillende pakket-onderdelen duidelijk belangrijker. Met name het bereiken van de zorgcoördinator via alarmering stijgt in belangrijke mate (51% van de groep die direct zich wil abonneren acht dit heel belangrijk).

6.2.5 Een voorlopige berekening

Uitgaande van de gebleken belangstelling voor het project is een voorlopige berekening te maken van het te verwachten aantal abonnees. Indien uitgegaan wordt van een verwachte oververtegenwoordiging onder de respondenten van degenen die positief denken over het project ligt het maximale aantal abonnees binnen een periode van een jaar na introductie rond het percentage dat in het onderzoek zegt zich direct te willen abonneren gebaseerd op het totale aantal geretourneerde vragenlijsten. Minimaal ligt het rond het percentage dat berekend wordt op basis van het totaal aantal verstuurd vragenlijsten. Hierbij gaan we van de (overdreven) veronderstelling uit dat degenen die niet gereageerd hebben ook geen interesse hebben.

Wijken	65+	% direct min	% direct max	Abo min	Abo max
11,12,13,28	5614	3,85	17,2	216	966
Overig	6946	5,52	18,3	383	1271
Totaal	12560	4,19	17,5	526	2198

Gegeven de ervaringsgegevens zoals verkregen uit de literatuurverkenning mag verwacht worden dat de gevonden 4% abonnees aan de lage kant is, het percentage van 17% is anderzijds op grond van deze cijfers te hoog. Wel is het gevonden percentage van 17,5% hoger dan eerder in Delft gevonden in 1995. Om te komen tot het gewenste aantal van rond de 500 abonnees is een introductie in geheel Delft noodzakelijk en kan niet volstaan worden met een keuze voor een pilotgebied. Een andere mogelijkheid is gelegen in een lagere abonnementsbijdrage per maand wat zal leiden tot een toename in verwachte abonnees. In de groep van degenen die zeggen het abonnement zeker te kunnen betalen kiest 30,9% voor een abonnement per direct, wat bijna een verdubbeling betekent t.o.v. de 17,5% voor de totale groep. Als het abonnement voor vrijwel alle ouderen in Delft betaalbaar is, mag verwacht worden dat tenminste tussen de 30% (max) en 7,5%(min) zich zal willen abonneren. Het daadwerkelijke percentage zal naar verwachting tussen de 4 en 7,5% in liggen.

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Met betrekking tot de vraag

De schriftelijke peiling leidt tot de volgende conclusies.

Ouderen in Delft willen in meerderheid in hun huidige woning blijven wonen indien dat mogelijk is en zien een vorm van zorggarantie als een goede vorm van ondersteuning hierbij. Weinig ouderen zijn goed op de hoogte van de verschillende voorzieningen in Delft. Wel weet een belangrijk deel het informatiepunt ouderen en Maatzorg te vinden. Het voorgestelde project wordt door de respondenten in meerderheid als positief tot zeer positief beoordeeld. Zelfs als we er van uitgaan dat degenen die de vragenlijst niet hebben teruggestuurd het project niet waarderen, vindt ruim een vijfde het project positief. De belangrijkste onderdelen van het project vindt men het regelen van zorg- en dienstverlening en het regelen van zorg in noodsituaties. De andere onderdelen worden ook belangrijk gevonden waarbij het persoonlijk contact met de zorgcoördinator en de informatie en adviesfunctie het laagst worden gewaardeerd. Opvallend is dat degenen die direct willen kiezen voor het project deze onderdelen beduidend hoger waarderen dan gemiddeld het geval is. Een belangrijk deel van de respondenten acht de gestelde prijs van 15 euro per maand redelijk, terwijl slechts een beperkt deel denkt deze prijs niet te kunnen betalen. Ook hier valt op dat degenen die direct en in de toekomst voor het project willen kiezen in belangrijke mate menen de gevraagde prijs te kunnen betalen, terwijl dit voor de andere groepen anders ligt. Kennelijk is ook de prijs een belangrijke rem voor deze groep ouderen, hoewel een belangrijk deel van deze groep het project ook beduidend lager beoordeeld dus derhalve er wellicht minder voor over heeft. De alternatieve vormen (inkomensafhankelijk, gebruiksafhankelijk en combinatie met alarmering) hebben op de respondenten een beperkte aantrekkingskracht. Voor degenen die direct willen kiezen voor een abonnement is het zelfs nog minder aantrekkelijk met uitzondering van de combinatie met alarmering. Deze laatste vorm verdient derhalve een nadere uitwerking. Gericht op de betaalbaarheid dient gezocht te worden naar andere alternatieven dan inkomensafhankelijke prijsstellingen indien mogelijk. De gebruiksafhankelijke variant lijkt vooral aantrekkelijk voor degenen die zich niet direct willen abonneren en is juist onaantrekkelijk voor de groep die zich direct wil abonneren.

Met name de leeftijd is een belangrijke factor voor het al dan niet kiezen voor een abonnement. Ook het alleenstaand zijn en het hebben van zorg vormen belangrijke factoren. De factor leeftijd laat zich niet volledig verklaren door deze laatste twee, waardoor het waarschijnlijk is dat 75+ers vaker kiezen voor een abonnement uit voorzorg of men nu wel of niet nu problemen voorziet. 75+ers vormen de belangrijkste doelgroep gezien hun belangstelling voor een abonnement.

De uitkomsten uit de schriftelijke peiling zijn consistent met die uit de ouderenpanels en ondersteunen de idee van het 'thuisbezorgde' serviceappartement met als onderdelen:

- vorm van alarmering als de telefoon niet bereikt kan worden
- een persoonlijke zorgcoördinator die alle hulp en zorg regelt in dien nodig en die op de hoogte is van de wensen en vragen van de oudere
- mogelijkheid van ongeplande zorg op afroep in de nachtelijke uren

De in de panels naar voren gebrachte varianten van abonnementen (inkomens- en gebruiksafhankelijk) vallen af gezien de resultaten van de schriftelijke peiling.

Samengevat is er een grote ondersteuning vanuit de vraagzijde voor het introduceren van een vorm van 24-uurszorggarantie in Delft. Voor wat betreft een grote groep ouderen is daarbij van belang dat dit aanbod in een met het reguliere aanbod samenhangende vorm wordt geboden. Een naar verwachting kleinere en koopkrachtiger groep kiest juist voor een eigenstandige vorm los van het bestaande aanbod. De door hen gewenste vorm past echter niet in de uitgangspunten zoals onder andere door de gemeente Delft geformuleerd. Bezien vanuit de vraagzijde ligt het derhalve voor de hand een 24-uurszorggarantie in Delft te introduceren tegen een betaalbare prijs en in een met het reeds bestaande aanbod samenhangende vorm.

7.2 Met betrekking tot het aanbod

De centrale zorg en welzijnsinstellingen in Delft voor ouderen (Maatzorg, de beide intramurale stichtingen en de SOD) zijn bereid om hun inspanningen te bundelen en te komen tot een vorm van 24-uurszorg'garantie'. Daarbij is het woord garantie tussen aanhalingstekens geplaatst omdat het hierbij niet gaat om een daadwerkelijke afdwingbare zorggarantie maar om het creëren van een functie van laagdrempelige 24-uurs zorgcoördinator. Geconcludeerd kan worden dat er in Delft reeds enkele initiatieven lopen waarbij naast woningcorporaties zowel de Pieter van Foreest als de SOD bij betrokken zijn. Momenteel lopen er besprekingen tussen de stedelijke partijen om deze initiatieven te bundelen, waarbij de uitkomsten van onderhavig onderzoek gebruikt worden. Indien de partijen bereid en in staat zijn een 24-uurs zorgcoördinatorfunctie in Delft gestalte te geven komt dit voor een belangrijk deel tegemoet aan de in het onderzoek gevonden belangrijkste vraagpunten van de ouderen, mits deze coördinator in staat is snel te zorgen voor goede zorg-antwoorden. Met uitzondering van huishoudelijke zorg thuis is dit op basis van dit onderzoek mogelijk. Een nog nader te onderzoeken punt vormt de combinatie met een zorggarantieplan en het abonnement op de alarmering via SPA. Een praktische vorm van combinatie is zonder meer mogelijk gegeven de verwachte gezamenlijke achterwachtfunctie van Maatzorg en de intramurale instellingen. Vraag is of er ook een mogelijkheid is te komen tot een combinatie-abonnement met korting. Dit punt kan pas goed nader worden onderzocht zodra er duidelijkheid is over de totstandkoming van een Delfts zorggarantieaanbod dat gedragen wordt door alle instellingen of dat er meerdere vormen naast elkaar op de markt komen, omdat de prijsstelling en het verwachte marktaandeel met elkaar samenhangen. Uitgaande van de uitkomsten van onderzoek in Delft is de markt te klein voor een veelheid aan 24-uurs-zorgprojecten naast elkaar en ligt een gezamenlijke benadering meer voor de hand.

Bijlagen

Samenstelling begeleidingscommissie onderzoek 24-uurszorggarantie	Bijlage 1
Verslagen van de drie ouderenpanels	Bijlage 2
Lijst met veranderpunten wonen, zorg en welzijn uit de schriftelijke vragenlijst	Bijlage 3

De begeleidingscommissie van het onderzoek bestond uit de volgende personen:

Naam	Namens
Mevrouw W. Vos	Werkgroep wonen en zorg van de SSBO
De heer K. Deen	Idem
De heer A. v. Dalen	idem
De heer C. v.d. Meer	Stichting Samenwerkende Bonden van Ouderen Delft (SSBO)
Mevrouw J.M. v.d. Burg	Stichting Ouderenwerk Delft
Mevrouw A. v. Bergen	Stichting Pieter van Foreest en Protestants Christelijke Voorzieningen voor Bejaarden (PCVB)
De heer F. Linthorst	Stichting Maatzorg

Panel I Ouderen gevraagd via de SOD, d.d. 30-5-2002

Aanwezig: 4 ouderen (2 mannen en 2 vrouwen), Dhr. Deen als toehoorder

Kennismaking

Na een korte introductie vertellen de deelnemers iets over zichzelf

Mw. P (70+) woont in de Wippolder en is daar een vraagbaak voor veel ouderen die zelf moeite hebben hulp of dienstverlening te verwerven. In de wijk heeft ze samen met anderen inmiddels een club opgericht van alleenstaanden. Zij is inmiddels als vrijwillige mantelzorger een soort vraagbaak in de wijk

Dhr. S (74) heeft bij het GAK gewerkt en woont nu in een appartementengebouw o.a. voor ouderen. Hij is als vrijwilliger betrokken bij het werk van de SOD als vrijwilliger voor het huisbezoekproject. Hij heeft zo'n 60 bezoeken afgelegd inmiddels. Daarnaast werkt zijn dochter bij Maatzorg.

Dhr. C. is in de 70 en woont in de Poptahof. Sinds zijn pensionering heeft hij geen andere act. Opgepakt. Hij loopt moeilijk en gebruikt daarvoor een stok.

Mw. W. (77) kan zich heel goed zelf redden en woont zelfstandig alleen in de Rode Kruisbuurt. Zij heeft voor het gemak wel enige huishoudelijke hulp.

Wie regelt er zorg en dienstverlening?

Alle deelnemers hebben zelf geen hulp nodig en spreken uit hun ervaring met vaak anderen die zij tegenkomen. Mw. P. vindt dat de toegankelijkheid van zorg en dienstverlening een 'waardeloze boel' is. Er zijn veel mogelijkheden maar de mensen in haar buurt weten vaak niet wat er allemaal is. Daarnaast is de toegang lastig: je wordt vaak doorverbonden, instanties verhuizen, je moet lang wachten, telefonisch is men in gesprek etc. Mw. W. vraagt zich af of Maatzorg hiervoor niet is? Zij zou als er iets was gewoort. Maatzorg bellen, waarvan ze lid is (mw weet niet dat dat dit voor hulp op zich niet meer nodig is) en dan hoopt ze dat ze goed geholpen wordt, ook al hoort ze daarover wel eens verhalen. 'Ik betaal voor de toekomst'

Dhr. S. wijst op het informatiepunt. Tegengeworpen wordt dat dat al weer verhuist.

Mw. P. zegt er zijn te veel telefoonnummers en pleit voor 1 aanspreekpunt waarachter iemand zit die vervolgens voor jou aan de slag gaat (en je niet verder doorverwijst).

Zij wijst op het RIO waar mensen vaak weken lang wachten op bericht en dan uiteindelijk horen dat ze (al langer) op de wachtlijst staan 'je wilt niet lastig zijn'.

Dhr. S. wijst op het bestaan van de ouderenadviseur en meent dat het informatiepunt wel goed werkt (geen lange wachttijden aan de telefoon) waarna via dit punt de ouderenadviseur beschikbaar is 'ze werken verder wel goed'. Mw. P. wijst op een behoorlijk aantal ouderen die moeilijk de telefoon pakken en folders niet goed kunnen lezen (ze heeft een stapel folders meegenomen om te laten zien wat er allemaal is en welk doolhof dat nu lijkt).

Dhr. S. wijst op het probleem van de wachttijden bij de indicatie en levering van WVG-hulpmiddelen. Daaraan zou wat gedaan moeten worden.

Dhr. C. meent dat op zich alles goed geregeld is en dat het wel nog beter kan. Hij gaat als hij hulp o.i.d. nodig heeft naar de SOD (ouderenadviseur) en deze regelen dan e.e.a. goed. Als hij rechtstreeks aanklopte bij Maatzorg was er geen hulp en via de SOD ging dat z.i. wel goed.

Gesproken wordt over het genoemde ene telefoonnummer. De vraag is hoe dat goed in de markt te zetten (men zoekt nog wat naar het nummer van het informatiepunt). Zeker voor mensen die moeilijk kunnen zoeken of psychisch in de war zijn. Een gedachte is dit te doen via de huisbezoeken aan 70+ers die nu lopen.

Wat is er nodig?

Men is van mening dat er al zeer veel mogelijkheden zijn: hulp is niet waardeloos! Er zijn ook klussendiensten, alarmering etc. Soms zijn er zaken niet: de wachtlijsten van Maatzorg worden genoemd waardoor er soms geen hulp is als men terug komt uit het ziekenhuis. Dan is er wel tijdelijke verzorging wordt gesteld. Mw. P. meent dat het ene aanspreekpunt de hoofdzaak is. Mw. W. mist een hondenuitlaatservice in Delft voor als ze eens ziek is of een been breekt. Dhr. S. denkt dat op zich alles wel aanwezig is in Delft maar dat de samenwerking en afstemming tussen Pieter van Foreest, SOD, Maatzorg etc gestroomlijnd dient te worden. Mw. W zegt geen pak folders te willen (leest ze toch niet en als je het nodig hebt heb je ze weggegooid). Dhr. S. wijst op de winkel van de PvF en het informatiepunt Delft. Z.i. zou dat één winkel moeten zijn.

Bespreking projectidee

De informatie wordt gelezen. Dhr.P. vraagt of het initiatief van Pro-Senior bekend is die een dergelijk abonnement particulier aanbieden (heeft hij een folder van gehad). De algemene eerste vraag is wat het moet kosten. Genoemd wordt een richtprijs van 15 euro. Dit wordt voor de doelgroep hulpbehoevende weinig vermogende ouderen te hoog gevonden. N.a.v de vergelijking met het project ouderenadviseur wordt opgemerkt dat dit hetzelfde lijkt alleen dan voor 24 uur. Een het is persoonlijker. Goed is ook dat er 's-nachts hulp is, en dat er iemand is die je overal kan bereiken, dat degene bij mensen thuis komt (krijgt beter idee van wat er aan de hand is) en dat degene persoonlijk bekend is. 'persoonlijke benadering niet een telefoonstem, menselijk en warm'. Dhr. S. vindt dat dit project heel breed dient te worden opgepakt door alle voorzieningen in Delft anders gaan zaken door elkaar lopen. Dhr. C. vraagt zich af wie dit project gaat betalen. Hij wijst er op dat bijna iedereen in Ned. is verzekerd. Een ander stelt juist dat de groep die dit het meest nodig heeft weinig overzicht heeft en weinig geld.

De aanwezigen menen op 1 na dat men voor zoiets wel zou willen betalen. 1 deelnemer wil zelfs wel meer betalen om het voor anderen betaalbaar te houden. Men meent dat als dit echt nodig is ook bijv. de gemeente of de verzekeraar zullen gaan meebetalen om het toegankelijk te maken voor iedereen. Het best kan het initiatief gezamenlijk worden opgepakt door de zorgpartijen in Delft i.s.m. met de ouderenbonden is de mening.

Op de vraag of men zich zelf zou abonneren antwoorden er 3 dat men dit nu of anders in de toekomst wel zou doen. Een denkt van niet: regel alles zelf en bel wel een vriendin als het nodig is. Een vraag komt op of het wel nodig is dit in de nacht aan te bieden. Desgevraagd kunnen de deelnemers geen situaties opnoemen die zich voor kunnen doen als dit wordt afgezet tegen alarmering. Mw. W: dan is dit min of meer overbodig. Een ander meent dat de ouderen-adviseurs die er nu zijn wellicht leiding kunnen gaan geven aan het team van coördinatoren die er nodig zijn om dit voor heel Delft vorm te geven.

N.a.v. de Maatpas: daar maakt men nu geen gebruik van (3 zijn wel lid). Dhr. C. wijst op zijn abonnement op het service-abonnement van Delft Wonen (klussen etc). De maatpasconsulente is de deelnemers op 1 na niet bekend.

Afsluiting

Dhr. S. vat samen dat z.i. dit project een completering is w.b.t. coördinatie en een kroon kan zijn op het werk dat er is verzet in Delft. Op zichzelf een goed idee mits financieel haalbaar, de prijs betaalbaar is, bijv. de zorgverzekeraar het opneemt in bijv. de aanvullende verzekering en het in samenwerking wordt opgezet. De anderen sluiten zich daarbij aan op mw. W na (zie boven). Zij neigt er naar het toch wat overbodig te vinden.

Verslag panel II ouderen via initiatiefgroep Zorggarantie d.d. 30-5-2002

Aanwezig: 3 mannen en 2 vrouwen

Kennismaking en ervaringen met zorg

Mw. S. woont alleen en zelfstandig. Zij stelt uit eigenervaring vraagtekens bij het idee dat er een goed palet aan zorg is. Dit vanwege een val in de eigen woning waarbij zij haar voet verdraaide in de nacht. Daardoor kon ze nauwelijks bij de telefoon komen. Na de benodigde operatie bleek Maatzorg geen personeel te kunnen leveren om haar te helpen bij het douchen. Een vriend (is ook oud) heeft haar toen geholpen hierbij. Mw. voelt zich door dit gebeuren afhankelijk terwijl haar vriendenkring ook steeds ouder wordt. Eigenlijk meent ze is waar ze nu woont weinig aan zorg en ondersteuning. Andere huisvesting vindt ze moeilijk omdat ze wel zelfstandig wil blijven wonen. De Vijverhof wordt genoemd als een mogelijkheid van zelfstandig wonen met zorg.

Mw. W. woont ook alleen en zelfstandig in een mooie flat nabij Abtswoude. Haar ervaringen met Maatzorg zijn goed. Toe zij voor wondverzorging hulp nodig had kreeg ze deze ala minuut en werd ook de vervanging goed geregeld. Zij zegt kip noch kraai in de buurt te hebben wonen en ook haar vrienden worden ouder zodat ze zich wel afvraagt hoe dat zou moeten als er wat gebeurd. Het liefst zou zij willen dat er vanuit bijv. Abtswoude hulp zou kunnen komen als er iets gebeurd. Zij heeft ook informatie over domoticasystemen (video, alarmering ed.) wat haar ook oplossingen lijken.

Dhr. K. woont met zijn vrouw in een gerenoveerde flat. Hij heeft een huishoudelijke hulp van 65 jaar die alles voor hen doet. Het echtpaar is beide valide en hij heeft er eigenlijk nooit zo over nagedacht wat te doen als er hulp nodig is 'het komt zoals het gaat'. Hij denkt 112 bellen. Hij is van mening dat het onmogelijk is te regelen wat je niet weet wat je overkomt 'dat is toch nooit pasklaar'.

Dhr. T. is getrouwd en beide zijn goed ter been. Hij heeft een heupoperatie gehad en toen heeft zijn vrouw alle hulp kunnen bieden. Zij oriënteren zich op een serviceappartement ergens in Nederland. In Delft is zo iets er volgens hem (en de anderen) niet. Hij wil niet wachten tot het te laat is met verhuizen. Als nadeel ziet hij wel dat bij een verhuizing zijn vriendenkring niet mee verhuist. Als er hier een aantrekkelijk aanbod zou zijn.....

Wat is er nodig?

Men denkt een zorgcoördinator. Dhr. T. oppert dat men van zo iets lid zou kunnen worden. Een andere oplossing voor de toekomst: een servicegebouw (niet te klein in huur of koop)

Dhr. K. woont in de Artemisflat en verwacht dat daar wel meer zorg zal komen (zoals in de Vijverhof dat daar ook naar toe gegroeid is) als de mensen ouder worden en meer hulp nodig

hebben. Hij wacht dat wel af. Andere ideeën voor de toekomst worden niet geopperd. Wel wordt er op gewezen dat de woning van groot belang is: bijv. in een eengezinswoning met trap kan je niet naar boven. Dhr. M. heeft toen na een ongeluk tijdelijk in de huiskamer in bed gelegen omdat hij de trap niet op kon wat niet ideaal was.

Het projectidee

Na lezing zijn er vragen. Wat is de garantie die zo'n 24-uurs coördinator kan bieden, kan daar wel echt sprake van zijn? Dhr. T meent dat dat wel degelijk kan doordat zo'n coördinator goede contacten heeft en de weg weet. Dat weet je zelf niet. In een servicecomplex is dat ook zo meent hij. Dan heb je ook een coördinator die de weg weet met contacten die alles kan regelen. Hij stelt zich voor dat dit ook zo werkt maar dan los van een appartement. Mw. S. meent dat dat toch te gek is om los te lopen en dat Maatzorg zoiets gewoon zou moeten doen. Die zijn daar toch voor. Anderen wijzen er op dat Maatzorg alleen zorg levert en bijv. geen klussen of maaltijden. Mw. is niet overtuigd en wijst op de wijkverpleegster die zulke zaken vroeger regelde. Op de vraag wat men vindt van het idee van de 24-uurs coördinator los van wie het moet organiseren is men unaniem van mening dat zoiets er gewoon moet zijn en dat het een uitstekend idee is. Gesteld wordt dat het verder gaat dan de bestaande bemiddelingsvormen waar je vaak een telefoonnummer krijgt en het dan verder zelf kan uitzoeken. Zo'n coördinator doet dat anders, die staat je echt ten dienste. Dhr. T. meent dat dat alleen goed werkt als het exclusief is voor abonnementshouders of leden. Dat maakt dat de coördinator zich echt voor je inspannt (zoals in een servicecomplex).

N.a.v. wordt gesteld dat dit toch veel lijkt op de 1-loket gedachte. Een ander 'je betaalt toch jaarlijks aan Maatzorg zou dit daar niet van kunnen'. Er wordt op gewezen dat het bedrag dat aan Maatzorg nu betaald wordt niet voldoende zal zijn voor een 24-uurscoördinator.

Als er dan meer betaald moet worden dan leidt dat tot een tweedeling: degenen die het wel en niet kunnen betalen. Je hebt tenslotte iemand nodig die vrijgesteld is om dit werk te doen en dat is duur.

Al doorpratend komt het idee naar boven dat dit eigenlijk de service is die gekoppeld aan een serviceappartement wordt geboden, maar dan in de eigen woning. Die service omvat: alarmbel, nachtverpleegster en zorgcoördinator. Maar hoe dit op te zetten. Dhr. T. is daar duidelijk over. Dit werkt alleen goed als mensen zelf de baas zijn. Hij denkt aan een vereniging (via het bestuur kan je mensen ter verantwoording roepen als het niet goed werkt). Als zoiets opgezet wordt door de bestaande instellingen wordt het direct verburocratiseerd en heb je no-time opnieuw een wachtlijst! Deze laatste mening kan op algemene bijval rekenen.

Men gelooft niet dat de bestaande instellingen in staat zullen zijn zoiets goed te regelen. Het probleem van de 2-deling blijft maar niet iedere deelnemer vindt dat een probleem. Als je het kan betalen dan is het goed als er zoiets geregeld kan worden. Ook is er kritiek op de ouderenbonden. Een deelnemer vindt die te opportunistisch en te veel aan de leiband van de gemeente lopen om dit goed te kunnen organiseren.

Doorpratend over de zorgcoördinator is de vraag wat er nog meer geregeld zal moeten worden. Van belang is dat de coördinator goed bekend is met de deelnemers, weet heeft van de woon- en leefsituatie etc.

Een vorm van alarmering hoort er bij vinden de deelnemers (n.a.v. ook het valverhaal en niet bij de telefoon kunnen). Bijv. met een halshanger. Het systeem van SPA is bij niet allen bekend. Bereikbaarheid van de zorgcoördinator 24-uur ook via een alarmcentrale is van belang.

De ouderenadviseur kent eigenlijk niemand van de deelnemers. Wel is het ouderenbezoek project bekend. Een mevrouw is zeer geïnteresseerd in deze mogelijkheid en neemt de folder mee. De ouderenadviseur is zo denkt men na lezing in beginsel een minder uitgebreide en meer vrijblijvende vorm van een zorgcoördinator. Dat moet bij de zorgcoördinator niet zo zijn: niet vrijblijvend!

Allen zijn lid van de Maatpas maar slechts een deelnemer maakt gebruik van de kortingen (voor meer bewegen voor ouderen). De rest ziet de kortingen niet als een grote winst. De maatpasconsulente is niet bekend. Na bestudering van de maatpas ziet een deelnemer op de achterzijde dat men recht heeft op informatie en advies over wonen, zorg en welzijn.

Men vraagt zich af hoe men moet weten wat er is, bijv. via de Delftse Post of via de stadskrant. Daarin zou regelmatig (of vast) aandacht moeten zijn voor waar men terecht kan.

Van de deelnemers zeggen er 4 dat ze zeker lid willen worden van een 24-uurszorggarantie ook als dat een behoorlijke prijs heeft. 1 weet het niet en wacht liever af. Toelichting: ik wil niet afhankelijk zijn en als ik er voor betaal dan wil ik op hulp kunnen rekenen. Van vrijwilligers en vrienden wil men niet structureel afhankelijk zijn. Er zijn nu nog wel veel vrijwilligers maar dat neemt ook steeds meer af.

De deelnemers willen graag op de hoogte worden gehouden van de voortgang van het project.

Verslag panel III ouderen 55+ via Maatzorg d.d. 10-6-2002

Aanwezig: 4 vrouwen en 2 mannen (waarvan 2 echtparen).

Kennismaking en ervaringen met zorg

Echtpaar A. is allebei enigszins gehandicapt. De vrouw loopt moeilijk vanwege een heupoperatie en krijgt 2 x i.d. week 3 uur hulp van Maatzorg, hetgeen op dit moment voldoende is. Zij zijn nu bezig met een andere woning (in Emerald) met zorgmogelijkheden. Zij wonen nu al in een aangepaste woning en zijn daardoor niet urgent. Meneer is met name bezorgd voor het geval hem wat overkomt en wil dan dat zijn vrouw dan ergens is waar ze 24-uur zorg kan krijgen, als dat nodig is. Over de huidige hulp heeft hij wel een paar opmerkingen, hoewel hij dat niet als kritiek bedoelt. Hij heeft liever minder wisselingen in de hulp en wat oudere hulpen (40 i.p.v. 19). Dan hoef je minder (vaak) alles uit te leggen.

Mw. B. heeft zelf geen hulp o.i.d. maar heeft jaren voor haar ouders gezorgd ook toen ze al in een verzorgingshuis waren. Ze zegt dat de huidige jongeren (kinderen) vaak geen tijd meer hebben (willen maken) voor hun ouders en vaak zelfs geen tijd hebben voor een bezoekje. Mw. woont in een flat met lift samen met haar man en stelt dat daar de mensen ook weinig met elkaar omgaan.

Mw. C. is voor meer dan 80% afgekeurd, doet het huishouden geheel zelf en woont in de Artemisflat die nu wordt omgebouwd naar 55+complex. Zij is enige tijd geleden in het ziekenhuis opgenomen en van daar uit naar huis gegaan met een wond. Het uitwassen van de wond heeft ze zelf gedaan (wel eerst met toezicht van Maatzorg) omdat ze het goed gedaan wou hebben en de wijkverpleging er lang niet zoveel tijd aan kon geven als zij vond dat nodig was. Momenteel verblijven ze op de camping vanwege de overlast van de verbouwing.

Echtpaar D. heeft enige ervaring met verzorging. De man heeft een hartinfarct en CVA achter de rug. Zeker de begeleiding (ziekenhuis naar huis) rond het hartinfarct (9 jr geleden) was slecht. Nu (1 jr geleden) rond het CVA was veel beter. Hoewel meneer zegt wel lang op een afspraak met de diëtiste van Maatzorg te hebben moeten wachten. Waar mevrouw last van heeft was dat er zo veel dingen bij verschillende organisaties moest worden aangevraagd. Het loopt over zoveel schijven zegt ze.

Wat is er nodig om thuis te kunnen blijven met zorg?

Voor echtpaar A. is met name van belang dat er hulp is als dat nodig is. Zij menen dat zoiets in de wijk niet mogelijk is en willen daarom naar de Emerald. Hij is er niet van overtuigd dat hij nu hulp zal krijgen als er iets met hem gebeurt (wachtlíjsten). Anderen stellen dat de burens toch wel iets kunnen doen maar de meesten vertellen dat zij dat in hun flat niet van de burens verwachten (werken overdag of zijn van buitenlandse afkomst). Mevrouw D. wijst op een ouderencomplex (Vrijmoedhof) waar de woningen voorzien zijn van een ringleiding (alarmering). Dat lijkt haar een goede oplossing dat in alle woningen van 55+ers zoiets mogelijk is. Dat maakt in haar ogen 24-uurs zorg in elk huis dan mogelijk. Haar man meent dat dan wel hele afstanden zullen moeten worden afgelegd door verzorgers. Direct contact na alarmering via een open verbinding is geruststellend, wordt gesteld. Mw. D. wil niet graag bij de kinderen aankloppen voor hulp want daarmee heeft ze zelf met haar moeder veel vervelende dingen beleefd. Mw. C. wijst op de A.flat waar zij via 2 deuren die zeer moeilijk opengaan naar binnen moet. Dat lukt haar alleen niet. Een ander wijst op de WVG, die daarvoor aangevraagd kan worden. Zij heeft liever dat dit in de renovatie meeloopt maar dat is afgewezen. Dhr. A. is vorig jaar op een bijeenkomst geweest over o.a. aangepaste woningen en kreeg daar te horen dat er een wachtlijst van 4500 in Delft. Mw. D. zou graag willen dat ze ook na verloop van tijd (half jaar/jaar) weer werd opgebeld door de CVA-verpleegkundige met de vraag hoe het gaat en of ze nog iets zouden willen. Er is nu wel iemand van Maatzorg langs geweest en die heeft ook gezegd dat ze contact zou houden, maar daar hebben ze daarna niets meer gehoord. Het is fijn als je regelmatig iemand spreekt waar je met vragen terecht kan en die je deskundig advies kan geven. Een ander wijst er op dat zij toen ze niet kon lopen, wel is geíndiceerd door het RIO maar dat er toen geen hulp was. Na verblijf in de Bieslandhof is dat toch via hen (denkt ze) geregeld. Zij vindt het moeilijk om aan hulp te komen en zou willen dat dat makkelijker ging. Gewezen wordt op het PGB (dat kan toch ook) om bijv. je buurvrouw dan in te kunnen schakelen. In de discussie wijst een ander er op dat mensen vaak geen loon willen vanwege de belasting, anderen wijzen er op dat er dan ook mogelijkheden zijn (hangt van aantal werkuren etc af).

Het projectidee

Na lezing en afgezien van de prijs vindt men het algemeen een heel mooi initiatief. Mw. D. wil dit het liefst gecombineerd zien met alarmering (een horlogemodel i.p.v. de halshanger). Een vraag is wat die coördinator nou precies doet ook omdat bijv. de huisarts vaak voor haar zaken regelt. Een ander meent dat lang niet alle artsen dat doen. Mw. D. heeft voor de opname van haar

man in een revalidatiekliniek nu zelf heel veel moeten bellen (haar man stond telkens niet op de lijst) en hulp bij zoiets lijkt haar heel goed. Van belang is dat de coördinator heel goed van alles op de hoogte is en ook goede contacten heeft. Bij de vraag wie zoiets zou moeten organiseren wordt door de meesten Maatzorg genoemd in samenwerking met de andere partijen. Een deelnemer wijst op de Pieter van Foreest (kan zoiets ook goed). Een deelnemer vraagt zich af wat er gebeurd als je zelf niets meer kan (dus ook niet alarmeren). Gesproken wordt over oplossingen in de vorm van technische signalering in de woning, de rode vlaggetjes die bewoners in de Vijverhof buiten hingen en een telefooncirkel. Bij diegenen die alleen wonen is enig toezicht meent men geruststellend. Een mevrouw merkt op over haar man: ik heb nu een hele goed coördinator.

De ouderenadviseur en het infopunt van de SOD zijn wel enigszins bekend maar bijna niemand weet precies wat men hiervan kan verwachten. Als een alternatief voor het project ziet men dit nu niet.

De kosten van deelname aan het project vormen voor enkele deelnemers een probleem. Een echtpaar meent dat een bedrag van 100 euro per jaar te betalen is, hoewel men zich wel zorgen maakt over bijv. de komende veranderingen in de ziektekostenverzekering. Een andere mw. Stelt voor om een laag bedrag per jaar te vragen als je niet actief gebruik maakt en een hoger bedrag als dat wel het geval is. 2 deelnemers vinden de genoemde 100 euro nog wel veel. Een ander 'je wordt pas lid als je wat overkomt, net als bij de ANWB'.

Over de organisatie: men vindt enerzijds dat het best door een bestaande organisatie of samen met de bestaande organisaties opgebouwd kan worden maar dat het niet te groot moet worden omdat er anders al snel meer managers rondlopen dan coördinatoren. Hoe het simpel is het devies met 1 meldpost en enkele coördinatoren. Een deelnemer: 'proberen niet langs elkaar heen te werken, maar met elkaar'. Ook wordt door verschillende deelnemers gewezen op het belang dat er ook goede informatie wordt gegeven over wat er op financieel gebied allemaal mogelijk is omdat veel mensen niet precies weten waarvoor ze allemaal in aanmerking komen.

Afsluiting

Men vindt het een interessant gesprek en wil graag op de hoogte gehouden worden van de voortgang van het project.

Wat moet anders in Delft	Aantal maal genoemd
Tuinonderhoudsservice	1
Boodschappendienst	2
Vervoer met busjes en taxi's vereenvoudigen	1
Postkantoor ook in vakantietijd open	1
Beter openbaar vervoer	1
Als 65+er bij wonen niet van de regio afhankelijk zijn (anders alleen vrije sector)	1
Meer mogelijkheden voor ouderen om (tegen een redelijke prijs) aangepast te kunnen wonen	17
Een liftje in huis in de toekomst/een toilet op de slaapetage	2
Meer serviceflats in Delft (er is er maar 1)	2
Bouw appartementen waar men zo nodig zorg kan inkopen	1
Groepswonen voor ouderen in de buurt	1
Levensloopbestendige buurt bouwen	1
Meer winkels in woonomgeving	1
Betere woningtoewijzing	3
Korte en snellere procedure woningaanpassingen	1
Meer coördinatie en samenwerking tussen bestaande instanties	6
Minder bureaucratie en meer geld naar directe zorg	2
Meer wozoco's met extramurale zorg	1
Kortere wachttijden	6
Oplossing personeelsgebrek/meer hulp	5
Ruimte in Hugo de Groothof/Jessehof/Prof.Burgershof inrichten als zorgpost	3
Meer verzorgingshuizen/niet te snel oude verzorgingshuizen opdoeken	2
PGB eenvoudiger maken	1
Zoveel mogelijk zelfde hulp kunnen houden en tijdstip van zorg aanpassen aan vraag client	3
Ambulance is vaak te lang onderweg	1
Meer rekening houden met mantelzorgers bij indicatie RIO	1
Eigen bijdragen hulp in huis zijn veel te hoog	1
Meer persoonlijke aandacht en belevingsgerichte zorg/geen betutteling	4
Gelijke en/of bredere trottoirs	2
Op en afritten bij stoepen voor rollatorgebruikers	1
Ouderen meer betrekken bij buurtwerk	1
Meer geld voor ouderen-organisaties (bijv via EZH-gelden)	1
Meer aandacht voor ouderen door bijv. sooslezingen (door geldgebrek afgeschaft)	1
Meer bekendheid bij ouderen van wat er is/meer informatie	6
Een contactpunt en inlooppreekuur bijv. in combinatie met een soort mensa waar ouderen tegen een schappelijke prijs maaltijden kunnen nuttigen en waar kapper, winkel en pedicure nabij zijn/ een zorginstelling om op terug te vallen in de binnenstad	2