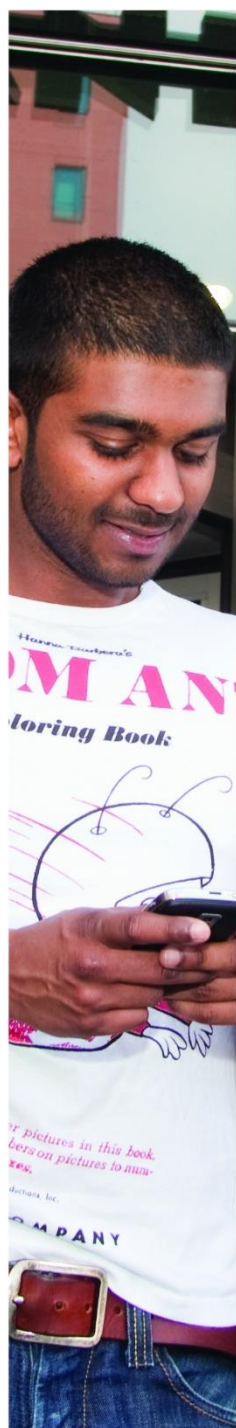


Evaluatie 'Voor mekaar'

Onderzoek & Business Intelligence



Evaluatie 'Voor mekaar'

Mireille Wolfers en Bianca Stam

Met medewerking van Jurriaan Omlo en Pascal Kreijen

Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

April 2018

© Onderzoek & Business Intelligence (OBI)

Project: 4257

Telefoon: (010) 267 15 00

E-mail: onderzoek@rotterdam.nl

Website: www.rotterdam.nl/onderzoek

Inhoudsopgave

Definities	7
1 Samenvatting	9
2 Inleiding	16
3 Onderzoeksvragen en onderzoeksmethode	18
3.1 Onderzoeksvragen	18
3.2 Onderzoeksmethode	19
3.2.1 Vragenlijstonderzoek onder 75-plussers	19
3.2.2 Vragenlijstonderzoek onder 65- tot 75-jarigen	20
3.2.3 Ouderenportretten	21
3.2.4 Procesevaluatie	21
3.2.5 Registraties van de huisbezoeken	21
4 Beschrijving van de onderzoeksgroep	22
4.1 Demografische kenmerken van de voormeting	22
4.2 Representativiteit en vergelijkbaarheid van de vervolgmetingen	23
5 Resultaten 75 jaar en ouder	24
5.1 Eenzaamheid	24
5.2 Sociaal isolement	25
5.3 Ervaren gezondheid	26
5.4 Tevredenheid over eigen leven	27
5.5 Zelfredzaamheid	27
5.6 Mantelzorg	27
5.7 Vrijwilligerswerk	27
5.8 Sociale cohesie	28
5.9 Conclusie	28
6 Resultaten 65 tot 75 jaar	29
6.1 Eenzaamheid	29
6.2 Sociaal isolement	29
6.3 Ervaren gezondheid	30
6.4 Tevredenheid over eigen leven	30
6.5 Zelfredzaamheid	30
6.6 Mantelzorg	31
6.6.1 Mantelzorg geven	31
6.6.2 Mantelzorg ontvangen	32
6.7 Vrijwilligerswerk	33
6.8 Burenhulp	35
6.9 Sociale cohesie	36
6.10 Conclusie	36
7 Publiekscampagne in 2015	37
7.1 Herinnering en waardering publiekscampagne onder 65- tot 75-jarigen	37
7.2 Externe evaluatie publiekscampagne	39
7.3 Conclusie	40

8	65+ magazine	41
8.1	Lezersonderzoek 2015	41
8.2	Lezersonderzoek 2017	42
8.3	Conclusie	43
	Mevrouw Bartels	44
9	Lief & Leed straten	45
9.1	Conclusie	49
	Meneer Jansen	50
10	Dialogotafels	51
10.1	Conclusie	52
11	Digitaal signaleringssysteem	53
11.1	Conclusie	54
	Mevrouw Loukili	55
12	Ervaringen met de 75+ huisbezoeken in de accentwijken	56
12.1	Inleiding	56
12.2	Bereik van de 75+ huisbezoeken	56
12.3	Gegevens uit de huisbezoeken	58
12.4	Vervolgactie na huisbezoek	59
12.5	Ervaringen met de huisbezoeken	61
12.5.1	Vorbereiding van de huisbezoeken	61
12.5.2	Uitvoering van de huisbezoeken	64
12.5.3	Het gesprek	65
12.5.4	Motivatie van de vrijwilligers	69
12.5.5	Backoffices teams en de vervolg acties	70
12.5.6	Hulpvragen	72
12.5.7	Waardering van de huisbezoeken	74
	Echtpaar Van der Meer	75
12.6	Evaluatie door de ouderen	76
12.7	Relatie tussen huisbezoeken, eenzaamheid en sociaal isolement	81
12.8	Opbrengsten van de huisbezoeken voor de professionals	85
12.9	Resultaten van de huisbezoeken volgens de professionals	85
12.10	Beperkingen van de huisbezoeken	86
12.11	Conclusie	88
	Meneer Bergman	90
13	Discussie en conclusie	91
14	Aanbevelingen	102
	Literatuur	105

Bijlage 1 Accentwijken	106
Bijlage 2 Inwoners per accentwijk	107
Bijlage 3 Meetschalen	108
Bijlage 4 Onderzoeksopzet	110
Bijlage 5 Onderzoeksmethode	111
Bijlage 6 Vragenlijst voor huisbezoek	112
Bijlage 7 Publiekscampagne	119
Bijlage 8 Lief & Leed geïnterviewde personen	124
Bijlage 9 Dialoogtafels	126
Bijlage 10 Geïnterviewden over de huisbezoeken	127
Bijlage 11 Voorbeeld brieven	129
Bijlage 12 Gespreksprotocol voor huisbezoek	131
Bijlage 13 Scenario's voor doelgroep bepaling voor 75+ huisbezoek	134

Definities

Accentwijken

De 21 wijken waar het actieprogramma extra heeft ingezet op ouderen. Bij aanvang van het programma was in deze wijken de eenzaamheid onder ouderen volgens het Wijkprofiel in 2013 het hoogst.

Coöperatie Verpleegkundige Zorg Rotterdam

De Coöperatie Verpleegkundige Zorg Rotterdam is voortgekomen uit het ZonMw programma *'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'* om wijkverpleegkundige zorg laagdrempelig te maken. Een groep wijkverpleegkundigen werkt samen binnen een coöperatie om geïndiceerde zorg te geven en werkt aan integrale zorg en samenhang in preventie, wonen, zorg en welzijn. Een coöperatieverpleegkundige heeft een onafhankelijke rol in een wijk. Men kan de wijkverpleegkundige in de wijk rechtstreeks bellen, zonder tussenkomst van de huisarts of zorgverzekeraar. Deze zorg wordt vergoed uit het basispakket.

Eenzaamheid

De term eenzaamheid verwijst naar de subjectieve beleving van de persoonlijke contacten. Eenzaamheid zoals deze gemeten is met de Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal kan nader ingedeeld worden naar drie niveaus: *niet eenzaam* (score 0, 1 of 2), *matige eenzaamheid* (score 3 t / m 8) en *sterke eenzaamheid* (score 9, 10 of 11). Eenzaamheid kan onderverdeeld worden in twee soorten eenzaamheid: sociale en emotionele eenzaamheid.

Emotionele eenzaamheid

Emotioneel eenzaam is iemand die een sterk gemist ervaart van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of vriend(in).

Sociale eenzaamheid

Van sociale eenzaamheid is sprake als iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling mist. Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen.

Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid is het eigen oordeel over de gezondheid. In dit oordeel kan de persoon van alles meenemen: lichamelijke en geestelijke gezondheid, ziekten en aandoeningen, leefstijl, gezondheid van mensen in zijn omgeving (als vergelijking), leefomgeving enzovoorts.

Even Buurten

Even Buurten is een methodische aanpak met als doel de levenskwaliteit en zelfredzaamheid van zelfstandig wonende ouderen in de leeftijd van 70 jaar en ouder te verbeteren. Dit gebeurt via de inzet van 'spillen', specifieke professionals die enerzijds de buurtnetwerken versterken en anderzijds individuele ouderen ondersteunen via informele en zo nodig formele kanalen.

Gangmakers

Gangmakers zijn de 'trekkers' van de Lief & Leedstraten. Zij zijn nodig om activiteiten in de straat te organiseren waarmee ze mensen met elkaar verbinden, de onderlinge contacten versterken en zo de anonimiteit op straatniveau doorbreken.

Interventie

De interventie is in dit onderzoek gedefinieerd als de activiteiten van het 'Voor mekaar' programma zoals die gestart zijn vanaf het moment dat de 75+ huisbezoeken in de accentwijken gefaseerd in gang werden gezet. Het huisbezoek is hierbij gekozen als belangrijkste onderdeel en als startpunt van het 'Voor mekaar' programma. Vanaf dit moment werden namelijk ook de partners in de wijk ingeschakeld, werd eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen op de agenda gezet en werden er allerlei activiteiten voor ouderen in de wijk opgestart of geïntensiveerd. De huisbezoeken zijn in drie fases uitgevoerd: 6 accentwijken in het najaar van 2015, zeven accentwijken in het voorjaar van 2016 en zeven accentwijken in de winter van 2016/2017.

Mantelzorg

De zorg die wordt gegeven aan een bekende uit de omgeving, zoals een partner, ouders, kind, burens of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Een mantelzorger is iemand die meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden mantelzorg geeft. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

Sociale cohesie

Sociale cohesie duidt op sociale samenhang. Sociale cohesie wordt ook wel omschreven als 'kleefkracht'. Uit onderzoek blijkt: hoe hechter de sociale cohesie, hoe groter de solidariteit in een gemeenschap, men identificeert zich met elkaar en / of voelt zich verbonden.

Sociaal isolement

Sociaal isolement wordt gemeten door middel van drie vragen over de aanwezigheid van sociale contacten. Het gaat daarbij om personen die zo nodig praktische steun, emotionele steun en gezelschapssteun kunnen bieden. Indien een persoon op alle drie de vragen 'negatief' geantwoord heeft en dus alle vormen van sociale steun mist, is er sprake van een sociaal isolement. Indien alles positief beantwoord is, is er *geen* isolement. Iemand kan ook een of twee vormen van sociale steun missen, dan is er sprake van dreigend sociaal isolement.

SOL

Samen Ondernemend Leren. SOL Ouderen is onderdeel van het SOL Netwerk, een aanbieder op het gebied van welzijn. In een wijkgerichte, persoonlijke en kleinschalige aanpak heeft SOL als doel het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van ouderen om hen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hiervoor zet SOL Ouderen Maatschappelijk Werkers in.

Vrijwilligerswerk

Werk dat in georganiseerd verband onbetaald wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld bij een sportvereniging, kerk, school of vrijwilligersorganisatie.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid zegt iets over de mate waarin iemand voor zichzelf kan zorgen, hoeveel zelfvertrouwen iemand heeft en in hoeverre iemand voor zichzelf kan opkomen.

1 Samenvatting

Het actieprogramma 'Voor mekaar' is een collegeprioriteit dat naar aanleiding van de uitkomsten van de Integrale Gezondheidsmonitor (GGD-monitor) van 2012 is opgezet. Uit deze monitor bleek dat 49% van de Rotterdammers zich eenzaam voelde. Ook was er in 2013 een ernstig incident van een vrouw die in haar huis in de Porcellistraat gevonden werd en al 10 jaar overleden bleek te zijn maar door niemand was gemist. Dit liet zien waar sociaal isolement en eenzaamheid toe kunnen leiden. De Rotterdamse aanpak van 'Voor mekaar' kent twee strategieën: "Het versterken van de aandacht van Rotterdammers voor elkaar" en "het signaleren van (zorgwekkende) eenzaamheid en de inzet van effectieve interventies". Het programma richt zich op alle Rotterdammers en de hele stad, maar zet extra in op ouderen in 21 accentwijken¹. In deze accentwijken was eenzaamheid onder ouderen het hoogst (Wijkprofiel 2013). Het doel van het actieprogramma is een afname van het aantal eenzame ouderen van 65 jaar en ouder in de periode van 2014-2018 in de accentwijken.

Onderzoeksvragen

De hoofdvragen van dit onderzoek zijn:

1. *'Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken afgenomen door de 'Voor mekaar' interventie in de periode 2015 tot en met 2017?'*
2. *'Wat is het effect op sociaal isolement van de 'Voor mekaar' interventie in de 20 accentwijken?'*

De secundaire vragen over de impact van het programma betreffen uitkomsten die mogelijk een relatie hebben met eenzaamheid en sociaal isolement, namelijk: ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven, zelfredzaamheid, burenhulp en sociale cohesie in de wijk alsmede het effect van het programma op informele hulpverlening, te weten mantelzorg en vrijwilligerswerk. Om het proces en de waardering van het programma in kaart te brengen is een procesevaluatie uitgevoerd.

Programmaonderdelen Voor mekaar

Het actieprogramma 'Voor mekaar' is gestart met een terugkerende publiekscampagne om aandacht te vragen voor het probleem eenzaamheid. Er kwam een 65+ magazine voor mensen die de AOW-gerechtigde leeftijd bereikten. Er werd een Lief & Leedkanjer uitgereikt aan de meest actieve Lief & Leedstraat. Er werden in de accentwijken dialoogtafels georganiseerd om eenzaamheid te agenderen. Vervolgens werden in de accentwijken huisbezoeken aan personen van 75 jaar en ouder georganiseerd om risico's te signaleren en om zorgvragen in kaart te brengen. Er is een digitaal signaleringssysteem ontwikkeld waarin vermoedens over ouderen die in een sociaal isolement leven gemeld kunnen worden. Het programma is begin 2015 gestart. In dit rapport worden de resultaten van het onderzoek naar de effecten van het programma beschreven tot de zomer van 2017.

¹ In deze rapportage worden 20 accentwijken besproken en geëvalueerd. Tussendijken, de 21^e accentwijk, is vanwege een andere aanpak (de blok-voor-blok aanpak) niet meegenomen.

De interventie definiëren we in dit onderzoek als *de activiteiten van het ‘Voor mekaar’ programma zoals die gestart zijn vanaf het moment dat de 75+ huisbezoeken in de accentwijken gefaseerd in gang werden gezet*. Het huisbezoek is hierbij gekozen als belangrijkste onderdeel en als startpunt van het ‘Voor mekaar’ programma in een wijk.

Onderzoeksmethoden

Er is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Er is vragenlijstonderzoek onder 75-plussers ingezet om inzicht te krijgen in onder andere de mate van eenzaamheid en sociaal isolement bij de start van het programma in 2015 (‘de voormeting’) en op vier opeenvolgende metingen. De laatste meting vond plaats tussen half april en eind juni 2017. Gelijktijdig met het eerste en het laatste meetmoment onder 75-plussers is ook onder 65- tot 75-jarigen een vragenlijstonderzoek uitgezet. Voor elke meting is een aselechte steekproef van zelfstandig wonende ouderen uit het bevolkingsregister getrokken. De data is geanalyseerd met de statistische techniek multilevel analyse, hierbij kan rekening worden gehouden met het feit dat de personen geclusterd zijn in wijken; de wijk kan invloed hebben op alle individuen die hier wonen.

De term eenzaamheid verwijst naar de subjectieve beleving van persoonlijke contacten en is gemeten met de schaal van De Jong-Gierveld. Deze eenzaamheidsschaal maakt onderscheid in emotionele en sociale eenzaamheid. Sociaal isolement wordt gemeten door middel van drie vragen over de aanwezigheid van sociale contacten.

Om de uitvoering van de huisbezoeken te monitoren zijn naast het vragenlijstonderzoek ook de gegevens gebruikt die door de vrijwilligers tijdens de huisbezoeken zijn verzameld. Voor de procesevaluatie zijn individuele en groepsgesprekken gevoerd met onder andere de projectleiders, backofficemedewerkers en de vrijwilligers die huisbezoeken uitvoerden. De publiekscampagne en het 65+ magazine zijn eveneens geëvalueerd door middel van vragenlijstonderzoek. Ten slotte zijn ouderen geïnterviewd over hun leven, hun beleving van eenzaamheid en ervaringen met het programma.

Resultaten

Eenzaamheid en sociaal isolement

Het percentage eenzame ouderen van 75 jaar en ouder in de 20 Rotterdamse accentwijken is tussen 2015 en 2017 significant afgenomen van 71% naar 66%. Er is echter geen bewijs dat de daling in eenzaamheid in de accentwijken het gevolg is van de interventie. De daling doet zich namelijk binnen alle wijken voor, onafhankelijk van het moment van de interventie. Sociaal isolement is gelijk gebleven (6% in 2015).

Bij ouderen van 65 tot 75 jaar in de 20 Rotterdamse accentwijken zijn geen veranderingen in het voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement tussen de voor- en de nameting: zowel in 2015 als in 2017 was 59% eenzaam en was 6% sociaal geïsoleerd.

Ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid

Ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid zijn bij 75-plussers onveranderd tussen 2015 en 2017. Bij 65- tot 75-jarigen is de ervaren gezondheid verslechterd. Het percentage dat de eigen gezondheid als goed of zeer goed beoordeeld is significant afgenomen van 54% naar 47%.

Vrijwilligerswerk en mantelzorg

Zowel in 2015 als in 2017 deed 14% van de 75-plussers vrijwilligerswerk. Ook de frequentie van het vrijwilligerswerk is gelijk gebleven. Het aandeel 75-plussers dat mantelzorg gaf, was in beide jaren 8%. Ook het aantal uren per week dat men hier aan besteedde, veranderde niet. Een kwart van de 75-plussers ontving mantelzorg, dit is eveneens stabiel gebleven.

Zowel in 2015 als in 2017 deed een kwart van de 65- tot 75-jarigen vrijwilligerswerk. Het aantal uur dat men per week aan vrijwilligerswerk besteedde, is met ongeveer 8 uur per week gelijk gebleven. Vijftien procent gaf mantelzorg, ook dit is in 2017 niet veranderd. Het aantal uur mantelzorg dat men per week gaf, bleef ook gelijk. In 2015 ontving 10% van de 65- tot 75-jarigen mantelzorg, in 2017 was dit significant gestegen tot 13%.

Ouderen van 65 tot 75 jaar waren vaker dan 75-plussers belast met het geven van mantelzorg. De ouderen vanaf 75 jaar die mantelzorg gaven, waren echter zwaarder belast, want zij besteedden er duidelijk meer tijd aan. Gemiddeld gaven 75-plussers 30 uur mantelzorg per week versus 19 uur door 65- tot 75-jarigen.

Publiekscampagne

De publiekscampagne bestond jaarlijks uit drie golven met verschillende uitingen in de buitenruimte (onder andere abriposters, driehoeksborden, animaties in metro en bus) en online (banners, Facebook, website). De eerste golf van de campagne ging over bewustwording van het probleem eenzaamheid en isolement onder ouderen. Vervolgens werd een handelingsperspectief geboden. Uit panelonderzoek uit 2015 onder Rotterdammers van 16 jaar en ouder, waarbij doel en inhoud van de campagne werden uitgelegd, bleek dat 29% de campagne gezien had. Bij onderzoek onder personen tussen 65 en 75 jaar in de accentwijken, waarbij alleen de naam van de campagne werd genoemd, was de herinnering zowel in 2015 als in 2017 12%.

65+ magazine

Tussen 2015 en 2017 is aan 19.200 Rotterdammers die de AOW-gerechtigde leeftijd bereikten het magazine '65+, *Ouder worden en jong blijven in Rotterdam*' gestuurd. Het doel van het blad is AOW-gerechtigden actief bij de samenleving betrokken te houden. Het 65+ magazine werd positief gewaardeerd. In 2017 was de waardering hoger dan bij de versie van 2015: twee derde vond in 2015 het blad interessant, in 2017 was dit 86%. De helft van de lezers werd door het blad op het idee gebracht voor activiteiten.

Lief & Leedstraten

Inzet van de Lief & Leedactie is om de onderlinge bekendheid in de straat te versterken zodat verlegenheid om burenhulp te vragen of aan te bieden doorbroken wordt. Het aantal Lief & Leedstraten in Rotterdam is toegenomen van 500 in 2015 naar 607 in november 2017. Het percentage 65- tot 75-jarigen dat burenhulp gaf, bleef tussen 2015 en 2017 onveranderd.

Dialoogtafels

Het doel van dialoogtafels is om door middel van dialoog nieuwe verbindingen in de wijken te maken, waardoor nieuwe inzichten, ideeën, kansen en concrete acties ontstaan die bijdragen aan de samenhang in de stad. In de eerste zes accentwijken zijn in het voorjaar van 2015 20 dialoogtafels georganiseerd over het thema eenzaamheid. Uit de evaluatie bleek dat de methodiek bij de meeste tafels goed uit de verf kwam, maar dat er geen nieuwe inzichten, ideeën, kansen en concrete acties uit zijn ontstaan. In 2016 zijn er nog vier dialoogtafels in twee accentwijken georganiseerd.

Digitaal signaleringssysteem

Het digitale signaleringssysteem 'Meld Isolement' is in april 2017 van start gegaan. In de periode van de laatste nameting kwamen er 39 meldingen uit de accentwijken, waarvan twee tot doorverwijzing naar een wijkteam hebben geleid.

Huisbezoeken bij 75-plussers

In het najaar van 2015 is gestart met huisbezoeken aan 75-plussers in de eerste zes accentwijken. Inwoners van 75 jaar en ouder die zelfstandig woonden en niet in een hulpverleningstraject zaten, kregen het aanbod van een huisbezoek door twee vrijwilligers. De huisbezoeken in een volgende groep van zeven accentwijken vonden plaats in het voorjaar van 2016. In de laatste zeven accentwijken gingen de huisbezoeken in november 2016 van start. In totaal zijn 9.319 ouderen in de 20 accentwijken aangeschreven met de aankondiging van een huisbezoek, 2.930 ouderen zijn daadwerkelijk bezocht (31%); bij 948 personen (32%) heeft een vervolgactie plaatsgevonden. Dit betekent dat er bij 10% van de oorspronkelijk aangeschreven groep een aanvullend contact met een professional is geweest. Deze bracht het probleem of hulpvraag in kaart en kon zo nodig formele of informele hulpverlening in gang zetten. Uit de interviews met zowel de professionals als de vrijwilligers kwam naar voren dat zij zich afvroegen of de juiste doelgroep tijdens de huisbezoeken bereikt is. Uit de procesevaluatie bleek dat

niet alle vrijwilligers de hulpvraag goed boven tafel kunnen krijgen. Mogelijk zijn hierdoor hulpvragen gemist.

Uit de vragenlijsten onder 75-plussers in de accentwijken blijkt dat sterke eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen die een huisbezoek ontvingen even hoog was als onder ouderen die geen huisbezoek hadden gehad. Ook de totale eenzaamheid onder bezochte ouderen verschilde weinig tussen ouderen die wel en geen huisbezoek ontvingen. Dit betekent dat ouderen die het huisbezoek weigerden qua eenzaamheid of sociaal isolement vergelijkbaar waren met ouderen die wél bezocht zijn.

De groep waar ná het huisbezoek een vervolgactie is ingezet was wél duidelijk eenzamer, ook vaker sterk eenzaam én vaker sociaal geïsoleerd. De vervolgacties waren dus meer gericht op de groep waar iets aan de hand was wat betreft eenzaamheid en sociaal isolement. Toch bleek dat er nog steeds een grote groep kwetsbare ouderen in de accentwijken was die sterk eenzaam was of waar sprake was van een sociaal isolement maar waar niets is gedaan, zelfs nadat het huisbezoek heeft plaatsgevonden. Van hen was namelijk 19% sterk eenzaam en 5% sociaal geïsoleerd.

De waardering van de huisbezoeken was zeer positief. Uit antwoorden op de vragenlijst van ouderen die een huisbezoek hebben gehad bleek dat 70% van de ouderen het huisbezoek (heel) plezierig had gevonden. Driekwart vond het goed en belangrijk dat de gemeente de huisbezoeken organiseert. De positieve waardering werd bevestigd in interviews met vrijwilligers en professionals uit de backoffice. Mensen die een huisbezoek weigerden gaven hiervoor als belangrijkste reden dat ze vonden dat ze niet eenzaam waren, voldoende sociale contacten hadden en zo nodig zelf de weg naar hulpverlening konden vinden.

Als naar aanleiding van het huisbezoek hulp werd geboden was dit veelal kortdurend. Veel hulp was praktisch van aard voor taken in huis en tuin, vervoersproblematiek, het begeleiden of verwijzen naar activiteiten en hulp bij het verkrijgen van voorzieningen. Soms werd langduriger hulp ingezet, bijvoorbeeld voor ernstige situaties bij geïsoleerde ouderen en bij zorgmijders, het koppelen van maatjes of hulp voor overbelaste mantelzorgers.

Uit de voormeting is gebleken dat emotionele eenzaamheid onder de doelgroep aanmerkelijk hoger was dan sociale eenzaamheid (66% versus 47%). Aangezien het hulpaanbod veelal kortdurend en praktisch van aard was, bestaat de kans dat de geboden hulp onvoldoende aansloot bij de eenzaamheidsproblematiek. Er is onvoldoende informatie over de aard van de vervolgacties na de huisbezoeken om dit te kunnen onderbouwen.

Conclusie

Eenzaamheid onder 75-plussers in de Rotterdamse accentwijken is tussen 2015 en 2017 significant afgenomen van 71% naar 66%. Er is geen bewijs dat de daling in eenzaamheid in de accentwijken het gevolg is van de interventie. De daling doet zich namelijk binnen alle accentwijken voor, onafhankelijk

van het moment van de interventie. Sociaal isolement is gelijk gebleven met 6%. Bij 65- tot 75-jarigen trad geen verandering op in eenzaamheid en sociaal isolement.

Een mogelijke oorzaak van het uitblijven van een aantoonbaar effect van de interventie kan gelegen zijn in het feit dat bij 10% van de doelgroep contact is geweest met een professional die ondersteuning of hulpverlening in gang kon zetten, terwijl uit het onderzoek blijkt dat 71% van de 75-plussers in de accentwijken eenzaam was. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat er problematiek verborgen is gebleven in zowel de groep die niet is bezocht door een vrijwilliger als de groep die wel is bezocht maar bij wie vervolgens geen vervolgactie door een professionele hulpverlener heeft plaatsgevonden. Dit kan veroorzaakt zijn door het taboe onder ouderen op eenzaamheid waardoor eenzaamheid tijdens het huisbezoek niet onderkend is, maar ook doordat vrijwilligers moeite hadden om eenzaamheid bespreekbaar te maken. Bovendien waren niet alle vrijwilligers in staat om goed door te vragen om problemen te kunnen signaleren. Verder waren er na de eerste ronde van huisbezoeken wijzigingen in de werkwijze, die tot gevolg hadden dat ouderen die niet thuis waren niet nogmaals werden bezocht en dat deze adressen niet werden doorgegeven aan de backoffice. Dit kan ertoe hebben geleid dat mensen die wel hulp nodig hadden niet zijn gezien. Ten slotte is het onbekend of het hulpaanbod voldoende aansloot bij de eenzaamheidsproblematiek, aangezien er onvoldoende informatie is over de aard van de vervolgacties na de huisbezoeken.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

Doelgroep van de huisbezoeken

Zet de beschikbare capaciteit van vrijwilligers en professionals effectiever in om zo meer kwetsbare ouderen te bereiken. Ouderen die sterk eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, zijn bij de huisbezoeken nu nog onvoldoende bereikt. Een specifiekere doelgroepbepaling voor de huisbezoeken zou hierbij kunnen helpen. Gebaseerd op risicogroepen van eenzaamheid en bij de gemeente beschikbare informatie zijn hiervoor een aantal scenario's gemaakt.

Vrijwilligers: competenties en instrumenten

Gevalideerde methodes om eenzaamheid te bespreken moeten worden ontwikkeld. Tevens is het nodig om de gespreksvaardigheden van de vrijwilligers te verbeteren. Ook moeten zij beter getraind worden in het op de juiste wijze uitvragen en registreren van de items van de vragenlijst.

Interventies naar aanleiding van het huisbezoek

Voor de follow-up van de huisbezoeken is een multidisciplinair team nodig. Dit team moet de gelegenheid krijgen om op een laagdrempelige manier contact te leggen met moeilijk bereikbare ouderen, ook als dit een lange tijd vergt. Bovendien is het belangrijk dat er bij vervolgacties evidence-based interventies ingezet worden die aansluiten bij de hulpbehoefte en specifieke eenzaamheidsproblematiek van ouderen.

Overige aanbevelingen

Bij de planning van de huisbezoeken moet rekening gehouden worden met de tijd van het jaar.

De gemeente zou kunnen stimuleren dat er meer passende, laagdrempelige en goed bereikbare activiteiten voor ouderen worden georganiseerd. Tevens kan de bekendheid van de al bestaande activiteiten worden vergroot.

De gangmakers van Lied & Leedstraten hebben behoefte aan betere samenwerking met de gemeente. Voor hen zou de gemeente bijvoorbeeld ruimtes beschikbaar kunnen stellen voor het organiseren van activiteiten.

Het wordt aanbevolen om bij dialoogtafels ook vervolgcirkels te organiseren, waarbij het belangrijk is dat zowel de organisatoren als de gespreksleiders goed op de hoogte zijn van het doel en de methodiek van de dialoogtafels.

Het is nodig om een procesevaluatie van het digitale signaleringssysteem 'Meld Isolement' uit te voeren; ook de effectiviteit van dit instrument dient te worden onderzocht.

2 Inleiding

Het actieprogramma 'Voor mekaar' richt zich op het bestrijden van eenzaamheid in Rotterdam. Het probleem van eenzaamheid kwam de afgelopen jaren meer onder de aandacht. De Gezondheidsmonitor van de GGD liet in 2012 zien dat 49% van de Rotterdamse volwassenen zich eenzaam voelde. Bij ouderen was de eenzaamheid het hoogst: 61% van de Rotterdamse 75-plussers was in 2012 eenzaam. Ook was er in 2013 een ernstig incident van een vrouw die in haar huis in de Porcellistraat gevonden werd en al 10 jaar overleden bleek te zijn maar door niemand was gemist. Dit liet zien waar sociaal isolement toe kan leiden. Ook tegen de achtergrond van ontwikkelingen in de zorg, waarbij de rol van het sociaal netwerk meer zal worden aangesproken, vormen zij een belangrijke risicogroep. Daarom heeft de gemeente Rotterdam vanaf 2015 extra aandacht besteed aan het bestrijden van eenzaamheid met een duidelijke focus op ouderen. Deze ambitie is vertaald in het actieprogramma 'Voor mekaar', dat een looptijd kent van 2015 tot en met 2017. Het doel van het actieprogramma is dat het aandeel eenzame ouderen van 65 jaar en ouder in de wijken die in 2013 het hoogst scoorden op eenzaamheid in de periode van 2014-2018 significant afneemt.

De Rekenkamer beoordeelde de effectiviteit van het programma aan de hand van de data die in het Wijkprofiel is verzameld. Uitgangspunt is hierbij de maat die in het Wijkprofiel gebruikt wordt voor eenzaamheid [1]. In 2013 was volgens deze maatstaf 29% van de ouderen van 65 jaar en ouder in de slechts scorende Rotterdamse wijken eenzaam. Volgens het wijkprofiel was er geen significante daling in eenzaamheid in 2017 [2].

'Voor mekaar' kende twee strategieën: 'Het versterken van de aandacht van Rotterdammers voor elkaar' en 'het signaleren van (zorgwekkende) eenzaamheid en de inzet van effectieve interventies'. Het programma richtte zich op alle Rotterdammers en de hele stad, maar zette extra in op ouderen in de wijken (*de accentwijken*) waarin eenzaamheid onder ouderen het hoogste is (zie bijlage 1 en 2).

Het 'Voor mekaar' programma bestond uit een terugkerende publiekscampagne, een 65+ magazine voor mensen die de AOW-gerechtigde leeftijd hebben bereikt, een Lief & Leed kanjer voor de meest actieve Lief & Leed straat en huisbezoeken door vrijwilligers aan inwoners van 75 jaar en ouder. Per wijk zijn gemeentelijke projectleiders ingezet die met dialoogtafels het thema op de agenda zetten, het wijknetwerk informeerden, een wijkgids met nuttige adressen voor ouderen opstelden, vrijwilligers wierven en trainden en een backoffice opzetten om de follow up van de huisbezoeken te organiseren. Daarnaast werd een digitaal signaleringssysteem ontwikkeld voor meldingen over vermoedens over ouderen in een sociaal isolement.

De in dit rapport beschreven studie onderzoekt de effectiviteit van het actieprogramma met behulp van andere meetinstrumenten dan het Wijkprofiel om eenzaamheid en sociaal isolement in kaart te brengen. Eenzaamheid is gemeten met behulp van de schaal van de Jong-Gierveld [3], het instrument dat ook in de hierboven genoemde Gezondheidsmonitor wordt gebruikt. Sociaal isolement is gemeten met behulp

van een schaal die de aanwezigheid van ondersteunende relaties in het persoonlijk leven meet [4, 5] (zie bijlage 3). Er is zowel kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar het effect en proces van het programma door middel van het uitsturen van vragenlijsten naar ouderen als kwalitatief onderzoek naar het proces van het programma door middel van het interviewen van betrokkenen. Daarnaast is gebruik gemaakt van de registratiegegevens van de huisbezoeken. Het onderzoek ging van start in juni 2015 en eindigde begin juli 2017.

Leeswijzer

Hoofdstuk drie en vier geven een beschrijving van de onderzoeksvragen en methode en een beschrijving van de doelgroep. De effecten op eenzaamheid, sociaal isolement en factoren die daar mogelijk invloed op hebben volgen in hoofdstuk 5 en 6; de leeftijdsgroep 75-plus en van 65 tot 75 jaar worden apart gerapporteerd. Het proces van afzonderlijke onderdelen van het actieprogramma zijn te vinden in de hoofdstukken 7-12. Ten slotte volgt een discussie en conclusie in hoofdstuk 13 en zijn aanbevelingen geformuleerd in hoofdstuk 14. Verspreid door het rapport staan portretten van ouderen die geïnterviewd zijn over hun leven, hun beleving van eenzaamheid en ervaringen met het programma. Een samenvatting van de bevindingen en de conclusies is voorin het rapport te vinden.

3 Onderzoeksvragen en onderzoeksmethode

3.1 Onderzoeksvragen

De onderzoeksafdeling van de gemeente Rotterdam (OBI) heeft een evaluatie uitgevoerd naar het proces en de impact van het actieprogramma 'Voor mekaar'. Hierbij zijn als belangrijkste uitkomsten eenzaamheid en sociaal isolement gemeten. In dit onderzoek worden de volgende hoofdvragen beantwoord, voor zowel 75-plussers als 65- tot 75-jarigen.

Hoofdvragen

1. *'Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken afgenomen door de 'Voor mekaar' interventie in de periode 2015 tot en met 2017?'*
2. *Wat is het effect op sociaal isolement van de 'Voor mekaar' interventie in de 20 accentwijken?*

De secundaire vragen over de impact van het programma betreffen uitkomsten die mogelijk een relatie hebben met eenzaamheid en sociaal isolement, namelijk: ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven, zelfredzaamheid, burenhulp en sociale cohesie in de wijk alsmede het effect van het programma op informele hulpverlening door ouderen.

Secundaire vragen m.b.t. de impact

1. *Wat is het effect op de ervaren gezondheid van de 'Voor mekaar' interventie bij 75-plussers in de 20 accentwijken?*
2. *Wat is het effect op de tevredenheid over het eigen leven van de 'Voor mekaar' interventie bij 75-plussers in de 20 Rotterdamse accentwijken?*
3. *Wat is het effect op zelfredzaamheid van de 'Voor mekaar' interventie bij 75-plussers in de 20 Rotterdamse accentwijken?*
4. *Is er tussen 2015 en 2017 een verandering opgetreden in de ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid bij 65- tot 75-jarigen in de 20 Rotterdamse accentwijken?*
5. *Is het aantal inwoners in de 20 Rotterdamse accentwijken van 65 jaar en ouder dat informele hulp geeft toegenomen tussen 2015 en 2017?*
6. *Is het aantal inwoners in de 20 Rotterdamse accentwijken van 65 tot 75 jaar dat burenhulp geeft toegenomen tussen 2015 en 2017?*
7. *Is er volgens inwoners van de 20 Rotterdamse accentwijken van 65 jaar en ouder tussen 2015 en 2017 een verandering opgetreden in de sociale cohesie van de wijk?*

Om het proces en de waardering van het programma in kaart te brengen worden onderstaande vragen door het onderzoek beantwoord.

Secundaire vragen m.b.t. het proces

1. *Hoeveel mensen zijn in de 20 Rotterdamse accentwijken bereikt met de kernonderdelen van de 'Voor mekaar' interventie?*
2. *In hoeverre is de 'Voor mekaar' interventie uitgevoerd zoals gepland?*
3. *Hoe is de 'Voor mekaar' interventie' gewaardeerd door de doelgroep?*
4. *Hoe is de 'Voor mekaar' interventie' gewaardeerd door de uitvoerenden?*

3.2 Onderzoeksmethode

Het Actieprogramma 'Voor mekaar' is geëvalueerd onder ouderen in de 20 accentwijken van het programma. De evaluatie is uitgevoerd tussen juni 2015 en juli 2017. Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende methoden die hieronder worden beschreven.

3.2.1 Vragenlijstonderzoek onder 75-plussers

Om te bepalen of een eventuele verandering in het percentage eenzame en sociaal geïsoleerde 75-plussers toe te schrijven is aan de 'Voor mekaar' interventie is voor en na de periode van de 75+ huisbezoeken eenzaamheid en sociaal isolement gemeten onder 75-plussers in de accentwijken. De interventie definiëren we als *de activiteiten van het 'Voor mekaar' programma zoals die gestart zijn vanaf het moment dat de 75+ huisbezoeken in de accentwijken gefaseerd in gang werden gezet*. De periode van het huisbezoek is hiermee gekozen als belangrijkste onderdeel en als startpunt van het 'Voor mekaar' programma in een wijk. Vanaf dit moment werden namelijk ook de partners in de wijk ingeschakeld, werd eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen op de agenda gezet en werden er allerlei activiteiten voor ouderen in de wijk opgestart of geïntensiveerd. De huisbezoeken zijn in drie fasen uitgevoerd: 6 accentwijken in het najaar van 2015, zeven accentwijken in het voorjaar van 2016 en zeven accentwijken in de winter van 2016 / 2017 (zie bijlage 1).

Voor het vragenlijstonderzoek zijn aselechte steekproeven getrokken uit het bevolkingsregister van zelfstandig wonende Rotterdammers van 75 jaar en ouder (zie bijlage 4). Er zijn vijf metingen uitgevoerd. De voormeting vond plaats van begin juli tot half september 2015. In totaal zijn voor deze meting 3.999 ouderen van 75 jaar en ouder uit de accentwijken aangeschreven en hiervan hebben 2.333 ouderen een bruikbare vragenlijst teruggestuurd. Dit is een netto respons van 58%. Vervolgens zijn er tot juli 2017 vier vervolgmetingen geweest onder 75-plussers. Bij de tweede meting zijn alleen ouderen uit de accentwijken waar op dat moment geen huisbezoeken plaatsvonden aangeschreven. Van de 2.668 aangeschreven ouderen hebben 1.378 ouderen een bruikbare vragenlijst teruggestuurd. De netto respons van de tweede meting was hiermee 52%. Bij de tweede tot en met de vijfde meting zijn 4.000 ouderen aangeschreven, de netto respons was 54%, 52% en 50%.

De cijfers over eenzaamheid in het actieprogramma zijn gebaseerd op de meetschaal die in het Wijkprofiel wordt gehanteerd. In het huidige onderzoek worden andere meetinstrumenten gebruikt om eenzaamheid en sociaal isolement in kaart te brengen. Eenzaamheid is met behulp van elf vragen gemeten. Deze elf vragen vormen samen de schaal van De Jong-Gierveld [3] (zie bijlage 3). Deze schaal vormt al jarenlang een veelgebruikte standaard voor het meten van eenzaamheid. De schaal maakt zowel onderscheid in matige en sterke eenzaamheid, als in sociale- en emotionele eenzaamheid. Voor het meten van sociaal isolement is gebruik gemaakt van drie vragen over sociale steun [6].

Er zijn secundaire uitkomsten gemeten die mogelijk een relatie met eenzaamheid hebben: ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven, zelfredzaamheid, burenhulp en sociale cohesie in de buurt. Ook zijn uitkomstenmaten over informele zorg gemeten: mantelzorg en vrijwilligerswerk. Ten slotte is de ervaring met de huisbezoeken gemeten. Daarnaast zijn algemene individuele kenmerken als geslacht, leeftijd, huishoudsamenstelling, land van herkomst en woonwijk gemeten. Vervolgens is berekend of eventuele verschillen in eenzaamheid en sociaal isolement voor en na de interventie toe te schrijven zijn aan de interventie waarbij rekening wordt gehouden met deze individuele kenmerken. Voor meer informatie over de methode zie bijlage 5.

3.2.2 Vragenlijstonderzoek onder 65- tot 75-jarigen

Onder de groep ouderen van 65 tot 75 jaar zijn twee metingen gedaan. Hiervoor zijn aselechte steekproeven getrokken uit het bevolkingsregister van zelfstandig wonende Rotterdammers uit de 20 accentwijken van 65 tot 75 jaar. De eerste meting, de voormeting, vond plaats tussen eind oktober 2015 en eind januari 2016. In totaal zijn hiervoor 3.000 ouderen aangeschreven en hiervan hebben 1.491 een bruikbare vragenlijst teruggestuurd. Dit is een netto respons van 50%. De tweede meting, de nameting, is tussen half april en begin juli 2017 uitgevoerd. Van de 3.000 voor deze meting aangeschreven ouderen hebben 1.365 een bruikbare vragenlijst teruggestuurd. Dit is een netto respons van 46%.

Evenals bij de 75+ groep is eenzaamheid met behulp van de elf vragen gemeten die samen de schaal van De Jong-Gierveld vormen. Voor het meten van sociaal isolement is gebruik gemaakt van drie vragen over sociale steun. Er zijn secundaire uitkomsten gemeten die mogelijk een relatie met eenzaamheid hebben: ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven, zelfredzaamheid, burenhulp en sociale cohesie in de buurt. Ook zijn uitkomstenmaten over informele zorg gemeten: mantelzorg, vrijwilligerswerk en burenhulp. Eveneens zijn individuele kenmerken als geslacht, leeftijd, huishoudsamenstelling, land van herkomst en woonwijk gemeten. Vervolgens is berekend of er verschillen in eenzaamheid en sociaal isolement zijn tussen de voor- en nameting. Hierbij is rekening gehouden met de individuele kenmerken.

3.2.3 Ouderenportretten

Om de diversiteit van ouderen en hun eventuele eenzaamheidsgevoelens in kaart te brengen zijn 20 ouderen uit accentwijken geïnterviewd. Deze ouderen zijn geworven via de projectleiders van de huisbezoeken en via de professionals uit de backoffice. Ook zijn zij ondervraagd over hun ervaringen met het programma. Het gaat hier om de individuele ervaringen en beleving van de ouderen in kwestie. Vijf interviews zijn gebruikt voor cliëntportretten die verspreid door het rapport te vinden zijn. In verband met de privacy zijn de genoemde namen in de portretten fictief.

3.2.4 Procesevaluatie

Voor de procesevaluatie zijn tien gangmakers van de Lief & Leedstraten zijn geïnterviewd om meer te weten te komen over hun motivatie om gangmaker te worden, over de verschillende werkwijzen die zij hanteren en over de activiteiten die zij organiseren.

Zes gespreksleiders van dialoogtafels uit de eerste zes accentwijken zijn geïnterviewd over het proces tijdens de dialoogtafels en de inhoud van de dialoog, zodat hun ervaringen gebruikt konden worden bij het organiseren van dialoogtafels in de andere wijken.

Om informatie te verkrijgen over het proces van de huisbezoeken zijn alle projectleiders van de huisbezoeken tweemaal ondervraagd; na de eerste ronde huisbezoeken en na afloop van de huisbezoeken. Daarnaast zijn 20 professionals uit de backoffices geïnterviewd. Ook is gebruik gemaakt van de informatie die is verzameld tijdens een evaluatiebijeenkomst van de backofficeteams na de eerste ronde huisbezoeken en notulen van de twee jaarlijkse retraites van de projectgroep. Verder zijn tijdens focusgroepinterviews 57 vrijwilligers van de eerste twee rondes huisbezoeken ondervraagd over hun ervaringen. Vijf vrijwilligers zijn individueel geïnterviewd.

3.2.5 Registraties van de huisbezoeken

De vrijwilligers vulden tijdens het huisbezoek aan een 75-plusser een gestructureerde vragenlijst in. Items in deze vragenlijst betroffen hulp bij dagelijkse bezigheden (b.v. persoonlijke verzorging, huishouden, administratie / financiën, boodschappen, klusjes), mobiliteit, sociale contacten, mantelzorg, vrijwilligerswerk, gezondheid en kwaliteit van leven (zie bijlage 6). Met behulp van deze vragenlijst bepaalde het backoffice team of er een vervolgactie voor de oudere nodig was. In de backoffice werd op de vragenlijst aangekruist of er een vervolgactie werd ingezet en wie van welke organisatie dit ging uitvoeren: welzijnsinstelling, SOL-medewerker, Even Buurten medewerker of eventueel iemand anders. De ingevulde papieren vragenlijsten zijn daarna gedigitaliseerd. De databestanden die hieruit ontstaan zijn, zijn geanonimiseerd gebruikt om meer inzicht te krijgen in het bereik, de vervolgacties en de problematiek van de ouderen op wijkniveau.

4 Beschrijving van de onderzoeksgroep

4.1 Demografische kenmerken van de voormeting

65- tot 75-jarigen

De gemiddelde leeftijd van de groep 65- tot 75-jarigen is 69 jaar, 51% is man. Zowel de respons als de steekproef komen qua leeftijdsverdeling, geslacht en land van herkomst overeen met de totale bevolking van 65 tot 75 jaar uit de accentwijken.

Van de 65- tot 75-jarigen is 63% gehuwd of samenwonend, 8% is ongehuwd, 17% is gescheiden en 13% is verweduwd.

Van de 65- tot 75-jarigen heeft 27% geen opleiding of alleen lager onderwijs gevolgd. Van de 65-tot 75-jarigen is 11% hoogopgeleid, dat wil zeggen een opleiding van minimaal hbo-niveau.

Bij de 65- tot 75-jarigen heeft 72% een Nederlandse herkomst, 6% heeft een Surinaamse, 5% een Turkse en 4% een Marokkaanse herkomst.

75 jaar en ouder

Bij de 75-plus groep is de gemiddelde leeftijd 82 jaar; 43% is man. Ook hier is zowel de respons als de steekproef qua leeftijdsverdeling, geslacht en land van herkomst representatief voor de bevolking van dezelfde leeftijdsgroep uit de accentwijken.

Van de 75-plussers is 43% gehuwd of samenwonend, 7% is ongehuwd, 8% is gescheiden en 42% is verweduwd.

Bij de 75-plussers heeft 33% geen opleiding of alleen lager onderwijs gevolgd, 5% procent van de 75-plussers is hoogopgeleid.

Bij de 75-plussers heeft 81% een Nederlandse herkomst, 4% een Surinaamse, 3% een Turkse en 2% een Marokkaanse herkomst.

4.2 Representativiteit en vergelijkbaarheid van de vervolgmetingen

65- tot 75-jarigen

De gemiddelde leeftijd van de 65- tot 75-jarigen is bij de tweede meting 70 jaar; 49% is man. De respons van de tweede meting is wat betreft leeftijd en geslacht representatief voor de bevolking van dezelfde leeftijdsgroep uit de accentwijken en vergelijkbaar met de voormeting.

De burgerlijke staat van de 65- tot 75-jarigen van de vervolgmeting is ook vergelijkbaar met de voormeting: 59% is gehuwd of samenwonend, 10% is ongehuwd, 16% is gescheiden en 15% is verweduwd.

Het opleidingsniveau van de vervolgmeting van de 65- tot 75-jarigen is vergelijkbaar met de voormeting: 29% heeft geen opleiding of alleen basisonderwijs gevolgd en 13% is hoogopgeleid.

In vergelijking met de voormeting hebben er tijdens de vervolgmeting minder mensen meegedaan met een Nederlandse herkomst: 65% heeft een Nederlandse herkomst, 10% een Surinaamse, 7% een Turkse en 4% een Marokkaanse herkomst.

75 jaar en ouder

Net als bij de voormeting was bij de gemiddelde leeftijd van de 75-plus groep bij alle vervolgmetingen 82 jaar. Bij de vervolgmetingen van de 75-plussers varieerde het percentage mannen van 40% tot 44%. De respons van de vervolgmetingen is wat betreft leeftijdsverdeling, geslacht en land van herkomst representatief voor de bevolking van dezelfde leeftijdsgroepen uit de accentwijken en vergelijkbaar met de voormeting.

Ook wat betreft burgerlijke staat zijn de vervolgmetingen van de 75-plussers representatief voor de bevolking in de accentwijken en vergelijkbaar met de voormeting. Bij de vervolgmetingen varieerde het aandeel gehuwde of samenwonende 75-plussers van 39% tot 42%, het aandeel ongehuwde 75-plussers varieerde van 6% tot 7%, het aandeel gescheiden 75-plussers varieerde van 10% tot 12% en het aandeel verweduwde 75-plussers varieerde tussen de 39% en de 42%.

Bij de vervolgmetingen van de 75-plussers varieerde het aandeel ouderen zonder opleiding of alleen basisonderwijs van 32% tot 36%. Het percentage hoogopgeleiden varieerde van 5% tot 7%. Het opleidingsniveau van de ouderen was vergelijkbaar met de voormeting.

Bij de vervolgmetingen van de 75-plussers varieerde het aandeel ouderen met een Nederlandse herkomst van 77% tot 84%. Het aandeel ouderen met een Surinaamse herkomst varieerde bij de vervolgmetingen van 3% tot 6%. Twee tot drie procent had een Turkse herkomst en ook 2% tot 3% was van Marokkaanse afkomst.

5 Resultaten 75 jaar en ouder

5.1 Eenzaamheid

De term eenzaamheid verwijst naar de subjectieve beleving van de persoonlijke contacten [6]. Eenzaamheid zoals deze gemeten is met de Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal kan nader ingedeeld worden naar 3 niveaus: *niet eenzaam* (score 0, 1 of 2), *matige eenzaamheid* (score 3 t/m 8) en *sterke eenzaamheid* (score 9, 10 of 11). Eenzaamheid kan voorts onderverdeeld worden in twee soorten eenzaamheid, ook hier maakt de eenzaamheidsschaal onderscheid in. Emotioneel eenzaam is iemand die een sterk gemis ervaart van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of vriend(in). Van sociale eenzaamheid is sprake als iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling mist. Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen.

Het percentage 75-plussers dat aangaf eenzaam te zijn is tussen 2015 en 2017 significant afgenomen van 71% naar 66% (Tabel 5-1 en Figuur 5-1). Het percentage sterk eenzamen onder 75-plussers bleef gelijk. Zowel bij emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid is geen significant verschil waargenomen tussen de voor- en nametingen (Tabel 5-1). Er is geen oorzakelijk verband tussen de daling in eenzaamheid en de interventie vastgesteld. De daling doet zich namelijk binnen alle groepen voor, onafhankelijk van het moment van de interventie² (zie bijlage 5 voor de onderzoeksmethode).

Tabel 5-1

Percentage eenzaamheid onder 75-plussers, voor- en nametingen

	Voormeting	Nameting
Eenzaamheid	71%	66%*
Sterke eenzaamheid	19%	18%
Emotionele eenzaamheid ³	66%	62%
Sociale eenzaamheid	47%	50%

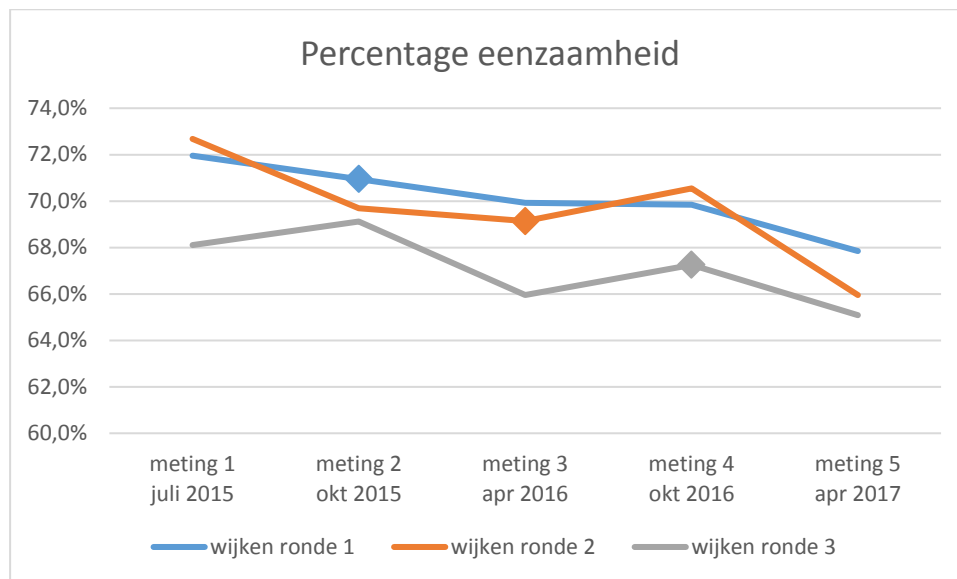
**Significant verschil tussen voor- en nameting*

² De interventie definiëren we als de activiteiten van het 'Voor mekaar' programma zoals die gestart zijn vanaf het moment dat de 75+ huisbezoeken in de accentwijken in gang werden gezet.

³ Iemand kan zowel emotioneel als sociaal eenzaam zijn of één van beide vormen ervaren, daarom zijn de percentages emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid niet op te tellen om het percentage eenzaamheid te berekenen.

Figuur 5-1

*Percentage eenzaamheid onder 75-plussers per meting, per ronde.
De ruiten geven het moment van de interventie aan.*



5.2 Sociaal isolement

Sociaal isolement wordt gemeten door middel van drie vragen over de aanwezigheid van sociale contacten. Het gaat daarbij om personen die zo nodig praktische steun, emotionele steun en gezelschapssteun kunnen bieden [6]. Indien een persoon op alle drie de vragen 'negatief' geantwoord heeft, is er sprake van een sociaal isolement, indien alles positief beantwoord is, is er geen isolement. Iemand kan ook een of twee vormen van sociale steun missen, dan is er sprake van dreigend sociaal isolement.

Bij personen van 75 jaar en ouder is sociaal isolement gelijk gebleven. De groep bij wie sprake is van dreigend sociaal isolement is afgenomen van 49% naar 44% (tabel 5-2 en figuur 5-2). Er is geen oorzakelijk verband tussen de afname van de groep met dreigend sociaal isolement en de 'Voor mekaar' interventie vastgesteld. De daling doet zich namelijk binnen alle groepen voor, onafhankelijk van het moment van de interventie, zie bijlage 5 voor de onderzoeksmethode.

Tabel 5-2*Sociaal isolement, 75-plussers, voor- en nameting*

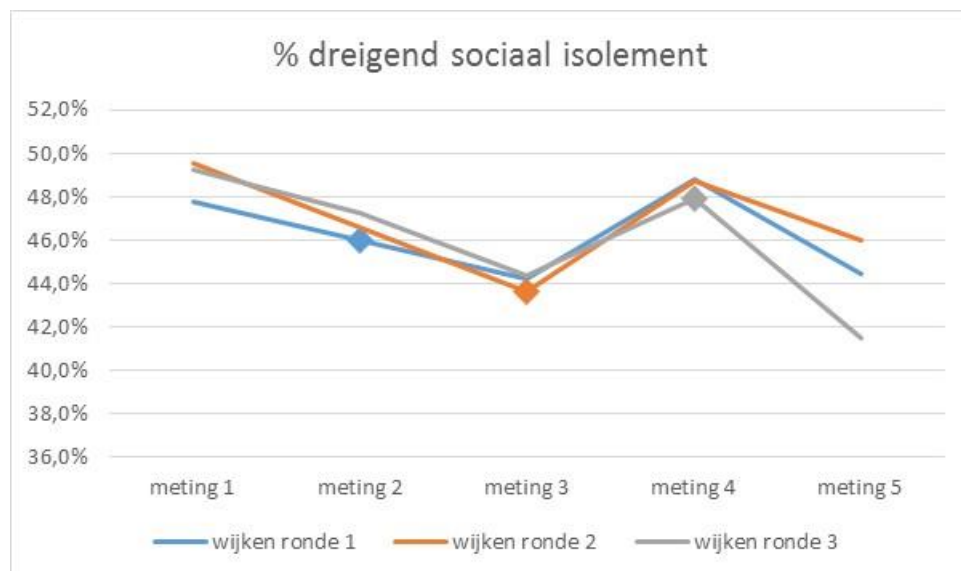
	Voormeting	Nameting
Sociaal geïsoleerd	8%	6%
Dreigend sociaal isolement	49%	44%
2 vormen van sociale steun missen	19%	16%*
1 vorm van sociale steun mist	30%	28%

*Significant verschil tussen voor- en nameting

Figuur 5-2

Percentage met dreigend sociaal isolement onder 75-plussers per meting, per ronde. Bij dreigend sociaal isolement ontbreken 1 of 2 vormen van sociale steun.

De ruiten geven het moment van de interventie aan



5.3 Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid is het eigen oordeel over de gezondheid. In dit oordeel kan de persoon van alles meenemen: lichamelijke en geestelijke gezondheid, ziekten en aandoeningen, leefstijl, gezondheid van mensen in zijn omgeving (als vergelijking), leefomgeving enzovoorts. De ervaren gezondheid is nagevraagd met de volgende vraag: *'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?'*. Deze vraag kon beantwoord worden met *'zeer goed'*, *'goed'*, *'gaat wel'*, *'slecht'* en *'zeer slecht'*.

Bij ouderen vanaf 75 jaar is het percentage met een goede tot zeer goede ervaren gezondheid stabiel gebleven rond de veertig procent. Veertien procent beoordeelt zijn of haar gezondheid als slecht of zeer slecht.

5.4 Tevredenheid over eigen leven

Met vier vragen is bepaald in hoeverre de ouderen tevreden zijn over hun eigen leven (zie bijlage 3). Het percentage 75-plussers dat zeer tevreden is over hun eigen leven is stabiel gebleven rond de 62%. Ontevreden is 7% van de 75-plussers, ook dit is onveranderd gebleven.

5.5 Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid zegt iets over de mate waarin iemand voor zichzelf kan zorgen, hoeveel zelfvertrouwen iemand heeft en in hoeverre iemand voor zichzelf kan opkomen. Met acht vraagstellingen is bepaald in hoeverre de ouderen zelfredzaam zijn (zie bijlage 3).

Bij 75-plussers zijn geen veranderingen waargenomen in de zelfredzaamheid: rond de 50% is zeer zelfredzaam, 13% is niet zelfredzaam.

5.6 Mantelzorg

Mantelzorg is in dit onderzoek gedefinieerd⁴ als ‘de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.’

Acht procent van de 75-plussers is mantelzorger en verleent gemiddeld ongeveer 30 uur per week mantelzorg. Een kwart van de 75-plussers ontvangt mantelzorg. Mantelzorg geven en ontvangen is stabiel gebleven tussen 2015 en 2017.

5.7 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is in dit onderzoek gedefinieerd⁵ als werk dat in georganiseerd verband onbetaald wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld bij een sportvereniging, kerk, school of vrijwilligersorganisatie. Het percentage 75-plussers dat vrijwilligerswerk doet is onveranderd gebleven rond de 14%. Ruim twee derde doet dit minstens één maal per week (Tabel 5-3).

⁴ Bron: Lokale en Nationale Monitor Gezondheid Ouderen

⁵ Bron: Gezondheidsmonitor

Tabel 5-3*Percentage vrijwilligers onder 75-plussers, voor- en nameting*

	Voormeting	Nameting
75 jaar en ouder		
Doet vrijwilligerswerk	13%	15%
Meerdere keren per week	41%	40%
1 x per week	29%	29%
2 of 3 x per maand	16%	13%
1x per maand	8%	5%
Minder dan 1x per maand	6%	14%*

**Significant verschil tussen voor- en nameting*

5.8 Sociale cohesie

Sociale cohesie duidt op sociale samenhang. Door sociologen wordt sociale cohesie ook wel omschreven als 'kleefkracht'. Uit onderzoek blijkt: hoe hechter de sociale cohesie, hoe groter de solidariteit in een gemeenschap, men identificeert zich met elkaar en / of voelt zich verbonden [6]. Op basis van vijf vragen over de buurt waarin de respondent woont, kan inzicht worden gekregen in de mate van sociale cohesie in de buurt (zie bijlage 3). Aan de hand van de antwoorden op de vijf vragen wordt een gemiddelde score voor sociale cohesie in de buurt berekend. Hoe hoger de score, hoe gunstiger men de sociale cohesie in de buurt beoordeelt.

Men kan per vraag scoren op een schaal van 1 tot 5: van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. In totaal leidt dit tot een score tussen de 5 en 25. Zowel op de voor- als nameting is de gemiddeld score 17. Dit wil zeggen dat men het gemiddeld met vier vragen eens is.

5.9 Conclusie

Het percentage 75-plussers in de accentwijken dat aangaf eenzaam te zijn is tussen 2015 en 2017 significant afgenomen van 71% naar 66%. Het percentage sterk eenzamen onder 75-plussers bleef gelijk. Ook het percentage dat sociaal geïsoleerd is, is niet veranderd. Wel is er een afname zichtbaar in de groep met dreigend sociaal isolement. Er kan echter niet aangetoond worden dat de daling in eenzaamheid in de accentwijken het gevolg is van de interventie. De ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven, zelfredzaamheid en sociale cohesie in de buurt zijn tussen 2015 en 2017 onveranderd gebleven. Dit geldt eveneens voor het percentage dat vrijwilliger of mantelzorger is en het aantal uren dat men hier gemiddeld aan besteedt.

6 Resultaten 65 tot 75 jaar

6.1 Eenzaamheid

De term eenzaamheid verwijst naar de subjectieve beleving van de persoonlijke contacten [6]. Eenzaamheid zoals deze gemeten is met de Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal kan nader ingedeeld worden naar 3 niveaus: *niet eenzaam* (score 0, 1 of 2), *matige eenzaamheid* (score 3 t/m 8) en *sterke eenzaamheid* (score 9, 10 of 11). Eenzaamheid kan voorts onderverdeeld worden in twee soorten eenzaamheid, ook hier maakt de eenzaamheidsschaal onderscheid in. Emotioneel eenzaam is iemand die een sterk gemis ervaart van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of vriend(in). Van sociale eenzaamheid is sprake als iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling mist. Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen.

Het percentage eenzame ouderen van 65 tot 75 jaar is met bijna 60% stabiel gebleven (Tabel 6-1). Ongeveer één op de acht is sterk eenzaam, ook dit is niet gewijzigd. Emotionele en sociale eenzaamheid bleven gelijk.

Tabel 6-1

Percentage eenzaamheid onder 65- tot 75-jarigen, voor- en nameting

	Voormeting	Nameting
Eenzaamheid	59%	58%
Sterke eenzaamheid	13%	16%
Emotionele eenzaamheid ⁶	52%	52%
Sociale eenzaamheid	45%	48%

6.2 Sociaal isolement

Sociaal isolement wordt gemeten door middel van drie vragen over de aanwezigheid van sociale contacten. Het gaat daarbij om personen die zo nodig praktische steun, emotionele steun en gezelschapssteun kunnen bieden [6]. Indien een persoon op alle drie de vragen 'negatief' geantwoord heeft, is er sprake van een sociaal isolement, indien alles positief beantwoord is, is er *geen* isolement. Iemand kan ook een of twee vormen van sociale steun missen, dan is er sprake van dreigend sociaal isolement.

Bij ouderen van 65 tot 75 jaar zijn geen verschillen in het voorkomen van sociaal isolement tussen de voor- en de nameting (Tabel 6-2).

⁶ Iemand kan zowel emotioneel als sociaal eenzaam zijn of één van beide vormen ervaren, daarom zijn de percentages emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid niet op te tellen om het percentage eenzaamheid te berekenen.

Tabel 6-2*Mate van sociaal isolement bij ouderen van 65 tot 75 jaar, voor- en nameting*

	Voormeting	Nameting
Sociaal geïsoleerd	6%	6%
Dreigend sociaal isolement	41%	39%
2 vormen van sociale steun missen	15%	14%
1 vorm van sociale steun mist	26%	25%

6.3 Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid is het eigen oordeel over de gezondheid. In dit oordeel kan de persoon van alles meenemen: lichamelijke en geestelijke gezondheid, ziekten en aandoeningen, leefstijl, gezondheid van mensen in zijn omgeving (als vergelijking), leefomgeving enzovoorts. De ervaren gezondheid is nagevraagd met de volgende vraag: *'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?'*. Deze vraag kon beantwoord worden met *'zeer goed'*, *'goed'*, *'gaat wel'*, *'slecht'* en *'zeer slecht'*.

Het percentage ouderen van 65 tot 75 jaar dat de eigen gezondheid als 'goed' of 'zeer goed' beoordeelt, is significant afgenomen van 54% naar 47%.

6.4 Tevredenheid over eigen leven

Met vier vragen is bepaald in hoeverre de ouderen tevreden zijn over hun eigen leven (zie bijlage 3). Zowel bij de voor- als bij de nameting was 70% van de 65- tot 75-jarigen zeer tevreden over hun eigen leven. Vijf procent is ontevreden.

6.5 Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid zegt iets over de mate waarin iemand voor zichzelf kan zorgen, hoeveel zelfvertrouwen iemand heeft en in hoeverre iemand voor zichzelf kan opkomen. Met acht vraagstellingen is bepaald in hoeverre de ouderen zelfredzaam zijn (zie bijlage 3).

Het percentage 65- tot 75-jarigen dat niet zelfredzaam is, ligt rond de 5%. Bij de nameting is dit niet significant veranderd.

6.6 Mantelzorg

Mantelzorg is in dit onderzoek gedefinieerd als ‘de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.’

6.6.1 Mantelzorg geven

Een mantelzorger is iemand die meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden mantelzorg geeft. In 2015 gaf vijftien procent van de ouderen van 65 tot 75 jaar mantelzorg. Dit percentage is in 2017 niet significant veranderd. Ook het gemiddeld aantal uur mantelzorg dat per week wordt gegeven is met 19 uur stabiel gebleven.

Zowel in 2015 als in 2017 voelde een vijfde van de mantelzorgers zich zwaar belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Gemiddeld voert een mantelzorger drie van de genoemde activiteiten uit (Tabel 6-3). Het bieden van gezelschap en steun, hulp in de huishouding en begeleiding en / of vervoer worden hierbij het meest genoemd.

Tabel 6-3

Activiteiten waaruit de mantelzorg bestaat

	2015	2017
Hulp in de huishouding	59%	61%
Klaarmaken van de warme maaltijden	37%	41%
Hulp bij persoonlijke verzorging	23%	20%
Hulp bij medische verzorging	23%	24%
Gezelschap, troost, afleiding, enz.	74%	70%
Begeleiding en / of vervoer	59%	62%
Regeling geldzaken en /of andere administratie	48%	46%

In de meeste gevallen wordt mantelzorg gegeven aan een inwonende volwassene of een familielid dat niet in huis woont (Tabel 6-4).

Tabel 6-4*Persoon aan wie mantelzorg gegeven wordt*

	2015	2017
Een kind uit het huishouden jonger dan 18 jaar	1%	<1%
Een volwassene uit het huishouden	43%	46%
Een familielid dat niet in huis woont	40%	40%
Een vriend of bekende	13%	16%
Een buurman / buurvrouw	18%	12%
Iemand anders	2%	1%

6.6.2 Mantelzorg ontvangen

In 2015 ontving tien procent van de 65- tot 75-jarigen in het afgelopen jaar mantelzorg. In 2017 was het percentage 65- tot 75-jarigen dat mantelzorg ontvangt significant gestegen naar 13%.

Mensen die mantelzorg krijgen, krijgen dit vooral bij hulp in de huishouding. Ook alle andere taken, behalve persoonlijke verzorging, zijn activiteiten waarbij men vaak hulp krijgt (Tabel 6-5). Het percentage ouderen dat geholpen wordt in de huishouding door de mantelzorger(s) is in 2017 significant toegenomen van 72% naar 86%.

Tabel 6-5*Activiteiten waarvoor men mantelzorg krijgt*

	2015	2017
Hulp in de huishouding	72%	86%*
Klaarmaken van de warme maaltijden	41%	39%
Hulp bij persoonlijke verzorging	22%	21%
Hulp bij medische verzorging	30%	32%
Gezelschap, troost, afleiding, enz.	54%	52%
Begeleiding en / of vervoer	64%	63%
Regeling geldzaken en / of andere administratie	50%	54%

*Significant verschil tussen voor- en nameting

De meeste mantelzorg wordt gegeven door de partner of (aangetrouwde) kinderen (Tabel 6-6).

Tabel 6-6*Persoon door wie de mantelzorg wordt gegeven*

	%	
	2015	2017
Echtgenoot, echtgenote, partner	49%	49%
Kinderen, schoondochter of schoonzoon	47%	53%
Andere familieleden	17%	12%
Buren, vrienden of kennissen	13%	10%
Iemand anders	10%	15%

6.7 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is in dit onderzoek gedefinieerd als werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld bij sportvereniging, kerk, school of vrijwilligersorganisatie) onbetaald wordt uitgevoerd. Een kwart van de 65- tot 75-jarigen is in het afgelopen jaar vrijwilliger (geweest). Dit percentage is vergelijkbaar met 2015.

Ongeveer een derde van de 65- tot 75-jarigen die vrijwilligerswerk doen, werkt als vrijwilliger voor een organisatie die hulp verleent aan zieken, bejaarden of gehandicapten. Eén op de vijf werkt voor een religieuze organisatie (Tabel 6-7).

Het vrijwilligerswerk wordt niet alleen voor mensen binnen de eigen wijk gedaan, maar vooral voor mensen daarbuiten (Tabel 6-8). Als 2017 met 2015 vergeleken wordt, zien we een verschuiving; er wordt vaker vrijwilligerswerk voor mensen in de eigen wijk gedaan.

Bijna vier op de tien van de mensen die vrijwilligerswerk doen, doen dit meerdere keren per week. Zij besteden hier gemiddeld 8 a 9 uur per week aan (Tabel 6-9).

Tabel 6-7*Organisaties waarvoor de vrijwilligers werkzaam zijn / waren*

Organisatie	%	
	2015	2017
Vrijwilligersorganisatie of instelling voor hulp en bezoek aan zieken, bejaarden of gehandicapten (georganiseerde burenhulp, hulp via kerk / moskee, UVV, Rode Kruis, tafeltje-dek-je, ouderenbus, Zonnebloem, in ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingstehuis, gehandicaptenzorg, dagverblijf, gezinsverzorging, dienstencentrum, Ziekenomroep)	26%	31%
Kerk, moskee, tempel, levensbeschouwelijke organisatie (niet: hulpverlening)	18%	22%
Beroepsorganisatie of belangenorganisatie (vakbond, ouderenbond, buurtcomité, huurdersorganisatie)	9%	10%
Sportorganisatie (sportvereniging, sportbond, sportschool)	13%	13%
Culturele organisatie (muziek- of toneelvereniging, museum, e.d.)	7%	7%
Overige organisaties	38%	48%

Tabel 6-8*Doelgroep van het vrijwilligerswerk*

	2015	2017
Ja, alleen voor mensen in mijn wijk	20%	28%*
Ja, voor mensen in mijn wijk, maar ook voor anderen	36%	29%*
Nee, ik deed dit vrijwilligerswerk voor mensen die niet in mijn wijk wonen	43%	43%

**Significant verschil tussen voor- en nameting*

Tabel 6-9*Frequentie van het vrijwilligerswerk*

	2015	2017
Meerdere keren per week	38%	45%
Eén keer per week	21%	23%
Twee of drie keer per maand	12%	8%
Eén keer per maand	6%	6%
Minder dan één keer per maand	5%	2%
Ik doe geen vrijwilligerswerk meer	20%	13%

6.8 Burenhulp

Bijna de helft van de 65- tot 75-jarigen heeft in het afgelopen jaar wel eens de burenhulp geholpen met kleine klusjes, boodschappen, ziekenbezoek of iets dergelijks (Tabel 6-10). Ongeveer een derde van de ouderen heeft zelf wel eens de hulp van burenhulp ingeroepen (Tabel 6-11). Dit is in 2017 niet veranderd.

Tabel 6-10*Percentage 65- tot 75-jarigen dat in het afgelopen jaar de burenhulp wel eens geholpen heeft*

	2015	2017
Nee, nooit	52%	55%
Een enkele keer	38%	38%
Geregeld	10%	7%

Tabel 6-11*Percentage 65- tot 75-jarigen dat in het afgelopen jaar zelf wel eens de burenhulp heeft ingeroepen*

	2015	2017
Nee, nooit	65%	65%
Een enkele keer	32%	30%
Geregeld	4%	5%

6.9 Sociale cohesie

Sociale cohesie duidt op sociale samenhang. Door sociologen wordt sociale cohesie ook wel omschreven als 'kleefkracht'. Uit onderzoek blijkt: hoe hechter de sociale cohesie, hoe groter de solidariteit in een gemeenschap is: men identificeert zich met elkaar en / of voelt zich verbonden [7]. Op basis van vijf vragen over de buurt waarin de respondent woont, kan inzicht worden gekregen in de mate van sociale cohesie in de buurt (zie bijlage 3). Aan de hand van de antwoorden op de vijf vragen wordt een gemiddelde score voor sociale cohesie in de buurt berekend. Hoe hoger de score, hoe gunstiger men de sociale cohesie in de buurt beoordeelt.

Men kan per vraag scoren op een schaal van 1 tot 5: van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. In totaal leidt dit tot een score tussen de 5 en 25. Zowel op de voor- als nameting is de gemiddeld score 18. Dit wil zeggen dat men het gemiddeld met vier vragen eens is.

6.10 Conclusie

Bij 65- tot 75-jarigen in de accentwijken is het percentage eenzaamheid en sociaal isolement tussen 2015 en 2017 gelijk gebleven. Ook tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid zijn onveranderd, de ervaren gezondheid is afgenomen van 54% naar 47%. Het percentage ouderen dat vrijwilliger is en het aantal uren dat men hier gemiddeld aan besteedt bleef stabiel. Er is een toename van 10% naar 13% in het aantal ouderen dat mantelzorg ontvangt. Er is daarbij sprake van een toename van het ontvangen van hulp bij huishoudelijk werk door mantelzorgers. Ook de sociale cohesie en mate waarin burenhulp wordt ontvangen en gegeven bleef gelijk.

7 Publiekscampagne in 2015

De publiekscampagne bestond uit verschillende uitingen in de buitenruimte (onder andere abriposters, driehoeksborden, animaties in metro en bus) en online (banners, Facebook, website) (zie bijlage 7). Jaarlijks zijn er drie campagnegolven geweest. De inzet van de campagne was Rotterdam breed en richtte zich niet op specifieke postcodegebieden of op specifieke doelgroepen. De eerste golf van de campagne vond plaats in mei 2015, de tweede golf eind september / begin oktober 2015, de derde in december, elk met een duur van twee weken. De eerste campagnegolf was gericht op bewustwording ten aanzien van het probleem eenzaamheid, deel twee en drie betrof het handelingsperspectief. Namelijk, welke acties kunnen Rotterdammers zelf ondernemen om eenzaamheid bij ouderen te verminderen. Ook de campagnegolven in 2016 en 2017 waren erop gericht om mensen te stimuleren iets voor een ander te doen.

In 2015 heeft een onderzoeksbureau na de tweede campagnegolf van 2015 onderzoek gedaan naar het bereik van de campagne [8]. Tevens heeft OBI in de vragenlijst van oktober 2015 ten behoeve van de voormeting en in april 2017 ten behoeve van de nameting onder 65- tot 75-jarigen vragen opgenomen over de herinnering en waardering van de publiekscampagne. Bij de start van het OBI onderzoek in 2015 was de tweede campagnegolf twee weken daarvoor afgerond. Op het moment van het OBI onderzoek van 2017 was de laatste campagne uiting twee maanden geleden (zie bijlage 7).

Beide onderzoeken zijn echter lastig vergelijkbaar qua methode en vraagstellingen. Het externe onderzoeksbureau gebruikte een internetpanel en OBI verstuurde vragenlijsten aan een aselechte steekproef van 65- tot 75-jarigen uit het bevolkingsregister. Het externe onderzoeksbureau omschreef waar de campagne over ging alvorens te vragen of mensen het hadden gezien, terwijl OBI alleen de naam van de campagne noemde. Ook de overige vragen waren niet hetzelfde geformuleerd.

7.1 Herinnering en waardering publiekscampagne onder 65- tot 75-jarigen

De vragen van de voormeting zijn beantwoord door 1.491 personen van 65 tot 75 jaar, van de nameting door 1.331 personen. Dertien procent van de 65- tot 75-jarigen gaf aan wel eens gehoord te hebben van de campagne, hierbij was er geen verschil tussen de meting uit 2015 en 2017. In 2017 herkenden iets meer mensen dan in 2015 de getoonde posters van de campagne: 17% versus 14%.

Bij de voormeting is aan de mensen die de campagneposters herkenden gevraagd wat volgens hen de belangrijkste boodschappen en doelen van de campagne waren. Meer dan de helft bleek de boodschap wel begrepen te hebben: *'meer dan de helft van de Rotterdamse ouderen voelt zich eenzaam'*, *'een kwart heeft niemand om op terug te vallen'* en *'doe eens iets voor een buurman of buurvrouw die alleen is'*. De doelen van de campagne waren bewustwording van het probleem eenzaamheid en aanreiken van ideeën om zelf iets te doen voor een eenzame oudere. Dit werd door 7 op de 10 mensen die de campagne kenden herkend. In 2015 was de helft van de 65- tot 75-jarigen die zich de campagne

herinnerden er mee in aanraking gekomen door posters in de stad. De OV schermen en advertenties in het AD Rotterdams Dagblad zijn door één op de vijf mensen gezien.

Verreweg het grootste deel van de 65- tot 75-jarigen dat zich de campagne kon herinneren vond de campagne ook belangrijk (88%) en minder dan 1% vond de campagne onbelangrijk. Hierbij was er geen verschil tussen de meting uit 2015 en 2017.

In 2017 vonden minder mensen (29%) dat zij zelf iets konden doen om eenzaamheid bij anderen te voorkomen dan in 2015 (34%).

Op de vraag wat hij of zij dan zou kunnen doen waarbij een lijst met mogelijkheden werd voorgelegd werd het volgende het meeste gekozen: mijn burens groeten, een praatje maken met de burens, op bezoek gaan bij de buurman of buurvrouw, tijdens de vakantie post of plantjes verzorgen en hulp aanbieden (Tabel 7-1). Het percentage mensen dat hiervoor koos verschilde in 2015 niet significant van 2017. In 2017 was er een toename van 7% naar 12% van mensen die kozen voor het doen van vrijwilligerswerk als mogelijke optie voor zichzelf.

Tabel 7-1

Wat zou u kunnen doen om eenzaamheid bij anderen te voorkomen?

	2015	2017
Op bezoek gaan bij een buurman of buurvrouw	56%	57%
Praatje maken met een buurman of buurvrouw	76%	77%
Boodschappen doen voor iemand uit de straat	35%	41%
Mijn burens groeten	76%	77%
Iemand op de Vraagwijzer in de wijk wijzen	8%	11%
Hulp aanbieden aan een buurman of buurvrouw	55%	58%
Een activiteit organiseren in de straat voor mensen die dat nodig hebben (bijvoorbeeld in de Lief & Leed week)	5%	9%
Iemand meevragen voor een wandelingetje	24%	21%
Een buurman of buurvrouw uitnodigen voor een evenement in de stad	10%	11%
Aanbieden om voor de burens hun post te verzorgen of hun planten water te geven tijdens hun vakantie	54%	54%
Mezelf aanmelden als vrijwilliger bij een vrijwilligersorganisatie	7%	12%*

** is statistisch significant hoger dan in 2015*

7.2 Externe evaluatie publiekscampagne

Na de tweede campagnegolf van 2015 is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd door een extern bureau [8]. Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een online afgenomen vragenlijst onder een naar leeftijd gestratificeerde steekproef van inwoners uit Rotterdam. In totaal hebben 613 respondenten van 16 jaar en ouder aan het onderzoek deelgenomen, 126 personen (21%) waren ouder dan 60 jaar. Het veldwerk voor het onderzoek is in week 41 en 42, dus vlak na afloop van de tweede campagnegolf in het eerste jaar uitgevoerd.

Spontane bekendheid

De spontane bekendheid van de campagne werd gemeten met een vraag waarin werd verwezen naar de tweede campagnegolf uit 2015: *‘De gemeente Rotterdam wil de eenzaamheid in Rotterdam tegengaan en heeft daarvoor een actieplan ontwikkeld. Van 21 september tot en met 4 oktober was in Rotterdam een campagne over eenzaamheid te zien’*. Van de totale steekproef zei 29% de campagne te hebben gezien. De groep tussen de 25 en 60 jaar zei vaker de campagne gezien te hebben dan de groep ouder dan 60 jaar; namelijk 32% tegenover 20%. Van degenen die de campagne hadden gezien, wist 62% nog waar dat was. Dit was vooral op Rijnmond.nl (31%), op schermen in de bus (26%) en in abri's (23%).

Bekendheid met de boodschap van de campagne

De campagne werd door 47% van de ondervraagden geassocieerd met de boodschap “Rotterdammers bewust maken hoe zij een steentje kunnen bijdragen aan eenzaamheidsbestrijding. Een kwart van de respondenten (26%) associeerde de campagne met het antwoord “Rotterdammers bewustmaken van het probleem van eenzaamheid.

Bekendheid met uitingen van de campagne, slogan en site

Aan iedereen zijn achtereenvolgens 4 specifieke voorbeelden (posters) uit de campagne getoond. Per voorbeeld is gevraagd of men zich deze herinnert. In Tabel 7-2 is aangegeven hoeveel respondenten zich de voorbeelden herinneren.

Tabel 7-2

Herinnering van voorbeelden uit de tweede campagnegolf

<i>Voorbeeld (poster)</i>	<i>16 jaar en ouder</i>
Maak ook eens een praatje met de buurman. Een kleine moeite	30%
Drink ook eens een kopje koffie met ouderen in de buurt	34%
Help ook eens bij activiteiten voor ouderen in de buurt (banner)	19%
Help ook eens ouderen bij een bezoek aan het ziekenhuis	20%

De site “Rotterdam.nl/ik laat je niet alleen” bleek bij driekwart van de respondenten niet bekend. Vier procent had de site wel eens bezocht.

Waardering campagne

In het algemeen evalueerden respondenten de campagne in positieve zin: 73% van de totale groep respondenten gaf de campagne een rapportcijfer van 7 of hoger. 68% van de respondenten vond de campagne duidelijk en 60% vond deze geloofwaardig.

Gedrag ten aanzien van eenzaamheid in de omgeving

Negenentwintig procent van de respondenten zei momenteel iets te doen voor mensen die alleen zijn in de eigen omgeving. Respondenten in de leeftijd van 40 tot 60 jaar waren hierin vaker actief (38%) dan de respondenten uit de andere leeftijdscategorieën.

Intentie om iets te doen aan eenzaamheid

Aan respondenten die momenteel niets deden voor mensen in hun omgeving die alleen zijn is gevraagd of zij hiertoe wel bereid zijn. Van deze groep gaf 62% aan dat zij hiertoe bereid is, onder jongeren tot 25 jaar was dit 78%. De meeste respondenten waren bereid tot het maken van een praatje met een buurman of buurvrouw (59%). Ook het groeten van de burens (52%), boodschappen voor ze doen (49%) of hulp aanbieden (47%) werden relatief vaak genoemd. Wat intensievere activiteiten zoals iets organiseren (11%) of de buurman / buurvrouw uitnodigen voor een evenement in de stad (10%) leek voor verreweg de meeste respondenten echter te ver te gaan. Gebrek aan tijd was de meest genoemde reden waarom mensen niet bereid zijn om iets te doen voor mensen die alleen zijn (57%).

Attitude

Het onderwerp eenzaamheid werd als belangrijk tot zeer belangrijk gezien door de respondenten (gemiddeld 7,9 op een schaal van 10). Vier op de vijf respondenten (79%) stond er positief tegenover dat de gemeente een actieve bijdrage van Rotterdammers wil stimuleren om het eenzaamheidsprobleem tegen te gaan.

7.3 Conclusie

Vier weken na afloop van de tweede golf publiekscampagne in 2015 was 29% van de personen van 16 jaar en ouder bekend met de publiekscampagne (externe onderzoek). Onder 65- tot 75-jarigen was dit zowel in 2015 als 2017 13% (OBI onderzoek). De posters van de campagne werden door 2 à 3 op de 10 Rotterdammers van 16 jaar en ouder herkend, door 65- tot 75-jarigen minder dan 5 op de 10 personen. Van personen van 16 jaar en ouder die in 2015 nog niets deden voor iemand die alleen is, was 60% bereid iets te doen, onder jongeren tot 25 was dit 78%. In 2015 vond 34% van de 65- tot 75-jarigen dat zij zelf iets konden doen om eenzaamheid bij anderen te voorkomen, in 2017 was dit afgenomen tot 29%.

8 65+ magazine

In het kader van het actieprogramma 'Voor mekaar' is aan alle inwoners van Rotterdam die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt *het magazine '65+, ouder worden en actief blijven in Rotterdam'* gestuurd. De eerste uitgave was in 2015, in 2017 verscheen een geactualiseerde herdruk.

Tussen september 2015 tot en met 2017 is het 65+ magazine aan 19.200 AOW gerechtigden gestuurd. Aanvullend zijn nog ruim 12.000 exemplaren verspreid via Vraagwijzers, vestigingen van de Bibliotheek Rotterdam, ouderenbonden, huisartsen, leestafels in ziekenhuizen en horeca en seniorenorganisaties.

Het doel van het blad is gepensioneerden actief bij de samenleving betrokken te houden. In het blad is aandacht voor de faciliteiten die er voor ouderen zijn om actief te blijven (waaronder gratis OV) en komen de mogelijkheden aan bod om actief te worden in de wijk of bij stedelijke vrijwilligersorganisaties. Zowel in 2015 als in 2017 is onderzoek gedaan onder ontvangers van het magazine. In 2015 was de onderzoeksgroep met 60 personen die het blad daadwerkelijk gelezen of bekeken had aanzienlijk kleiner dan de 149 personen in het onderzoek van 2017. Een verklaring hiervoor is dat in 2017 de vragenlijst tegelijkertijd met het magazine is verstuurd. In 2015 zijn de vragenlijst en het magazine afzonderlijk van elkaar verzonden.

8.1 Lezersonderzoek 2015

In 2015 werd voor de eerste maal aan personen die in dat jaar 65 werden het magazine *'65+, Ouder worden en jong blijven in Rotterdam'* toegestuurd. In 2015 heeft OBI in de vragenlijst van eind oktober 2015 (week 43) ten behoeve van de voormeting voor 65- tot 75-jarigen vragen opgenomen over de herinnering en waardering van het 65-plus magazine. Deze vragenlijst is verstuurd aan een steekproef van 383 65-jarigen. Hiervan hebben 135 personen van 65 jaar meegedaan aan het onderzoek en 132 van hen hebben de vragen over het blad beantwoord. De netto respons op het onderzoek was hiermee 34%.

Van deze 132 65-jarigen zei 61% (81 personen) het magazine *'65+, Ouder worden en jong blijven in Rotterdam'* ontvangen te hebben. Achtenvijftig procent van hen had het blad geheel of gedeeltelijk gelezen, 16% had er niets mee gedaan, maar had het wel bewaard, 10% had het blad weggegooid of kon het zich niet herinneren.

De 60 personen die het blad hadden doorgebladerd of (gedeeltelijk) gelezen waardeerden het blad redelijk goed. Twee derde van de mensen vond het blad redelijk tot erg interessant en driekwart vond het blad aantrekkelijk. Men dacht dat het magazine bedoeld was om informatie te geven over de betekenis van 65 jaar worden en om te inspireren om actief te blijven.

Op de vraag 'Heeft het blad u op ideeën gebracht voor activiteiten die u anders niet zou doen?' antwoordden zes mensen (10%) die het blad hadden doorgebladerd of (gedeeltelijk) gelezen bevestigend, 43% (26 personen) dacht misschien, 45% (27 personen) dacht zeker van niet.

Degenen die bevestigend of 'misschien' antwoordden bij de vraag 'Het blad heeft mij op het idee gebracht voor het volgende ...' noemden vooral het gratis reizen met bus, tram of metro (75%) en het aanvragen van de Rotterdampas (59%).

Van de 60 personen die het blad hadden doorgebladerd of (gedeeltelijk) gelezen gaf de helft een rapportcijfer: gemiddeld een 7,6 (range 6-10). Van degenen die het blad hadden doorgebladerd of (gedeeltelijk) gelezen zou twee derde het blad vaker willen ontvangen.

8.2 Lezersonderzoek 2017

In 2017 is een geactualiseerde versie van het magazine verschenen. In 2017 is een aanvullend lezersonderzoek gedaan naar deze geactualiseerde versie onder 500 inwoners van Rotterdam die de pensioengerechtigde leeftijd hadden bereikt (65 jaar en negen maanden) [9]. Hiertoe heeft deze groep in maart 2017 gelijktijdig met het magazine een evaluatieformulier ontvangen. De respons op het onderzoek was met 183 personen 37%. Van de 183 respondenten waren 91 man en 92 vrouw.

Het blad is door 76% van de mensen gelezen, 36% heeft alle artikelen gelezen (Tabel 8-1). Zesentwintig personen hebben het blad niet gelezen, of weten het niet meer, en zijn gestopt na vraag 3 ('Wat heeft u met het blad gedaan?'), zij hadden optie 4,5 of 6 ingevuld bij de vraag uit tabel 8-1.

Het gemiddelde rapportcijfer dat aan het blad als geheel is gegeven was 7,8 (range 5-10). Het feit dat de gemeente dit blad toestuurde, werd door 88% van de respondenten gewaardeerd, van wie het door 29% erg gewaardeerd werd.

Tabel 8-1

Wat heeft u met het blad gedaan? Of wat bent u van plan er mee te doen?

	Aantal	Percentage
1. Ik heb alle artikelen gelezen	63	36%
2. Ik heb alleen bepaalde artikelen gelezen	71	40%
3. Ik heb het blad alleen doorgebladerd	15	9%
4. Nog niets mee gedaan, maar ik ben dat wel van plan	12	7%
5. Ik heb het weggegooid	7	4%
6. Weet ik niet	8	5%

Onderstaande resultaten zijn afkomstig van personen die het blad (gedeeltelijk) hebben gelezen of doorgebladerd.

Het blad werd door 86% van de mensen redelijk tot erg interessant gevonden, 6% vond het niet interessant, 9% was neutraal. Vrijwel iedereen (97%) vond het blad aantrekkelijk. De schrijfstijl werd gewaardeerd: 88% vond het prettig leesbaar, 5% vond het te simpel, 3% vond het te moeilijk. Ook over de lengte van de artikelen was men tevreden: 86% vond deze goed, 4% was van mening dat ze te lang en 3% dat ze te kort zijn. Aan de fotografie in het blad gaf men het rapportcijfer 8,0 (range 6-10).

Het blad heeft 56% (n=81) van de mensen op ideeën gebracht voor activiteiten die men anders niet zou doen. Dit betreft vooral het gratis reizen met het openbaar vervoer en het aanvragen van de Rotterdampas.

Het blad is een éénmalige actie geweest. Op de vraag of men het blad vaker zou willen ontvangen, antwoordt 76% bevestigend, 20% vond dat het verschijnen van het blad gekoppeld mag worden aan relevant nieuws voor ouderen. Indien het blad vaker verschijnt, zou 11% hiervoor willen betalen. Een kwart van de mensen zou het blad via Internet willen lezen en hoeft dan geen papieren versie, de helft leest liever alleen de papieren versie, 15% zou beide op prijs stellen.

8.3 Conclusie

Het 65+ magazine werd positief gewaardeerd. In vergelijking met het onderzoek naar het blad van 2015 was de waardering van de versie 2017 beter: twee derde vond in 2015 het blad interessant, in 2017 was dit 86%. Het blad werd in 2015 door 75% van de respondenten aantrekkelijk gevonden, in 2017 door 97%. De waardering was in beide jaren vergelijkbaar met een rapportcijfer 7,6 en 7,8.

Mevrouw Bartels

juli 2016

Mevrouw Bartels is vierentachtig jaar en kinderloos. Na een ernstige ziekte is haar man vijf jaar geleden op tachtigjarige leeftijd overleden. Mevrouw heeft hem een jaar lang, tot aan zijn dood verpleegd. Ze mist haar man enorm.

Mevrouw kampt met een aantal fysieke ongemakken: een slechte knie, slecht gehoor en hoge bloeddruk. Boodschappen en het huis schoonhouden wil ze zo lang mogelijk zelf blijven doen. Als dat niet meer gaat, wil ze hulp inschakelen via de Vraagwijzer. Nu is Hanny, haar achternicht van 62 jaar, haar grote steun en toeverlaat. Bij haar kan ze terecht om te praten over problemen of dingen te regelen via internet. Mevrouw woont in een appartementencomplex waar ze dertien jaar geleden met haar man naar toe is verhuisd en dat vroeger bedoeld was voor 55-plussers. Tegenwoordig wonen er veel jongere mensen. Ze vindt ze aardig, maar ze mist de aansluiting.

Haar beste vriendin, met wie ze al veertig jaar bevriend was, woonde om de hoek. Samen gingen ze vaak op stap; op terrasjes zitten en dan naar voorbijgangers kijken. Tot haar grote verdriet is haar vriendin aan het dementeren en zit nu in een verpleeghuis. Ze wordt daar goed verzorgd. Ze zegt dat ze zo'n goede vriendin nooit meer zal krijgen. Haar andere vriendinnen zijn allemaal overleden.

Als ze tegenwoordig de stad in gaat, zit mevrouw nog wel eens op een terrasje, maar ze voelt zich dan behoorlijk alleen. Desondanks vindt mevrouw zichzelf niet eenzaam. Ze geeft aan nog van het leven te genieten. Maar als ze niet meer de deur uit kan, dan hoeft het voor haar niet meer. Soms is ze bang dat ze achteruit gaat of een hersenbloeding krijgt en dat ze ergens ligt en niemand haar mist. Vroeger letten zij en haar vriendin op elkaar.

Over het beleid van de gemeente om eenzaamheid bij ouderen te voorkomen, las ze in de krant. De publiekscampagne 'Hebbie effe' is haar ontgaan. Ze denkt wel dat het helpt als iemand van de gemeente zo nu en dan een praatje komt maken, mits de oudere daar behoefte aan heeft. Zelf heeft ze er nog geen behoefte aan.

Wel hebben twee vrijwilligers een huisbezoek bij haar afgelegd. Mevrouw gaf aan moeite te hebben met sommige huishoudelijke klussen. Ze ontving toen het foldertje van Dock. Ze heeft nog niemand ingeschakeld, omdat ze bang was dat ze mensen tot last zou zijn.

Aan buurtactiviteiten voor eenzame ouderen en bij elkaar een kopje koffie drinken, heeft ze geen behoefte. Liever gaat ze met iemand naar een museum of naar jazzconcerten. Ze wil daarom graag een maatje met wie ze samen gebruik kan maken van haar Rotterdampas. Deze wens heeft ze ook bij de vrijwilligers kenbaar gemaakt. Over de toezegging van Dock om dat te regelen was ze enthousiast, totdat ze werd gekoppeld aan een vrouw in een rolstoel: deze dame kon niet naar buiten vanwege haar rolstoel. Na deze 'mismatch' heeft ze niets meer gehoord van Dock. Ze twijfelt nu of ze zelf zal bellen, hoewel ze nog steeds graag een maatje wil.

9 Lief & Leed straten

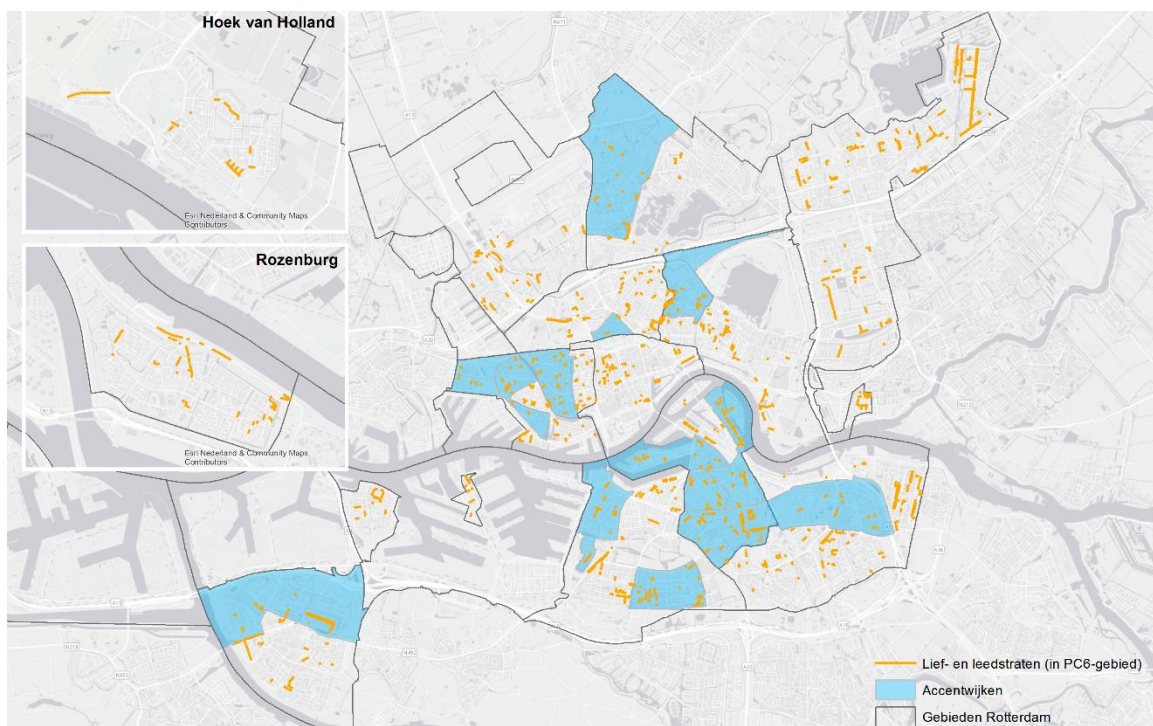
Binnen de Opzoomerstraten zijn er sinds enkele jaren de zogenaamde Lief & Leedstraten. Onderdeel van het actieprogramma is het aantal Lief & Leedstraten te doen toenemen. Een middel hiervoor is de Lief & Leed award die jaarlijks wordt uitgereikt aan de meest actieve straat. Elke Lief & Leedstraat kent zogenoemde gangmakers. Gangmakers zijn nodig om activiteiten in de straat te organiseren waarmee ze mensen met elkaar verbinden, de onderlinge contacten versterken en zo de anonimiteit op straatniveau doorbreken.

De inzet van de Lief & Leedactie is om de onderlinge bekendheid in de straat te versterken zodat verlegenheid om burenhulp te vragen of aan te bieden doorbroken wordt. Vanuit deze optiek wordt het organiseren van uiteenlopende straatactiviteiten gestimuleerd. Aanvullend krijgt een Lief & Leedstraat een zogenoemd Lief & Leedpotje. Met dit potje kunnen bewoners extra aandacht besteden aan het individuele lief en leed van bewoners. Bewoners hebben de vrijheid om zelf te bedenken hoe zij hier invulling aangeven.

Tussen 2015 en 2017 is het aantal Lief & Leed straten met een vijfde gegroeid van 500 naar 607 straten. In 2015 waren er van de 500 Lief & Leed straten 147 gesitueerd in de 20 accentwijken. Begin november 2017 waren dit 174 straten, een toename van 18%. In Figuur 9-1 zijn de Lief & Leedstraten gevisualiseerd in een kaart van Rotterdam.

Figuur 9-1

Lief & Leed straten in Rotterdam en de accentwijken, november 2017



Tabel 9-1 laat de verdeling zien over de accentwijken in 2015 en 2017.

Tabel 9-1

Lief & Leedstraten per accentwijk, per ronde

	2015	2017	Procentueel verschil
Ronde 1			
Hillesluis	8	7	
Hoogvliet-Noord	8	8	
Nieuw Crooswijk / Oud Crooswijk	7	12	
Oud-Mathenesse / Witte Dorp	5	6	
totaal ronde 1	28	33	18%
Ronde 2			
Bloemhof	9	10	
Bospolder	7	7	
Feijenoord	8	6	
Provenierswijk	3	2	
Schiebroek	8	12	
Spangen	9	9	
Zuidwijk	8	16	
totaal ronde 2	52	62	19%
Ronde 3			
Afrikaanderwijk	4	8	
Groot IJsselmonde-Noord	10	11	
Katendrecht	4	3	
Nieuwe Westen	23	25	
Oud-Charlois	4	7	
Vreewijk	20	24	
Wielewaal	2	1	
totaal ronde 3	67	79	18%
TOTAAL	147	174	18%

In dit onderzoek zijn tien gangmakers geïnterviewd uit verschillende Lief & Leedstraten om inzicht te verkrijgen in hun werkwijze, de betrokkenheid in de straat en de impact van de initiatieven (zie bijlage 8). De verschillende Lief & Leedstraten die zijn onderzocht, blijken bepaald niet hetzelfde te zijn. Daar waar er in sommige straten weinig tot geen 75-plussers wonen, wonen in andere straten juist veel 75-plussers. De gangmaker is soms juist betrokken bij een ouderencomplex en niet zozeer in een gehele straat. Weer andere straten kenmerken zich door leeftijdsdiversiteit en etnische diversiteit.

Profiel van de gangmakers

De meeste gangmakers blijken al heel wat jaren in de desbetreffende straat te wonen. Verschillende gangmakers zijn al jaren actieve bewoner, hebben ervaring in het Opzoomeren of hebben een verleden in vrijwilligerswerk. De gangmakers beschikken vaak over een enorm netwerk, zijn goed vindbaar en benaderbaar voor andere bewoners. Ze zijn vastberaden, eigenzinnig, sociaal betrokken, initiatiefrijk, solidair, enthousiast, attent en ze hebben een sterk verantwoordelijkheidsgevoel. Alle gangmakers blijken echte doeners en duizendpoten. Ze zijn dagelijks bezig met het lief en leed in hun straat.

De motivatie om als gangmaker aan de slag te gaan varieert. Bij sommige gangmakers zien we sociale motieven. Zingeving lijkt ook een belangrijk motief voor gangmakers. Bij anderen zien we plezier als belangrijkste motief. Sommige gangmakers geven aan dat ze er niet bij hebben stilgestaan en 'er zo zijn ingerold'. Tot slot zien we bij de meeste gangmakers dat zij het als een morele plicht zien om hun medemensen te helpen of om zich persoonlijk in te zetten voor een leefbare straat.

Problemen in de straat

De gangmakers signaleren verschillende problemen in hun straat. Ten eerste zijn er problemen met betrekking tot eenzaamheid. Er wordt gesproken over ouderen zonder familie die eenzaam zijn. Sommige gangmakers merken op dat er geen eenzame mensen wonen in hun straat. Andere gangmakers zien wel eenzame mensen en vertellen dat deze mensen zich afhoudend opstellen. Het is moeilijk om ze te bereiken en te betrekken bij activiteiten. Verder merkt een gangmaker op dat ouderen met veel gezondheidsklachten kampen. Een belangrijke constatering is dat eenzaamheid ook voorkomt onder jongeren. Dit probleem zou onderschat worden.

Ten tweede komen problemen naar voren die direct te maken hebben met de activiteiten die de gangmakers in de Lief & Leedstraten organiseren. Zo zou er in enkele gevallen weinig ondersteuning zijn voor het werk van gangmakers. Ook wordt er gesproken over het risico dat 'alles in elkaar stort' zodra de actieve ouderen ermee stoppen doordat jongere bewoners minder betrokken zijn en weinig initiatief nemen. Daarnaast zijn enkele gangmakers teleurgesteld over het gebrek aan reactie van sommige bewoners.

Het functioneren van de gangmakers wordt volgens een aantal van niet altijd eenvoudig gemaakt door de manier van werken binnen de gemeente. Er klinkt kritiek op de gemeentelijke bureaucratie, waardoor de gemeente soms traag werkt en beloften niet altijd zou nakomen. En er zouden te weinig geschikte ruimtes zijn om activiteiten te organiseren. Ook is er behoefte aan waardering van de overheid voor de inspanningen die men doet.

Verschillen in werkwijzen

Zoals aangegeven werken elke Lief & Leed straat en hun gangmakers anders. Sommige gangmakers zijn zeer outreachend. Zij benaderen alle bewoners actief en komen bij mensen thuis. Zij benaderen zelfs de mensen die nooit naar activiteiten komen. Andere gangmakers gaan veel terughoudender te

werk. Zij zijn teleurgesteld dat bepaalde mensen niet naar de activiteiten komen, maar vinden het niet hun taak om deze mensen over te halen. Deze gangmakers komen ook niet of nauwelijks bij mensen thuis.

Sommige gangmakers stellen een maximum aan het aantal mensen dat deel kan nemen aan activiteiten. Andere gangmakers hanteren geen maximum; integendeel, mensen buiten de wijk zijn bij hen ook welkom. Een laatste verschil is dat sommige gangmakers bij de organisatie van hun activiteiten rekening houden met verschillende culturele en religieuze achtergronden van mensen, bijvoorbeeld met eten en drinken. Andere gangmakers hebben daarentegen vooral kritiek op migranten en hun kinderen en verwijten hun een gebrek aan interesse en betrokkenheid bij de Lief & Leed activiteiten. We zien bij enkele gangmakers ook irritatie dat groepen bewoners ongeacht hun afkomst niet meehelpen met de organisatie en alleen maar 'consumeren' en 'geamuseerd' willen worden.

Activiteiten en attenties

Er worden het hele jaar door veel activiteiten georganiseerd in de Opzoomer / Lief & Leedstraten. De betekenis van deze activiteiten is in het begin van dit hoofdstuk genoemd, namelijk het doorbreken van verlegenheid. In sommige gevallen zijn de activiteiten voor specifieke doelgroepen: mannen, vrouwen, (geïsoleerde) ouderen of kinderen. In de meeste gevallen zijn de activiteiten voor iedereen in de straat of buurt bedoeld. We signaleren verschillende type activiteiten.

Om te beginnen zijn er activiteiten die zich richten op spel en ontspanning, ontmoeting en sociaal contact. Naast activiteiten die vooral het plezier voorop stellen, zijn er ook acties in de vorm van burenhulp en opvoeden en opgroeien van de jeugd. Een laatste type activiteiten richt zich op het verbeteren van de fysieke omgeving van de straat. Naast activiteiten geven mensen in Lief & Leed straten veel aandacht aan attenties. Er worden vooral bloemen en soms kaarten of voedsel gegeven aan mensen bij uiteenlopende gebeurtenissen: geboorten, verjaardagen, ziekten, kerst, nieuwe bewoners, overlijden en ander leed. Een gangmaker zegt dat ook 'lieve mensen' attenties krijgen als dank voor hun inzet als vrijwilliger. Een ander vertelt dat eenzame mensen attenties krijgen.

Impact van Lief & Leed activiteiten

De gangmakers menen dat de activiteiten rondom de Lief & Leedstraten diverse positieve effecten teweeg brengen. Het draagt volgens hen bij aan minder eenzaamheid en isolement. Veel gangmakers geven aan dat de mensen dankbaar zijn voor de attenties en hulp en dat er waardering en enthousiasme is voor het organiseren van activiteiten. Doordat mensen attent zijn voor elkaar neemt de betrokkenheid en verbondenheid in de straat ook toe, zo denken zij. Daar komt bij dat er in verschillende straten nieuwe contacten worden gelegd of bestaande contacten worden geïntensiveerd. Mensen gaan vaker met elkaar in gesprek of groeten elkaar meer dan voorheen. Verschillende beoogde doelen zijn volgens de gangmakers ook bereikt, zoals het gegeven dat er bewonersinitiatieven zijn ingediend en dat de straat schoner is geworden. Het succes zou het gevolg zijn van het laagdrempelige karakter van de activiteiten.

9.1 Conclusie

Het aantal Lief & Leedstraten binnen de accentwijken is in de periode 2015-2017 toegenomen met 18%. De gangmakers met wie gesproken is in het kader van dit onderzoek zijn enthousiast en bevestigend. De werkwijze van de gangmakers verschilt van zeer outreachend tot het organiseren van activiteiten voor bepaalde doelgroepen of voor de hele buurt en het geven van attenties, betaald uit de Lief & Leed pot. De gangmakers menen dat de activiteiten rondom de Lief & Leedstraten diverse positieve effecten teweeg brengen, zoals minder eenzaamheid en isolement, meer betrokkenheid en verbondenheid in de straat en nieuwe bewonersinitiatieven.

Meneer Jansen

juli 2016

Meneer Jansen is een weduwnaar van 99 jaar oud. Hij is twee keer in zijn leven getrouwd geweest. Voor zijn laatste vrouw heeft hij tien jaar lang gezorgd, wat hem erg zwaar viel. Meneer Jansen heeft nog een zoon en een dochter. Met zijn zoon heeft hij bijna geen contact meer, terwijl zijn dochter meerdere keren per week langs komt. Een andere dochter is overleden.

Meneer Jansen is slechthorend en weinig mobiel. Hij kan niet of nauwelijks meer lopen en zit in een rolstoel. Hij zou graag een elektrische rolstoel krijgen, want met de huidige kan hij niet alleen naar buiten: het lukt niet om zelfstandig de rolstoel te bedienen vanwege de vele obstakels buiten. Hij is bang om achterover te klappen. Hij voelt zich erg afhankelijk. Er zijn wel plekken waar hij naartoe zou willen, maar hij heeft geen vervoer of iemand die zijn rolstoel kan duwen. Maar of hij met zijn fysieke gesteldheid nog een elektrische rolstoel kan bedienen is maar de vraag.

Meneer krijgt één keer per week 2,5 uur huishoudelijke hulp en vier maal per dag thuiszorg voor persoonlijke verzorging. Maar er is dan weinig tot geen gelegenheid om een praatje te maken. Meneer Jansen kan zelf niets meer en daardoor voelt zijn dochter zich verplicht om ook te helpen met boodschappen, koken en kleren wassen. Dit vindt ze jammer want hierdoor heeft ze minder tijd om met hem te wandelen. Meneer Jansen woont al twintig jaar in dezelfde buurt en de meeste bewoners kennen hem, maar hij zegt op weinig hulp te kunnen rekenen van buurtbewoners. Hij ervaart ze dan ook als afstandelijk en asociaal. Alleen het stel op de hoek is volgens hem een positieve uitzondering: bij hen kan hij altijd aanbellen en om hulp vragen. Maar door zijn gebrek aan mobiliteit lukt hem dat niet meer. Aan zijn buurvrouw zegt hij niets te hebben. Ze groet alleen maar.

Eenzaamheid noemt hij zijn grootste probleem. Vroeger heeft hij veel geschilderd. Dat hielp tegen de eenzaamheid, maar tegenwoordig gaat dat niet meer. Uit het huisbezoek is niets voortgekomen, zegt meneer Jansen, die dit betreurt aangezien hij wel meer hulp zou willen. Wel gaat sinds het huisbezoek één keer per week een vrijwilliger met hem wandelen.

Hij is pessimistisch over het beleid van de gemeente. Hij gelooft niet dat mensen er beter van worden. Tegelijkertijd geeft hij aan dat hij meer overheidsbemoeienis wenst. Hij heeft behoefte aan meer aandacht, want hij voelt zich buitengesloten. Hij wil nog graag meedoen, erbij horen en ertoe doen!

10 Dialoogtafels

In het voorjaar van 2015 zijn in de wijken Oud-Mathenesse, Witte Dorp, Oud Crooswijk, Nieuw Crooswijk, Hillesluis en Hoogvliet-Noord 20 dialoogtafels georganiseerd over het thema eenzaamheid. Hiervoor is de methodiek van 'Nederland in Dialoog' gehanteerd (zie bijlage 9). Het doel van dialoogtafels is door middel van dialoog nieuwe verbindingen te maken, kris kras door de samenleving in een stad heen, waardoor nieuwe inzichten, ideeën, kansen en concrete acties ontstaan die bijdragen aan samenhang in de stad. Hoewel het vrijblijvend is, biedt de dialoog via zogenaamde 'dialoogcirkels' de mogelijkheid om elkaar te blijven ontmoeten.

Voor de evaluatie zijn zes gespreksleiders geïnterviewd die samen tien tafels hebben geleid. Daarnaast is van de deelnemers van Crooswijk, Hillesluis en Hoogvliet-Noord de feedback verzameld.

Het aantal deelnemers aan deze dialoogtafels varieerde van vier tot tien deelnemers, meestal zeven tot acht deelnemers per tafel. Het soort deelnemers wisselde per dialoogtafel. Bij vier gesprekken zaten vooral professionals en vrijwilligers aan tafel. Bij vier dialoogtafels was er sprake van een mix van professionals, vrijwilligers en bewoners en bij twee dialoogtafels zaten vooral bewoners. Bij twee (bewoners-) tafels kenden de meeste deelnemers elkaar al.

Ervaringen van de gespreksleiders

De gesprekken verliepen over het algemeen prettig en in een goede sfeer. Er was één uitzondering waarbij de aanwezige professionals klaagden over de bezuinigen op hun werk. Dit beïnvloedde het gesprek negatief. Ook bij een andere tafel waar alleen (semi-) professionals aanwezig waren lukte het niet goed om persoonlijke inbreng te krijgen, men belichtte vooral de professionele invalshoek. Bij de meeste tafels lukte het goed om de methodiek te volgen: namelijk kennis nemen van de gedachten en ervaringen van de ander. Mensen waren open en luisterden naar elkaar. Eenzaamheidsproblematiek werd besproken, soms werd er open over gevoelens gesproken. Vaak ging het over hoe je in eigen kring eenzaamheid kan oplossen. Bij twee groepen waar men elkaar al kende was het moeilijk een dialoog op gang te krijgen. Men luisterde niet goed naar elkaar, had al veronderstellingen over elkaar. Bij sommige tafels gingen mensen actief nadenken over wat ze gingen doen voor anderen om eenzaamheid te verminderen, of ze vertelden wat ze al deden.

Volgens sommige gespreksleiders kunnen dialoogtafels over het thema een (kleine) bijdrage leveren om eenzaamheid in de wijk te verminderen. Men vond de aandacht voor het thema en de kleinschaligheid van de methode goed. De methode kan groepsprocessen in gang zetten, maar hiervoor moet het geen eenmalige actie zijn, er moet een vervolg georganiseerd worden.

Feedback van de deelnemers

Uit de feedback van de deelnemers blijkt dat de gesprekken open en persoonlijk waren, dat er wederzijds begrip was en er goed naar elkaar geluisterd werd. Niet alle professionals konden privé en professie over het onderwerp eenzaamheid scheiden, bleek uit feedback van de verschillende groepen. Bij sommige tafels met professionals werd alleen vanuit het vak geredeneerd en niet vanuit de persoonlijke ervaringen.

Sommige deelnemers formuleerden na afloop van de dialoogtafels als actie dat zij aan de slag zouden gaan in de wijk, of huisbezoeken wilden gaan doen. Anderen namen zich voor aandacht te hebben voor anderen en een aantal mensen deden al veel en namen zich voor daar mee door te gaan.

Ervaringen in vervolgrondes

Na de eerste zes accentwijken is de methodiek van de dialoogtafel losgelaten. Alleen in Provenierswijk en Schiebroek zijn bij de tweede ronde in totaal nog vier dialoogtafels georganiseerd. Hier was een nieuwe projectleider werkzaam, die nog niet werkzaam was geweest tijdens de eerste ronde van accentwijken. In de derde ronde in IJsselmonde heeft de projectleider in de eindfase van de huisbezoeken geen dialoogtafel, maar een groepsgesprek met 20 ouderen georganiseerd over hun mening over de wijk en eenzaamheid in algemene zin. Over dit gesprek is geen methodiek vastgelegd en is geen verslaglegging over beschikbaar.

10.1 Conclusie

In zeven van de twintig accentwijken is de methodiek van dialoogtafels toegepast, waaronder in de eerste zes accentwijken. Volgens de gesprekleiders van de dialoogtafels waren er positieve ervaringen: men sprak open over eenzaamheidsproblematiek, luisterde naar elkaar en dacht actief na over activiteiten. Ook de meeste deelnemers vonden dat zij een open en persoonlijke dialoog voerden. Bovendien bleek dat er geen nieuwe inzichten, ideeën, kansen en veel concrete acties zijn ontstaan. Wellicht was hiervoor de samenstelling van de groepen niet zo geschikt en het doel van de dialoogtafels bij de deelnemers vooraf onvoldoende bekend. Redenen die de projectleiders noemden om na één ronde te stoppen met de dialoogtafels waren gelegen in de methodiek, het onvoldoende kunnen bereiken van ouderen in de wijk zelf en de verwachting dat een dergelijke éénmalige activiteit geen bijdrage leverde aan het verminderen van eenzaamheid in de wijk.

11 Digitaal signaleringssysteem

De wijkgerichte aanpak van het programma 'Voor mekaar' heeft tot doel om zo veel mogelijk zicht te krijgen op de situatie van ouderen om, indien nodig, tijdig actie te kunnen ondernemen. Er zijn echter altijd mensen die zodanig geïsoleerd leven dat zij ook bij de huisbezoeken niet in beeld komen. Om deze mensen in beeld te krijgen en om te voorkomen dat zij in ernstige problemen raken zonder dat iemand dat in de gaten heeft, is het digitale signaleringssysteem 'Meld Isolement' ontwikkeld. Met dit systeem worden, soms al aanwezige, signalen van sociaal isolement van bijvoorbeeld gangmakers in de buurt, wijkpastoraat, buurtbus en winkeliers bij elkaar gebracht. Om er zeker van te zijn dat er niet zomaar bij iedereen wordt aangebeld, worden deze signalen getoetst aan informatiebronnen die de gemeente al ter beschikking heeft, zoals de Basisregistratie Personen (BRP) en aan leveranciers van energie en water, postbodes, medische of financiële diensten. Als na toetsing actie gewenst is, wordt er binnen 24 uur na de melding actie ondernomen.

Van 9 februari tot 1 juli 2016 is een eerste pilot van het systeem in Crooswijk van start gegaan. Na evaluatie van de pilot is het plan van aanpak bijgesteld. Het digitaal signaleringssysteem is per 4 april 2017 daadwerkelijk live gegaan. Voor de zomer van 2017 zijn alle wijknetwerken in de accentwijken getraind in het herkennen van sociaal isolement, de opvolging van meldingen, de werkwijze en het gebruik van het systeem.

Bij aanvang van de laatste nameting onder 75-plussers, op 17 april 2017 waren er 4 meldingen in het digitaal signaleringssysteem gedaan; deze meldingen waren niet afkomstig uit accentwijken. Op 22 juni 2017 was de dataverzameling onder 75-plussers afgerond. Op dat moment waren er 143 meldingen gedaan, waarvan 39 uit accentwijken.

Van de 39 meldingen uit de accentwijken waren er 36 afkomstig van PostNL. Er werd 24 maal gerapporteerd dat er sprake was van een ophoping van post in de brievenbus, dat de tuin of woning er opvallend onverzorgd uitzag, werd negen maal gemeld. Overige meldingen waren dat de bewoner langdurig niet gezien was, iemand slecht ter been was, of er was een vermoeden van eenzaamheid of sociaal isolement. In 27 gevallen is er actie ondernomen om te achterhalen of er iets aan de hand was. In 21 gevallen bleek er niets aan de hand, twee personen waren opgenomen in een ziekenhuis / verpleeghuis, een persoon was al bekend bij DOCK. In drie gevallen werd actie ondernomen, eenmaal door de woningbouwvereniging omdat er sprake was van huurachterstand, tweemaal is een melding doorgespeeld naar het wijkteam.

Tussen 31 maart en 30 november 2017 zijn er 334 meldingen gedaan, 74 hiervan waren afkomstig uit accentwijken, 90% van alle meldingen is door PostNL gedaan.

11.1 Conclusie

Het digitale signaleringssysteem is in april 2017 van start gegaan. Bij de start van de laatste nameting half april 2017 waren er nog geen meldingen in accentwijken gedaan. In de periode van de laatste nameting kwamen er 39 meldingen uit de accentwijken waarvan twee tot doorverwijzing naar een wijkteam hebben geleid. Door de late start van het signaleringssysteem is een eventueel effect van het systeem niet meetbaar in dit onderzoek.

Mevrouw Loukili

juli 2015

Mevrouw Loukili is achter in de 60, is in Marokko geboren en woont sinds de jaren zeventig in Rotterdam. Haar man is overleden. Mevrouw Loukili heeft elf kinderen, van wie er drie zijn overleden. Een van haar kinderen woont in Rotterdam, de anderen wonen verder weg. Haar kinderen hebben drukke levens waardoor ze hen niet vaak ziet.

De gezondheid van mevrouw Loukili laat te wensen over. Door pijn in haar benen, onderrug en hart is ze weinig mobiel. Ze kan haar eigen eten niet meer klaar maken, niet meer voor zichzelf zorgen en zich uitsluitend verplaatsen met behulp van een rollator. Ook wordt ze vergeetachtig. Mevrouw krijgt professionele hulp en ondersteuning bij het wassen, aankleden en eten maken. Er is geen zorg uit haar eigen netwerk.

Door haar slechte gezondheid kan ze haar islamitische geloof minder goed praktiseren. Ze is bijvoorbeeld niet meer in staat om te vasten. Door te bidden en door liefdadigheid bereidt ze zich voor op de toekomst –een leven na de dood. Maar ze hoopt eerst nog langer te leven en te genezen.

Ondanks alles is mevrouw tevreden en dankbaar. Ze is blij dat ze een eigen huis heeft en zelf kan bepalen hoe ze haar tijd doorbrengt. Ze vindt het fijn dat haar woning gelijkvloers is, want dat maakt haar iets mobieler. Ook is ze Nederland dankbaar voor de zorg die ze krijgt en dat ze daar op kan vertrouwen. Het maakt haar gelukkig dat hulpverleners haar wassen en voor haar koken. Ze is snel tevreden en blij als zij ze zich een dag wat beter voelt.

Gezelschap maakt mevrouw Loukili gelukkig, maar het aantal contacten is sterk afgenomen sinds haar gezondheid achteruit is gegaan. Ze heeft een goede vriendin die soms bij haar op bezoek komt, met wie ze kan lachen en bij wie ze haar hart kan luchten. Aarzelend geeft ze aan dat ze soms wel eenzaam is. Om zich prettiger te voelen, gaat ze bij de voordeur staan om te kijken naar de mensen die voorbij lopen. Ook gesprekken met de hulpverleners die bij haar thuis komen doen haar goed. Ze geniet erg van de wekelijkse bijeenkomsten van Humanitas voor oudere Marokkaanse vrouwen. Ze kunnen daar lachen en goed met elkaar praten. Ze zou willen dat die bijeenkomsten vaker zouden plaatsvinden.

12 Ervaringen met de 75+ huisbezoeken in de accentwijken

12.1 Inleiding

In het najaar van 2015 is gestart met de eerste ronde huisbezoeken aan zelfstandig wonende 75-plussers in de accentwijken Oud-Mathenesse, Witte Dorp, Oud Crooswijk, Nieuw Crooswijk, Hillesluis en Hoogvliet-Noord. In deze wijken kregen zelfstandig wonende inwoners van 75 jaar en ouder een bezoek aan huis door twee vrijwilligers. Deze vrijwilligers waren getraind om de leefsituatie, sociale contacten en behoefte aan informatie en ondersteuning uit te vragen tijdens een persoonlijk gesprek. Tijdens het huisbezoek vulden de vrijwilligers een vragenlijst in aan de hand waarvan de professionals in de backoffice konden bepalen of verdere acties nodig waren.

De tweede ronde huisbezoeken vond plaats in het voorjaar van 2016. Tijdens deze ronde zijn 75-plussers uit Bloemhof, Bospolder, Feijenoord, Provenierswijk, Schiebroek, Spangen en Zuidwijk bezocht. De derde ronde huisbezoeken ging in november 2016 van start in de Afrikaanderwijk, Groot IJsselmonde-Noord, Katendrecht, Nieuwe Westen, Oud-Charlois, Vreewijk en Wielewaal.

Om informatie te verzamelen over het proces van de 75+ huisbezoeken zijn er focusgroepsgesprekken en individuele interviews gehouden met vrijwilligers uit de eerste twee rondes van huisbezoeken. Tevens zijn professionals geïnterviewd die werkzaam waren in de backoffices. De projectleiders van de huisbezoeken zijn tweemaal geïnterviewd, na de eerste en laatste ronde van huisbezoeken (zie bijlage 10). Ten slotte is er geput uit de notulen van de evaluatiebijeenkomst met alle backoffices in 2015 en van de retraites van de projectleiders en programmamanagement in 2016 en 2017.

In de derde, vierde en vijfde vragenlijst (zie bijlage 5 aan de groep van 75 jaar en ouder zijn vragen gesteld over hun ervaring met het huisbezoek. Ook de vragenlijsten die door de vrijwilligers tijdens het huisbezoek zijn ingevuld, zijn geanonimiseerd verwerkt in deze rapportage.

12.2 Bereik van de 75+ huisbezoeken

In totaal zijn 9.319 ouderen in de 20 accentwijken aangeschreven met de aankondiging van een huisbezoek, 2.930 ouderen (31%) zijn daadwerkelijk bezocht (Tabel 12-1). De respons was het hoogst in het najaar van 2015 met 44% bezochte ouderen in de eerste zes accentwijken. Bij de huisbezoeken die in het voorjaar van 2016 tot de zomervakantie van 2016 plaatsvonden in de tweede groep van zeven accentwijken was de respons aanmerkelijk lager met 26%. Deze lagere respons is waarschijnlijk te verklaren doordat veel mensen met vakantie waren. Ook gaan Marokkaanse en Turkse ouderen in deze periode naar hun land van herkomst. Bovendien viel de Ramadan in juni, waarmee dit een lastige tijd was om bij hen huisbezoeken af te leggen. In de laatste zeven accentwijken tijdens de winter 2016 / voorjaar 2017 werd 32% van de ouderen bezocht.

Bij 948 van de 2.930 bezochte ouderen (32%) heeft een vervolgactie plaatsgevonden. Dit betekent dat er na het huisbezoek aanvullend contact is geweest met een professional omdat er sprake was van een hulpvraag, een signaal van de vrijwilligers of omdat de professionals in de backoffice op grond van de antwoorden in de vragenlijst nader contact noodzakelijk achtten. Deze professional bracht vervolgens de hulpvraag in kaart en kon zo nodig formele of informele hulpverlening in gang zetten.

Tabel 12-1

Uitgevoerde huisbezoeken, per wijk

<i>Wijk</i>	<i>Aantal uitgevoerde huisbezoeken</i>	<i>Aantal aangeschreven ouderen</i>	<i>Respons</i>
<i>Ronde 1</i>			
Oud-Mathenesse / Witte Dorp	107	*	*
Hillesluis	111	309	36%
Oud en Nieuw Crooswijk	165	*	*
Hoogvliet-Noord	297	*	*
<i>Totaal ronde 1</i>	<i>686</i>	<i>1.569</i>	<i>44%</i>
<i>Ronde 2</i>			
Feijenoord	86	308	28%
Bloemhof	138	465	30%
Provenierswijk	35	155	23%
Bospolder	61	213	29%
Spangen	54	216	25%
Schiebroek	336	1.299	26%
Zuidwijk	269	1.089	25%
<i>Totaal ronde 2</i>	<i>979</i>	<i>3.745</i>	<i>26%</i>
<i>Ronde 3</i>			
Afrikaanderwijk	88	296	30%
Groot IJsselmonde-Noord	468	1.422	33%
Katendrecht	45	200	23%
Nieuwe Westen	158	502	31%
Oud-Charlois	140	519	27%
Vreewijk	333	986	34%
Wielewaal	33	80	41%
<i>Totaal ronde 3</i>	<i>1.265</i>	<i>4.005</i>	<i>32%</i>
<i>Totaal alle wijken</i>	<i>2.930</i>	<i>9.319</i>	<i>31%</i>

* Het aantal benaderde ouderen is voor ronde 1 niet op wijkniveau beschikbaar.

12.3 Gegevens uit de huisbezoeken

De vrijwilligers vulden tijdens het huisbezoek aan een 75-plusser een gestructureerde vragenlijst in. Items in deze vragenlijst betroffen hulp bij dagelijkse bezigheden (b.v. persoonlijke verzorging, huishouden, administratie / financiën, boodschappen, klusjes), mobiliteit, sociale contacten, mantelzorg, vrijwilligerswerk, gezondheid en kwaliteit van leven (zie bijlage 6).

Twaalf procent van de 75-plussers die een huisbezoek heeft gehad, gaf aan behoefte te hebben om meer mensen te ontmoeten (Tabel 12-2). Een kwart van de mensen die bezocht zijn zei eenzaam te zijn. Dit is rechtstreeks aan de ouderen gevraagd door middel van de vraag: “Als we de mensen indelen in niet eenzaam, matig eenzaam, sterk eenzaam en zeer sterk eenzaam, waar rekent u zich dan toe? In de tweede en derde ronde is deze vraag gewijzigd in: “Als u zelf zou moeten aangeven of u eenzaam bent, wat zou u dan zeggen? Niet eenzaam, wel eens eenzaam of vaak eenzaam”. Uit de literatuur blijkt dat er een taboe is op het toegeven van eenzaamheid [3]. Dit is merkbaar in de vergelijking tussen antwoorden op de eenzaamheidsvraag tijdens het huisbezoek en de eenzaamheid die gemeten is met de gevalideerde vragenlijst van De Jong-Gierveld (zie bijlage 3 en hoofdstuk 5). In deze vragenlijst komt het woord eenzaamheid zelf niet voor, en speelt het taboe dus minder. Met de laatstgenoemde wijze van meten was 71%⁷ van de 75-plussers uit de accentwijken eenzaam.

Tabel 12-2

Behoefte om meer mensen te ontmoeten en eenzaamheid, 75+ huisbezoeken

	Wijken uit Ronde 1	Wijken uit Ronde 2	Wijken uit Ronde 3	Alle wijken
Behoefte om meer mensen te ontmoeten	13%	14%	9%	12%
Eenzaamheid				
<i>Niet eenzaam</i>	76%	-	-	
<i>Matig eenzaam</i>	19%	-	-	
<i>Sterk eenzaam</i>	4%	-	-	
<i>Zeer sterk eenzaam</i>	2%	-	-	
<i>Niet eenzaam</i>	-	71%	75%	
<i>Wel eens eenzaam</i>	-	24%	21%	
<i>Vaak eenzaam</i>	-	5%	4%	

⁷ Voormeting 2015, zie hoofdstuk 5.1

Een kwart van de ouderen zou graag zien dat er meer in de wijk voor hen georganiseerd wordt (Tabel 12-3). Ook zou een kwart graag meer hulp ontvangen, hierbij wordt huishoudelijke hulp het meest genoemd, namelijk door 58% van deze groep. Een derde van degenen die graag extra hulp zou willen, is in staat dit zelf te organiseren.

Tabel 12-3

Behoefte aan extra activiteiten en hulp, 75+ huisbezoeken

	Wijken uit Ronde 1	Wijken uit Ronde 2	Wijken uit Ronde 3	Alle wijken
Zou willen dat er meer activiteiten in de wijk worden georganiseerd	11%	34%	29%	27%
Heeft behoefte aan meer hulp	28%	28%	24%	27%
Kan deze extra hulp zelf organiseren	n.b.	37%	30%	n.b.

12.4 Vervolgactie na huisbezoek

Tabel 12-4 gaat over de eerste zes accentwijken. Het geeft weer of de vrijwilliger naar aanleiding van het huisbezoek denkt dat er iets niet pluis is of dat er volgens de vrijwilliger iemand langs moet om de situatie goed in beeld te brengen. Ook is het percentage vervolgacties weergegeven dat is ingezet door de backoffice.

Tabel 12-4

Indruk vrijwilligers en vervolgacties van de backoffice, eerste zes accentwijken

	Alle wijken
Niet pluis gevoel vrijwilligers m.b.t.:	
Woning	<1%
Mentale toestand	3%
Uiterlijk	2%
Indruk vrijwilligers: er moet iemand langs m.b.t.:	
Woning	4%
Mentale toestand	4%
Uiterlijk	1%
Vervolgactie backoffice	25%

De backoffice bekeek de gehele vragenlijst en hanteerde professionele criteria voor het inzetten van een vervolgactie. Hierdoor waren er meer vervolgacties dan alleen op grond van de niet-pluis informatie van de vrijwilligers.

Na de eerste ronde huisbezoeken is het registratieformulier dat de vrijwilligers tijdens de huisbezoeken invulden aangepast en werd de indruk van de vrijwilliger niet meer op deze wijze geregistreerd. Vanaf dat moment konden de vrijwilligers in een open veld op het voorblad, met daarop de persoonsgegevens van de oudere, hun opmerkingen en zorgen noteren. Dit voorblad was bedoeld voor gebruik in de backoffice en is niet systematisch verwerkt voor het onderzoek.

Tabel 12-5

Vervolgacties per wijk, als percentage van aantal uitgevoerde huisbezoeken

	<i>Wijk</i>	<i>Vervolgacties</i>
<i>Ronde 1</i>	Oud-Mathenesse / Witte Dorp	36%
	Hillesluis	34%
	Oud en Nieuw Crooswijk	36%
	Hoogvliet-Noord	12%
	Gemiddelde ronde 1	25%
<i>Ronde 2</i>	Feijenoord	29%
	Bloemhof	42%
	Provenierswijk	71%
	Bospolder	36%
	Spangen	56%
	Schiebroek	26%
	Zuidwijk	36%
	Gemiddelde ronde 2	35%
<i>Ronde 3</i>	Afrikaanderwijk	41%
	Groot IJsselmonde-Noord	35%
	Katendrecht	22%
	Nieuwe Westen	37%
	Oud-Charlois	29%
	Vreewijk	34%
	Wielewaal	30%
	Gemiddelde ronde 3	34%
	Gemiddelde alle rondes	32%

In de eerste zes accentwijken werd bij een kwart van de mensen die een huisbezoek had gehad een vervolgactie van de backoffice ingezet. In totaal waren dit 171 vervolgacties. In 29% van deze gevallen werden Even Buurten medewerkers ingezet, bij 23% werd een Welzijnsinstelling ingeschakeld, bij 22% werd de SOL-medewerker⁸ ingezet en bij 26% werd iets anders gedaan, meestal een combinatie van bovenstaande acties. Tabel 12-5 laat het percentage vervolgacties per wijk zien.

In de tweede ronde huisbezoeken werd bij 35% van de mensen die een huisbezoek hebben gehad een vervolgactie van de backoffice ingezet. In totaal waren dit 345 vervolgacties. De vervolgacties zijn op een andere manier geregistreerd dan bij de eerste ronde. Bij het grootste deel van de vervolgacties van de tweede ronde (59%) werd Welzijn / Even Buurten ingezet. In 16% werd het wijkteam ingeschakeld. Elf procent van de vervolgacties werd opgepakt door de Vraagwijzer en ook 11% werd verwezen naar Humanitas / huishoudelijke hulp.

In de derde ronde huisbezoeken werd bij 34% van de mensen die een huisbezoek hebben gehad een vervolgacties van de backoffice ingezet. In totaal waren dit 432 vervolgacties. In 31% van deze gevallen werd Welzijn ingezet, bij 17% werd de SOL-medewerker ingeschakeld en bij 5% werd de Even Buurten medewerker ingezet. Bij 48% werd iets anders gedaan, vaak een combinatie van bovenstaande acties of inzet van de wijkverpleegkundige.

Samenvattend blijkt dat bij een derde van alle bezochte ouderen een vervolgactie heeft plaatsgevonden. Even Buurten werd in de accentwijken in de eerste en tweede ronde huisbezoeken voor drie van de tien vervolgacties ingezet, bij de laatste ronde voor een op de twintig vervolgacties. Het wijkteam nam bij een op de vijf á zes vervolgacties het initiatief. Bij een kwart tot een derde was welzijn de initiatiefnemer.

12.5 Ervaringen met de huisbezoeken

Hieronder worden de ervaringen vanuit het perspectief van de geïnterviewde vrijwilligers en professionals met de verschillende fasen van de uitvoering van de 75+ huisbezoeken beschreven. In paragraaf 12.6 worden de ervaringen van de ouderen beschreven zoals die zijn uitgevraagd in de schriftelijke vragenlijsten.

12.5.1 Voorbereiding van de huisbezoeken

Alvorens een vrijwilliger van start kon gaan met het afleggen van de huisbezoeken diende een Verklaring omtrent gedrag (VOG), een identificatiepas en een vrijwilligerscontract geregeld te worden.

⁸ SOL: Samen Ondernemend Leren. SOL Ouderen is onderdeel van het SOL Netwerk, een aanbieder op het gebied van welzijn. In een wijkgerichte, persoonlijke en kleinschalige aanpak heeft SOL als doel het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van ouderen om hen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hiervoor zet SOL Ouderen Maatschappelijk Werkers in.

Benadering van de ouderen

De ouderen kregen eerst een brief van de wethouder met algemene informatie over de huisbezoeken (zie bijlage 11), daarna volgde een brief van de vrijwilligers met een aankondiging van het voorgenomen huisbezoek (zie bijlage 11). In de eerste ronde was de brief van de vrijwilligers in alle wijken gelijk. In de brief stond het tijdstip van het voorgenomen bezoek vermeld. Vanaf de tweede ronde huisbezoeken varieerde de benaderingswijze van de ouderen per wijk (Tabel 12-6). Er werd nog altijd eerst een brief van de wethouder verstuurd, gevolgd door een brief van de vrijwilligers met de aankondiging van het huisbezoek. De manier waarop de afspraak werd gemaakt kon per wijk en per vrijwilliger verschillen.

Tabel 12-6

Wijze van afspraak maken voor huisbezoek door vrijwilligers, ronde 2 en 3

<i>Ronde</i>	<i>Wijk</i>	<i>Eerst tel afspr maken *</i>	<i>Tijdstip in brief</i>	<i>Bijzonderheden</i>
2	Bloemhof		X	
2	Bospolder	X		
2	Feijenoord		X	
2	Provenierswijk		X	SOL verstuurde de brieven.
2	Schiebroek		X	
2	Spangen	X		
2	Zuidwijk		X	1 van de duo's ging persoonlijk langs om afspraak te maken.
3	Afrikaanderwijk		2-uurs tijdvak of tijdstip	Vrijwilliger belde van te voren op om aan afspraak te herinneren.
3	Groot IJsselmonde- noord		In komend ½ jaar	In specifieke flats aankondigingsbrief door bewonerscommissie met namen vrijwilligers. In overige flats tijdsvak van 1 maand.
3	Katendrecht	X	2-uurs tijdvak	
3	Nieuwe westen	X		
3	Oud-Charlois	X		1 van de duo's ging persoonlijk langs om afspraak te maken.
3	Vreewijk		2-uurs tijdvak of tijdstip	Brieven gefaseerd per buurt verstuurd (3 fases). Vrijwilliger belde van tevoren op om aan afspraak te herinneren.
3	Wielewaal	X	2-uurs tijdvak	1 van de duo's ging persoonlijk langs om afspraak te maken.

** Indien er een telefoonnummer bekend was*

In Groot IJsselmonde-Noord werd geen concrete afspraak of dag aangegeven voor het huisbezoek, naar aanleiding van de brief kon men wel zelf bellen om een afspraak te maken.

Na het ontvangen van de brieven hadden de ouderen de mogelijkheid om zich telefonisch af te melden. Het gebeurde ook regelmatig dat ouderen zich niet telefonisch afmeldden, maar pas aan de deur te kennen gaven dat zij niet wilden meewerken aan het huisbezoek.

Werving van vrijwilligers

De werving van de vrijwilligers vond plaats op verschillende manieren: via sleutelfiguren in de wijk, de vrijwilligerswinkel, bij welzijnsinstellingen, via Internet, Facebook en bij de gemeente Rotterdam als Kendoe stage van ambtenaren. Daarnaast zijn er posters in de wijk opgehangen. Ondanks de inspanningen bij de werving was het lastig om tijdig voldoende vrijwilligers te vinden en om vrijwilligers met voldoende diversiteit te krijgen. Naarmate het project vorderde, hielpen mond-op-mond reclame en aandacht in de media mee. Van de vele aanmeldingen vanuit Facebook en de website haakte een groot deel voortijdig af. Er waren ook regelmatig vrijwilligers die nadat de huisbezoeken in een wijk waren afgelopen doorgingen naar een volgende wijk.

Het was belangrijk om een gevarieerde groep vrijwilligers qua leeftijd, geslacht en etnische achtergrond te hebben. Vanwege de afspiegeling in de wijk is culturele diversiteit in de vrijwilligersgroep van belang. Veel eerste generatie migranten spreken slecht Nederlands, een vrijwilliger die de taal sprak, bracht dan uitkomst. Ook leeftijd speelt een rol. Veel oudere mensen voelen zich beter begrepen door iemand met meer levenservaring. Jonge vrijwilligers werden gematched met een wat oudere vrijwilliger en nieuwe onervaren vrijwilligers met iemand met ervaring.

De vrijwilligers

In totaal zijn er voor de huisbezoeken in de accentwijken ongeveer 300 vrijwilligers werkzaam geweest. Zij vormden een zeer diverse groep van werkenden, studenten, tegenprestatiekandidaten, gepensioneerden, buurtbewoners, ambtenaren die het als stage deden en PostNL medewerkers. Er waren zowel vrijwilligers met als zonder professionele ervaring in de zorg of het welzijnswerk.

Diversiteit van vrijwilligers

Het was soms moeilijk om voldoende vrijwilligers te vinden die de taal van ouderen met een niet-westerse achtergrond spraken. Vooral in Feijenoord en het Nieuwe Westen was het erg moeilijk om Turkse en Marokkaanse vrijwilligers te vinden. In Feijenoord heeft daarom een Turkse Even Buurten medewerker veel huisbezoeken uitgevoerd. Taalproblemen konden soms opgelost worden doordat er een familielid het gesprek bij woonde. Een enkele keer kon een huisbezoek vanwege de taalbarrière niet doorgaan.

Training van vrijwilligers

Voordat de vrijwilligers van start konden gaan volgden zij een training van een dagdeel. Zowel de backofficemedewerkers als de vrijwilligers waren positief over de inhoud van de training. Positieve elementen in de training vond men vooral de rollenspellen, de sociale kaart van de wijk en de wijksafari om de buurt te leren kennen. Op grond van de ervaringen uit de eerste ronde zijn voor de vervolgtrainingen een aantal aanpassingen gemaakt, onder andere meer aandacht voor de vragenlijst, omgaan met weigering, roze ouderen, grenzen stellen, privacy, signalering van risico's en telefoontraining. Telefoontraining werd toegevoegd in de wijken waar de vrijwilligers de ouderen voor de tweede ronde huisbezoeken eerst zouden opbellen om een afspraak te maken voor een huisbezoek. Deze aanpassing werd gemaakt met als doel meer ouderen te motiveren tot een huisbezoek. Nadere verbeterpunten voor de training die tijdens de procesevaluatie genoemd zijn, is dat er meer ruimte zou moeten zijn om gespreksvoering te oefenen. Ook zou er een stuk gesprek gefilmd kunnen worden waar dan over gediscussieerd kan worden. Wellicht zou dit in een langere training of een extra terugkombijeenkomst gebruikt kunnen worden. Een ander idee is dat er een soort training *on the job* gedaan kunnen worden, waarbij een professional en vrijwilliger voor de eerste huisbezoeken samen op pad gaan.

12.5.2 Uitvoering van de huisbezoeken

Non-respons

De vrijwilligers konden aankruisen als ze tweemaal iemand niet thuis troffen, zodat de backoffice actie kon ondernemen. Ook konden vrijwilligers een signaal doorgeven als ze de situatie niet vertrouwden. Er is niet in elke wijk evenveel moeite gedaan om binnen te komen. In de tweede en derde ronde hebben de vrijwilligers niet meer in alle wijken voor tweede keer aangebeld (Tabel 12-7). In andere wijken is daarentegen soms veel moeite gedaan om contact te krijgen met bewoners die niet opendeden en zich niet hadden afgemeld. Meestal ondernam een SOL medewerker of een wijkverpleegkundige actie. Deze ging net zo vaak langs tot het lukte om contact te krijgen of om informatie te krijgen via bijvoorbeeld de burens of huisarts. In de Afrikaanderwijk zijn er op deze manier een paar ernstige gevallen van geïsoleerde ouderen in beeld gekomen. Hier is vervolgens veel tijd in gestoken door de wijkverpleegkundige. In sommige wijken ging de backoffice zich er alleen mee bemoeien bij signalen dat er mogelijk iets aan de hand was.

Na afloop van de derde ronde huisbezoeken zijn door vrijwilligers in het Nieuwe westen wijkgidsen persoonlijk nabezorgd bij de mensen die hadden afgebeld of niet thuis waren bij het huisbezoek. Hier kwamen toch nog verzoeken voor een huisbezoek en hulpvragen uit (9 hulpvragen op 150 personen). Bij de overige personen die bij het huisbezoek van de derde ronde niet thuis waren is de wijkgids nagestuurd.

Tabel 12-7*Professional langs bij (2x) niet thuis? (tweede en derde ronde huisbezoeken)*

	ronde
Ja	
Bloemhof	2
Feijenoord	2
Provenierswijk	2
Schiebroek	2
Spangen *	2
Bospolder *	2
Afrikaanderwijk	3
Groot IJsselmonde-Noord	3
Nee	
Zuidwijk	2
Nieuwe Westen * &	3
Oud-Charlois * #	3
Wielewaal * #	3
Katendrecht * #	3
Vreewijk*#	3

** Hier belde men nog maar 1x aan**# men liet een wijkgids achter bij dichte deur**& wijkgidsen zijn later nabezorgd door vrijwilligers*

12.5.3 Het gesprek

Voor de gesprekken met de ouders was een gespreksprotocol (zie bijlage 12) met voorbeeldvragen en een vragenlijst (zie bijlage 6) beschikbaar. Het gespreksprotocol was bedoeld om te gebruiken als leidraad tijdens het gesprek. Van het gespreksprotocol werd al vrij snel door niemand meer gebruik gemaakt. De bedoeling was dat één vrijwilliger het gesprek voerde en de vragen stelde en de andere de vragenlijst invulde. De vrijwilligers zijn hier echter verschillend mee omgegaan. Aan de voorbeeldvragen werd door sommigen heel strak vast gehouden, terwijl anderen na een tijdje zo ervaren waren dat ze dit loslieten. Weer anderen vulden na afloop samen met de oudere de vragenlijst in, of sloeg delen van de vragenlijst over vanuit de inschatting dat deze niet van toepassing waren. In de training voor de volgende groep vrijwilligers is extra aandacht besteed aan het feit dat vrijwilligers niet zelf moesten gaan interpreteren en geen vragen over moesten slaan. De projectleiders spoorden de vrijwilligers aan om vooral een goed gesprek te voeren met de ouders en de vragenlijst niet centraal te stellen. Ze benadrukten in de training wel dat ze uiteindelijk bij het invullen van de vragenlijst niet zelf moesten gaan interpreteren. Toch bleek uit de focusgroep met vrijwilligers uit de tweede ronde huisbezoeken dat dit verschil tussen vrijwilligers nog steeds bestond. Er waren ook vrijwilligers die de antwoorden op de vragenlijst achteraf zelf invulden.

Volgens de vrijwilligers was er regelmatig een intermediair zoals bijvoorbeeld zoon of dochter, bij het gesprek aanwezig. Voor de vrijwilligers was dit niet altijd gemakkelijk. Vaak antwoordde deze persoon voor de oudere en was het lastig te verifiëren of de oudere het hier zelf mee eens was.

De ouderen waren wel opener dan veel vrijwilligers van tevoren hadden verwacht. De gesprekken waren soms erg persoonlijk en dit maakte de gesprekken soms ook emotioneel zwaarder dan verwacht. Ouderen geven soms ook informatie over anderen. Buren vertellen bijvoorbeeld dat iemand is opgenomen. Men weet soms veel van elkaar en deelt dit ook met de vrijwilligers. Vooral in ouderenflats is veel sociale controle. Buren kwamen soms vragen wie de vrijwilligers waren en wat ze kwamen doen. Na afloop van het huisbezoek kreeg iedere oudere een wijkgids met de sociale kaart van de wijk.

Kwaliteit van de gesprekken

De kwaliteit van de gesprekken door de vrijwilligers varieerde. Er waren vrijwilligers die het als het afnemen van een enquête beschouwden, anderen wilden vooral een goed gesprek voeren. Soms deden vrijwilligers toezeggingen die ze niet hadden mogen doen. Bijvoorbeeld tegen mensen die uitbreiding van huishoudelijke hulp wilden en waar al een afwijzingsbesluit was, zeggen dat er opnieuw naar gekeken zou kunnen worden.

Kwaliteit antwoorden vragenlijst

Of de vragenlijsten goed ingevuld zijn en niet een interpretatie van de vrijwilligers weergeven in plaats van letterlijke antwoorden van de ouderen is moeilijk vast te stellen. De vraag over eenzaamheid werd meestal niet letterlijk gesteld, maar vaak werd het op een eigen manier ingekleed en niet steeds op dezelfde manier gesteld. Het is daarom lastig te bepalen in hoeverre de antwoorden op de eenzaamheidsvraag uit het huisbezoek valide zijn. In één van de focusgroepgesprekken kwam duidelijk naar voren dat vrijwilligers op een verschillende manier omgingen met de vraag over eenzaamheid. In de tekstvakken hieronder volgen 2 fragmenten die dit illustreren.

Onderzoeker: En de vraag over eenzaamheid stelden jullie die letterlijk?

Vrijwilliger 1: Ja

Vrijwilliger 2: Ja

Vrijwilliger 3: Soms wel, soms niet. Soms hoorde je dat in het verhaal en dan hoef je het niet apart te stellen en soms vroeg je het wel. Mijn ervaring is toch dat de meeste mensen er dan een beetje omheen draaien.

Vrijwilliger 4: Je gaat het niet zeggen.

Vrijwilliger 5: Dat is juist weer het voordeel van die lijst en dan zeg je: 'ja, wij hebben die vragen niet bedacht, dit willen ze graag weten'. Dat vond ik gewoon, dat is juist het prettige van zo'n lijst. Dan durf je te vragen wat er in die lijst staat wat je misschien in een gewoon gesprek niet zo gauw zou vragen.

Vrijwilliger 6: Ik vind het juist andersom

Vrijwilliger 1: Ik vind de vraag 'Bent u eenzaam?' eigenlijk niet zo prettig. Ik wil hem een beetje op een andere manier stellen.

Onderzoeker: Hoe stelde u hem dan?

Vrijwilliger 1: Wat voor leuke dingen doet u zoal? Dat je dan hoort wat mensen doen en dan hoor je al dat ze dus niet veel doen. Dan heb je al een antwoord eigenlijk. Het is zo'n nare vraag als je al zo eenzaam bent. Dan komen er 2 mensen binnen: 'Bent u eenzaam?'. Ik vind het niet prettig. Dat is mijn gevoel erbij.

Onderzoeker: Dus u heeft het op die manier niet gesteld?

Vrijwilliger 1: Nee.

Onderzoeker: Kan ik zeggen dat u het interpreteerde aan de hand van het verhaal?

Vrijwilliger 1: Ja.

Vrijwilliger 2: Ja, maar weet je, dan heb je gewoon wat zij ook zegt, dan interpreteer je, maar het is een subjectief gevoel. Iemand kan hartstikke veel contacten hebben en toch zich eenzaam voelen.

Vrijwilliger 1: Ja, maar ik zie dat.

Vrijwilliger 2: Nee, dat kan je niet zien, dat is een gevoel

Vrijwilliger 1: Maar sorry, ik voel het. Laat ik het zo zeggen.

Vrijwilliger 2: Oh, je voelt het.

Vrijwilliger 3: Dat is ook subjectief. Dat is ook niet echt vaststellen in een gesprek denk ik. Dan zou je iemand moeten volgen. Van dag tot dag of van week tot week. Daaruit zou je iets kunnen opmaken, maar dan nog ben je aan het interpreteren.

Vrijwilliger 2: Maar denk je dan dat mensen niet eerlijk antwoord geven als je de vraag stelt? Dat ze er niet voor uit durven te komen of zo?

Vrijwilliger 1: Ik heb een passie voor oude mensen, en ik heb dat gevoel erbij. Het komt er toch wel uit, maar dan op een andere manier.

Het geven van een cijfer aan de eigen gezondheid en kwaliteit van leven was niet voor alle ouderen gemakkelijk. Bijvoorbeeld mensen die analfabeet zijn hadden weinig begrip van het geven van cijfers. Ook vonden sommige vrijwilligers de vragen over kwaliteit van leven en eenzaamheid ingewikkeld. Zo kent het Turks geen woord voor eenzaamheid.

Uit de focusgroepgesprekken met professionals uit de backoffice bleek dat men soms de diepgang op de formulieren van de vrijwilligers miste. Ook was de informatie soms te summier. Bij een vervolg intake bleek er soms helemaal geen hulpvraag te zijn. De indruk van de professionals was dat vrijwilligers de vraag minder goed boven kunnen tafel krijgen, omdat ze minder goed door kunnen vragen dan professionals.

Inschatting vrijwilligers

Bij de huisbezoeken in de eerste zes accentwijken konden de vrijwilligers hun indruk na afloop van het huisbezoek invullen in een meerkeuzevraag: over de woning, de mentale toestand en het uiterlijk van de oudere. Er waren drie opties: geen bijzonderheden, niet pluis, er moet iemand naar toe. Ook was er ruimte om er een toelichting bij te schrijven. Volgens de backoffice medewerkers klopte de inschatting van de vrijwilligers van het niet-pluis gevoel vaak wel. Na de eerste zes accentwijken is deze vraag vervangen door een open veld waar de vrijwilligers opmerkingen over hun indrukken konden invullen.

De backoffice medewerkers van de tweede en derde ronde huisbezoeken vonden regelmatig dat de inschatting van de vrijwilligers met betrekking tot de ernst van de problematiek van de ouderen of de hulpvraag niet altijd correct was. Het beeld was dat de vrijwilliger een situatie soms eerder als zorgelijk opvat dan een hulpverlener. Dit was vooral het geval bij vrijwilligers die geen ervaring hadden met de doelgroep. Als de hulpverlener dan zelf een intake ging doen bleek het soms erg mee te vallen, of was er zelfs geen hulpvraag.

‘Vrijwilligers vinden vaak iets erger dan dat wij als maatschappelijk werkers vinden.’

Daarentegen waren sommige casussen complexer dan de vrijwilliger had kunnen inschatten. Ook kwam het wel voor dat waar een vrijwilliger geen hulpvraag zag een WMO adviseur toch zelf op grond van de informatie een noodzaak tot ondersteuning zag en deze ook heeft aangevraagd.

‘Als iemand er heel leuk en lief en aardig en netjes uit ziet, dat je daar (als vrijwilliger) niet helemaal doorheen prikt. Ja, net als mensen die zich eigenlijk beter voordoen dan ze eigenlijk zijn.’

Soms bleek er nog geen concrete hulpvraag te zijn, maar meer een lange termijnwens, zoals bijvoorbeeld verhuizen naar een andere woning. Een ander probleem was dat een vrijwilliger soms ten onrechte dacht dat er dringend hulp nodig was, maar dat er al allerlei hulp aanwezig was. Dit bleek dan als de professional zich in de casus ging verdiepen.

Regelmatig werd door de professionals gezegd dat de vrijwilligers meer hadden moeten doorvragen en vervolgens meer toelichting op het formulier hadden moeten zetten. De aangekruiste antwoorden gaven op zichzelf vaak te weinig informatie voor de professional om zich een beeld te vormen.

‘Je kunt niet van vrijwilligers verlangen dat ze echt goed doorvragen. Het is nogal wat om op iets door te vragen. Daardoor mis je informatie, ook al is alles aardig aangevinkt. Dan blijkt de situatie toch wat anders in elkaar te zitten.’

Soms werd er bijvoorbeeld bijgeschreven dat een oudere contact wilde, maar dan werd er niet bij vermeld waaróver diegene contact wilde.

Uit de gesprekken met backofficemedewerkers bleek dat de feedback van de vrijwilligers wel verbeterde naar mate het aantal huisbezoeken toenam. De vrijwilligers gingen meer toelichting schrijven op de vragenlijst waardoor de professional de situatie van te voren beter kon beoordelen. In de training zou daarom al beter uitgelegd moeten worden aan de vrijwilligers wat er in de backoffice met de vragenlijsten gedaan wordt en hoe belangrijk het is dat vrijwilligers toelichtingen schrijven op de vragenlijst.

12.5.4 Motivatie van de vrijwilligers

Voor werkzoekende vrijwilligers was dit vrijwilligerswerk goed om hun netwerk en c.v. uit te breiden. Andere vrijwilligers gingen het doen omdat ze iets sociaals wilden doen en tijd over hadden. Er waren ook vrijwilligers die de huisbezoeken uitvoerden omdat zij hoopten dat wanneer zij oud zijn er ook mensen zijn die naar hen omkijken. Anderen waren geïnteresseerd in ouderen en vonden het leuk om te weten te komen wat er onder 75-plussers leeft.

Tijdens de eerste ronde waren de vrijwilligers goed gemotiveerd en enthousiast, slechts weinig van hen stopten. Een groot deel van de vrijwilligers gaf aan nog een keer mee te willen doen.

In de tweede en derde ronde werden in veel wijken wel problemen ervaren bij het werven en gemotiveerd houden van voldoende vrijwilligers. Redenen voor vrijwilligers om te stoppen waren bijvoorbeeld dat men een baan vond, stopte vanwege studie of omdat het te veel tijd kostte naast een baan. Een aantal mensen wachtte tevergeefs op goedkeuring van het UWV of stopte vanwege ziekte, bij studenten liep de stage ten einde of men kon het niet meer met de studie combineren. Sommigen vonden de periode van huisbezoeken te lang duren (oktober tot maart). In IJsselmonde zijn zelfs tien vrijwilligers voortijdig afgehaakt (een kwart van het totaal aantal vrijwilligers). Met jonge vrijwilligers (studenten) liep het vaak minder goed, zij haakten ook vaker voortijdig af. Het was een meerwaarde als vrijwilligers uit de wijk zelf kwamen. Zij voelden zich wat meer betrokken en voerden ook andere gesprekken omdat ze de buurt goed kennen. Ze kwamen soms ook binnen waar een onbekende geweigerd werd. Maar ook gaven ze soms ook aan dat ze juist bij bekenden geen huisbezoek wilden doen.

Om de vrijwilligers gemotiveerd te houden organiseerden de projectleiders periodiek koffieochtenden. Men kon zo ervaringen delen en een terugkoppeling krijgen over wat er met hun ouderen was gebeurd. De koffieochtenden werden niet in alle wijken even goed bezocht, in Katendrecht kwamen er bijvoorbeeld minder vrijwilligers dan elders. Veel van de Katendrechtse vrijwilligers deden de huisbezoeken naast hun werk en hadden dus geen tijd voor deze koffieochtenden. In één wijk werd tweewekelijks een nieuwsbrief gemaakt voor de vrijwilligers met o.a. terugkoppeling over casussen. Soms werd er een professional uitgenodigd om toelichting te geven. Projectleiders hielden zo nodig ook per e-mail of telefonisch contact met vrijwilligers.

12.5.5 Backoffices teams en de vervolg acties

Samenstelling backoffices

De backoffices werden geleid door een gemeentelijke projectleider en waren samengesteld uit verschillende disciplines. De samenstelling varieerde per wijk. Waar mogelijk bestond de backoffice uit een ouderen maatschappelijk werker van SOL (Samen Ondernemend leren), een wijkverpleegkundige, een WMO-adviseur, een vraagwijzer consulent en iemand van een grote partij uit het Welzijnswerk. In iets meer dan de helft van de wijken was een Even Buurten⁹ medewerker actief in de backoffice. Niet elke Even Buurten medewerker had tijd voor het project en Even Buurten is niet werkzaam in alle wijken. In de derde ronde was slechts voor twee van de zeven wijken een Even Buurten medewerker beschikbaar. In het Nieuwe Westen werkte de wijkagent en pastoraal medewerker mee in de backoffice.

In drie wijken was er een coöperatieverpleegkundige¹⁰ in de backoffice. Deze wijkverpleegkundige kon veel tijd steken in zorgmijders. Als er niet wordt opengedaan, gaan ze op onderzoek uit. Ze gaan nogmaals langs, proberen contact te leggen met de burens of andere partners in de wijk om te achterhalen of er sprake is van problematiek. Ook Even Buurten medewerkers deden heel nuttig werk bij ouderen in een isolement. Ook zij zijn goed in het in contact komen met geïsoleerde ouderen. De Even Buurten medewerker houdt vol, en blijft regelmatig langskomen om vertrouwen te winnen en laat weten dat hij of zij altijd bereikbaar is als er iets aan de hand is.

Capaciteit van de backoffices

De capaciteit van de backoffice was niet altijd voldoende om de extra hulpvragen af te handelen. Hoewel er bij de meeste wijken geen problemen waren, ondervonden sommige backoffice medewerkers een erg hoge werkdruk. In drie gevallen was er geen SOL medewerker beschikbaar. Met name de SOL medewerker en de wijkverpleegkundige ervoeren in bepaalde wijken (Schiebroek, Spangen, Afrikaanderwijk, IJsselmonde) een erg hoge werkdruk door de extra casussen die er door de huisbezoeken bij kwamen. Bij hen kwamen zware casussen terecht en deze vergen veel tijd. Vooral het werk rondom zorgmijders deed een groot beroep op de beschikbare uren. Mensen durven soms niet te praten over hun angst om naar buiten te gaan of dat ze financieel uitgebuit worden. Soms duurt het maanden totdat er voldoende vertrouwen is dat iemand aan een maatschappelijk werker durft te vertellen over het verleden, trauma's of rouw. Ook Even Buurten medewerkers in Bloemhof en Feijenoord ervoeren een hoge werkdruk. Daarnaast leverden de huisbezoeken extra aanvragen op voor

⁹ Even Buurten is een methodische aanpak met als doel de levenskwaliteit en zelfredzaamheid van zelfstandig wonende ouderen in de leeftijd van 70 jaar en ouder te verbeteren. Dit gebeurt via de inzet van 'spillen', specifieke professionals die enerzijds de buurnetwerken versterken en anderzijds individuele ouderen ondersteunen via informele en zo nodig formele kanalen.

¹⁰ De Coöperatie Verpleegkundige Zorg Rotterdam is voortgekomen uit Het ZonMw programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' om wijkverpleegkundige zorg laagdrempelig te maken. Een groep wijkverpleegkundigen werkt samen binnen een coöperatie om geïndiceerde zorg te geven en werkt aan integrale zorg en samenhang in preventie, wonen, zorg en welzijn. Een coöperatieverpleegkundige heeft een onafhankelijke rol in een wijk. Men kan de wijkverpleegkundige in de wijk rechtstreeks bellen, zonder tussenkomst van de huisarts of zorgverzekeraar. Deze wordt vergoed uit het basispakket.

maatjes. Dit leverde langere wachttijden op want in sommige wijken waren onvoldoende maatjes beschikbaar.

Beoordeling vragenlijst

De ingevulde formulieren werden meestal ingeleverd tijdens de koffieochtenden. In Crooswijk en IJsselmonde kon dit op elk moment op een vast punt in de wijk. Bij urgente situaties moesten de vrijwilligers de backoffice teams altijd zo snel mogelijk inregelen. Dit is weinig voorgekomen.

Voor het beoordelen of er actie vanuit de backoffice noodzakelijk was, was de toelichting die een vrijwilliger bij de vragenlijst schreef belangrijk. Als hier zorgen geuit werden, werd er altijd actie ondernomen. Ook de cijfers voor gezondheid en kwaliteit van leven waren belangrijk om in te schatten of er iets aan de hand was: lage cijfers of een discrepantie tussen de cijfers en de overige antwoorden. De aan- of afwezigheid van een netwerk was belangrijk voor de beoordeling, uitingen van eenzaamheid waren eveneens een signaal om actie te ondernemen. Overige signalen als een vervuild huis, geen contact kunnen krijgen of een gesprekje met burens dat aanleiding gaf tot zorg, waren ook aanleiding tot actie. Dit zijn belangrijke signalen bij zorgmijders die zelf geen hulpvraag hebben. Verder was het antwoord op de vraag over financiën belangrijk, aangezien financiële uitbuiting onder ouderen een belangrijk probleem is.

Organiseren van ondersteunings- en hulpvragen

Er was geen protocol voor de inzet van vervolgacties op het huisbezoek. Het was aan de projectleiders en de professionals in de backoffice zelf om dit in te schatten en de taken onderling te verdelen.

De verdeling was afhankelijk van de inschatting van de soort hulpvraag of problematiek en de expertise van de betreffende medewerkers. Deze hadden elk hun eigen aanpak en integreerden het in hun bestaande werkwijze. Meestal werd eerst getracht om telefonisch contact te leggen. Vaak volgde een huisbezoek, maar eenvoudige vragen konden ook telefonisch afgehandeld worden.

Vanuit het ouderen maatschappelijk werk en Even Buurten werd het belang van het zelf op huisbezoek gaan benoemd. De totale situatie kon dan in ogenschouw genomen worden, inclusief geschiktheid van de woning, om te zien of iemand zich zelf zou kunnen blijven redden. Ook kwamen dan soms andere hulpvragen in beeld.

Voor de backofficemedewerkers was het belangrijk dat er een telefoonnummer beschikbaar was van de cliënt waar zij een vervolgactie moesten ondernemen. Indien dit niet beschikbaar was, kostte het veel extra tijd om contact te leggen met de cliënt. Dit was vooral een probleem in het begin van een huisbezoekronde als de vrijwilligers nog niet extra waren geïnstrueerd om naar telefoonnummers te vragen. Het contact leggen gebeurde meestal snel, binnen een week. Een eventueel bezoek en het vervolg daarop werd dan in de daaropvolgende weken geregeld. Afhankelijk van de vraag en de urgentie kon dit tijdspad variëren. Veel vragen waren algemeen en konden snel afgehandeld worden.

Aansturing backoffice

Uit de gesprekken met backoffice medewerkers bleek dat er soms weinig tot geen terugkoppeling was van de professionals aan elkaar binnen de backoffice. Hoe hebben zij casus opgepakt, hebben ze dat wel gedaan? Heeft een collega een huisbezoek gedaan, of alleen gebeld? Er was behoefte aan terugkoppeling van de oude gevallen, controle of iets gebeurd was. Volgens één van hen zou het goed zijn als de wijkteamcoördinator dit in de toekomst gaat doen.

12.5.6 Hulpvragen

Het merendeel van de hulpvragen zijn kortdurende trajecten geweest. De vragen konden eenvoudig of eenmalig zijn, onder andere: hulp bij klussen, tuinonderhoud, boodschappen en bij vervoersproblemen, mensen naar collectieve activiteiten begeleiden, zoals het danspaleis of een eet- en kookgroep of koffie inloop, verhuisverzoeken, huishoudelijke hulp aanvragen, informatieverstrekking over mantelzorgovereenkomsten, vragen over PGB indicaties of het aanvragen van een bepaalde voorziening of financiële toeslagen.

Ook langduriger hulp werd ingezet, bijvoorbeeld bij hulpvragen rondom eenzaamheid, pijnhulpvragen, monitoring na het overlijden van een partner, maatjes voor mensen die behoefte hadden aan sociaal contact of niet zelfstandig naar buiten konden, hulp bij rouwverwerking en ondersteuning voor overbelaste mantelzorgers, signalen van financiële uitbuiting van ouderen en veilig thuis aanmeldingen rondom mishandeling.

Sommige ouderen wilden zelf vrijwilligerswerk als dagbesteding gaan doen. Ook was er vraag naar computerles voor 75-plussers, Soms waren er andersoortige problemen waarvoor de wijkagent werd ingeschakeld. Bijvoorbeeld klachten over parkeerplaatsen of hangjongeren.

Huishoudelijke hulp

Als iemand meer huishoudelijke hulp wilde, werd hier verschillend op gereageerd in de backoffice. Meestal werd er contact opgenomen door de projectleider of iemand anders uit de backoffice. Alleen bij nieuwe vragen kon het met succes aangevraagd worden. Als de indicatie al duidelijk was en er geen extra hulp mogelijk was, werd dit nogmaals uitgelegd. In het Nieuwe Westen zijn een aantal van de verzoeken waar al een afwijzing was geweest voor huishoudelijke hulp opgelost door een werkleerbedrijf in te zetten. In Bospolder en Hoogvliet werd niets met deze hulpvraag gedaan.

Wonen

Het oplossen van vragen rondom woonvoorzieningen was vaak problematisch, aangezien er nauwelijks 55+ woningen vrij komen, terwijl verzoeken voor trapliften vaak niet ingewilligd worden door de gemeente. In Vreewijk waren daar bijvoorbeeld veel verzoeken voor. Hier zijn veel ouderen die in huizen met trappen wonen.

Weigeren hulp

Soms sloeg iemand de aangeboden hulp af, bijvoorbeeld een overbelaste mantelzorger of iemand met schulden. Men vond het dan toch niet nodig, of men wilde niet veranderen. Dan liet de hulpverlener een kaartje achter voor als het later nodig zou zijn of men van gedachte zou veranderen.

Als mensen terugkrabbelden zette een hulpverlener soms toch door:

'Nou, het kan best zijn dat mensen toch onterecht weer terugkrabbelen, dan ga ik ook een beetje doorduwen. Van: nou, weet u het wel zeker? Zullen we niet gewoon eens komen kijken?'

Ook bij een vervolghuisbezoek vanuit SOL of Even Buurten aan geïsoleerde ouderen kwam het voor dat men geen hulp wilde omdat men het zelf niet nodig vond.

'Ik ben altijd zo geweest, ik ben altijd alleen geweest, nooit geen contacten gehad'.

Een Even Buurten medewerker gaf een voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk contact leggen is. Een geïsoleerde oudere belde na een val waarbij hij zichzelf niet kon redden toch de Even Buurten medewerker op. Maar die medewerker was wel al vele malen langsgegaan om contact te onderhouden.

Zo mogelijk bleef er wel contact met als doel hulp in te kunnen zetten zodra iemand er wel behoefte aan heeft. Er is namelijk ook vaak angst bij mensen dat er iets ergs gebeurt en dat ze dan alleen zijn. Er werden in elk geval contactgegevens achtergelaten.

'Sommige mensen kiezen inderdaad ervoor om te leven zoals ze leven. En als het dan niet heel erg de bocht uit vliegt, is dat misschien ook goed. Maar wat mensen wel willen is een telefoonnummer of iemand die ze kennen voor als het echt niet gaat.'

Ernst van de hulpvragen

De meeste problematiek die werd gesignaleerd tijdens de huisbezoeken was qua ernst lichter of vergelijkbaar met wat de hulpverleners in de backoffice normaal binnenkregen. In IJsselmonde en de Afrikaanderwijk waren de SOL medewerker en wijkverpleegkundige van mening dat zij door de huisbezoeken zwaardere problematiek binnen kregen.

Er zijn voorbeelden genoemd waarbij ernstige situaties zijn gesignaleerd, bijvoorbeeld ouderen in een sociaal isolement die contact weigerden, maar ook ouderen die medisch gezien verwaarloosd waren. Bij een drietal adressen in de Afrikaanderwijk hebben ouderen op heftige wijze, met dreigende briefjes, het huisbezoek proberen tegen te houden. Deze mensen waren sociaal geïsoleerd, maar zijn uiteindelijk toch bereikt, soms met veel moeite, eenmaal met bemoeienis van de wijkagent. Hier bleek sprake van problematiek waar door bemoeienis van de wijkverpleging en het maatschappelijk werk uiteindelijk toch hulp in gang is gezet, of in elk geval contact tot stand is gebracht. In een geval waar geen contact was geweest maar waar wel geruchten waren over een vervuild huis werd via de wijk en de burens achterhaald of er iets aan de hand was. Ook was er een heel agressieve man die erg bang was om

ontdekt te worden. Soms vond een ontmoeting buiten de deur plaats omdat men echt niemand binnen wil laten.

Bij zorgmijders moet veel geïnvesteerd worden in het opbouwen van een vertrouwensband. En dan wordt geprobeerd om heel langzaam, stapje voor stapje, zorg naar binnen krijgen. Eventueel met wat druk van de huisarts. Er was een voorbeeld van een vrouw die al heel lang rondliep met een urineweginfectie en van een man zonder gas, water en licht en geen bankrekening. Een ander voorbeeld is een verwarde vrouw die een beroerte had gehad, uit zorg was weggelopen en geen hulp wilde. Via de wijkverpleging is ze door de huisarts uitgebreid onderzocht. Zij bleek een schildklierafwijking en vitamine B12 tekort te hebben waardoor zij lichamelijke en geheugenproblemen had gekregen. Deze vrouw is met behulp van medicatie weer opgeknapt. Bij een vrouw die over suïcide begon en die depressief leek, bleek uiteindelijk dat zij een longontsteking had en daardoor verwarde gedachten kreeg. Ze is opgenomen in een ziekenhuis en vervolgens in een verpleeghuis.

12.5.7 Waardering van de huisbezoeken

Volgens projectleiders en vrijwilligers

De reacties van de ouderen waren volgens de projectleiders en de vrijwilligers overwegend positief. Ook vanuit het netwerk om de ouderen heen kwamen geluiden dat het fijn was dat er nu ondersteuning was voor de mantelzorgtaken. Men vond het fijn dat de gemeente dit doet. Daarentegen waren er ook mensen die met de gemeente niet veel op hadden, zij stonden het huisbezoek toe omdat het door vrijwilligers gedaan werd. Bij hoger opgeleiden klonk wel het geluid dat ze geen overheidsbemoeienis wilden en frustraties hadden ten aanzien van de overheid. Kritiek op de vrijwilligers door ouderen was er ook, bijvoorbeeld: *'Dan krijg ik twee huisvrouwen op bezoek, wat moet ik daarmee'*. Deze mensen konden nog prima de weg zelf vinden en hadden geen behoefte aan een gesprek. Ook waren er sceptische ouderen die vonden dat de vrijwilligers alleen maar informatie ophaalden zonder dat zij er zelf iets aan hadden.

Echtpaar Van der Meer

oktober 2016

Het echtpaar van der Meer is bijna zevenenveertig jaar getrouwd, een mijlpaal waarop het best trots is. Meneer is 81 en mevrouw is 78 jaar. Hun dochter woont met haar drie kinderen in Dordrecht en heeft het moeilijk met het verlies van haar drie maanden oude baby. Hierdoor is het contact met de dochter erg slecht geworden. De dochter heeft de band met haar moeder verbroken. Hun zoon woont in Israël.

Meneer heeft een slechte knie. Door verkeerd voorgeschreven medicatie heeft hij ook pijn en verminderd zicht aan één oog. Mevrouw moet vijf keer per dag katheteriseren wat haar hindert bij huishoudelijke activiteiten. Desondanks maakt het echtpaar nog steeds zelf schoon en doet zelf de boodschappen.

Het echtpaar heeft zich altijd betrokken gevoeld bij hun buurt. Twintig jaar lang verleende mevrouw één à twee keer per dag mantelzorg aan een oude overbuurvrouw, terwijl meneer haar tuin deed. Ze deden dat met liefde. Ook nu houden ze een oogje in het zeil bij een bejaarde buurtbewoonster. Af en toe doen ze de boodschappen voor haar. Ze helpen ook nog een andere wijkbewoner.

Het burengevoel is wel minder geworden vinden ze. Oude kennissen in de wijk zijn overleden en hebben plaatsgemaakt voor jonge tweeverdieners. Bij het uitlaten van de hond spreekt het echtpaar met buurtbewoners. Maar het blijft bij vriendelijk groeten en even een praatje maken.

Het echtpaar zegt niets gemerkt te hebben van het gemeentelijk beleid om eenzaamheid onder ouderen te bestrijden, maar vindt wel dat de gemeente hierin een belangrijke rol heeft. Als positief voorbeeld noemen ze het project 'Opzoomeren', wat leidde tot meer contact tussen buurtbewoners. Op initiatieven als een buurtborrel zit het echtpaar niet te wachten, want tussen de 'jonge mensen' voelen ouderen zich 'overbodig'.

Het echtpaar is zeer tevreden over het huisbezoek dat ze hebben gehad van twee dames. Ze hebben een telefoonnummer ontvangen om een vrijwilliger te regelen die kan helpen bij klussen in en om het huis. Binnenkort komt een vrijwilliger van de gemeente om het tuinafval te helpen opruimen. Tijdens het huisbezoek kon het echtpaar goed zijn verhaal kwijt. Ze hebben erg gelachen. Herhaling van het huisbezoek stelt mevrouw zeker op prijs: ze vindt het prettig als er naar haar wordt omgekeken. Ze vindt haar vangnet voor noodgevallen namelijk te beperkt. Meneer geeft aan dat hij steeds angstiger wordt: als hij er straks niet meer is, wie kijkt er dan om naar zijn vrouw? Niemand lijkt tegenwoordig meer behoefte te hebben aan een gesprek, vindt hij. Maar eenzaamheid wordt ook veroorzaakt doordat de oude generatie gewoon vaak met rust gelaten wil worden, zegt hij.

12.6 Evaluatie door de ouderen

Enquêtegegevens uit alle accentwijken

In de schriftelijke enquête zijn vanaf de derde meting bij ouderen uit de accentwijken waar de huisbezoeken waren uitgevoerd vragen over het huisbezoek gesteld.

Volgens de rapportage van de ouderen zelf is bij 742 personen, verdeeld over de twintig accentwijken, een huisbezoek afgelegd. Dit is 38% van degenen die het aanbod voor een huisbezoek hadden kregen (Tabel 12-8). Tijdens de tweede periode van huisbezoeken geeft een significant kleiner deel (30%) van de ouderen aan een huisbezoek te hebben gekregen.

Tabel 12-8

Aantal huisbezoeken: volgens 75-plussers zelfrapportage

	Ronde 1: 6 accentwijken	Ronde 2: 7 accentwijken	Ronde 3: 7 accentwijken	Totaal
Periode	Najaar 2015	Voorjaar 2016	Winter 2016-17	
Aantal personen in steekproef (aangeschreven)	499	717	719	1.935
Aantal huisbezoeken afgelegd	221	217	304	742
Huisbezoek als % van aangeschreven personen	44%	30%*	42%	38%
Totaal				

** significant lager dan ronde 1 en 3*

Aan de mensen die geen huisbezoek hebben gehad is naar de reden hiervan gevraagd (Tabel 12-9). De meeste mensen vonden het niet nodig voor zichzelf. Ze voelen zich niet eenzaam, hebben voldoende sociale contacten en weten zelf de weg te vinden als ze hulp nodig hebben. 'Geen zin' of 'niemand van de gemeente op bezoek willen hebben' werd ook regelmatig genoemd. Ouderen die woonachtig waren in de accentwijken waar de huisbezoeken in ronde 3 (winter 2016-2017) plaatsvonden weigerden vaker het huisbezoek dan ouderen in de andere accentwijken omdat ze vonden dat ze niet eenzaam waren, voldoende sociale contacten hadden en zo nodig zelf de weg naar hulpverlening konden vinden.

Tabel 12-9*Waarom heeft u geen huisbezoek gehad?*

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
Ik heb hierover geen brief gehad van de gemeente.	7%	7%	12%*
Het gaat goed met mij. Ik heb voldoende sociale contacten.	22%	25%	38%*
Ik dacht daarom dat een bezoek niet nodig was.			
Het gaat goed met mij en ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig zou hebben. Ik dacht daarom dat een bezoek niet nodig was.	17%	22%	30%*
Ik ben niet eenzaam.	21%	25%	36%*
Ik had geen zin in een bezoek.	15%	16%	20%
Ik had geen tijd voor een bezoek.	2%	3%	7%*
Ik wil niemand van de gemeente op bezoek.	8%	9%	13%*
Ik was niet thuis.	3%	2%	5%*
Dat weet ik niet	9%	10%	15%*
Een andere reden	8%	8%	14%*

* de percentages van derde ronde wijken significant af van die in ronde 1 en 2

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Gevolgen van het huisbezoek volgens de oudere zelf

Aan de ouderen werd gevraagd of het huisbezoek tot ondersteuning of hulp heeft geleid, bijvoorbeeld dat ze zijn gewezen op activiteiten in de buurt, hoe als vrijwilliger in de wijk aan de slag te gaan, advies hebben gekregen over mobiliteit, ondersteuning als mantelzorger, hulp bij dagelijkse activiteiten of hulp in de huishouding. Bij 133 ouderen, 18% van degenen die zeggen een huisbezoek gehad te hebben, is er volgens de oudere zelf een vervolgactie geweest (Tabel 12-10). Per ronde van huisbezoeken zijn hier verschillen zichtbaar: na de tweede en derde ronde is er vaker een vervolg geven aan de huisbezoeken. Dit is in lijn met de rapportage van de projectleiders, waar procentueel ook meer vervolgacties na de tweede en derde ronde waren.

Het percentage vervolgacties in de zelfrapportage van de ouderen is met 18% echter lager dan de 32% die door de projectleiders over de huisbezoeken is geregistreerd. In deze registratie is aangegeven of er een vervolgactie van de backoffice is geweest, bijvoorbeeld dat er een medewerker van Even Buurten, een Ouderen maatschappelijk werker van SOL of iemand van een welzijnsinstelling is langsgeslagen.

Een mogelijke verklaring voor het verschil tussen het antwoord van de ouderen en de registratie van de backoffice is dat een dergelijk vervolgactie niet altijd tot concrete hulp of ondersteuning hoeft te hebben geleid. Een voorbeeld hiervan is dat in een vervolgactie van een Even Buurten medewerker naar voren

kwam dat de mantelzorger zich overbelast voelde. De betreffende mantelzorger had echter geen duidelijke hulpvraag en wilde haar man absoluut niet alleen laten. Wel werd ze uitgenodigd voor koffieochtenden. Een ander voorbeeld is dat iemand gekoppeld werd aan een maatje voor het doen van klusjes. Vervolgens werd dit weer afgezegd omdat de zoon het zelf ging doen. Na melding van een niet-pluisgevoel door de vrijwilligers leek bij de follow up door de SOL medewerker dat de persoon aan het dementeren was en al in zorg bleek te zijn.

Dit zijn voorbeelden waarbij wel een vervolgactie door de backoffice is geregistreerd, maar waar het niet tot een activiteit heeft geleid. De oudere zal op de vragenlijst dan ook niet hebben ingevuld dat het huisbezoek tot ondersteuning of hulp heeft geleid. Daarentegen kan er ook sprake zijn van onderrapportage, veel ouderen weten niet precies meer wie er voor welke hulp over de vloer komt.

Tabel 12-10

Vervolgactie na huisbezoek, zelfrapportage door oudere

	Ronde 1 ¹		Ronde 2 ²		Ronde 3 ³	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Aantal ouderen met vervolgactie	23	10%	55	25%	55	18%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

De meeste vervolgacties die de ouderen rapporteerden liggen op het terrein van het doen van activiteiten en hulp rondom huis en mobiliteit (Tabel 12-11)

Tabel 12-11

Soort vervolgacties na het huisbezoek: zelfrapportage door oudere (meerdere acties p.p. mogelijk)

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
	Aantal	Aantal	Aantal
Maatje gekregen	0	3	5
Maatje toegezegd, maar nog niet gekregen	0	1	2
Ik ben geweest op / begeleid naar activiteiten in de buurt	10	13	17
Ik heb hulp gekregen voor dagelijkse activiteiten en / of huishouding	7	14	8
Ik ben geholpen m.b.t. mobiliteit (b.v. rollator, vervoer op maat, buurtbus)	8	18	12
Ik krijg ondersteuning als mantelzorger	1	3	3
Ik weet nu hoe ik in de wijk vrijwilligerswerk kan doen	1	3	1
Begeleidingsgesprekken door maatschappelijk werk	0	1	0

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Mening over het huisbezoek

Van degenen die een huisbezoek hebben gehad vond 72% vond het huisbezoek (heel) plezierig (Tabel 12-12) en vond 81% dat men voldoende gelegenheid had gehad om te vertellen hoe het met hen ging en of ze eventueel hulp of ondersteuning nodig hadden (Tabel 12-13).

Aan de mensen die in de wijken wonen waar de huisbezoeken plaatsvonden is gevraagd: 'Wat vindt u er van dat de gemeente Rotterdam deze huisbezoeken bij ouderen organiseert?'. Men was positief over het initiatief van de gemeente. Driekwart vond het goed en belangrijk (Tabel 12-14 en Tabel 12-15).

Tabel 12-12

Waardering van het huisbezoek door bezochte ouderen

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
(Heel) plezierig	70%	71%	73%
Niet plezierig / niet vervelend	27%	28%	25%
(Heel) vervelend	3%	1%	2%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Tabel 12-13

Kreeg u tijdens het gesprek voldoende gelegenheid om te vertellen hoe het met u gaat en of u eventueel hulp of ondersteuning nodig heeft?

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
Ja	72%	77%	81%
Min of meer	20%	21%	17%
Nee	8%	2%	2%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Tabel 12-14

Mening over de huisbezoeken

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
Heel goed	29%	26%	32%
Goed	45%	49%	47%
Niet zo nodig	8%	8%	6%
Helemaal niet nodig	2%	2%	2%
Geen mening	16%	14%	15%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Tabel 12-15*Vindt u het belangrijk dat de gemeente Rotterdam deze huisbezoeken bij ouderen organiseert?*

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
Ja	76%	72%	76%
Nee	5%	6%	4%
Geen mening	20%	22%	19%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Men kreeg ook de vraag voor wie men het huisbezoek belangrijk vond. Vanaf 65 jaar vond men duidelijk een te lage grens. Eenzame ouderen vond men het belangrijkste. Zieke ouderen, ouderen zonder familie vond de helft ook een belangrijke doelgroep voor het huisbezoek. (Tabel 12-16).

Tabel 12-16*Voor wie vindt u het huisbezoek belangrijk? (meerdere antwoorden mogelijk)*

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
Voor ouderen die eenzaam zijn	66%	70%	68%
Voor ouderen die geen familie hebben	58%	60%	58%
Voor ouderen die ziek zijn	53%	55%	53%
Voor alle ouderen boven de 75 jaar	44%	43%	48%
Voor ouderen die er zelf om vragen	46%	51%	50%
Voor alle ouderen boven de 65 jaar	19%	18%	25%
Voor een andere groep	5%	3%	5%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Bij het huisbezoek kreeg men een wijkgids uitgereikt met de sociale kaart van de wijk. Bij mensen zonder huisbezoek zijn in sommige wijken de gidsen nabezorgd. Vierenvijftig procent van de 75-plussers in de accentwijken geeft aan daadwerkelijk zo'n gids ontvangen te hebben, van de overigen kan ongeveer de helft het zich niet herinneren. In de tweede ronde van huisbezoeken hebben meer mensen een wijkgids ontvangen dan in de andere rondes (Tabel 12-17). Van degenen die het gids ontvangen had, had 57% procent het doorgelezen, 24% nog niet, maar had de gids wel bewaard. Minder dan 1% had de gids gebruikt om een organisatie te benaderen (Tabel 12-18).

Tabel 12-17*Heeft u een boekje met informatie over de wijk gekregen?*

	Ja	Nee	Dat weet ik niet
Ouderen uit 1 ^e ronde van 6 accentwijken	47%	33%	21%
Ouderen uit 2 ^e ronde van 7 accentwijken	60%	20%	20%
Ouderen uit 3 ^e ronde van 7 accentwijken	52%	26%	22%
Totaal	54%	25%	21%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

Tabel 12-18*Heeft u dit boekje doorgelezen of gebruikt?*

	Ronde 1 ¹	Ronde 2 ²	Ronde 3 ³
Ja, ik heb het doorgelezen	58%	55%	59%
Ja, ik heb één of meer organisaties in mijn wijk opgebeld of bezocht met een vraag	<1%	<1%	1%
Ja, ik heb het doorgelezen maar ik weet niet zo goed wie ik moet benaderen uit dat boekje	2%	3%	3%
Nee, ik heb het niet doorgelezen of gebruikt	20%	15%	13%
Nee, maar ik ga het misschien nog gebruiken, ik heb het bewaard	20%	27%	24%

¹ Ouderen uit 1^e ronde van 6 accentwijken, ² Ouderen uit 2^e ronde van 7 accentwijken; ³ Ouderen uit 3^e ronde van 7 accentwijken

12.7 Relatie tussen huisbezoeken, eenzaamheid en sociaal isolement

Maximaal drie maanden na het huisbezoek vulden ouderen uit de accentwijken een vragenlijst in met vragen over eenzaamheid, sociaal isolement en het huisbezoek. Tabel 12-19 en tabel 12-20 geven eenzaamheid en sociaal isolement voor de groep ouderen die aangeeft wel of geen huisbezoek gehad te hebben en wel of geen vervolgactie na het huisbezoek.

De 75-plussers die bezocht zijn verschillen in eenzaamheid en sociaal isolement weinig van de groep die het huisbezoek geweigerd heeft of die niet thuis was. Weliswaar waren iets meer ouderen eenzaam in de groep die bezocht is, sterke eenzaamheid was in beide groepen gelijk, evenals sociaal isolement. (tabel 12-19). Dit betekent dat degenen die afgebeld hebben voor het huisbezoek of waar een vrijwilliger niet binnenkwam qua eenzaamheid of sociaal isolement niet substantieel verschillen van degenen die wél bezocht zijn.

De groep waar ná het huisbezoek een vervolgactie is ingezet is wél duidelijk eenzamer, ook vaker sterk eenzaam én vaker sociaal geïsoleerd (tabel 12-20). De vervolgacties waren dus meer gericht op de groep waar iets aan de hand is wat betreft eenzaamheid en sociaal isolement.

In figuur 12-1 en figuur 12-2 zijn de door de ouderen in de evaluatievragenlijst zelf gerapporteerde eenzaamheid en sociaal isolement, huisbezoeken en vervolgacties weergegeven. De door de ouderen gerapporteerde gegevens op de nameting zijn geëxtrapoleerd naar de registratiecijfers van de uitgevoerde huisbezoeken. Hieruit is op te maken dat er waarschijnlijk nog steeds een grote groep ouderen in de accentwijken is die sterk eenzaam is en / of waar sprake is van een sociaal isolement maar waar niets is gedaan. Uit de figuren blijkt dat er in de accentwijken naar schatting bij ongeveer 1.200 ouderen¹¹ die sterk eenzaam zijn en bij ongeveer 450 ouderen¹² die sociaal geïsoleerd zijn géén huisbezoek is geweest¹³. Bij bijna 375¹⁴ ouderen die sterk eenzaam zijn en bij 100¹⁵ ouderen in een sociaal isolement is wél een huisbezoek geweest maar is geen vervolgactie ingezet.

Tabel 12-19

Relatie tussen huisbezoek en eenzaamheid en sociaal isolement

	Huisbezoek gehad	
	Ja	Nee
Eenzaam	71%	66%*
Sterk eenzaam	20%	19%
Emotioneel eenzaam	66%	62%
Sociaal eenzaam	55%	50%
Sociaal isolement	7%	7%
Dreigend sociaal isolement	54%	49%

*Significant verschil

Tabel 12-20

Relatie tussen vervolgactie na huisbezoek en eenzaamheid en sociaal isolement

	Vervolgactie na huisbezoek gehad	
	Ja	Nee
Eenzaam	86%	69%*
Sterk eenzaam	28%	19%
Emotioneel eenzaam	81%	63%*
Sociaal eenzaam	68%	52%*
Sociaal isolement	11%	5%*
Dreigend sociaal isolement	71%	51%*

*Significant verschil

¹¹ 19% van de groep die niet bezocht is

¹² 7% van de groep die niet bezocht is

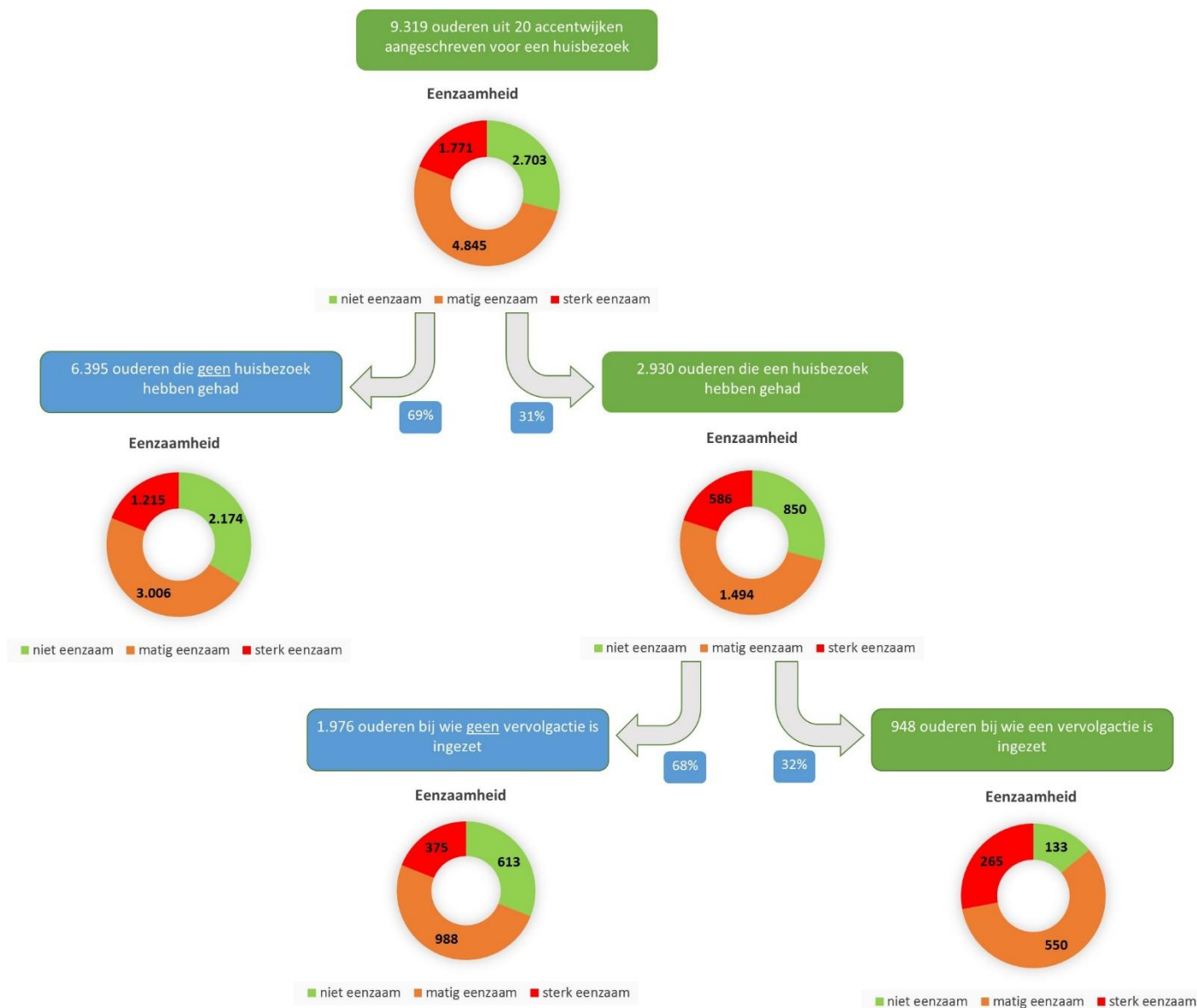
¹³ Mensen kunnen zowel (sterk) eenzaam zijn als sociaal geïsoleerd, maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn.

¹⁴ 19% van de groep waar na het huisbezoek geen vervolgactie is ingezet

¹⁵ 5% van de groep waar na het huisbezoek geen vervolgactie is ingezet

Figuur 12-1

Respons op huisbezoeken voor 75-plussers en door de ouderen zelf gerapporteerde eenzaamheid



Figuur 12-2

Respons op huisbezoeken voor 75-plussers en door de ouderen zelf gerapporteerd sociaal isolement



12.8 Opbrengsten van de huisbezoeken voor de professionals

Uit de interviews met de professionals uit de backoffice blijkt dat er voor hen positieve gevolgen zijn. Sommigen hebben door het project meer inzicht gekregen in wat er in de wijk speelt. De werkwijze van de huisbezoeken gaf richting om alle domeinen uit de vragenlijst met de oudere te bespreken. Voor een WMO adviseur gold bijvoorbeeld dat ze vanuit de vragenlijst meer informatie kreeg dan gebruikelijk. Hieraan kon ze bijvoorbeeld zien dat iemand eenzaam was, zelf geen activiteiten kon organiseren en niet mobiel was, maar er wel behoefte aan had. Dan kon ze actie ondernemen terwijl deze hulpvraag anders onzichtbaar zou zijn gebleven.

Het leverde ook een andere manier van werken op voor professionals in de backoffice.

'Het is een mooie aanvulling op het werk voor het wijkteam', aldus een maatschappelijk werker van SOL. Bij het wijkteam komen de ernstige casussen al binnen met een diagnose. Vanuit de huisbezoeken is het meer een puzzel wat er aan de hand is en kan de SOL medewerker meer tijd nemen om dat uit te zoeken. 'Ik vind het leuk om de intake te doen en het vertrouwen van de mensen te winnen (...), ook staat er minder deadline en druk op dan normaal'.

'Het is een andere manier van binnenkomen, het outreachende en het bellen en aan de deur staan is natuurlijk een hele andere manier dan wat een wijkteam doet. Een hele andere insteek, het is een laagdrempeligere manier van contact.' (SOL medewerker).

'Het werken in de backoffice is heel fijn omdat er meerdere professionals bij elkaar zitten en er korte lijnen zijn' aldus een participatiemakelaar. Binnen de backoffice kon ook naar elkaar doorverwezen worden. Bijvoorbeeld als een Humanitas medewerker merkte dat er eerst andere zaken opgelost moesten worden door het maatschappelijk werk alvorens een vrijwilliger aan zo'n persoon te koppelen. Door de werkwijze in de backoffice verbeterde de samenwerking in de wijk, bijvoorbeeld tussen de coöperatie wijkverpleegkundige en de huisarts. Ook hebben door het project partners in de wijk elkaar soms beter leren kennen.

12.9 Resultaten van de huisbezoeken volgens de professionals

Volgens professionals in de backoffice zijn er door de huisbezoeken mensen bereikt die ze normaal niet zouden hebben bereikt of zijn mensen nu eerder in beeld gekomen. Bij mensen in een isolement die zorg mijden is in een aantal gevallen actie ondernomen en zijn er kleine vooruitgangen geboekt. Men denkt dat er door het project veel meer mensen bereikt zijn, omdat de vrijwilligers meer mensen konden bezoeken dan de ouderen maatschappelijk werkers zelf kunnen.

'We hebben mensen bereikt die onzichtbaar zijn. Eenzame ouderen die door niemand opgemerkt zijn. En sommigen hebben nu nog niks nodig, maar die moeten we de komende jaren in de gaten houden,

want die hebben later hulp nodig' (Even Buurten medewerker).

'Meldingen zijn nu eerder binnen gekomen dan dat het anders het geval zou zijn geweest.' (Zowel! medewerker).

Een voorbeeld van inspanningen die nodig zijn om contact te leggen was iemand die haar huis niet uitkomt, maar wel had aangegeven een vrijwilliger te willen voor sociaal contact. Vervolgens weigerde ze de vrijwilliger binnen te laten. De wijkpastor wist contact te leggen, is gestart met 2-wekelijks telefonische contact en verwacht na een half jaar wel zoveel vertrouwen te hebben gewonnen om een huisbezoek te kunnen afleggen.

'Voorheen kwamen niet al deze casussen bij het wijkteam terecht, als het via de huisarts en wijkverpleegkundige binnenkwam dan bleef het vaak binnen de huisartsenpraktijk en werden niet alle mogelijkheden benut' (Wijkverpleegkundige).

12.10 Beperkingen van de huisbezoeken

Zowel onder projectleiders, backofficemedewerkers als vrijwilligers leeft het idee dat waarschijnlijk niet alle eenzamen bereikt zijn. Ook onder degenen die zich hebben afgemeld kunnen eenzame mensen of zorgmijders zitten die nu niet bereikt zijn, maar waar wel problematiek aanwezig kan zijn. Misschien zijn er vooral mensen bezocht waar het goed mee gaat. Vrijwilligers uit een wijk van de derde ronde huisbezoeken zeiden bijvoorbeeld dat ze alleen maar gezellige gesprekken gehad hebben.

'Ja, die zijn er wel maar ik weet niet hoe je die moet bereiken. Vandaar dit positieve gepraat. We waren welkom en gaat het allemaal ok of er waren kleine dingetjes, maar die echt schrijnende gevallen, daar blijft de deur dicht.' (vrijwilliger).

Er leven zorgen over de grote groep die het huisbezoek heeft afgezegd. Men vermoedt dat daar ook nog een groep bij zit die geen adequate zorg krijgt. Ook is het de vraag of er niets gemist is bij de mensen over wie op het formulier niks bijzonders stond. Hebben de vrijwilligers het wel altijd juist ingeschat? Zeker wat betreft eenzaamheidsproblematiek, want het taboe dat hierop rust is groot. Er zou meer aandacht moeten zijn voor de mensen die hebben afgezegd om te kunnen beoordelen of het goed met hen gaat.

Emotionele en verborgen eenzaamheid

Eenzaamheid kwam er niet snel uit bij het huisbezoek. Ook vrijwilligers dachten soms dat iemand wel degelijk eenzaam was, terwijl de oudere anders beweerde. Mensen zeiden vaak niet letterlijk dat ze eenzaam zijn, terwijl bijvoorbeeld de Even Buurten medewerker dat wel opmerkte bij een huisbezoek.

'Ik moet zeggen dat ik toch merkte dat niet zo veel ouderen eenzaam zijn. Maar of dat echt zo is, dat vond ik dus voor mij niet duidelijk. Zeggen ze het omdat ze het niet willen weten of zeggen ze het omdat het echt zo is? Ik vond dat heel moeilijk te peilen, eigenlijk.' (vrijwilliger).

Ook zijn er zorgen geuit of er wel altijd de juiste hulp is aangeboden. Misschien waren de huisbezoeken wel te gericht op ziekte en beperkingen en werden daar oplossingen voor geboden, zoals iemand helpen bij zijn mobiliteitsprobleem. Maar door het taboe op eenzaamheid kan iemand kan de schijn ophouden en niet toegeven eenzaam te zijn.

'Bent u eenzaam?', 'Nee, ik ben niet eenzaam, maar ik kan mezelf goed vermaken. Ik kijk televisie, ik lees boeken, ik doe puzzels.', 'En de eenzaamheid druipt eraf.' (Wijkpastor).

Soms is iemand meer gebaat bij een hulpaanbod waar dieper op de gevoelens en behoefte wordt ingegaan, bijvoorbeeld in een gesprek waarbij ook de kinderen betrokken zijn. Ook een andere hulpverlener, een SOL medewerker, spreekt over het probleem van verborgen eenzaamheid. Het taboe en daardoor verborgen blijven van eenzaamheid voor de buitenwereld wordt geïllustreerd in het volgende fragment.

'Als je vraagt of ze eenzaam zijn, dan zeggen ze ja ik voel me eenzaam, maar ze willen dat ook niet heel veel benadrukken. Ze vinden het ook heel erg dat ze dat zeggen eigenlijk, uiteindelijk. Ze ervaren het heel zwaar, zwaar onderwerp eigenlijk. Ze schamen zich. Als wij verder gaan over het onderwerp, dan willen zij het uiteindelijk niet bekend maken aan hun familie, dat zij zich eenzaam voelen.' (SOL maatschappelijk werker).

Er werd opgemerkt dat in het project de nadruk lag op of mensen activiteiten buiten de deur doen. Eenzaamheid werd gerelateerd aan het ondernemen van activiteiten. Maar eenzaamheid heeft volgens onderstaande professional meer te maken met grote levensgebeurtenissen en dat het meer intrinsiek is, meer psychosociaal en emotioneel dan het sociale netwerk.

'Er zijn ontzettend veel activiteiten voor ouderen in de wijk. Maar het is vaak voor de eenzame oudere niet het antwoord op hun vraag. Het is meer intrinsiek en emotioneel dan dat ze de wijk in moeten en allemaal leuke dingen moeten gaan doen. Het is niet de kern van het probleem. Meer een vervolgstap op het ontdekken van zichzelf. Het kan zelfs het gevoel van eenzaamheid versterken, als je iemand er toe probeert aan te zetten activiteiten te gaan ondernemen, omdat iemand zich er niet toe kan zetten en wordt geconfronteerd dat iemand zijn eigen eenzaamheid creëert.' (SOL maatschappelijk werker).

12.11 Conclusie

Tussen 2015 en 2017 zijn 2.930 ouderen uit 20 accentwijken bezocht, 31% van het aantal aangeschreven ouderen. De respons was met 44% het hoogst in de eerste zes accentwijken in het najaar van 2015 en met 26% het laagst in de wijken die in de lente / zomerperiode werden bezocht. De meest genoemde redenen om een huisbezoek te weigeren waren het zich niet eenzaam voelen, het hebben van voldoende sociale contacten en zelf de weg weten te vinden als men hulp nodig heeft. De helft van de 75-plussers in de accentwijken geeft aan een wijkgids ontvangen te hebben. Degenen die de wijkgids hadden ontvangen, bleken deze nauwelijks gebruikt te hebben.

Een op de vier ouderen gaf tijdens het huisbezoek aan eenzaam te zijn, een op de vier zou graag zien dat er meer in de wijk voor hen georganiseerd wordt en een op de vier zou graag meer hulp ontvangen, met name huishoudelijke hulp. In twee wijken werd niets gedaan met een hulpvraag over huishoudelijke hulp. Bij een derde van alle bezochte ouderen heeft een vervolgactie plaatsgevonden. Waar Even Buurten actief was, werd zij voor drie van de tien vervolgacties ingezet, het maatschappelijk werk of de wijkverpleging nam bij een twee op de tien vervolgacties het initiatief. Bij een kwart tot een derde was welzijn de initiatiefnemer.

De benaderingswijze van ouderen voor een huisbezoek werd minder intensief na de eerste zes accentwijken. Werving van vrijwilligers bleek arbeidsintensief en het was lastig om overal tijdig voldoende vrijwilligers te vinden. De meeste vrijwilligers waren enthousiast en gemotiveerd. De inschatting van een hulpvraag en de ernst van problematiek door vrijwilligers varieerde in de ogen van de professionals en was volgens hen niet altijd even adequaat. Naarmate meer huisbezoeken werden uitgevoerd verbeterde dit.

Het merendeel van de hulpvragen zijn kortdurende trajecten geweest, maar ook langduriger trajecten werden ingezet. De ernst van de problematiek was vergelijkbaar of lichter dan wat de hulpverleners uit de backoffice normaal binnen kregen. De werkdruk voor de wijkverpleging en het maatschappelijk werkers van SOL was in sommige backoffices erg hoog als gevolg van zware casussen en / of doordat de SOL medewerker ontbrak.

Sterke eenzaamheid en sociaal isolement was onder ouderen die een huisbezoek ontvingen even hoog als onder ouderen die geen huisbezoek hadden gehad. Ook de totale eenzaamheid onder bezochte ouderen verschilde weinig met de groep die geen huisbezoek ontving. Dit betekent dat ouderen die het huisbezoek weigerden qua eenzaamheid of sociaal isolement niet substantieel verschilden van degenen die wél bezocht zijn.

De groep waar ná het huisbezoek een vervolgactie is ingezet is wél duidelijk eenzamer, ook vaker sterk eenzaam én vaker sociaal geïsoleerd (Tabel 12-20). De vervolgacties waren dus wel meer gericht op de groep waar iets aan de hand is wat betreft eenzaamheid en sociaal isolement. Toch

blijkt dat er nog steeds een grote groep kwetsbare ouderen in de accentwijken is die sterk eenzaam is of waar sprake is van een sociaal isolement maar waar niets is gedaan, zelfs nadat het huisbezoek heeft plaatsgevonden. Van hen is namelijk 19% sterk eenzaam en 5% sociaal geïsoleerd.

De evaluatie van de huisbezoeken door de ouderen zelf was zeer positief. Ze waardeerden het initiatief en vonden de huisbezoeken plezierig. Hulpverleners ervoeren positieve invloeden van de huisbezoeken in de uitvoering en beleving van hun werk. Ook hadden zij de indruk dat er door de huisbezoeken meer kwetsbare ouderen bereikt zijn die anders niet in beeld zouden zijn gekomen. Daarnaast is er bij een aantal zorgmijders vooruitgang geboekt. Hulpverleners spraken wel hun zorg uit over eventueel verborgen gebleven problematiek onder de ouderen die niet bezocht zijn. Tevens vroeg men zich af of de geboden ondersteuning adequaat genoeg was om eenzaamheid te verminderen.

Meneer Bergman

juli 2016

Meneer Bergman is een gescheiden man van 87 jaar oud en vader van een zoon. Hij heeft veel meegemaakt. Het zeemansleven, de oorlog en zijn scheiding hebben hun sporen nagelaten. Meneer is alcoholverslaafd geweest. Op dit moment drinkt hij nauwelijks, alleen als het hem allemaal niets meer kan schelen.

Meneer Bergman kampt met verschillende gezondheidsproblemen. Door zijn toenemende vergeetachtigheid is hij bang dement te worden. Hij is ook bang voor kanker. Zijn doofheid vindt hij verschrikkelijk, omdat hij gesprekken nauwelijks kan volgen. Ook voelt meneer Bergman zich vaak moe en versleten. Hij is bang om te vallen en durft niet naar buiten, ook al heeft hij een rollator. Hij is al een keer pijnlijk ten val gekomen waardoor hij niet meer kon lopen. Ondanks de gezondheidsproblemen, is meneer Bergman nog vrij zelfstandig en actief. Hij kookt, stofzuigt, wast en strijkt nog zelf. Zijn zoon en diens vriendin komen wekelijks langs en helpen hem met boodschappen doen. Hij is hen daar dankbaar voor. Hij heeft nog twee zussen met wie hij geen contact meer heeft. Voor het overige zijn de mensen uit zijn vriendennetwerk allemaal overleden, waaronder ook zijn beste vriend. Toch ziet hij geen reden om nieuwe vriendschappen aan te gaan. Dat ligt niet in zijn aard, zegt hij. Hij wil zich met niemand bemoeien, ook niet met medeflatbewoners. Op burenhulp zit hij niet te wachten. Hij is positief over zijn Afghaanse burenen, die hij 'lieve burenen' noemt. Ze doen wel eens boodschappen voor hem.

Als zijn zoon en zijn vriendin weggaan, dan valt er elke keer weer een enorme leegte. 's Avonds zit meneer Bergman alleen thuis en voelt zich soms vreselijk eenzaam. Hij kijkt veel naar de televisie of hij gaat maar op tijd naar bed. Soms hoopt hij dat hij de volgende dag niet meer wakker wordt. Tegelijkertijd is hij bang dat, wanneer er iets met hem gebeurt, er niemand is om hem te helpen.

Hij wil alles zo lang mogelijk zelf blijven doen. Hij noemt het beleid goed bedoeld, maar het is niets voor hem. De overheid kan toch weinig beginnen met types zoals hij, zo beweert hij. Misschien dat hij wel ondersteuning wil zodra hij zich hulpbehoevend voelt, maar zelfs daar twijfelt hij over. Meneer Bergman zegt dat hij een eigenwijze man is die er een hekel aan heeft om geleefd te worden. Hij noemt de huisbezoeken 'netjes', maar hij wil de mensen niet lastig vallen met zijn jammerklachten.

13 Discussie en conclusie

Dit rapport beschrijft de resultaten van de evaluatie van het actieprogramma 'Voor mekaar'. Hiertoe is zowel een proces- als effectevaluatie uitgevoerd.

Eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen van 75 jaar en ouder zijn zowel bij de start van het programma als op vier opeenvolgende momenten tussen 2015 en 2017 gemeten. Bij ouderen in de leeftijd van 65-75 jaar zijn twee metingen gedaan; bij de start in 2015 en in het laatste programmajaar 2017. Daarnaast is er veel informatie verzameld over het uitvoeringsproces van het programma en zijn ervaringen van ouderen en uitvoerders van het programma uitgevraagd. De onderzoeksvragen zullen hieronder beantwoord worden.

De belangrijkste vraag van deze evaluatie is: *'Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken afgenomen door de 'Voor mekaar' interventie in de periode 2015 tot en met 2017?'*

Deze vraag wordt beantwoord voor zowel 75-plussers als voor 65- tot 75-jarigen en wordt gesplitst in twee gedeelten:

- *Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken in de periode 2015 tot en met 2017 afgenomen?*
- *Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken in de periode 2015 tot en met 2017 afgenomen door de 'Voor mekaar' interventie?*

De interventie definiëren we als *de activiteiten van het 'Voor mekaar' programma zoals die gestart zijn vanaf het moment dat de 75-plus huisbezoeken in de accentwijken gefaseerd in gang werden gezet*. Het huisbezoek is hiermee gekozen als belangrijkste onderdeel en als startpunt van het 'Voor mekaar' programma in een wijk. Vanaf dit moment werden namelijk ook de partners in de wijk ingeschakeld, werd eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen op de agenda gezet en werden er allerlei activiteiten voor ouderen in de wijk opgestart of geïntensiveerd. De huisbezoeken zijn in drie fasen uitgevoerd: 6 accentwijken in het najaar van 2015, zeven accentwijken in het voorjaar van 2016 en zeven accentwijken in de winter van 2016 / 2017.

Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken in de periode 2015 tot en met 2017 afgenomen?

Bij de voormeting, die is uitgevoerd vanaf juli 2015, was 71% van de 75-plussers in de 20 Rotterdamse accentwijken eenzaam. De laatste nameting is uitgevoerd vanaf april 2017. Toen was het percentage 75-plussers dat aangaf eenzaam te zijn 66%. Dit is een statistisch significante daling. Het percentage eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken is tussen 2015 en 2017 dus significant afgenomen. Dit betekent dat deze verandering met 95% zekerheid niet op toeval berust. Het aantal 65-

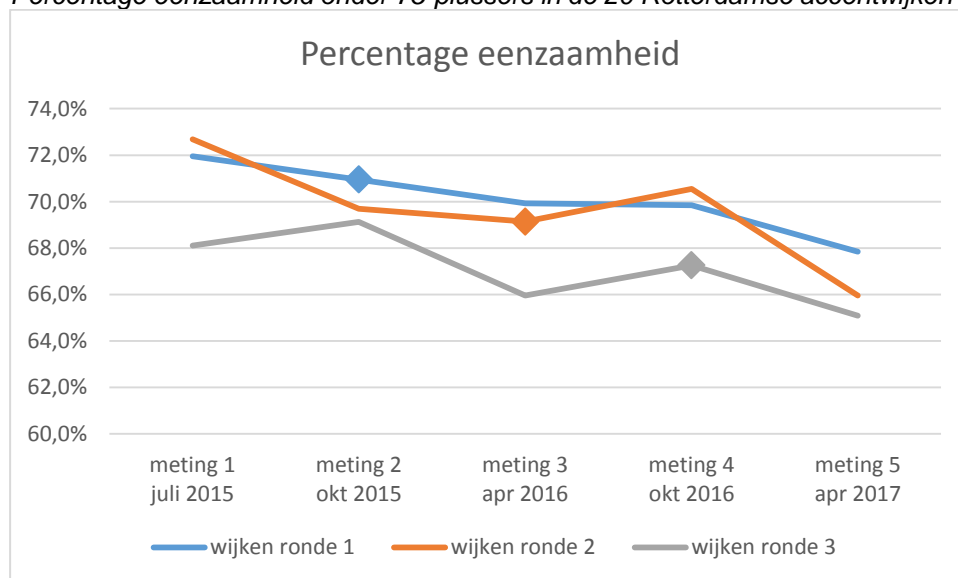
tot 75-jarigen in de 20 Rotterdamse accentwijken dat aangaf eenzaam te zijn was 59% in 2015. Dit percentage is in 2017 stabiel gebleven: 58% was toen eenzaam, dit is geen significante verandering ten opzichte van 2015.

Is het aantal eenzame ouderen in de 20 Rotterdamse accentwijken in de periode 2015 tot en met 2017 afgenomen door de 'Voor mekaar' interventie?

Het percentage 75-plussers in de 20 Rotterdamse accentwijken dat eenzaam is, is tussen 2015 en 2017 significant afgenomen van 71% naar 66%. Er kan echter niet aangetoond worden dat de daling in eenzaamheid in de accentwijken het gevolg is van de interventie. De daling doet zich namelijk binnen alle wijken voor, onafhankelijk van het moment van de interventie (figuur 13-1). De ruiten in figuur 13-1 geven de start van de interventie aan, welke voor elke groep wijken op een ander moment plaatsvond. Een daling van eenzaamheid zet overal in nog voordat de interventie is ingezet.

Figuur 13-1

Percentage eenzaamheid onder 75-plussers in de 20 Rotterdamse accentwijken per meting, per ronde.



Wat is het effect op sociaal isolement van de 'Voor mekaar' interventie in de 20 Rotterdamse accentwijken?

Bij personen van 75 jaar en ouder in de 20 Rotterdamse accentwijken is het percentage dat sociaal geïsoleerd is gelijk gebleven met 6 á 8 procent. .

Ook bij ouderen van 65 tot 75 jaar zijn geen verschillen in sociaal isolement tussen de voor- en nameting; zowel in 2015 als in 2017 was 6% sociaal geïsoleerd.

Drie aanvullende deelvragen betreffen het effect van de 'Voor mekaar' interventie in de 20 Rotterdamse accentwijken op secundaire uitkomsten die mogelijk een relatie hebben met eenzaamheid en sociaal isolement en die ook in het onderzoek zijn meegenomen, namelijk: ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid.

Wat is het effect op de ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid van de 'Voor mekaar' interventie bij 75-plussers in de 20 Rotterdamse accentwijken?

Vier op tien ouderen boven de 75 jaar in de 20 Rotterdamse accentwijken beoordeelde de eigen gezondheid als 'goed' of 'zeer goed'. Dit aandeel is tussen 2015 en 2017 niet veranderd.

Zes op de tien ouderen boven de 75 jaar in de 20 Rotterdamse accentwijken was in 2015 zeer tevreden over het eigen leven, 7% was ontevreden. In 2017 is dit niet veranderd.

De helft van de ouderen boven de 75 jaar in de 20 Rotterdamse accentwijken vond zichzelf zeer zelfredzaam, 13% was niet zelfredzaam. Dit is tussen 2015 en 2017 niet veranderd. Een kwart van de 75-plussers ontving mantelzorg, ook dit is stabiel gebleven.

Is er tussen 2015 en 2017 een verandering opgetreden in de ervaren gezondheid, tevredenheid over het eigen leven en zelfredzaamheid bij 65- tot 75-jarigen in de 20 Rotterdamse accentwijken?

Van de 65- tot 75-jarigen in de 20 Rotterdamse accentwijken beoordeelde 54% zijn of haar eigen gezondheid als goed of zeer goed. In 2017 was dit significant gedaald tot 47%.

Zeven van de tien 65- tot 75-jarigen in de 20 Rotterdamse accentwijken waren in 2015 tevreden over het eigen leven en twee derde vond zichzelf zeer zelfredzaam. Dit is in 2017 niet veranderd.

Het percentage 65- tot 75-jarigen dat mantelzorg ontvangt, is tussen 2015 en 2017 toegenomen van 10% naar 13%. In de soort mantelzorg die men ontvangt was een verschuiving zichtbaar naar meer huishoudelijke hulp. In 2015 werd 72% van de mantelzorg aangeboden in de vorm van huishoudelijke hulp, in 2017 was dit aandeel toegenomen tot 86%.

Is het aantal inwoners in de 20 Rotterdamse accentwijken van 65 jaar en ouder dat informele hulp geeft toegenomen tussen 2015 en 2017?

Het percentage 75-plussers dat vrijwilligerswerk doet, is stabiel gebleven met 14%. De frequentie van het vrijwilligerswerk is eveneens gelijk gebleven. Het aandeel 75-plussers dat mantelzorg geeft, bleef

met 8% stabiel. Ook het aantal uren per persoon dat men hier aan besteedt, is met bijna 30 uur per week onveranderd.

Het percentage 65- tot 75-jarigen dat vrijwilligerswerk deed, is stabiel gebleven met 26%. Ook het aantal uur dat men per week aan vrijwilligerswerk besteedde, is met ongeveer 8 uur per week gelijk gebleven. Vijftien procent van de 65- tot 75-jarigen gaf mantelzorg, dit is in 2017 niet veranderd. Het aantal uur mantelzorg dat men per week gaf, bleef ook gelijk, namelijk 19 uur.

Hoeveel mensen in de 20 Rotterdamse accentwijken zijn bereikt met de kernonderdelen van het programma 'Voor mekaar'?

Voor het huisbezoek zijn in totaal 9.319 ouderen in de 20 accentwijken aangeschreven, 2.930 ouderen zijn daadwerkelijk bezocht (31%). Van deze 2.930 ouderen heeft er bij 948 personen (32%) een vervolgactie plaatsgevonden. Dit betekent dat er na het huisbezoek aanvullend contact is geweest met een professional omdat er sprake was van een hulpvraag, een signaal van de vrijwilligers of omdat de professionals in de backoffice nader contact noodzakelijk achtten. Er zijn gidsen met informatie over de wijk verspreid onder 75-plussers in de accentwijken. In de nametingen gaf iets meer dan de helft van de 75-plussers aan deze gids te hebben ontvangen, van hen had ruim de helft deze doorgelezen. Minder dan een procent van hen had de gids gebruikt om een organisatie te benaderen.

De publiekscampagne had jaarlijks drie campagnegolven die gericht waren op de gehele Rotterdamse bevolking. Onderzoek uit 2015 onder een internetpanel van 16 jaar en ouder liet zien dat bijna een derde van het panel (29%) de campagne had gezien. Van panelleden boven de 60 jaar was dit 20%. Van steekproeven in 2015 en 2017 onder 65- tot 75-jarigen uit de accentwijken was 13% bekend met de campagne. Omdat de vraagstelling verschillend was zijn deze percentages niet goed vergelijkbaar. Het is goed mogelijk dat het percentage bij het internetpanel hoger is omdat daar in de vraagstelling het doel en de aard van de campagne precies werd beschreven. Bij de vraag aan de 65- tot 75-jarigen in de accentwijken werd alleen de naam van de campagne genoemd.

In hoeverre is het programma 'Voor mekaar' uitgevoerd zoals gepland?

De 75-plus huisbezoeken zijn uitgevoerd in alle 20 accentwijken die in deze evaluatie zijn opgenomen. De bedoeling was dat een deel van de vrijwilligers die de huisbezoeken uitvoeren uit de wijk zelf zou moeten komen. Dit is niet in alle wijken even goed gelukt blijkt uit de interviews met de projectleiders. De schatting van het aantal huisbezoeken en benodigde aantal vrijwilligers week sterk af van de het daadwerkelijk aantal uitgevoerde huisbezoeken. Zo werd er aanvankelijk rekening mee gehouden dat elke aangeschreven oudere een huisbezoek zou krijgen. Dit zou voor de eerste groep accentwijken 2.000 huisbezoeken betekenen hebben. Uiteindelijk zijn er in alle accentwijken totaal 2.930 huisbezoeken afgelegd door in totaal ongeveer 300 vrijwilligers die in duo's te werk gingen. Gemiddeld deed elk duo dus 19 huisbezoeken.

De dialoogtafels zijn alleen uitgevoerd in de eerste zes accentwijken, vervolgens nog in twee accentwijken uit de tweede ronde waar huisbezoeken plaatsvonden. Verder is deze methodiek niet meer gebruikt. De methodiek zoals die ontwikkeld is door de stichting 'in Dialoog' is niet volledig benut. Er was geen sprake van 'vervolgcirkels' voor blijvende ontmoetingen, een mogelijkheid die in de methodiek beschreven wordt.

Het aantal Lief & Leed straten is in twee jaar gegroeid met een vijfde: van 500 naar 607 straten. In de accentwijken is het aantal Lief & Leedstraten toegenomen van 147 naar 187, een toename van 18%.

Van 2015 tot en met 2017 is het 65+ magazine aan 19.200 AOW-gerechtigden verstuurd in de gehele stad Rotterdam. Aanvullend zijn nog ruim 12.000 exemplaren verspreid via Vraagwijzers, vestigingen van de Bibliotheek Rotterdam, ouderenbonden, huisartsen, leestafels in ziekenhuizen en horeca en seniorenorganisaties.

Het digitaal signaleringssysteem 'Meld isolement' ging op 4 april 2017 van start en was dus in de eerste twee jaar van het programma nog niet operationeel. Bij aanvang van de laatste nameting op 17 april 2017 onder 75-plussers waren er vier meldingen gedaan in het systeem, deze meldingen waren niet afkomstig uit accentwijken.

Hoe is het programma 'Voor mekaar' gewaardeerd door de doelgroep?

Het huisbezoek werd door de doelgroep zeer positief gewaardeerd: 72% vond het huisbezoek (heel) plezierig, slechts 2% vond het vervelend. Van alle ouderen in de accentwijken, dus ook degenen die geen bezoek hadden gehad, was 79% positief over het initiatief van de gemeente om huisbezoeken bij ouderen te organiseren, slechts 6% vond het niet nodig. Van de groep 65- tot 75-jarigen uit de accentwijken die zich de publiekscampagne herinnerde vond de overgrote meerderheid de campagne belangrijk, van de ondervraagden uit het internetpanel van 16 jaar en ouder gaf driekwart het een rapportcijfer 7 of hoger. Het 65+ magazine werd positief gewaardeerd door de doelgroep en heeft de helft van de lezers op het idee gebracht voor nieuwe activiteiten.

Hoe is het programma 'Voor mekaar' gewaardeerd door de uitvoerenden?

De gesprekleiders van de dialoogtafels waren positief over de meeste dialoogtafels: men sprak open over eenzaamheidsproblematiek, luisterde naar elkaar en dacht actief na over activiteiten.

Wel bleek het lastig de discussie over persoonlijke ervaringen te laten gaan bij dialoogtafels met professionals. De dialoogtafels werden door de projectleiders die de organisatie in handen hadden niet als doeltreffend ervaren. Redenen die door de projectleiders zijn genoemd om te stoppen met de dialoogtafels waren gelegen in de methodiek, het onvoldoende kunnen bereiken van ouderen in de wijk zelf en de verwachting dat een dergelijke éénmalige activiteit geen bijdrage leverde aan het verminderen van eenzaamheid in de wijk.

Hulpverleners ervaren positieve invloeden van de huisbezoeken in de uitvoering en beleving van hun werk. Ook hadden zij de indruk dat er door de huisbezoeken meer kwetsbare ouderen bereikt zijn die anders niet in beeld zouden zijn gekomen. Daarnaast is er bij een aantal zorgmijders vooruitgang geboekt. Er zijn wel zorgen geuit over eventueel verborgen gebleven problematiek onder de ouderen die niet bezocht zijn. Ook vroeg men zich af of de geboden ondersteuning adequaat genoeg was om eenzaamheid te verminderen. Ten slotte zijn er kritische geluiden over de inschatting van de vrijwilligers over de hulpvraag en ernst van de problematiek bij de door hen bezochte ouderen.

Beschouwing

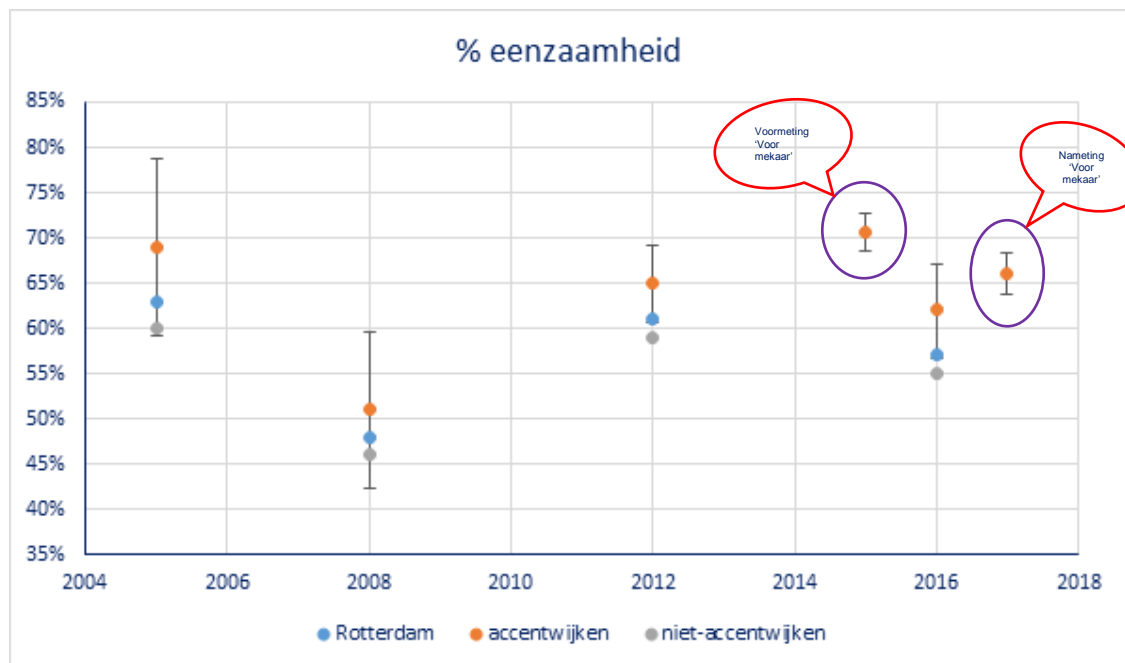
Er is geen bewijs dat de daling in eenzaamheid in de accentwijken het gevolg is van de interventie. De daling is namelijk zichtbaar in alle accentwijken en daalt zowel in de accentwijken waar de interventie nog niet heeft plaatsgevonden als in de accentwijken waar de interventie wel is uitgevoerd.

Als gekeken wordt naar de eenzaamheidscijfers uit de Rotterdamse Integrale Gezondheidsmonitor passen de meetresultaten van 'Voor mekaar' binnen de fluctuaties in eenzaamheid onder de doelgroep zoals die in de afgelopen jaren gemeten zijn door de Gezondheidsmonitor. Figuur 13-2 geeft het percentage eenzaamheid onder personen van 75 jaar en ouder weer in de jaren 2005 tot en met 2016 zoals deze gemeten zijn in de Gezondheidsmonitor. Het percentage 75-plussers in Rotterdam dat eenzaam is, varieerde in deze periode van 48% tot 63%. In de grafiek worden tevens de eenzaamheidspercentages uit de Gezondheidsmonitor weergegeven voor de zogenaamde accentwijken (rode stippen), de wijken die in 2015 voor het 'Voor mekaar' programma zijn geselecteerd, en de wijken die niet als accentwijk hebben deelgenomen aan het programma (grijze stippen). Het verschil in eenzaamheid tussen de accentwijken en de niet-accentwijken laat zien dat de meest eenzame wijken voor het 'Voor mekaar' programma zijn geselecteerd.

Ook is in figuur 13-2 te zien hoe de voormeting van 'Voor mekaar' uit 2015 en de nameting uit 2017 zich verhouden tot de metingen in de accentwijken uit de Gezondheidsmonitor. Zowel de voor- als de nameting (2015 en 2017) liggen bovenin de range van waarden. Maar zoals aan de betrouwbaarheidsintervallen te zien is passen deze nog steeds binnen de bandbreedte van de Gezondheidsmonitor.

Figuur 13-2

Eenzaamheid in Rotterdam in de accentwijken, Gezondheidsmonitor 2004-2016, inclusief voormeting en nameting 'Voor mekaar'. (betrouwbaarheidsintervallen worden weergegeven voor het percentage eenzaamheid in de accentwijken)



Mogelijke factoren voor het uitblijven van een effect van de 'Voor mekaar' interventie worden hieronder besproken.

Onvoldoende bereik van de doelgroep

Een mogelijke oorzaak voor het uitblijven van een effect van de 'Voor mekaar' interventie is wellicht een onvoldoende bereik van de doelgroep. Van de aangeschreven 75-plussers voor een huisbezoek heeft bij 31% daadwerkelijk een huisbezoek plaatsgevonden. Bij 10% van de oorspronkelijke groep die is aangeschreven voor een huisbezoek is er een aanvullend contact geweest met een professional. Deze professional bracht het probleem of hulpvraag in kaart en kon zo nodig formele of informele hulpverlening in gang zetten.

De responscijfers uit de drie rondes van huisbezoeken overziend blijkt dat de respons in de eerste ronde het beste was. Met 44% was het aanmerkelijk hoger dan in de tweede en derde ronde waar 25% en 32% van de aangeschreven ouderen is bezocht. Wellicht heeft zowel de periode van het jaar als de werkwijze hier invloed op gehad. De tweede ronde huisbezoeken vond plaats rond de zomerperiode waardoor meer mensen in verband met vakantie niet thuis waren. Een andere mogelijke reden voor de lagere respons in de tweede en derde ronde is dat mensen inmiddels al door de toegenomen media-aandacht waren geïnformeerd over de huisbezoeken en op grond daarvan besloten dat het voor henzelf niet nodig was omdat zij niet eenzaam zijn. De bezochte ouderen van de laatste zeven accentwijken gaven in de vragenlijst vaker als reden om een huisbezoek te weigeren dat ze vonden dat ze niet

eenzaam waren, voldoende sociale contacten hadden en zo nodig zelf de weg naar hulpverlening konden vinden.

Onvoldoende bereik onder meest kwetsbare groep

Van de 9.319 ouderen die een aankondiging voor een huisbezoek kregen is een derde bezocht. Er werd uiteindelijk bij 948 ouderen (10%) een vervolgactie ingezet om ondersteuning door vrijwilligers of professionele hulpverlening te organiseren. Aangezien uit de voormeting bleek dat 71% van de ouderen matig of sterk eenzaam was, kan geconcludeerd worden dat bij een grote meerderheid van de eenzame ouderen geen actie ondernomen is.

Uit de vragenlijsten van de nametingen onder 75-plussers bleek vervolgens ook dat voor de huisbezoeken niet een selectie van de meest kwetsbare groep is bereikt. Zoals te zien is in figuur 12-1 was het percentage sterk eenzame ouderen onder de bezochte groep even groot als onder de niet-bezochte ouderen, namelijk 20%. Ook sociaal isolement verschilde met 7% niet van de niet-bezochte ouderen. In de volgende stap – een vervolgactie door een professional – was de groep eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen wel groter dan in de groep die geen vervolgactie kreeg. Toch bevatte ook deze groep veel eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen: 69% was eenzaam (van wie 19% sterk eenzaam) en 5% was sociaal geïsoleerd. Het aantal (sterk) eenzame en sociaal geïsoleerde 75-plussers dat op deze manier geïdentificeerd werd, was dus relatief klein. Het hulpaanbod dat na het huisbezoek ingezet werd is dus alleen aan deze – relatief kleine – groep aangeboden.

Benaderingswijze

De benaderingswijze van de ouderen is na de eerste zes accentwijken aangepast, deze kon per wijk of vrijwilliger verschillen. Dit geldt zowel voor de aankondiging van het huisbezoek als voor de moeite die gedaan is om bij een oudere binnen te komen. Ouderen in de wijken van de eerste ronde huisbezoeken kregen eerst een brief van de wethouder met algemene informatie over de huisbezoeken, daarna volgde een brief van de vrijwilligers met een aankondiging van het voorgenomen huisbezoek. Na het versturen van de wethoudersbrief werd in bijna de helft van de tweede en derde ronde wijken eerst geprobeerd telefonisch een afspraak te maken. Wellicht was het voor ouderen laagdrempeliger om in een telefoongesprek het huisbezoek te weigeren dan wanneer een vrijwilliger aanbelde.

In één grote wijk werden brieven met een zeer ruim tijdvak voor het bezoek ('deze maand' of 'het komende half jaar') verstuurd. In combinatie met de beslissing van de projectleiders om de vrijwilligers nog maar éénmaal te laten aanbellen in de derde ronde kan dit er voor gezorgd hebben dat relatief veel ouderen niet thuis waren op het moment dat de vrijwilligers langskwamen. De adressen van de personen die niet thuis waren zijn ook niet meer aan de backoffice doorgegeven. Hierdoor kon een professional uit de backoffice geen polshoogte meer nemen bij deze adressen om te achterhalen of er sprake was van een zorgelijke situatie. Ook bij huisbezoeken in de tweede ronde accentwijken werd bij twee wijken al niet meer voor een tweede maal door een vrijwilliger aangebeld als men de oudere de eerste maal niet aantrof.

Deze aangepaste werkwijze kan er voor gezorgd hebben dat er minder mensen in een sociaal isolement zijn opgespoord dan in de eerste periode van huisbezoeken. Uit de interviews met de professionals uit de backoffice blijkt namelijk dat er door hen bij adressen waar een vrijwilliger niet binnenkwam een aantal mensen in een ernstig sociaal isolement zijn aangetroffen, bij wie zij vervolgens intensieve hulpverleningstrajecten hebben ingezet.

Onvoldoende effectiviteit van uitvragen door vrijwilligers

Zoals hierboven reeds is beschreven behoorde de meerderheid van de ouderen bij wie een vervolgactie heeft plaatsgevonden niet tot de meest eenzamen of sociaal geïsoleerden. Bovendien blijkt dat een belangrijk deel van de sterk eenzame en / of sociaal geïsoleerde ouderen bezochte ouderen gemist is voor een vervolgactie. Een oorzaak hiervoor kan zijn dat het de vrijwilligers onvoldoende gelukt is om gegevens boven tafel te krijgen die de kwetsbaarheid van de oudere aangaven, namelijk of iemand eenzaam of sociaal geïsoleerd was. Voor het uitvragen van eenzaamheid was het instrument dat de vrijwilligers hiervoor hadden wellicht ontoereikend. Tijdens het huisbezoek werd de oudere gevraagd of hij of zij eenzaam was. De instructie aan de vrijwilligers was om dit door middel van een directe vraag te stellen: "Als u zelf zou moeten aangeven of u eenzaam bent, wat zou u dan zeggen? De antwoordopties waren niet eenzaam, wel eens eenzaam of vaak eenzaam. Vanwege het taboe op het toegeven van eenzaamheid levert een dergelijke directe manier van vragen eerder een ontwijkend antwoord op dan de schaal van de Jong-Gierveld¹⁶ [3]. Er was dan ook een groot verschil in eenzaamheid tussen de meting in de vragenlijsten en tijdens de huisbezoeken. Ongeveer een kwart van de bezochte ouderen zei eenzaam te zijn als hier tijdens het huisbezoek rechtstreeks naar gevraagd werd, terwijl uit de voormeting in de schriftelijke vragenlijst 71% van de 75-plussers eenzaam bleek te zijn. Bovendien kwam naar voren uit de interviews met de vrijwilligers dat de vraag naar eenzaamheid door hen verschillend gesteld en geïnterpreteerd is waardoor de betrouwbaarheid van het antwoord klein is. Een deel van de vrijwilligers had moeite met het stellen van deze vraag. Sommigen stelden de vraag niet en bepaalden zelf aan de hand van het verhaal van de oudere of deze kampte met eenzaamheidsgevoelens. Dat het onzeker is of de inschatting door de vrijwilligers adequaat genoeg was, bleek ook uit de procesevaluatie. In de interviews met backoffice medewerkers kwamen hierover twijfels naar voren.

Onvoldoende aansluiting hulpaanbod op de problematiek

Een ander discussiepunt is de aansluiting van het hulpaanbod op de problematiek. Uit de voormeting is gebleken dat emotionele eenzaamheid onder de doelgroep aanmerkelijk hoger was dan sociale eenzaamheid (66% versus 47%). Uit de gegevens van de procesevaluatie bleek dat het merendeel van het hulpaanbod kortdurend was. Veel hulp was praktisch van aard voor taken in huis en tuin, vervoersproblematiek, hulp bij het verkrijgen van voorzieningen en het begeleiden naar of verwijzen naar activiteiten. Dit roept de vraag op in hoeverre het hulpaanbod aansloot bij de aanpak van

¹⁶ De schaal van de Jong-Gierveld is in dit evaluatie onderzoek gebruikt om eenzaamheid te meten. Het is een internationaal veel gebruikte en wetenschappelijk gevalideerde schaal om eenzaamheid te meten. De schaal van de Jong-Gierveld wordt ook in de gemeentelijke Gezondheidsmonitor gebruikt.

emotionele eenzaamheid en of het niet voornamelijk gericht was op het aanbieden van praktische hulp en de aanpak van sociale eenzaamheid. In de procesevaluatie bleek dat er bij professionals twijfel was of de geboden ondersteuning voldoende adequaat was om eenzaamheid te verminderen. Dit onderzoek kan daar geen antwoord op geven aangezien er onvoldoende informatie is over de aard van de vervolgacties na de huisbezoeken. Alleen de uitvoerende organisaties zijn geregistreerd, tevens is er kwalitatieve informatie over de aard van de vervolgacties uit de interviews met de professionals.

Uitvoering van de interventie

De interventie is niet geheel volgens plan uitgevoerd, sommige onderdelen zijn niet of onvolledig uitgevoerd. De wijkguides zijn volgens de ouderen bij ongeveer de helft van hen niet aangekomen of onder ogen gekomen. De dialoogtafels zijn in acht van de twintig wijken uitgevoerd. Een belangrijk instrument om ouderen in een isolement op te sporen, het digitale signaleringssysteem was pas begin april 2017 beschikbaar, terwijl de laatste nameting vanaf half april 2017 plaatsvond. Het systeem heeft personen in een sociaal isolement dus nog niet kunnen signaleren zodat gerichte interventies gestart konden worden die effect konden hebben binnen de evaluatieperiode.

Hulp bij sociaal geïsoleerden en zorgmijders is tijdsintensief

Hulp aan sociaal geïsoleerden en zorgmijders is zeer tijdrovend en geeft geen snelle resultaten. Effecten hiervan kunnen daarom nog onvoldoende weerspiegeld zijn in de resultaten.

65+ magazine

Het 65+ magazine werd weliswaar goed gewaardeerd, toch heeft het de meeste mensen niet op het idee gebracht vrijwilligerswerk te gaan doen wat bij zou kunnen dragen aan het verlichten van eenzaamheid en / of het isolement van ouderen in de eigen buurt. Men dacht vooral aan het vrij reizen in het openbaar vervoer en het aanvragen van de Rotterdampas voor zichzelf. Het aantal 65- tot 75-jarigen dat vrijwilligerswerk doet, is niet toe genomen tussen 2015 en 2017. Wel blijkt uit de meting van 2017 dat het percentage 65- tot 75-jarigen dat denkt zich te willen aanmelden als vrijwilliger om eenzaamheid bij anderen te voorkomen is gestegen ten opzichte van 2015.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de ouderen die een vragenlijst invulden representatief zijn voor de Rotterdamse oudere bevolking en dat de respons hoog was met 50% tot 58% onder 75-plussers en 46%-50% onder de 65- tot 75-jarigen. Bovendien zijn herhaalde metingen uitgevoerd, zodat rekening gehouden kan worden met de gefaseerde invoer van het programma in de verschillende wijken. Ook versterkt dit de onderzoeksopzet waarbij geen controlegroepen zijn. Een ander sterk punt is dat er een uitgebreide procesevaluatie is uitgevoerd. Hierin is het proces van de uitvoering en de waardering en ervaring van betrokkenen en de doelgroep in kaart gebracht. Een deel van de procesevaluatie is uitgevoerd door het toevoegen van vragen in de schriftelijke vragenlijsten voor de ouderen over de huisbezoeken, 65+ magazine en publiekscampagne. Verder zijn voor de procesevaluatie alle vijf de

projectleiders geïnterviewd, 20 professionals uit de backoffice en 62 van de 300 vrijwilligers die huisbezoeken hebben uitgevoerd. Deze procesdata geeft inzicht in hoe en in welke mate de programma onderdelen zijn uitgevoerd.

Een zwak punt van het onderzoek is dat er geen gebruik kon worden gemaakt van een controlegroep omdat de meest eenzame wijken al geselecteerd waren voor het programma. Ook waren de eerste zes accentwijken voor de huisbezoeken al selectief toegewezen zodat alleen de overgebleven 14 accentwijken random konden worden toegewezen aan ronde twee en drie van de huisbezoeken. De registratie van de vervolgacties na de huisbezoeken was niet toereikend om te kunnen beoordelen of het ingezette hulpaanbod aansluit op de eenzaamheidsproblematiek van de betreffende ouderen. Ten slotte is voor de effectmeting per meting een nieuwe steekproef getrokken in plaats van dezelfde personen door de tijd heen te volgen. De reden hiervoor is dat in deze kwetsbare leeftijdsgroep veel uitval werd verwacht in de twee jaar die het onderzoek zou duren.

Conclusie

Eenzaamheid onder 75-plussers in de Rotterdamse accentwijken is tussen 2015 en 2017 afgenomen van 71% naar 66%. Sociaal isolement is niet afgenomen. Er is echter geen bewijs dat de daling in eenzaamheid bij 75-plussers in de accentwijken het gevolg is van de interventie. Bij ouderen van 65 tot 75 jaar zijn geen veranderingen in het voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement tussen de voor- en nameting.

Zowel bij 65- tot 75-jarigen en 75-plussers zijn tevredenheid met het eigen leven en zelfredzaamheid gelijk gebleven. Bij 65- tot 75-jarigen is het aandeel dat de eigen gezondheid beoordeelt als goed of zeer goed afgenomen, bij 75-plussers is het gelijk gebleven. Het aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk of mantelzorg geeft, is bij beide leeftijdsgroepen stabiel gebleven. Onder 65- tot 75-jarigen is het gebruik van mantelzorg toegenomen.

De huisbezoeken, het belangrijkste onderdeel van de interventie, werden door de ouderen zeer positief beoordeeld. Ze waardeerden het initiatief en vonden de huisbezoeken plezierig. Hulpverleners ervoeren positieve invloeden van de huisbezoeken in de uitvoering en beleving van hun werk. Ook hadden zij de indruk dat er door de huisbezoeken meer kwetsbare ouderen bereikt zijn die anders niet in beeld zouden zijn gekomen. Daarnaast is er bij een aantal zorgmijders vooruitgang geboekt. Oorzaak van het uitblijven van een effect op eenzaamheid en sociaal isolement kan gelegen zijn aan het feit dat bij 10% van de doelgroep contact is geweest met een professional die ondersteuning of hulpverlening in gang zetten, terwijl uit de voormeting bleek dat 71% van de 75-plussers eenzaam was. Uit het onderzoek blijkt dat de meest kwetsbare ouderen onvoldoende bereikt zijn. Dit kan veroorzaakt zijn door het taboe op eenzaamheid waardoor eenzaamheid tijdens het huisbezoek niet onderkend is, maar ook door een gebrek aan effectiviteit van de vrijwilligers die de 75+ huisbezoeken uitvoerden, de werkwijze, organisatie en follow-up van de 75+ huisbezoeken.

14 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

Doelgroep van de huisbezoeken

- Om de beschikbare capaciteit van vrijwilligers en professionals effectiever in te zetten, is het beter om niet alle 75-plussers te benaderen voor een huisbezoek, maar de meest kwetsbare ouderen te benaderen, dus ouderen met de hoogste kans op eenzaamheid en / of sociaal isolement.
- Om de meest kwetsbare ouderen te vinden is een intensievere benadering nodig; het zal arbeidsintensiever zijn om deze groep te bereiken. Daarbij moet gebruik gemaakt worden van bekende risicofactoren op eenzaamheid en sociaal isolement die in het Basis Register Persoonsgegevens (BRP) te vinden zijn.
- Gebaseerd op risicofactoren van eenzaamheid zoals deze gemeten zijn bij de voormeting van dit onderzoek en bij de gemeente beschikbare informatie zouden een aantal scenario's mogelijk zijn (bijlage 13):
 - Scenario 1: benader alleen ouderen vanaf 80 jaar. Dit betekent 39% minder huisbezoeken.
Motivering: In de groep 75-80 jaar is 65% eenzaam. Van de 80+-ers is 73% eenzaam, onder 90+-ers is 84% eenzaam.
 - Scenario 2: benader alleen alleenwonende ouderen vanaf 80 jaar. Dit betekent 67% minder huisbezoeken.
Motivering: Van de groep alleenwonenden is 75% eenzaam, van degenen die met een partner samenwonen is 65% eenzaam.
 - Scenario 3: benader alle ouderen vanaf 80 jaar en ouderen van 75 tot 80 jaar woonachtig in de 20 wijken met de laagste sociaaleconomische status van Rotterdam [10, 11] Dit betekent 28% minder huisbezoeken.
Motivering: inwoners met een lage sociaaleconomische status zijn vaker eenzaam. Bijvoorbeeld, onder Rotterdamse inwoners met alleen basisonderwijs is 20% sterk eenzaam, onder inwoners met een HBO of WO opleiding is dit 8% [10].

Vrijwilligers: competenties en instrumenten

- Ouderen noemen zichzelf niet snel eenzaam tijdens het huisbezoek. Gevalideerde methodes om dit gemakkelijker bespreekbaar te maken of uit te vragen tijdens het huisbezoek dienen ontwikkeld te worden. Het is hierbij ook van belang om onderscheid te kunnen maken in het soort eenzaamheid, aangezien dit van belang is voor het bepalen van passende interventies.
- Vrijwilligers die huisbezoeken afleggen dienen beter getraind te worden in gespreksvoeringstechnieken om een taboeonderwerp als eenzaamheid te bespreken en om tekenen van eenzaamheid en isolement te herkennen. Hoewel het de taak van professionals is om eenzaamheid en isolement in te schatten en een juiste indicatie van benodigde hulp of ondersteuning te geven, zijn het de vrijwilligers die in dit project een eerste risico inventarisatie

uitvoerden. Deze inventarisatie dient dus goed te zijn, zodat zo weinig mogelijk kwetsbare ouderen gemist worden.

- Vrijwilligers die huisbezoeken afleggen dienen beter getraind te worden in het op de juiste wijze uitvragen en registreren van de items uit de vragenlijst, want op grond van de antwoorden in deze vragenlijst beslissen de professionals of er vervolgacties nodig zijn.
- Het is belangrijk dat vrijwilligers zodanige toelichtingen op de evaluatieformulieren noteren dat professionals goede inschattingen kunnen maken of een nadere intake nodig is. Het formulier op zichzelf leverde nu niet altijd voldoende informatie op.

Interventies naar aanleiding van het huisbezoek

- Emotionele eenzaamheid onder 75-plussers is groter dan de sociale eenzaamheid. Bij het aanbieden van interventies is het verstandig hier rekening mee te houden. Het is belangrijk dat er bij vervolgacties evidence-based interventies ingezet worden die aansluiten bij de hulpbehoefte en specifieke eenzaamheidsproblematiek van ouderen.
- In iedere wijk moeten op dezelfde wijze evidence-based interventies ingezet worden voor vergelijkbare problematiek, zodat geëvalueerd kan worden of inzet van deze interventies leidt tot minder eenzaamheid. Om dit te kunnen evalueren dient er uniform geregistreerd te worden. Er kan dan onderzocht worden in hoeverre de aangeboden interventies aansluiten bij de problematiek en of deze effectief zijn geweest.
- Voor de follow-up van de huisbezoeken is een multidisciplinair backofficeteam nodig. De professionals moeten in de gelegenheid zijn op een laagdrempelige manier contact te leggen met moeilijk bereikbare mensen, ook als dit een lange tijd vergt. Uit dit onderzoek blijkt dat vooral 'Even Buurten' medewerkers en coöperatieverpleegkundigen deze taak op zich konden nemen. Een voortzetting en intensivering van deze inzet is daarom van belang om ouderen in een sociaal isolement en zorgmijders hulp te kunnen bieden. Professionals in de backoffice die zich bezig hielden met zware casussen ervoeren door het extra werk vanuit de huisbezoeken een erg hoge werkdruk. Het is daarom belangrijk dat hun capaciteit uitgebreid wordt, zeker als het lukt de meest kwetsbare groep van sterk eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen te bereiken.

Planning van de huisbezoeken

- Houdt rekening met de tijd van het jaar voor het plannen van huisbezoeken. De timing vlak voor de zomer dient vermeden te worden omdat dan veel ouderen afwezig zijn in verband met vakantie. Tevens dient er rekening gehouden te worden met de Ramadan, dit is geen geschikte tijd om huisbezoeken bij Islamitische ouderen uit te voeren. Islamitische ouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst zijn een belangrijke doelgroep als het gaat om kwetsbaarheid: zij zijn vaker eenzaam en hebben een slechtere gezondheid dan de gemiddelde oudere [12].

Activiteiten in de wijk

- Een kwart van de ouderen zou graag zien dat er meer in de wijk voor hen georganiseerd wordt. De gemeente zou kunnen stimuleren dat er meer passende, laagdrempelige en goed bereikbare activiteiten voor ouderen worden georganiseerd. Tevens kan de bekendheid van de al bestaande activiteiten worden vergroot.
- De gangmakers van de Opzoomer / Lief & Leedstraten gaven aan dat zij behoefte hebben aan betere samenwerking met de gemeente. De gemeente zou bijvoorbeeld ruimtes beschikbaar kunnen stellen voor het organiseren van activiteiten.

Dialogotafels

- De gespreksleiders van de dialogotafels hadden positieve ervaringen met de uitvoering van de methodiek. De 'vervolgcirkels' voor blijvende ontmoetingen zijn niet georganiseerd. Het wordt aanbevolen om in het vervolg ook deze vervolgcirkels te organiseren. Dit kan bijdragen aan nieuwe ideeën, kansen en concrete acties in de wijk die kunnen leiden tot meer samenhang in de wijk. Wel is het belangrijk dat zowel de organisatoren als de gespreksleiders goed op de hoogte zijn van het doel en de methodiek van de dialogotafels.

Digitaal signaleringssysteem

- Het digitaal signaleringssysteem 'Meld isolement' trad pas bij het einde van dit onderzoek in werking. Het is belangrijk om de meldingen goed te onderzoeken en zonodig passende hulpverlening te organiseren. Dit proces dient gemonitord te worden en de effectiviteit van dit instrument dient nog onderzocht te worden.

Literatuur

1. de Vries, M., *Actieprogramma gericht op het bestrijden van eenzaamheid*, 2014, Gemeente Rotterdam: Rotterdam.
2. Gemeente Rotterdam, *Eindstand Collegeprogramma Rotterdam 2014-2018*, 2018: Rotterdam.
3. van Tilburg, T. and J. de Jong Gierveld, *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. 2007, Assen: van Gorcum.
4. Machielse, A., *Ouderen in een sociaal isolement, ervaren baat van hulp*, 2015, Movisie: Utrecht.
5. Machielse, A., *Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies*. Journal of Social Intervention: Theory and Practice 2011. **20**(4): p. 40-61.
6. Machielse, A. and R. Hortulanus, *Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak*. 2011, Amsterdam: SWP.
7. Sociaal Cultureel Planbureau, *Zekere banden. Sociale cohesie leefbaarheid en veiligheid*, 2002: Den Haag.
8. Panteia, *Campagne-effectmeting eenzaamheid in Rotterdam*, 2015: Zoetermeer.
9. Wolfers, M.E.G. and B.E. Stam, *Lezersonderzoek 65+ magazine*, 2017, Gemeente Rotterdam: Rotterdam.
10. Erdem, Ö., *Factsheet: Circa 430.000 eenzame mensen in de regio Rotterdam-Rijnmond*, GGD Rotterdam-Rijnmond, Editor 2014.
11. Sociaal Cultureel Planbureau, *Statusscores*, 2014, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.
12. Schellingerhout, R., *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*, 2004, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

Bijlage 1 Accentwijken

Ronde 1

Hillesluis
Hoogvliet-Noord
Nieuw Crooswijk
Oud Crooswijk
Oud-Mathenesse
Witte Dorp

Ronde 2

Bloemhof
Bospolder
Feijenoord
Provenierswijk
Schiebroek
Spangen
Zuidwijk

Ronde 3

Afrikaanderwijk
Groot IJsselmonde-Noord
Katendrecht
Nieuwe Westen
Oud-Charlois
Vreewijk
Wielewaal

Bijlage 2 Inwoners per accentwijk

Aantal inwoners per accentwijk, peildatum 1-1-2015

Buurtnaam	groep	<65 jaar	65 - 75 jaar	75+	Totaal aantal inwoners	% 65-75 jaar	% 75+
Hillesluis	1	10.878	608	377	11.863	5,1%	3,2%
Hoogvliet-Noord	1	10.789	877	841	12.507	7,0%	6,7%
Nieuw Crooswijk	1	2.453	170	100	2.723	6,2%	3,7%
Oud Crooswijk	1	7.012	611	528	8.151	7,5%	6,5%
Oud-Mathenesse	1	6.302	450	322	7.074	6,4%	4,6%
Witte Dorp	1	527	49	16	592	8,3%	2,7%
totaal groep 1		37.961	2.765	2.184	42.910	6,4%	5,1%
Bloemhof	2	12.352	878	451	13.681	6,4%	3,3%
Bospolder	2	6.468	466	217	7.151	6,5%	3,0%
Feijenoord	2	6.334	529	330	7.193	7,4%	4,6%
Provenierswijk	2	4.139	310	171	4.620	6,7%	3,7%
Schiebroek	2	13.284	1.312	1.681	16.277	8,1%	10,3%
Spangen	2	9.665	480	240	10.385	4,6%	2,3%
Zuidwijk	2	9.802	1.080	1.312	12.194	8,9%	10,8%
totaal groep 2		62.044	5.055	4.402	71.501	7,1%	6,2%
Afrikaanderwijk	3	7.205	648	368	8.221	7,9%	4,5%
Groot IJsselmonde-Noord	3	8.668	1.213	2.028	11.909	10,2%	17,0%
Katendrecht	3	4.093	308	200	4.601	6,7%	4,3%
Nieuwe Westen	3	17.599	1.052	573	19.224	5,5%	3,0%
Oud-Charlois	3	11.822	886	547	13.255	6,7%	4,1%
Vreewijk	3	10.999	1.562	1.243	13.804	11,3%	9,0%
Wielewaal	3	713	123	93	929	13,2%	10,0%
totaal groep 3		61.099	5.792	5.052	71.943	8,1%	7,0%
Totaal		161.104	13.612	11.638	186.354	7,3%	6,2%

Bijlage 3 Meetschalen

Eenzaamheid [3]

1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.
3. Ik ervaar een leegte om me heen.
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
5. Ik mis gezelligheid om me heen.
6. Ik vind mijn kennissenkring te beperkt.
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
9. Ik mis mensen om me heen.
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht

Antwoordopties: helemaal mee eens, mee eens, niet eens/niet oneens, mee oneens, helemaal mee oneens. Elk item wordt omgecodeerd naar eenzaam/ niet eenzaam, waarbij de middelste/neutrale optie eenzaam is.

De maximale score is 11. De totale *eenzaamheidsscore* kan nader ingedeeld worden naar 3 niveaus: *niet eenzaam* (score 0, 1 of 2), *matige eenzaamheid* (score 3 t/m 8), *sterke eenzaamheid* (score 9 of hoger).

Sociaal isolement [6]

1. Ik heb mensen om me heen die me willen helpen, die karweitjes voor me willen doen.
2. Ik mis iemand met wie ik goed kan praten over persoonlijke problemen.
3. Ik ga voor de gezelligheid bij familie, vrienden, kennissen of burens langs of ze komen bij mij thuis langs.

Antwoordopties: ja, nee

Ervaren gezondheid¹⁷

Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze...?

Antwoordopties: zeer goed, goed, gaat wel, slecht, zeer slecht

Tevredenheid eigen leven¹⁸

1. Ik ben tevreden met mijn leven.
2. Mijn leven ziet er prima uit.
3. Ik voel me een gelukkig mens.
4. Over het geheel genomen, ben ik tevreden met mezelf.

Antwoordopties: ja, min of meer, nee

Zelfredzaamheid¹⁹

1. Ik ben iemand die heel zelfstandig is.
2. Ik kan goed voor mezelf zorgen.
3. Ik kan mezelf uitstekend redden.
4. Ik kan alles goed aan.
5. Ik heb veel zelfvertrouwen.
6. Ik kan prima voor mezelf opkomen.
7. Ik weet goed mijn recht te halen.
8. Ik stap gemakkelijk op alles en iedereen af.

Antwoordopties: ja, min of meer, nee

Sociale cohesie²⁰

1. De mensen in mijn buurt helpen elkaar
2. De mensen in mijn buurt voelen zich verbonden met elkaar.
3. De mensen in mijn buurt zijn te vertrouwen.
4. De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten.
5. Ik ga liever niet om met de mensen die in mijn buurt wonen.

Antwoordopties: helemaal mee eens, mee eens, niet eens/niet oneens, mee oneens, helemaal mee oneens.

¹⁷ Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid / CBS Gezondheidsenquête deel 1.

¹⁸ Vrijetijdsomnibus COS, Rotterdam, 2007

¹⁹ Vrijetijdsomnibus COS, Rotterdam, 2007

²⁰ Gezondheidsmonitor, Rotterdam, 2012

Bijlage 4 Onderzoeksopzet

Meting	Startmaand	Groep 1	Groep 2	Groep 3
1	juli 2015	voormeting	voormeting	voormeting
2	oktober 2015	huisbezoek	voormeting	voormeting
3	april 2016	nameting	huisbezoek + voormeting	voormeting
4	oktober 2016	nameting	nameting	huisbezoek + voormeting
5	april 2017	nameting	nameting	nameting

Bijlage 5 Onderzoeksmethode

Voor het evalueren van het 'Voor mekaar' programma is gekozen voor een quasi-experimenteel onderzoek. De huisbezoeken zijn tussen 2015 en 2017 in drie rondes uitgevoerd in de 20 accentwijken (zie bijlage 1: accentwijken). De keuze van de eerste groep van zeven wijken waar de huisbezoeken als eerste plaatsvonden is op pragmatische wijze tot stand gekomen. Vervolgens zijn de overige 14 wijken aselekt toegewezen aan groep 2 en 3. Voor het onderzoek zijn voorafgaand en na afloop van de 75-plus huisbezoeken aselekte steekproeven getrokken uit het bevolkingsregister van zelfstandig wonende Rotterdammers van 75 jaar en ouder uit de accentwijken. Het huisbezoek is hiermee gekozen als belangrijkste onderdeel en als startpunt van het 'Voor mekaar' programma in een wijk. Vanaf dit moment werden namelijk ook de partners in de wijk ingeschakeld, werd eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen op de agenda gezet en werden er allerlei activiteiten voor ouderen in de wijk opgestart of geïntensiveerd.

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een schriftelijke vragenlijst, die zowel op papier als via internet kon worden ingevuld. In totaal zijn er vijf metingen geweest, elke groep wijken heeft minimaal één voormeting en minimaal 1 nameting gehad (zie bijlage 4: onderzoeksopzet). Voor elke meting zijn aan een steekproef van 4000 personen²¹ vragenlijsten verstuurd. Men werd drie maal benaderd: de eerste keer met een brief, de papieren vragenlijst en een code om via internet de vragenlijst in te vullen. Drie weken later volgde een brief ter herinnering en na zes weken kreeg men wederom een brief met de papieren vragenlijst en een code voor de internetversie. Bij bevolkingsgroepen met een lage respons (Turks, Marokkaans, Surinaams, Antilliaans, Kaapverdiaans) heeft een extern bureau persoonlijk vragenlijsten afgenomen door middel van telefonische en face-to-face interviews. Indien noodzakelijk werd het interview in de eigen taal afgenomen. De respons op de vragenlijst lag bij elke meting steeds iets boven de 50%. Voor het meten van eenzaamheid is de eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld gehanteerd (zie bijlage 3: eenzaamheidsschaal). Dit is een gevalideerd instrument dat tevens gebruikt wordt voor de vierjaarlijkse metingen in de Gezondheidsmonitor.

Het effect van de interventie is vervolgens bepaald door middel van multilevel analyse. Dit is een statistische techniek waarbij rekening kan worden gehouden met het feit dat de personen geclusterd zijn in wijken, de wijk kan invloed hebben op alle individuen die hier wonen. Tevens is rekening worden gehouden met de invloed van persoonlijke kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, huishoudsamenstelling en land van herkomst) en overige invloeden die door de tijd heen optreden. Op deze wijze kan worden berekend of verschillen in eenzaamheid voor en na de interventie toe te schrijven zijn aan de interventie of aan deze andere factoren. Voor de analyse is het statistische softwareprogramma 'R' gebruikt.

²¹ Bij meting 2 zijn 2640 vragenlijsten verstuurd, alleen aan groep 2 en 3. Groep 1 is toen niet benaderd omdat zij toen de uitnodiging voor het huisbezoek ontving en het de verwachting was dat dit de respons negatief zou beïnvloeden. Later is er voor gekozen toch ook aan de groep die de uitnodiging voor het huisbezoek ontving een vragenlijst te sturen. Het heeft de respons niet negatief beïnvloed.

Bijlage 6 Vragenlijst voor huisbezoek²²

	Postcode burger (alleen cijfers):
	Leeftijd burger:
	Man / Vrouw (doorstrepen wat <u>niet</u> van toepassing is)

	Hoe ziet uw woonsituatie eruit?
<input type="checkbox"/>	Alleen
<input type="checkbox"/>	Met partner / echtgenoot of echtgenote
<input type="checkbox"/>	Met kind(eren)
<input type="checkbox"/>	Met ander familielid / andere familieleden
<input type="checkbox"/>	Met een andere volwassene/ andere volwassenen

2	Kan u vertellen hoe een dag van u eruit ziet?
2a	Hoe doet u 's ochtends en s' avonds het wassen, aan- en uitkleden?
<input type="checkbox"/>	Zelfstandig
<input type="checkbox"/>	Met hulp van partner
<input type="checkbox"/>	Met hulp van familie
<input type="checkbox"/>	Met hulp van vrienden/kennissen
<input type="checkbox"/>	Met hulp van bureu
<input type="checkbox"/>	Met hulp van professional
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
2b	Hoe doet u uw huishouden?
<input type="checkbox"/>	Zelfstandig
<input type="checkbox"/>	Met hulp van partner
<input type="checkbox"/>	Met hulp van familie
<input type="checkbox"/>	Met hulp van vrienden/kennissen
<input type="checkbox"/>	Met hulp van bureu
<input type="checkbox"/>	Met hulp van professional
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
2c	Hoe doet u uw administratie en financiën?
<input type="checkbox"/>	Zelfstandig → ga door naar 2e
<input type="checkbox"/>	Met hulp van partner
<input type="checkbox"/>	Met hulp van familie
<input type="checkbox"/>	Met hulp van vrienden/kennissen
<input type="checkbox"/>	Met hulp van bureu
<input type="checkbox"/>	Met hulp van professional
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:

²² Versie 2, in gebruik vanaf 2^e ronde huisbezoeken

2d	Hoe zien uw afspraken over de hulp bij uw financiën eruit?
	<input type="checkbox"/> Ik heb er zicht op, maar krijg er hulp bij
	<input type="checkbox"/> Ik heb er geen zicht op en vertrouw de persoon die helpt
	<input type="checkbox"/> Ik heb er geen zicht op en vertrouw de persoon die helpt niet.
2e	Heeft u behoefte aan meer hulp bij uw dagelijkse bezigheden?
	<input type="checkbox"/> Nee → ga door naar vraag 3
	<input type="checkbox"/> Ja, bij huishoudelijk werk
	<input type="checkbox"/> Ja, bij persoonlijke verzorging
	<input type="checkbox"/> Ja, bij boodschappen, maaltijdverzorging
	<input type="checkbox"/> Ja, bij zware klussen
	<input type="checkbox"/> Ja, bij administratie
	<input type="checkbox"/> Ja, bij regelen van financiën
	<input type="checkbox"/> Ja, bij overige zaken:
2f	Kan u deze behoefte aan meer hulp zelf organiseren?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nee, omdat:

3	Mobiliteit
3a	Hoe vaak gaat u naar buiten?
	<input type="checkbox"/> Dagelijks
	<input type="checkbox"/> Wekelijks
	<input type="checkbox"/> Maandelijks
	<input type="checkbox"/> Zelden tot nooit
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
3b	Hoe gaat u naar buiten (meerdere opties mogelijk)?:
	<input type="checkbox"/> Zonder hulpmiddel
	<input type="checkbox"/> Stok, kruk, looprek
	<input type="checkbox"/> Rollator,
	<input type="checkbox"/> Scootmobiel
	<input type="checkbox"/> Rolstoel
	<input type="checkbox"/> Wijkbus
	<input type="checkbox"/> Vervoer op maat
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:

3c	Wordt u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden door uw mobiliteit?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee → ga door naar vraag 4
3d	Wilt u met iemand uw belemmeringen in uw mobiliteit bespreken?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee

4	Sociale contacten (één op één)	
4a	Met wie heeft u zoal contact?	
	<input type="checkbox"/>	Familie
	<input type="checkbox"/>	Vrienden / kennissen
	<input type="checkbox"/>	Buren
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
4b	Heeft u iemand beschikbaar voor gezelschap, een praatje of om iets leuks mee te doen?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
	Bij echtparen/partners: Heeft u ook iemand beschikbaar naast uw partner?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee
4c	Heeft u iemand beschikbaar als u vervoer nodig heeft, bijvoorbeeld om naar het ziekenhuis te gaan?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
4d	Heeft u iemand beschikbaar als er een klusje moet gebeuren in huis, zoals de tuin of iets repareren?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
4e	Heeft u iemand om moeilijke onderwerpen mee te bespreken als u hier behoefte aan zou hebben?	
	<input type="checkbox"/>	Ja

	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
4f	Zijn er dingen waardoor u belemmerd bent om meer mensen te ontmoeten?	
	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Ja, door taalbarrière
	<input type="checkbox"/>	Ja, door financiën
	<input type="checkbox"/>	Ja, door gebrek aan mobiliteit
	<input type="checkbox"/>	Ja, door gezondheid
	<input type="checkbox"/>	Ja, door zorg voor partner / andere persoon
	<input type="checkbox"/>	Ja, want familie woont ver weg
	<input type="checkbox"/>	Ja, want moeite met contacten leggen
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
4g	Heeft u behoefte om meer mensen te ontmoeten (één op één)?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
4h	Als u zelf zou moeten aangeven of u eenzaam bent, wat zou u dan zeggen?	
	<input type="checkbox"/>	Niet eenzaam
	<input type="checkbox"/>	Wel eens eenzaam
	<input type="checkbox"/>	Vaak eenzaam
	<input type="checkbox"/>	Eventuele toelichting:
4i	Met welke reden zou u graag meer mensen willen ontmoeten?	
	<input type="checkbox"/>	Iemand voor gezelschap, mee te praten of iets leuks mee te doen
	<input type="checkbox"/>	Iemand voor vervoer, bijvoorbeeld naar ziekenhuis
	<input type="checkbox"/>	Iemand die klusjes kan doen
	<input type="checkbox"/>	Iemand om over moeilijke onderwerpen te praten
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:

4j	Kan u uw wens om meer mensen te ontmoeten zelf organiseren?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee, omdat:

5	Activiteiten in groepsverband	
5a	Aan welke activiteiten in de wijk neemt u deel?:	
	<input type="checkbox"/>	Geen
	<input type="checkbox"/>	Gezamenlijk eten in een ouderenlocatie
	<input type="checkbox"/>	Beweging / sport of activiteit voor ouderen
	<input type="checkbox"/>	Handwerk / klus activiteiten
	<input type="checkbox"/>	Lid van vereniging (bijvoorbeeld hobby, sport, muziek)
	<input type="checkbox"/>	Kerk of moskee (diensten, bezoek of activiteiten)
	<input type="checkbox"/>	Culturele activiteiten (toneel, schouwburg, film)
	<input type="checkbox"/>	Koffieochtenden
	<input type="checkbox"/>	Vrijwilligerswerk
	<input type="checkbox"/>	Activiteiten rondom computers (internet, sociale media, skype)
	<input type="checkbox"/>	Kaarten
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:
5b	Zou u willen dat er meer dingen georganiseerd worden in uw wijk? Zoals:	
	<input type="checkbox"/>	Er hoeft niet meer georganiseerd te worden.
	<input type="checkbox"/>	Gezamenlijk eten in een ouderenlocatie
	<input type="checkbox"/>	Beweging / sport activiteit voor ouderen
	<input type="checkbox"/>	Handwerk / klus activiteiten
	<input type="checkbox"/>	Verenigingen voor hobby, sport, muziek
	<input type="checkbox"/>	Kerk of moskee (diensten, bezoek of activiteiten)
	<input type="checkbox"/>	Culturele activiteiten (toneel, schouwburg, film)
	<input type="checkbox"/>	Koffieochtenden
	<input type="checkbox"/>	Vrijwilligerswerk
	<input type="checkbox"/>	Activiteiten rondom computers (internet, sociale media, skype)
	<input type="checkbox"/>	Kaarten
	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:

5c	Zijn er dingen waardoor u belemmerd wordt om deel te nemen aan activiteiten?
	<input type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/> Ja, door taalbarrière
	<input type="checkbox"/> Ja, door financiën
	<input type="checkbox"/> Ja, door gebrek aan mobiliteit
	<input type="checkbox"/> Ja, door gezondheid
	<input type="checkbox"/> Ja, door zorg voor partner / andere persoon
	<input type="checkbox"/> Ja, want familie woont ver weg
	<input type="checkbox"/> Ja, want moeite met contacten leggen
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk
5d	Als u meer deel zou willen nemen aan activiteiten, kunt u dit zelf organiseren?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nee, omdat:

6	Mantelzorg
6a	Zorgt u voor iemand anders (binnen of buiten het gezin)?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nee → ga door naar vraag 7
6b	Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het verlenen van deze zorg?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nee

7	Vrijwilligerswerk
7a	Doet u vrijwilligerswerk?
	<input type="checkbox"/> Ja → ga door naar vraag 8
	<input type="checkbox"/> Nee → ga door naar vraag 8
	<input type="checkbox"/> Nee, maar zou dit wel willen → ga door naar 7b
7b	Wat voor soort vrijwilligerswerk zou u willen doen?
	<input type="checkbox"/> Helpen bij gezamenlijk eten in een ouderenlocatie
	<input type="checkbox"/> Helpen bij beweging/ sport of activiteit
	<input type="checkbox"/> Ondersteunen bij handwerk / klus activiteiten
	<input type="checkbox"/> Helpen bij een kerk of moskee
	<input type="checkbox"/> Ondersteunen bij culturele activiteiten (toneel, schouwburg, film)
	<input type="checkbox"/> Helpen bij koffieochtenden
	<input type="checkbox"/> Activiteiten rondom computers (internet, sociale media, skype)
	<input type="checkbox"/> Overig, namelijk

7c	Kan u uw wens om meer vrijwilligerswerk te gaan doen zelf organiseren?	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee

8	Als u uw gezondheid een rapportcijfer moet geven tussen de 1 en 10, wat zou u dan geven?	
	Cijfer:	
	Toelichting:	

9	Uit onderzoek is gebleken dat mensen die zich niet prettig voelen soms vergeten voor zichzelf te zorgen. Daarom zijn we benieuwd of u de laatste 6 maanden 4 of meer kilo bent afgevallen zonder dat u dat wilde.	
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nee
	<input type="checkbox"/>	Eventuele toelichting:

10	Als u uw kwaliteit van leven een rapportcijfer moet geven tussen de 1 en 10, wat zou u dan geven?	
	Cijfer:	
	Toelichting:	

Bijlage 7 Publiekscampagne

Overzicht activiteiten publiekscampagne, periode 2015-april 2017

Golf	Periode	Activiteit	Locatie	Doel en doelgroep
1-2015	16-5-2015	1. Flashmop bij Markthal	Markthal	Aftrap campagne
1-2015	12-5 tot 25-5-2015	1. Driehoeksborden 2. Abri posters 3. Schermen in bussen 4. Rolschermen in abri's 5. Advertentie in ADRD	1+2: Stads breed op hoofdroutes	Bewustwording algemeen publiek tav probleem eenzaamheid bij ouderen.
1-2015	1-5 tot 29-5- 2015	1. Banner op Rijnmond.nl 2. Facebook	1. Locaties 2. locaties	Bewustwording, gericht op algemeen publiek tav probleem eenzaamheid bij ouderen.
2-2015	21-9 tot 5-10 2015	1. Driehoeksborden 2. Abri posters 3. Facebook posts aangejaagd 4. Placemats met tips tegen eenzaamheid bij Resto van Harte 5. Twee banieren 6. Dynamische PowerPoint in stadswinkels op de schermen 7. Banner op Rijnmond	1: Rozenburg, Hoek van Holland 2: Stads breed op hoofdroutes 4: Huis vd Wijk de Mozaiek, Noord	Handelingsperspectief gericht op algemeen publiek tav probleem eenzaamheid bij ouderen.
3-2015	12-2015	1. Tram met stickers 2. Facebook posts aangejaagd		Rotterdamers stimuleren iets voor een ander te doen
1-2016	3-2016	3. Aftrap campagne	MiniWorld	Rotterdamers stimuleren iets voor een ander te doen
1-2016	15-3 tot 29-3-2016	1. Rijnmond.nl 2. Facebook posts aangejaagd 3. Abriposters 4. Posters in het CAR netwerk	3: Stads breed op hoofdroutes 4: Op elektriciteitshuisjes, in tunnels	Rotterdamers stimuleren iets voor een ander te doen
2-2016	9-2016	1. Banners op Rijnmond.nl	3: Stads breed op	Rotterdamers stimuleren iets voor een

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Facebook posts aangejaagd 3. Abriposters 4. Posters in het CAR netwerk 	hoofdroutes 4: Op elektriciteitshuisjes, in tunnels	ander te doen
3-2016	12-2016	<ul style="list-style-type: none"> 1. Banners op Rijnmond.nl 2. Facebook posts aangejaagd 3. Posters in het CAR netwerk 4. Abriposters 5. Kersttram 6. Promotieteam: ansichtkaart die men naar iemand kan sturen 	3: Stads breed op hoofdroutes 4: Op elektriciteitshuisjes, in tunnels 6: Uitgedeeld op straat	Rotterdamers stimuleren iets voor een ander te doen
1-2017	14-2-2017	<ul style="list-style-type: none"> 1. Valentijnsactie: 14 personen kunnen bloemetje sturen via Facebook 		Rotterdamers stimuleren iets voor een ander te doen



2015 Bewustwording



2015 Handelingsperspectief: Ik laat je niet alleen.



2016 Miniworld:

Aftrap nieuwe campagnegolf, mensen van de campagne krijgen een miniatuurversie en er wordt een minicampagne georganiseerd



Promotieteam



Kersttram 2016



Bijlage 8 Lief & Leed geïnterviewde personen

Overzicht geïnterviewde gangmakers

	Straat	Postcode	Buurt (Gebied)	Accentwijk	Aantal bewoners in straat	Aandeel 65+	Aandeel 75+
1	Bornerveld	3085	Zuidwijk (Charlois)	Ja	312	5,1%	1,3%
2	Brekelsveld	3085	Zuidwijk (Charlois)	Ja	123	4,1%	0,8%
3	Blokweg	3074	Hillesluis (Feijenoord)	Ja	228	10,1%	3,1%
4	Poolsestraat	3028	Oud-Mathenesse (Delfshaven)	Ja	97	18,6%	8,2%
5	Klencke	3191	Hoogvliet-Noord (Hoogvliet)	Ja	408	67,2%	38,7%
6	Museumstraat	3015	Oude Westen (Centrum)	Nee	40	27,5%	2,5%
7	Ostreaflat- Sommelsdijkstraat	3086	Pendrecht (Charlois)	Nee	73	86,3%	63,0%
8	Rottestraat	3032	Oude Noorden (Noord)	Nee	56	16,1%	8,9%
9	Volmarijnstraat	3021	Middelland (Delfshaven)	Nee	489	7,0%	1,6%
10	Anatole Franceplaats	3069	Ommoord (Prins Alexander)	Nee	547	39,5%	17,0%

Bijlage 9 Dialoogtafels

Wat is een dialoogtafel

De dialoogtafel is een maatschappelijk initiatief voor de stad van burgers en organisaties. Het doel van dialoogtafels is door middel van dialoog nieuwe verbindingen te maken, kris kras door de samenleving in een stad heen, waardoor nieuwe inzichten, ideeën, kansen en concrete acties ontstaan die bijdragen aan samenhang in de stad. Ze worden gevoerd aan de hand van een methodiek²³ waarbij onderstaande uitgangspunten als belangrijkste gelden.

Gesprekken vinden plaats in gevarieerd samengestelde groepen van zes tot acht personen aan tafels verspreid over de stad en worden geleid door gespreksleiders die een dialoogtraining hebben gevolgd. De gesprekken gaan over één centraal thema en volgens vaste vragen die zijn opgesteld volgens de dialoogmethodiek.

De dialoog is geen debat, maar luisteren staat voorop. De nadruk ligt op het kennisnemen van de gedachten en ervaringen van de ander. De eigen rol en de eigen verantwoordelijkheid van burgers staan centraal. Het is vrijblijvend, wel biedt de dialoog via zogenaamde 'dialoogcirkels' de mogelijkheid om elkaar te blijven ontmoeten.

Uitvoering van de dialoogtafels

De volgende zogenaamde formule vragen zijn gehanteerd:

1. Stel jezelf kort voor en wat komt er als eerst bij je op bij het thema 'Ik laat je niet alleen'?
2. Heb je een bijzondere ervaring waarin je iemand niet alleen liet en wat heb je toen voor die ander gedaan?
3. Hoe ziet jouw droom eruit als niemand alleen is?
4. Wat is morgen je eerste stap om je droom een stukje dichterbij te brengen?

²³ Ontwikkeld door de stichting In Dialoog samen met de Nieuwe Maan Communicatie Adviesgroep uit Amsterdam.

Bijlage 10 Geïnterviewden over de huisbezoeken

Groepsinterviews met vrijwilligers

- 15 Vrijwilligers in Oud-Mathenesse / Witte Dorp: 4-12-2015
- 8 vrijwilligers in Hillesluis; 8-12-2015
- (Koffieochtend met) 26 vrijwilligers in Crooswijk: 27-11-2015
- 6 vrijwilligers in Overschie, Bospolder, Schiebroek, Delfshaven, Spangen, Zuidwijk 13-12-2016
- 2 vrijwilligers (vrijwilligersduo) in Zuidwijk 21-12-2016

Individuele interviews met vrijwilligers

- 1 mannelijke vrijwilliger in Hoogvliet: 6-12-2015
- 1 vrouwelijke vrijwilliger in Hoogvliet: 11-1-2016
- 1 mannelijke vrijwilliger in Provenierswijk en Ommoord: 20-1-2017
- 1 mannelijke vrijwilliger in Zuidwijk: 13-1-2017 (gebiedsvoorzitter, 3 huisbezoeken)
- 1 vrouwelijke vrijwilliger in Provenierswijk en Crooswijk 16-1-2016

Individuele interviews met projectleiders

Ronde 1:

- Hillesluis
- Hoogvliet-Noord
- Nieuw en Oud Crooswijk
- Oud-Mathenesse en Witte Dorp

Ronde 3:

- Afrikaanderwijk en Vreewijk
- Groot IJsselmonde-Noord
- Katendrecht, Oud-Charlois en Wielewaal
- Nieuwe Westen

Individuele interviews met backoffice medewerkers

Ronde 1:

Backoffice Hoogvliet-Noord

- Spil Even Buurten, 2-5-2016

Backoffice Hillesluis

- Spil Even Buurten, 10-5-2016

Backoffice Oud en Nieuw Crooswijk

- SOL medewerker, 29-4-2016

Ronde 2:

Backoffice Bloemhof en Feijenoord

- Spil Even Buurten, 13-9-2016

Backoffice Bospolder

- Wijkwerker van Zowell, 29-8-2016

Backoffice Provenierswijk

- SOL medewerker, 5-9-2016

Backoffice Schiebroek

- SOL medewerker, 13-9-2016

Backoffice Bospolder

- SOL medewerker, 29-8-2016

Backoffice Spangen

- SOL medewerker, 29-8-2016
- Wijkwerker van Zowel! 13-9-2016

Backoffice Zuidwijk

- SOL medewerker, 30-8-2016

Ronde 3:

Backoffice Afrikaanderwijk

- Wijkverpleegkundige 6-4-2017
- Ouderen maatschappelijk werker 5-4-2017

Backoffice Vreewijk

- WMO adviseur 11-4-2017

Backoffice Oud IJsselmonde

- Humanitas, 22-6-2017
- Sol medewerker, 20-6-2017

Backoffice Katendrecht en Oud-Charlois

- WMO Adviseur, 28-6-2017
- Participatiemakelaar, 3-7-2017

Backoffice Nieuwe Westen

- Sol medewerker, 4-7-2017
- Pastoraal werker, 5-7-2017

Bijlage 11 Voorbeeld brieven

H.M. de Jonge

Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg

Postadres: Postbus 70012
3000 KP Rotterdam

Website: www.rotterdam.nl/iklaatjenietalleen

E-mail: voormekaar@rotterdam.nl

Telefoon: (010) 267 00 70

Dienst: Maatschappelijke ontwikkeling

Kenmerk: 15MO11867

Datum: februari 2016

Betreft: Huisbezoeken aan ouderen van 75+

Geachte mevrouw, meneer,

De gemeente Rotterdam vindt het belangrijk dat het goed gaat met de ouderen in onze stad. Daarbij is het gewenst dat u als oudere kunt genieten van uw oude dag en weet waar u terecht kunt voor activiteiten voor ouderen of hulp. Daarom willen we graag met u in gesprek komen.

Huisbezoek aan ouderen vanaf 75 jaar

Vanaf half maart tot en met juli 2016 krijgen alle zelfstandig wonende 75-plussers in uw wijk bezoek. Eén of tweevrijwilligers komen namens de gemeente Rotterdam en de welzijnsinstelling in uw wijk bij u langs en gaan graag met u in gesprek. Zij nemen ook een wijkgids voor u mee.

Zo mogelijk ontvangt u voorafgaand aan het bezoek een telefoontje om een afspraak te maken. De afspraak wordt altijd per brief bevestigd. De vrijwilligers hebben een legitimatiepas zodat u weet wie er bij u aanbelt.

Het bezoek duurt ongeveer een uur. Indien u het prettig vindt, kunt u iemand vragen om aanwezig te zijn bij dit gesprek, bijvoorbeeld een familielid of buren.

Wilt u geen bezoek ontvangen of heeft u vragen over deze brief? Dan zouden wij het op prijs stellen als u voor 15 maart afbelt via telefoonnummer 010 – 267 00 70 zodat wij de bezoeken kunnen inplannen. U kunt bellen van maandag tot en met donderdag, tussen 9.00 en 16.00 uur.

Met vriendelijke groet,
H.M. de Jonge
Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg

Onderwerp: Huisbezoeken aan ouderen

--

Bezoekadres: Halvemaanpassade 90.

Postadres: Postbus 70014

3000 KS Rotterdam

Internet : rotterdam.nl/iklaatjenietalleen

Geachte mevrouw, meneer,

De gemeente Rotterdam is gestart met huisbezoeken aan mensen van 75 jaar en ouder in Rotterdam. Met ingang van half maart 2016 worden ook alle 75 plussers in uw wijk bezocht. U ontving daarover eerder al een aankondigingsbrief namens de wethouder.

U bent 75 jaar of ouder en woont zelfstandig. Eén of twee vrijwilligers komen bij u op bezoek om te vragen hoe het met u gaat. Ze kijken daarbij onder andere of u weet welke hulp en activiteiten er in uw wijk beschikbaar zijn. Het bezoek duurt ongeveer een uur. Als u het fijn vindt, kunt u vragen of er iemand bij het gesprek is, bijvoorbeeld een familielid of buren.

Bij u op bezoek komt/komen

Naam:

Naam:

Dag:

Datum:

Tijd:

U kunt de vrijwilliger(s) herkennen aan de legitimatiepas die zij hebben.

Op deze pas staat de naam met een foto. Ook staat er gemeente Rotterdam op de pas met het jaartal 2016.

Wilt u de afspraak liever op een andere dag of wilt u geen bezoek ontvangen? Neemt u dan contact op via telefoonnummer 010 – 267 00 70. U kunt bellen van maandag tot en met donderdag tussen 09.00 en 16.00 uur.

Heeft u een klacht naar aanleiding van deze actie, dan kunt u bellen met 14 010 of een formulier invullen op www.rotterdam.nl/klacht_melding.

Wij zien er naar uit u te ontmoeten!

Met vriendelijke groet,
gemeente Rotterdam

Bijlage 12 Gespreksprotocol voor huisbezoek

1. Algemene gegevens

- * Naam, adres zijn al bekend, controleren of het klopt.
- * Leeftijd?
- * Met wie woont u hier?

2. Dagelijkse bezigheden

Openingsvraag: Hoe ziet een gemiddelde dag van u eruit? Kunt u beschrijven wat u zoal doet?

Voorbeeldvragen voor vervolg:

- a. Wat zijn uw bezigheden? U staat 's morgens op en dan?
- b. In hoeverre kunt u zichzelf redden, wat doet u nog zelf hoe lang doet u daarover, waar krijgt u hulp bij (persoonlijke verzorging / huishoudelijk werk)? Hoe bevalt dat?
- c. Wie doet uw administratie? Doet u dat zelf of helpt iemand u daarbij?
- d. Bent u daar tevreden over?
- e. Wie beheert uw financiën? Doet u dat zelf of helpt iemand u daarbij?
- f. Bent u daar tevreden over?
- g. Hoe vaak komt u buiten?
- h. Bent u goed ter been, gebruikt u hulpmiddelen in en buiten huis?

3. Sociale contacten

Openingsvraag: Ontmoet u andere mensen, doet u dingen samen met anderen? Zo ja, wat, met wie, hoe vaak?

Voorbeeldvragen voor vervolg:

- a. Zijn er mensen die u gezelschap houden, waar u gezelligheid aan beleeft?
- b. Heeft u iemand om mee te praten over dingen die u bezig houden?
- c. Gaat u wel eens samen met iemand ergens naar toe om iets leuks te doen? Zo ja, wat?
- d. Heeft u iemand die met u meegaat als u ergens naar toe moet, bijvoorbeeld het ziekenhuis of andere dingen?
- e. Heeft u iemand die klusjes voor u kan doen?
- f. Zou u graag meer mensen willen ontmoeten? Wat zou graag willen doen met deze mensen?
- g. Kunt u dat zelf organiseren?
- h. Wat zou voor u een reden zijn om contacten met anderen niet op te zoeken?

4. Activiteiten

Openingsvraag: Doet u mee aan activiteiten buitenshuis?

Bijvoorbeeld activiteiten die in de buurt worden georganiseerd voor ouderen? Of activiteiten vanuit de kerk, moskee, sport, bibliotheek, buurthuis, hobbyverenigingen. Zo ja, welke?

Voorbeeldvragen voor vervolg:

- a. Heeft u toegang tot het internet? Bijvoorbeeld via een computer of telefoon met internet? Zo ja, kunt u hiermee omgaan?
- b. Zou u graag meer mensen willen ontmoeten?
- c. Zou u graag willen meedoen aan (meer) sociale activiteiten? Welke? Wat is uw ervaring daarbij?
- d. Wat belemmert u daarbij?

5. Mantelzorg / Vrijwilligerswerk

Openingsvraag: Geeft u steun of hulp aan anderen?

Voorbeeldvragen voor vervolg:

- a. Wat doe u, en voor wie, hoe vaak?
- b. Hoe verloopt dat?
- c. Als er zorg wordt verleend aan mensen in de directe omgeving (mantelzorg): hoe ervaart u het geven van deze zorg?
- d. Krijgt u ondersteuning bij het verlenen van deze zorg?
- e. Doet u vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld voor een organisatie voor zieken, bejaarden, gehandicapten, of voor een kerk of moskee.
- f. Zou u graag nog iets willen bijdragen aan de maatschappij?
- g. Zo ja, kunt u dit zelf organiseren?

6. Voorzieningen in de wijk

Openingsvraag: Welke voorzieningen voor ondersteuning van ouderen in de wijk kent u?

Voorbeeldvragen voor vervolg:

- a. Maakt u daar wel eens gebruik van?
- b. Kent u bijvoorbeeld de Vraagwijzer, de welzijnsinstelling of andere plekken waar u terecht kan in de wijk?

7. Gezondheid

Openingsvraag: Hoe is uw gezondheid? Als u uw gezondheid een rapportcijfer mag geven tussen 1 en 10, wat geeft u dan?

Waarom geeft u dit cijfer?

Voorbeeldvragen voor vervolg:

- a. Heeft u gezondheidsproblemen die u in het belemmeren in het dagelijks leven? Zo ja, waarbij wordt u belemmerd in uw dagelijks leven?

8. Kwaliteit van leven

Openingsvraag: Als u uw leven een rapportcijfer mag geven tussen 1 en 10, wat geeft u dan?

Waarom geeft u dit cijfer?

9. Voeding

Openingsvraag: Hoe gaat het met het eten? Bet u zonder het te willen de laatste 6 maanden 4 kg of meer afgevallen?

10. Eenzaamheid

Openingsvraag: Als we de mensen indelen in niet eenzaam, matig eenzaam, sterk eenzaam en zeer sterk eenzaam, waar rekent u zich dan toe?

Check na het gesprek

- Zijn alle onderwerpen van de checklist besproken
- Heb ik geïnformeerd of de burger akkoord is met het delen van de gegevens?
- Sociale kaart boekje gegeven?
- Heb ik de voucher in het sociale kaart boekje benoemd?

Bijlage 13 Scenario's voor doelgroep bepaling voor 75+ huisbezoek

Tabel 1 Scenario 1: Eenzaamheid stijgt vanaf de 80 jaar²⁴

Leeftijdscategorie	Niet eenzaam	Matig eenzaam	Sterk eenzaam	totaal
75-79 jaar	35%	47%	18%	100%
80-84 jaar	28%	54%	19%	100%
85-89 jaar	26%	53%	21%	100%
90+	16%	63%	21%	100%
Totaal	29%	52%	19%	100%

Tabel 2 Scenario 2 en 3: Eenzaamheid hoger bij alleenwonenden ouderen vanaf 80 jaar¹

Leeftijdscategorie	Alleen wonend, eenzaam	Met partner, eenzaam	totaal
75-79 jaar	66%	63%	100%
80-84 jaar	77%	67%	100%
85-89 jaar	77%	65%	100%
90+	86%	83%	100%
Totaal	75%	65%	100%

Scenario 3: inwoners met een lage sociaal economische status zijn vaker eenzaam

De 20 Rotterdamse wijken met de laagste sociaal economische status zijn²⁵:

Tarwewijk
Kleinpolder
Nieuwe westen
Lombardijen
Spangen
Pendrecht
Vreewijk
Oude noorden
Groot-IJsselmonde
Bospolder
Zuidwijk
Hillesluis
Waalhaven
Oude noorden
Bloemhof
NieuwCrooswijk
Afrikaanderwijk
Oude westen
Tussendijken
Nieuw-Mathenesse

²⁴ Bron: voormeting Voor mekaar 2015

²⁵ Bron: Sociaal Cultureel Planbureau