

SOCIALE VERBANDEN EN DE ZELFREDZAAMHEID VAN OUDEREN

Een verkennend onderzoek

SOCIALE VERBANDEN EN DE
ZELFREDZAAMHEID VAN OUDEREN
Een verkennend onderzoek

- Eindrapport -

drs. Elske Oranje
drs. Margaux Vanoni
drs. Jacob van der Wel
dr. Bellis van den Berg (projectleider)

Amsterdam, december 2011
Regioplan publicatienr. 2163

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 – 531 53 15
Fax : +31 (0)20 – 626 51 99

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van het
College voor Zorgverzekeringen.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Het onderzoek.....	1
1.2	Leeswijzer	4
2	Sociale verbanden en zelfredzaamheid	5
2.1	Informele zorg binnen sociale verbanden.....	5
2.2	Sociale verbanden en zelfredzaamheid van ouderen.....	6
2.3	Zelfredzaamheid en beroep op (in)formele zorg.....	8
2.4	Sociale verbanden en hun kenmerken	9
3	Gemeenschappelijk wonen	15
3.1	Introductie	15
3.2	Gemeenschappelijk wonen: casus woongemeenschap in Bilthoven.....	16
3.3	Beschouwing gemeenschappelijk wonen	22
4	Modern nabuurschap.....	23
4.1	Introductie	23
4.2	Modern nabuurschap: casus Zorgcoöperatie Hoogeloon..	24
4.3	Modern nabuurschap: casus Stadsdorp Zuid	28
4.4	Modern nabuurschap: casus Buurthulp Graag Gedaan	32
4.5	Andere voorbeelden.....	35
4.6	Beschouwing modern nabuurschap.....	36
5	Ontmoetingsplaatsen	39
5.1	Introductie	39
5.2	Fysieke ontmoetingsplaatsen: casus koffieochtend	39
5.3	Digitale ontmoetingsplaatsen: casus 50plusnet.....	41
5.4	Beschouwing ontmoetingsplaatsen	46
6	Conclusie	49
6.1	Sociale verbanden en typering	49
6.2	Oprichting, looptijd en duurzaamheid van sociale verbanden	51
6.3	Doelgroep.....	52
6.4	Zelfredzaamheid en beroep op formele zorg	53
6.5	Conclusie	54
Bijlagen		55
Bijlage 1	Referenties.....	57
Bijlage 2	Deskundigen	61
Bijlage 3	Groslijst voorbeelden	63

1 INLEIDING

De levensverwachting in Nederland is, evenals in andere westerse landen, de afgelopen decennia fors toegenomen. Aangezien we de komende jaren bovendien te maken hebben met de effecten van de hoge geboortecijfers na de Tweede Wereldoorlog (*babyboom*) wordt er wel gesproken van een dubbele vergrijzing. Mede door de vergrijzing neemt de druk op de zorg toe.

De ontlasting van de zorg wordt gedeeltelijk gezocht in de informele zorg: *“In Nederland – en ook in de ons omringende landen – is de hoop voor het dichten van de zorgkloof voor een belangrijk deel gevestigd op informele zorgverleners”* (WRR, 2006). Een van de gedachten die daar achter zit, is dat de zorg die voortkomt uit de sociale relaties de zelfredzaamheid van bijvoorbeeld ouderen kan vergroten, zodat de vraag naar formele zorg vermindert of wordt uitgesteld.

Tegen deze achtergrond heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) Regioplan gevraagd een verkennend onderzoek uit te voeren dat inzicht moet verschaffen in de aard van de bestaande sociale verbanden, de deelnemers eraan, de problemen waar zij tegenaan lopen en de relatie van deze sociale verbanden met zelfredzaamheid van ouderen. In deze rapportage doen we verslag van onze bevindingen.

De opdrachtgever gaf aan dat voor haar informaliteit, wederkerigheid, toegankelijkheid en duurzaamheid belangrijke aandachtspunten zijn bij de verkenning van de sociale verbanden. Het CVZ gaf in dit kader aan primair geïnteresseerd te zijn in informele sociale verbanden, waarin de personen zowel gever als ontvanger van hulp of ondersteuning kunnen zijn en waar ouderen op een laagdrempelige wijze aan kunnen deelnemen. Deze verbanden zijn duurzaam wanneer ze blijven voortbestaan op het moment dat een individu geen concrete zorgvraag heeft.

1.1 Het onderzoek

1.1.1 Onderzoeksvragen

In het onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

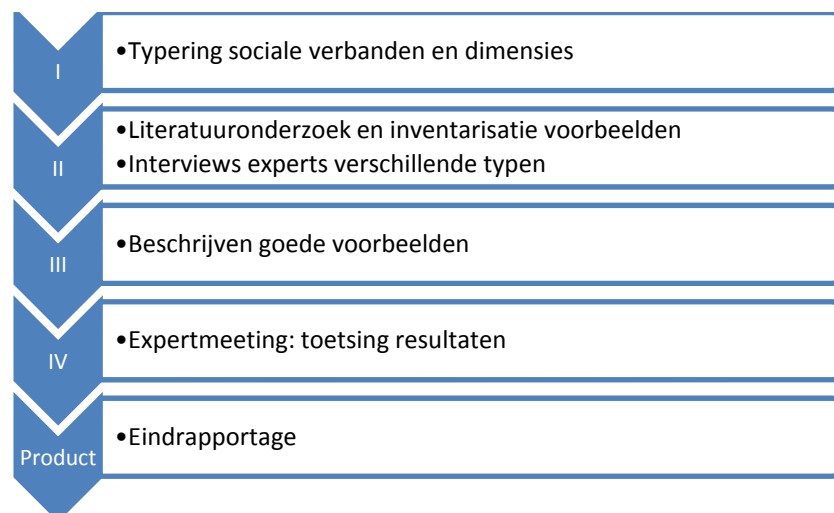
1. Welke sociale verbanden zijn er?
2. Hoe zijn deze sociale verbanden te typeren (formeel/informeel, eenzijdig/wederkerig, fysiek/digitaal et cetera)?
3. Hoe zijn de sociale verbanden ontstaan?
4. Hoe lang bestaat het sociale verband al?
5. Welke ouderen worden in- of uitgesloten van deelname aan een sociaal verband?

6. Dragen sociale verbanden bij aan een verminderd beroep op de formele zorg?

1.1.2 Aanpak

Gezien de reikwijdte van het onderzoek en de brede wetenschappelijke aandacht voor (delen van) het onderwerp, hebben we gekozen voor een aanpak waarin zoveel mogelijk gebruik is gemaakt van reeds aanwezige kennis in literatuur en bij experts. Vervolgens hebben we met de beschrijving van een aantal casussen gezocht naar een 'verdieping' van deze informatie. Hiervoor is contact gezocht met participanten aan de sociale netwerken. De bevindingen zijn vervolgens in een expertmeeting voorgelegd aan een aantal experts.

De aanpak bestond uit vier stappen:



De afzonderlijke stappen lichten we hieronder kort toe.

I. Typering sociale verbanden en dimensies

Om inzicht te krijgen in de diversiteit van sociale verbanden, hebben we eerst de verschillende typen sociale verbanden (familie, vrienden, buurt, werk, kerk, vereniging, cursus/school et cetera) en de dimensies (formeel/informeel, wederkerig/eenzijdig, fysiek/digitaal et cetera) geordend. De typering diende als 'kapstok' voor de verdere verdieping van het onderzoek.

II. Literatuuronderzoek, inventarisatie voorbeelden en interviews met experts

De typeringen uit de eerste stap en de daarmee samenhangende sleutelbegrippen boden voldoende aanknopingspunten om gericht literatuur over de verschillende typen verbanden te zoeken. Gezocht is naar (inter)nationaal onderzoek waaraan de 'voorlopige' typering kon worden getoetst.

Gelijktijdig is een aantal experts benaderd die ons konden helpen bij de aanscherping van de typeringen en die ons verder wegwijs hebben gemaakt in de literatuur (over sociale verbanden en zelfredzaamheid in het algemeen en op één of meerdere van de dimensies dan wel typeringen in het bijzonder). De informatie uit de literatuurstudie en interviews leidde tot uitbreiding, detaillering en nuancering van zowel de typeringen als de dimensies.

Ten slotte zijn in de literatuur, tijdens de interviews met experts en middels een zoektocht op het internet verschillende goede voorbeelden van sociale verbanden verzameld. De bevindingen uit de eerste twee stappen zijn in een notitie voorgelegd aan de opdrachtgever. Op grond van deze notitie zijn zes voorbeelden gekozen die voldoen aan de criteria die de opdrachtgever stelde. Hierbij is, op verzoek van de opdrachtgever, louter gekozen voor voorbeelden van gemeenschapszorg. Bij de keuze is gelet op een zekere spreiding van de voorbeelden over de verschillende kenmerken. De voorbeelden zijn in de volgende fase uitgewerkt.

III. Beschrijven goede voorbeelden

De eerste twee stappen resulteerden in een overzicht van typen sociale verbanden en wat de literatuur en experts daarover melden. Ter verdieping en ter illustratie van deze inventarisatie zijn zes goede voorbeelden van gemeenschapszorg uitgekozen en beschreven. Het doel hiervan was om het CVZ het benodigde inzicht te verschaffen in de aard van het verband, de ontstaansgeschiedenis, de deelnemers en hun ervaringen.

Belangrijk bij de keuze was dat deze verbanden 'informeel' waren (als in burgerinitiatief, zonder dat een gemeente of zorginstelling het voortouw heeft genomen) en voldeden aan het criterium wederkerigheid (het is niet alleen 'halen' maar ook 'brengen'). In de loop van het onderzoek is de nadruk bovendien komen te liggen op de toegankelijkheid van de sociale verbanden (Zijn deze verbanden *inclusief* of *exclusief*? Zijn er criteria vastgelegd waaraan een deelnemer moet voldoen om aan het verband te mogen deelnemen?)

Bij elk geselecteerd voorbeeld van gemeenschapszorg is, voor zover mogelijk, gesproken met (een aantal) deelnemers. De wijze waarop ze benaderd zijn, is afgestemd op de aard van het verband (groot/klein, fysiek/digitaal, et cetera). De goede voorbeelden zijn vervolgens als aparte casussen beschreven. Daarbij hebben we aandacht besteed aan de opzet en organisatie van het sociale verband, de kenmerken en de ervaringen van de deelnemers.

IV. Expertmeeting

Ter toetsing van de resultaten hebben we de bevindingen uit de interviews en het literatuuronderzoek tezamen met de beschrijving van goede voorbeelden begin oktober 2011 gepresenteerd aan een groep deskundigen. Deze groep bestond uit een aantal van de geïnterviewde experts, aangevuld met andere deskundigen uit het veld. Bovendien was de opdrachtgever vertegenwoordigd bij de bijeenkomst. Na de presentatie van de onderzoeksresultaten is met de aanwezigen gediscussieerd over de voorlopige uitkomsten van het onderzoek om vast te stellen of deze ook breder worden gedragen.

Resultaat: rapportage

De bevindingen uit deze stappen zijn geïntegreerd vastgelegd in deze rapportage. Hieronder presenteren we een korte leeswijzer.

1.2 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk gaan we kort in op de begrippen informele zorgnetwerken en zelfredzaamheid en op de kenmerken van de bedoelde sociale verbanden (hoofdstuk 2). Daarna beschrijven we zes voorbeelden van gemeenschapszorg die we verder hebben uitgewerkt en die zijn gerangschikt naar thema: gemeenschappelijk wonen (hoofdstuk 3), nabuurschap (hoofdstuk 4) en ontmoetingsplaatsen (hoofdstuk 5). De onderzoeksvragen worden beantwoord in het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 6).

2 SOCIALE VERBANDEN EN ZELFREDZAAMHEID

De aandacht van ons onderzoek richt zich op sociale verbanden waaraan ouderen (55-plussers) deelnemen, die ouderen kunnen helpen (langer) zelfredzaam te blijven en daardoor eventueel bijdragen aan een verminderd beroep op formele zorg. Onder sociale verbanden verstaan we hier eigen netwerken of initiatieven die meer of minder zijn geformaliseerd en die door groepen burgers zijn opgezet. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de begrippen informele zorg en zelfredzaamheid en gaan we in op de relatie tussen zelfredzaamheid en het beroep op (in)formele zorg. Vervolgens bespreken we de kenmerken van sociale verbanden.

2.1 Informele zorg binnen sociale verbanden

We kunnen drie vormen van informele zorg binnen sociale verbanden onderscheiden, namelijk mantelzorg, vrijwilligers zorg en gemeenschapszorg. Mantelzorg is de meest voorkomende vorm van informele zorg. In 2008 telde Nederland zo'n drieënhalf miljoen mantelzorgers,¹ waarbij het vanzelfsprekend niet louter om zorg aan ouderen gaat. Van deze mantelzorgers behoort ongeveer tachtig procent niet tot het huishouden van de persoon die ze ondersteunen. In veel gevallen betreft het kinderen die hun ouders of schoonouders verzorgen.² De behoefte aan hulp is voor verwanten de belangrijkste determinant om de benodigde ondersteuning te verlenen.³

Naast mantelzorg zijn vrijwilligerszorg (georganiseerde zorg, uitgevoerd door vrijwilligers) en gemeenschapszorg (zorg waartoe het initiatief wordt genomen door personen binnen een gemeenschap of buurt) voorbeelden van informele zorg. Deze laatste vorm van informele zorg, gemeenschapszorg, zien we (nog) niet frequent in de praktijk en als onderwerp van onderzoek, het zijn juist daarom de initiatieven waarnaar we in het kader van deze opdracht op zoek zijn.⁴

¹ Sociaal en Cultureel Planbureau (2010).

² Struijs (2006).

³ Zie onder meer De Klerk, Timmermans en De Boer (2010).

⁴ Hoewel we gemeenschapszorg in deze specifieke context niet vaak aantreffen, wordt het vaak als een traditioneel verschijnsel beschouwd. Door de veranderingen in de samenleving (vroeger urbanisatie, nu individualisering) zou gemeenschapszorg onder druk staan (denk bijvoorbeeld aan het debat over Tönnies' *Gemeinschaft und Gesellschaft* (1887)). Een voorbeeld van traditionele gemeenschapszorg is het *noaberschap*, vooral bekend in de Achterhoek en Twente, waarbij burens elkaar, indien nodig, met raad en daad bijstaan. Het noaberschap is van oudsher een intensieve vorm van burenhulp, waarbij de druk om te participeren binnen een gemeenschap erg sterk is.

Het CVZ heeft sociale verbanden voor dit onderzoek gedefinieerd als groepen burgers die meer of minder geformaliseerd eigen netwerken of initiatieven opzetten, met als doel het zorgvermogen van de sociale omgeving van degenen die zorg nodig (gaan) hebben maximaal te gebruiken. Om die reden gaat onze belangstelling in dit onderzoek uit naar voorbeelden van gemeenschapszorg.

De ondersteuning die vanuit de sociale verbanden kan voortkomen, richt zich op drie kerngebieden:⁵

- praktische, instrumentele ondersteuning (huishouden, lichamelijke verzorging);
- psychosociale ondersteuning (onder meer emotionele ondersteuning);
- management- en begeleidingstaken (beheer van woning, financiën, verzekeringen et cetera).

In de literatuur over informele zorg binnen sociale verbanden worden fundamentele vragen gesteld als: Waarom hebben personen, schijnbaar zonder tastbare tegenprestatie, iets voor elkaar over? Gaat het bijvoorbeeld om altruïsme of toch om (uitgesteld) eigen belang?⁶ Andere fundamentele kwesties die in de literatuur aan bod komen, zijn de ontwikkeling van de sociale relaties van ouder wordende individuen (*sociaal-emotionele selectiviteit* of *sociale productiefunctie?*)⁷ en de rol van 'sociaal kapitaal' (*binden* en *overbruggen*) bij sociale verbanden.⁸ De literatuur beperkt zich echter niet tot theorie en theorievorming, er worden ook 'praktische' zaken aan de orde gesteld, zoals de belasting van de zorgvrijwilliger, de (effecten van een eventuele) beloning voor het uitvoeren van de zorgtaken, de samenwerking tussen informele en formele zorg en de (grenzen aan de) taak van de overheid.

2.2 Sociale verbanden en zelfredzaamheid van ouderen

Recent onderzoek wijst uit dat goed functionerende sociale relaties een positief effect kunnen hebben op de gezondheid (*health*)⁹ en het welbevinden

⁵ Knipscheer in zijn artikel *Functies van en dilemma's in de mantelzorg* (gepubliceerd op http://www.aowscope.nl/publicaties%20knipscheer/artikel_functies-dilemmas-mantelzorg.htm).

⁶ Bijvoorbeeld Komter (2004), De Klerk, Timmermans en De Boer (2010).

⁷ Steverink (2002). Sociaal-emotionele selectiviteit bij ouderen wil zeggen dat zij hun sociale contacten doelbewust beperken tot de contacten die er voor hen toe doen. De theorie van sociale productiefuncties is een algemene theorie over de verhoging van het eigen welbevinden door gebruik te maken van hulpbronnen, zoals bijvoorbeeld het sociale netwerk.

⁸ Naar Putnam (2000), onder meer genoemd in Van Arum, et al. (2009).

⁹ S. Croezen (2010).

(well-being)¹⁰ van ouderen. Bevorderen sociale verbanden daarmee ook de zelfredzaamheid van ouderen? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten we eerst duidelijk voor ogen hebben wat we onder zelfredzaamheid verstaan.

Voor het begrip zelfredzaamheid worden verschillende definities gehanteerd. Het woordenboek van Van Dale beschrijft zelfredzaamheid als: het vermogen om te leven zonder professionele hulpverlening. In de thesaurus Zorg en Welzijn wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als: het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en vermogen om sociaal te kunnen functioneren.¹¹

Knipscheer¹² onderscheidt een aantal componenten van zelfredzaamheid:

- Praktisch: kan een individu zichzelf verzorgen en een eigen huishouden voeren?
- Fysiek: is er al dan niet sprake van lichamelijke beperkingen?
- Mentaal: is er al dan niet sprake van psychische beperkingen?
- Coöperatief: welke eisen met betrekking tot de ondersteuning worden er aan de naaste 'omgeving' gesteld en kan de omgeving dit aan? Een belangrijke vraag hierbij is of de belasting van de informele zorgverlener reëel is.

In een brief aan de Tweede Kamer (d.d. 4 juli 2005) hanteert de toenmalige staatssecretaris, mevrouw Ross-van Dorp, een bredere definitie van zelfredzaamheid. Ze schreef: *“Wat mij betreft, betekent zelfredzaamheid dat het soms nodig is om juist wel een beroep op anderen te doen om volwaardig in de maatschappij te kunnen participeren, kortom om zelfredzaam te kunnen zijn of worden. De reikwijdte van het begrip zelfredzaamheid is individueel bepaald en afhankelijk van individuele behoeften.”*¹³

In deze opvatting van zelfredzaamheid wordt het vermogen om een beroep te doen op (formele) ondersteuning gezien als een middel om zelfredzaam te blijven of om weer zelfredzaam te worden. In het onderhavige onderzoek wordt echter de vraag gesteld of de vraag naar formele zorg kan worden verminderd of uitgesteld door een beroep te doen op het sociale netwerk. In het kader van dit onderzoek zou zelfredzaamheid daarom moeten worden opgevat als het vermogen om te leven zonder professionele hulpverlening.

Als we zelfredzaamheid opvatten als de mate waarin ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen zonder een beroep te doen op formele zorg of

¹⁰ Onder meer Steverink (2009).

¹¹ Thesaurus Zorg en Welzijn, <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/>

¹² Kees Knipscheer, emeritus hoogleraar Sociale Gerontologie, in een gesprek, 17 juni 2011.

¹³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 29 538, nr. 28, aangehaald in Gezondheidsraad (2009).

professionele hulpverlening, welke bijdrage kunnen sociale verbanden daar dan aan leveren?

In het SCP-rapport 'Kwetsbare ouderen' wordt ingegaan op het begrip sociale kwetsbaarheid van ouderen.¹⁴ Sociale kwetsbaarheid heeft betrekking op het tekort aan sociale relaties zoals bijvoorbeeld het ontbreken van een partner, het ontberen van steun, en het weinig participeren in sociale verbanden met als mogelijk gevolg een bepaalde mate van eenzaamheid. Uit de literatuur is bekend dat er een verband bestaat tussen sociale netwerken of sociale integratie en gezondheid. Sociale integratie, zoals de inbedding in het huwelijk, familierelaties, vriendschappen en sociale verbanden, bevordert de gezondheid van het individu, leidt tot een sneller herstel in geval van gezondheidsproblemen en voorkomt depressie en eenzaamheid.¹⁵ Hieruit kan worden opgemaakt dat sociale integratie en dus deelname aan sociale verbanden de zelfredzaamheid van ouderen kan verhogen. In de volgende paragraaf gaan we verder in op wat er uit de literatuur bekend is over de relatie tussen zelfredzaamheid en het beroep op (formeel) zorg.

2.3 Zelfredzaamheid en beroep op (in)formele zorg

Een van de vragen in dit onderzoek is: Dragen sociale verbanden bij aan een verminderd beroep op de formele zorg? Om deze vraag te beantwoorden hebben wij gezocht naar wat hierover in de onderzoeksliteratuur bekend is. Duidelijk is dat het gebruik van formele zorg wordt beïnvloed door veel verschillende factoren variërend van demografische factoren zoals geslacht en leeftijd tot gezondheid gerelateerde factoren als welbevinden en de beperkingen die men ervaart.¹⁶

Een mogelijke relatie tussen deelname van ouderen aan sociale verbanden en een verminderd beroep op de formele zorg zou op drie verschillende manieren kunnen verlopen.

Ten eerste kunnen sociale verbanden bijdragen aan een gevoel van welbevinden en daarmee de zelfredzaamheid verhogen en de behoefte aan het gebruik van formele zorg doen afnemen. Onderzoek toont aan dat het kunnen functioneren in het dagelijks leven de belangrijkste intermediair is tussen ziekte en welbevinden.¹⁷ Welbevinden hangt op zijn beurt weer sterk samen met subjectieve gezondheidsbeleving en met de zorgvraag.¹⁸ Op basis hiervan kan men beredeneren dat als deelname aan sociale verbanden de zelfredzaamheid vergroot, dat daarmee het gevoel van welbevinden zal toe en de vraag naar zorg zal afnemen.

¹⁴ Kwetsbare ouderen, SCP 2011.

¹⁵ Zie bijvoorbeeld George, 1996, Penninx et al., 1999 en Berkman et al., 2000.

¹⁶ Zie bijvoorbeeld van Campen en De Klerk 2004 en Davey et al., 2007.

¹⁷ Zie bijvoorbeeld Steverink et al., 2001 en Cacioppo & Hawkley, 2003.

¹⁸ Schneider et al., 2004.

Ten tweede kan worden verondersteld dat het sociale verband een bron van informele zorg is, waardoor het beroep op de formele zorg afneemt. Over de relatie tussen formeel en informeel zorggebruik bestaat in de onderzoeksliteratuur echter geen eensgezindheid. Volgens sommigen moet informele zorg niet worden gezien als een substituut voor formele zorg.¹⁹ Volgens deze onderzoekers vullen beide vormen van zorg elkaar aan en hebben hun eigen specialisatie (task-specificity model).²⁰ Anderen zijn wel van mening dat informele zorg de formele zorg vervangt, dus dat er een negatieve relatie bestaat tussen beide vormen van zorg (substitutiemodel).²¹ In een onderzoek onder Vlaamse ouderen dat in 2001 en 2002 is uitgevoerd werd echter geen samenhang gevonden tussen het gebruik van informele zorg en formele zorg. Daarnaast bleek in dit onderzoek dat ADL beperkingen²² alleen van invloed waren op het gebruik van formele zorg en dat beperkingen op het vlak van huishoudelijke activiteiten alleen van invloed waren op het informele zorggebruik. De uitkomsten van dit onderzoek ondersteunen het idee van ‘task-specificity’, dat formele en informele zorg elk hun eigen specificatie hebben. Ook uit een onderzoek van Pommer bleek dat licht huishoudelijke taken behoren tot het werkdomein van de mantelzorg, en dat zwaardere verzorgende en verplegende taken behoren tot het werkdomein van de professionele zorg.²³

De uitkomsten van deze onderzoeken lijken erop dat de zorg die voortkomt uit de sociale verbanden niet zo zeer de taken van de formele zorg zullen overnemen. Wel is het natuurlijk mogelijk dat deelname aan de sociale netwerken via de relatie met welbevinden van invloed is op het gebruik van formele zorg.

Tot slot zou men ook nog kunnen beredeneren dat deelname aan sociale verbanden de vraag naar formele zorg juist doet toenemen. Sociale verbanden kunnen naast een bron van sociale steun en informele zorg ook dienen als informatiebron. De informatie die deelnemers aan het sociale verband onderling uitwisselen kan ertoe leiden dat ouderen de stap naar formele zorg juist eerder zetten omdat zij beter weten hoe zij hiervan gebruik kunnen maken en doordat zij zich gesteund voelen door anderen.

2.4 Sociale verbanden en hun kenmerken

In deze paragraaf benoemen we de actoren die in de sociale verbanden kunnen participeren en presenteren we een aantal kenmerken van de verbanden. Met de beschrijving van de actoren en de belangrijkste kenmerken

¹⁹ Luijkx, 2001.

²⁰ Litwak, 1985 en Cicirelli, 1983.

²¹ Greene, 1983.

²² ADL staat voor algemene dagelijkse levensverrichtingen.

²³ Pommer, 2007.

kunnen we de stap zetten naar de typering van de verschillende voor dit onderzoek relevante sociale verbanden.

2.4.1 Mogelijke actoren in sociale verbanden van ouderen

Welke 'informele' actoren treffen we binnen informele zorg aan? Op basis van een eerste inventarisatie komen we tot de volgende actoren die een rol kunnen spelen in de sociale verbanden van ouderen. Het betreft:

- gezin: partners en eventueel thuiswonende kinderen (eerstegraads familieleden);
- familie: eerstegraads verwanten (uitwonende kinderen), verwanten in tweede graad (kleinkinderen, broers, zussen) en derde graad (neven, nichten), aangetrouwde familieleden;
- burens: personen die in de directe fysieke omgeving leven;
- vrienden: personen met wie men een nauwe relatie onderhoudt;
- kennissen: personen met wie men een oppervlakkige relatie onderhoudt;
- buurt: personen die in een gebied wonen dat door hen als een bij elkaar horend geheel wordt ervaren;
- gemeenschap op levenbeschouwelijke grondslag: contacten die voortkomen uit bijvoorbeeld christelijke, islamitische of hindoestaanse gemeenschappen;
- vereniging: personen die zich met een bepaald doel georganiseerd hebben;
- vrijwilligers: personen die buiten dienstverband, uit vrije wil, werkzaamheden voor anderen verrichten (maatje, buddy et cetera);
- projecten/initiatieven/cursussen van zorginstellingen of gemeenten: activiteiten gericht op sociale participatie, het opheffen van het sociaal isolement en het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo.

In de dagelijkse praktijk van de mantelzorg zijn het vooral kinderen en schoonkinderen (40%), partners (18%), vrienden, kennissen en burens (samen 16%) die de taak als mantelzorger op zich nemen.²⁴ Hoewel het voor de hand lijkt te liggen dat de personen die het meest nabij zijn de zorgtaken verrichten, is dat voor de oudere vaak niet vanzelfsprekend. Ouderen worden heen en weer geslingerd tussen het erkennen van de eigen problemen, het nastreven van het eigen belang (bijvoorbeeld thuis kunnen blijven wonen) en de huiver voor een te grote belasting van hun naasten. Angst om ze kwijt te raken maakt dat een oudere zijn of haar vrienden vaak liever niet belast met een hulpvraag. Ook willen ouderen vaak dat de (schoon)kinderen hun eigen leven kunnen leiden en niet de zorgtaak op zich hoeven nemen.

Vrijwilligerszorg wordt doorgaans geïnitieerd door een belangenvereniging, de gemeente of eventueel door een zorginstelling, soms in de vorm van cursussen of projecten, en richt zich meestal op een nauw omschreven

²⁴ SCP (2010).

doelgroep en een afgebakende taak. De praktische uitvoering van de (zorg)taken ligt in de handen van vrijwilligers.

Ook gemeenschapszorg wordt uitgevoerd door vrijwilligers, de scope van het verband waarbinnen dit gebeurt, is echter breder, meestal binnen de buurt (of gemeenschap). Er zijn vaak meerdere partijen bij betrokken en de taakopvatting is breed. Binnen gemeenschapszorg is zorg voor elkaar een uitvloeisel van gemeenschapszin, hoewel de initiatiefnemers daarbij gemotiveerd kunnen zijn door de eigen behoeften. In de onderstaande tabel geven we een overzicht van de actoren die een rol kunnen spelen in de verschillende vormen van informele zorg.

Tabel 2.1 (Voornaamste) actoren in de drie vormen van informele zorg

Mantelzorg:	Vrijwilligerszorg:	Gemeenschapszorg:
• Gezinsleden	• Vrijwilligers	• Vrijwilligers
• Familieleden	• Zorgverlenende organisaties, gemeenten	• Buurtgenoten
• Buren		• Leden van de kerkelijke gemeente
• Vrienden		• Verenigingsleden
• Kennissen		• Zorgverlenende organisaties, gemeenten

In de praktijk kunnen de grenzen tussen de verschillende vormen van informele zorg diffuus zijn.

2.4.2 Kenmerken van sociale verbanden van ouderen

Bij het onderscheiden van de verschillende typen sociale verbanden letten we niet alleen op de actoren binnen een sociaal netwerk, maar ook op een aantal kenmerken die inhoudelijk onderscheidend kunnen zijn voor de verschillende typen sociale verbanden. De meest relevante kenmerken zijn:

- **Context**
Informeel of formeel. Met informeel wordt bedoeld dat er geen tussenkomst is van een derde partij, zoals bijvoorbeeld een zorgorganisatie. In de praktijk zien we vooral bij mantelzorg, waarbij een oudere door partner of kinderen wordt ondersteund, dat de actoren de zorg zelf aanbieden. Ook zijn er voorbeelden van 'verbanden' die worden gestart op initiatief van een formele partij, maar die tot doel hebben om als informeel netwerk verder te gaan.
- **Reciprociteit**
Wederkerig of eenzijdig. Ontvangt de hulpvrager alleen ondersteuning of kan hij of zij op zijn of haar beurt ook zelf steun teruggeven? Wederkerigheid kan zich uiten in het (terug)verlenen van diensten. Een wat beperktere variant is wanneer de relatie tussen hulpverlener en hulpontvanger de belofte inhoudt dat de rollen in de toekomst mogelijk eens worden omgekeerd.

- **Toegankelijkheid**
Insluitend of uitsluitend. Hoe staat het met de toegang tot een verband? Kan iedereen er zonder meer aan deelnemen? Moet men ergens lid van zijn? Wordt er een financiële bijdrage gevraagd? Zijn er andere voorwaarden of verplichtingen of is het juist volkomen vrijblijvend?
- **Reikwijdte**
Lokaal, regionaal of landelijk. De initiatieven kunnen uiteenlopen van (zeer) lokale verbanden (binnen één flat, buurt of gemeente) tot breder opgezette projecten die min of meer landelijk dekkend zijn.
- **Aard van de onderlinge relatie**²⁵
Familiaal of niet-familiaal. Familieleden springen doorgaans bij omdat dat nu eenmaal zo hoort. Bij personen die geen familie zijn van de hulpontvanger kan er sprake zijn van andere motieven om iemand te helpen (bijvoorbeeld altruïsme, levensbeschouwing). De nabijheid kan dus iets zeggen over de motieven van de hulpverlener.
- **Generationale verhouding**
Intergenerationeel of intragenerationeel. Oftewel, is er sprake van een contact tussen twee generaties (bijvoorbeeld een jongere die een oudere helpt) of binnen een generatie (waarbij een oudere een andere oudere helpt)?
- **Honorering**²⁶
Betaald of onbetaald. Krijgt de zorgverlener een vergoeding voor de taken die hij of zij verricht? Een zorgontvanger kan een vergoeding uit eigen portemonnee betalen of, in specifieke gevallen, hiervoor een budget ontvangen van de overheid. Een geldelijke beloning kan invloed hebben op de relatie tussen de persoon die hulp vraagt en de persoon die hulp biedt (formalisering van de hulp).
- **Belasting**
Belastend of niet belastend. In de literatuur over mantelzorg is de belasting van de zorgbieder een terugkerend thema. Een toenemende hulpvraag van een naaste kan ertoe leiden dat de belasting van de zorgbieder (bijna ongemerkt) te zwaar wordt.
- **Continuïteit**
Duurzaam of tijdelijk. Blijft de relatie tussen de zorgontvanger en de zorgbieder bestaan als er geen hulpvraag meer is? Of is er sprake van een tijdelijke ondersteuning door een hulpbieder? Dit laatste is bijvoorbeeld denkbaar bij de inzet van vrijwilligers.
- **Kerngebied**
Praktische, psychosociale of management- en begeleidingstaken (zie paragraaf 2.1). De zorgtaken kunnen worden onderverdeeld in deze drie 'kerngebieden'. Binnen de mantelzorg bestrijken de taken die de zorgbieder uitvoert vaak verschillende gebieden.

²⁵ Generatieverband*Familieverband (Poldermans, 2008, in Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2008)).

²⁶ Knijn (2004).

- Opbouw van het takenpakket
Ongedifferentieerd of gedifferentieerd. Voert de zorgverlener verschillende taken uit of een enkele (of een beperkt aantal), nauw afgebakende taak of taken?
- Uitingsvorm
Bijvoorbeeld fysiek of digitaal. Onder digitale zorg verstaan we onder meer de inzet van domotica,²⁷ maar ook de sociale contacten die via internet kunnen worden onderhouden. Met fysieke zorg bedoelen we de zorg die de zorgbieder in 'fysieke' aanwezigheid aan de zorgontvanger verleent.

Wanneer we de drie vormen van informele zorg bekijken, dan kennen deze ruwweg de volgende kenmerken:

Tabel 2.2 Kenmerken van de drie hoofdvormen van informele zorg

Mantelzorg:	Vrijwilligerszorg:	Gemeenschapszorg:
• Doorgaans informeel	• Informeel of formeel	• Doorgaans informeel (maar eventueel ontstaan als een formeel initiatief)
• Wederkerig	• Doorgaans eenzijdig	• Wederkerig of eenzijdig
• Uitsluitend	• Insluitend of uitsluitend	• Insluitend of uitsluitend
• Lokaal	• Lokaal, regionaal of landelijk	• Lokaal, regionaal of (in een enkel geval) landelijk
• Familiaal of niet-familiaal	• Niet-familiaal	• Niet-familiaal
• Intergenerationeel of intragenerationeel	• Intergenerationeel of intragenerationeel	• Intergenerationeel of intragenerationeel
• Doorgaans onbetaald	• Doorgaans onbetaald	• Doorgaans onbetaald
• Belastend of niet belastend	• Doorgaans niet belastend	• Niet belastend
• Duurzaam	• Doorgaans tijdelijk	• Duurzaam of tijdelijk
• Praktische, psychosociale en/of management- en begeleidingstaken	• Praktische, psychosociale en/of management- en begeleidingstaken	• Praktische, psychosociale en/of management- en begeleidingstaken
• Ongedifferentieerd of gedifferentieerd	• Vaker gedifferentieerd	• Ongedifferentieerd of gedifferentieerd
• Fysiek of digitaal	• Fysiek of digitaal	• Fysiek of digitaal

²⁷ Mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, kan de inzet van domotica ouderen in staat stellen langer zelfstandig te blijven wonen (Van der Leeuw, 2004).

2.4.3 Initiatieven van gemeenschapszorg

Uit een eerste selectie van voorbeelden van gemeenschapszorg zijn zes voorbeelden gekozen²⁸ die (grotendeels) voldoen aan de volgende criteria die in samenspraak met het CVZ zijn vastgesteld:

- informeel;
- wederkerig;
- inclusief.

Voor deze criteria is gekozen omdat ze diametraal staan tegenover de belangrijkste kenmerken van zorg die valt onder de AWBZ (uitgevoerd door een formele partij, de zorgvrager is klant, doorgaans alleen onder voorwaarden toegankelijk voor specifieke doelgroepen). Met deze voorbeelden wordt de zorg die wordt betaald uit de AWBZ een spiegel voorgehouden. In de praktijk blijkt het overigens lastig te zijn om voorbeelden te vinden die voor de volle honderd procent aan deze drie criteria voldoen.

De geselecteerde voorbeelden van gemeenschapszorg zijn onder te verdelen in drie thema's:

- gemeenschappelijk wonen;
- modern nabuurschap;
- ontmoetingsplaatsen.

In de volgende hoofdstukken behandelen we de voorbeelden per thema.

²⁸ De groslijst van voorbeelden vindt u in bijlage 3.

3 GEMEENSCHAPPELIJK WONEN

3.1 Introductie

Het gemeenschappelijk wonen van ouderen kan gezien worden als een vorm van gemeenschapszorg. In dit hoofdstuk gaan we in op de aard en omvang en voor- en nadelen van dit sociale verband. Na een algemene uitleg over woongemeenschappen in Nederland, beschrijven we een casus van een woongemeenschap in Bilthoven.

Er zijn veel verschillende varianten van woongemeenschappen in Nederland, elk met een andere samenstelling van bewoners. Sommige groepen zijn samengesteld uit bewoners van meerdere leeftijdsgroepen, de zogenaamde 'meer-generatie woongemeenschappen'. Andere woongemeenschappen richten zich op een bepaalde leeftijdsgroep zoals jongeren of ouderen, de 'een-generatie woongemeenschappen'. Ook kunnen geloofsovertuiging of leefstijl een voorwaarde zijn voor deelname aan een woongemeenschap. Zo zijn er groepen samengesteld op basis van religieuze achtergronden of om zich in te zetten voor het milieu. Het aantal woongemeenschappen in Nederland wordt geschat op 10.000.¹

Volgens de Federatie voor Gemeenschappelijk Wonen (FGW) zijn de volgende kenmerken van toepassing op een woongemeenschap:¹

- Het gaat om een project van zelfstandige woningen met tenminste één gemeenschappelijke ruimte.
- Er is sprake van deelname in een gemeenschap of groep, die tenminste inhoudt dat er bereidheid is tot gezamenlijke activiteiten en wederzijdse hulp.
- Bewoners vormen samen een vereniging waarvan de leden in gezamenlijke verantwoordelijkheid het pand bewonen en zelf (mee) bepalen wie als nieuwe bewoner wordt toegelaten.

De FGW schat het aantal woongemeenschappen voor ouderen op 276. Met ouderen worden in dit verband personen van boven de vijftig jaar bedoeld. Veel van deze woongemeenschappen zijn aangesloten bij de Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk wonen van Ouderen (LVGO). Het doel van deze vereniging is het stimuleren van gemeenschappelijk wonen voor ouderen en het ondersteunen van woongemeenschappen en bewoners. Daarnaast brengen zij de voordelen van gemeenschappelijk wonen, zoals het bieden van hulp aan elkaar en het tegengaan van eenzaamheid, onder de aandacht.

¹ <http://www.gemeenschappelijkwonen.nl/>

Woongemeenschappen voor ouderen zijn verspreid over heel Nederland. Volgens de studie 'Gemeenschappelijk wonen op leeftijd'² bestaat een woongemeenschap voor ouderen gemiddeld uit 24 huishoudens. Het meest voorkomende type huishouden is die van de alleenstaande vrouw (59%). Daarnaast bestaat een derde van de huishoudens uit echtparen.³ Slechts tien procent van de huishoudens bestaat uit alleenstaande mannen. Het grootste deel van de bewoners is tussen de 64 en 84 jaar. Naast zelfredzaamheid, sekse en huishoudensamenstelling, is in bijna alle woongemeenschappen leeftijd een belangrijk selectiecriterium. Vaak geldt er voor toelating een maximum leeftijd van zeventig jaar.

Woongemeenschappen voor ouderen zijn meestal niet gericht op het verlenen van (mantel)zorg aan elkaar. Dit verschilt van het bekende 'Abbeyfield-concept'⁴ waar mensen juist bij elkaar wonen in een zorgsetting. In principe gaat het in de woongemeenschappen om zelfstandige huishoudens. Soms wordt er wel mantelzorg aan elkaar verleend. Tevens houdt men elkaar in de gaten of alles goed gaat en/of doet men eventueel een boodschap voor elkaar.

3.2 Gemeenschappelijk wonen: casus woongemeenschap in Bilthoven⁵

In deze paragraaf beschrijven we een casus van een woongemeenschap in Bilthoven. Het doel van deze woongemeenschap is: 'het bevorderen van zelfstandig wonen van ouderen met aandacht voor solidariteit en persoonlijke vrijheid'. De woongemeenschap bestaat uit 28 huishoudens, waaronder acht echtparen, veertien vrouwen en zes mannen met een gemiddelde leeftijd van 74 jaar.

3.2.1 Organisatie

Het bestuur van de woongemeenschap bestaat volledig uit bewoners. Net als in elk ander bestuur is er een voorzitter, een penningmeester, en een secretaris. Daarnaast zijn er commissies die het bestuur bijstaan met de

² Gemeenschappelijk wonen: een literatuurstudie. Verwey-Jonker Instituut, 2008

³ De meeste woongroepen vallen onder sociale woningbouw. Een probleem voor de toekomst is dat met de nieuwe Europese huurwet een lagere inkomensgrens is vastgesteld om in een sociale huurwoning te mogen wonen. Hierdoor komen echtparen minder snel in aanmerking voor een woning in een woongroep, omdat zij sneller boven deze grens uitkomen.

⁴ De Abbeyfield Society is een vanuit het Verenigd Koninkrijk opgezette federatie van lokale projecten die voorzien in huisvesting voor eenzame, steunbehoevende ouderen. Zij krijgen hier zorg geboden, waardoor ze zelfstandig kunnen blijven wonen. Zie <http://www.abbeyfield.nl/>

⁵ De informatie over deze casus is afkomstig van gesprekken met drie bewoners, waar onder één initiatiefnemer was van deze woongemeenschap.

organisatie van de woongemeenschap: de toelatingscommissie die belangstellenden voor het aspirant-lidmaatschap (wachtlIJst) introduceert, en de commissie die 'het trefpunt' beheert (gemeenschappelijke ruimte). Activiteiten worden meestal in werkgroepverband op initiatief van de bewoners ontplooid. Zo zijn er werkgroepen: tuin/terras/atrium, werkplaats (hobby-ruimte), leef mee (het sturen van een bloemetje aan iemand die aandacht nodig heeft/verdient), handwerken, tekenen/schilderen, vertelavonden, koersbal, et cetera. Werkgroepen en commissies doen verslag van hun bezigheden op de tweemaandelijks bewonersvergadering. In deze verplichte tweemaandelijks vergadering worden alle besluiten genomen. Ook worden er veel zaken ad hoc door bewoners geregeld.

3.2.2 Oprichting

De woongemeenschap is tien jaar geleden opgericht door een aantal particulieren. De initiatiefnemers hebben een keer een presentatie over woongemeenschappen bijgewoond. Hier ontstond de interesse in het oprichten van een woongemeenschap. Met andere geïnteresseerden zijn ze besprekingen met de gemeente en woningcorporaties aangegaan en hebben ze geïnventariseerd waar in Bilthoven eventueel ruimte was voor een woongemeenschap. Uiteindelijk heeft het zes jaar geduurd voor het gebouw daadwerkelijk klaar was en de woongemeenschap opgericht kon worden.

3.2.3 Selectiecriteria

De wachtlIJst van de woongemeenschap staat open voor personen van vijftig tot en met 67 jaar. Momenteel is er een wachtlIJst van achttien personen. Gemiddeld komt er jaarlijks één appartement vrij.

Er bestaat een toelatingscommissie die bepaalde selectiecriteria heeft opgezet. De belangrijkste criteria zijn de leeftijd, motivatie om gemeenschappelijk te wonen en fysiek en mentaal in staat zijn om voor jezelf te zorgen.

Voordat iemand op de wachtlIJst geplaatst wordt, vindt er eerst een gesprek plaats. Twee personen uit de toelatingscommissie bezoeken de potentiële bewoner thuis. In dit gesprek wordt informatie gegeven over het groepswonen en informatie ingewonnen over de motivatie en geschiktheid van de belangstellende voor gemeenschappelijk wonen. In dit gesprek komen vragen aan de orde als: waarom wilt u groepswonen? Hoe ziet uw dagelijks leven er momenteel uit? Wat zou u voor anderen kunnen betekenen en wat zou u van uw medeleden verwachten? Bewoners van de woongemeenschap gaven aan dat daarbij belangrijk is erachter te komen hoe mensen hun sociale leven inrichten: of ze veel sociale contacten hebben en bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen. Hun idee daarbij is dat *"mensen die niet al sociaal actief zijn, dat in een woongroep ook niet zullen worden"*. Mensen moeten dus al een bepaalde

mate van sociale activiteit aantonen om voor groepswonen in aanmerking te komen.

Ook moet je in een woongemeenschap mee kunnen leven met anderen en hulp bieden waar nodig. Er zijn bijvoorbeeld wel eens mensen afgewezen omdat ze zich negatief uitdrukten over het meedoen aan groepsactiviteiten of het deelnemen aan commissies. Iemand anders is bijvoorbeeld niet toegelaten omdat deze persoon te eenzaam was. *“Ze zag voor zich dat ze allemaal vrienden zou gaan maken in de woongemeenschap en elke daguren over de vloer zou krijgen.”* Dat is volgens de respondent niet het idee van gemeenschappelijk wonen: *“Je wilt een goede buur zijn voor elkaar en je maakt praatjes met elkaar door de activiteiten die je doet, op de koffieochtenden en als je elkaar in de gang tegenkomt. Het is niet zo dat iedereen ook nog bij elkaar thuis over de vloer komt”*.

Na het eerste gesprek wordt er een afspraak gemaakt om een paar keer op de koffieochtend en de borrel te komen. Dit is belangrijk voor de wederzijdse kennismaking en er wordt gekeken of er een persoonlijke klik is met de andere bewoners. Na deze bezoeken krijgt men desgewenst een aanvraagformulier voor het aspirant-lidmaatschap, de statuten en het huishoudelijk reglement. Wanneer iemand eenmaal op de wachtlijst staat, *“moet diegene nog wel moeite blijven doen: wachttijd opbouwen is niet genoeg”*. Uiteindelijk bepaalt het bestuur samen met alle bewoners tijdens de vergadering wie er toegelaten wordt, waarbij een meerderheid van belang is.

Jaarlijks wordt er een open dag georganiseerd. Die is mede bedoeld voor omwonenden uit de omgeving om hen te laten zien wat groepswonen is. De respondenten zijn op verschillende manieren bij de woongemeenschap terechtgekomen. De ene bewoner had interesse en is daarom een paar keer langsgeslagen bij de woongemeenschap. Hij heeft toen een aantal bewoners al leren kennen door aan te sluiten bij de vele koffieochtenden. Een andere bewoner had toevallig een collega in de woongemeenschap wonen.

3.2.4 Activiteiten

Er worden veel activiteiten georganiseerd op initiatief van de bewoners. Ook wordt het organiseren van de activiteiten meestal door de bewoners zelf uitgevoerd. De bewoners kunnen meedoen aan de volgende activiteiten:

- dagelijkse koffieochtend;
- schilderen;
- handwerken;
- wandelclubje;
- samen koken;
- met kerst en pasen samen eten;
- koersbal;
- tafeltennis;

- leeshulp bij basisschool naast het gebouw;
- gemeenschappelijk boodschappen doen;
- midgetgolf;
- Mensendieck-oefeningen (leraar wordt ingehuurd);
- voorleesavonden;
- bridge.

De koffieochtend was in het verleden maar eenmaal per week, maar er was behoefte om het vaker te doen: *"Het breekt de dag zo lekker"*. De bewoners regelen zelf de koffie en ruimen ook zelf weer op. Elke maand wordt een rooster opgehangen waar mensen zich op intekenen wanneer ze 'kantine-dienst' hebben. Zo is er altijd koffie in de koffiekamer ('het trefpunt') en wordt de afwas in de afwasmachine gedaan.

De meeste activiteiten worden alleen door bewoners georganiseerd. Er wordt bijvoorbeeld geen schilderles gegeven, maar men komt bij elkaar om te schilderen. Wel komt er een professioneel docent langs om Mensendieck-oefeningen te geven. Die wordt door de bewoners gezamenlijk ingehuurd.

Een probleem is dat vooral de jonge bewoners voor de continuïteit zorgen. De bewoners worden alsmaar ouder en zijn dan niet meer zo actief. Jongere mensen zijn nodig om de activiteiten weer nieuw leven in te blazen. Het wandelclubje ging bijvoorbeeld steeds moeilijker omdat sommige bewoners zich te oud voelden en niet te ver wilden lopen.

Van de bewoners wordt verwacht dat ze actief zijn in werkgroepjes en/of commissies. Daarnaast wordt verwacht dat ze zo nu en dan de gemeenschappelijke ruimten schoonmaken en ad-hocklussen doen. Ook wordt er elke avond een ronde gemaakt langs de gemeenschappelijke buitendeuren. Er wordt een rooster opgesteld waarin bewoners per tweetal een week ingepland staan om elke avond te checken of buitendeuren en ramen goed afgesloten zijn.

3.2.5 Zorg

De respondenten vertellen dat de woongemeenschap in principe geen (mantel)zorgtaken op zich neemt. Wanneer iemand professionele hulp nodig heeft, wordt deze door de bewoner zelf ingeschakeld. Wanneer iemand te oud wordt om voor zichzelf te zorgen, wordt aan de betreffende bewoner aangeraden om naar een verzorgingstehuis te gaan: *"Het is hier geen eindstation"*. Wel komt het voor dat bewoners elkaar ad hoc helpen, met bijvoorbeeld boodschappen of een bezoek aan het ziekenhuis.

Ook houden de bewoners elkaar in de gaten. Er ligt in de gezamenlijke ruimte op de koffietafel een schriftje waarin iedereen zijn of haar vakanties of dagjes weg noteert. Zo houden de bewoners bij elkaar een oogje in het zeil. Wanneer iemand lang niet is gezien, wordt er bij elkaar gecheckt of alles goed gaat. Ook

hebben alle bewoners op twee adressen een reservesleutel liggen. In een centraal bestand wordt bijgehouden wie van welke bewoner een sleutel heeft. Daarnaast hebben sommige (oudere) bewoners afspraken met burens of bevriende bewoners om elkaar extra in de gaten te houden. Er wordt bijvoorbeeld een bordjessysteem gebruikt: als het bordje bij de deur 's ochtends vóór tien of elf uur niet weg is, dan wordt er gekeken of alles goed gaat.

3.2.6 Voor- en nadelen

De respondenten noemden als belangrijkste voordeel van het gemeenschappelijk wonen dat je aanspraak hebt en er op elkaar gelet wordt. *“Je bent niet alleen, je kunt altijd gezellig ergens een praatje maken als je dat wilt.”* Elke ochtend kunnen de bewoners gezamenlijk koffie drinken of meedoen aan activiteiten. *“En toch is niets verplicht: niks moet, alles mag.”* Een van de respondenten vertelde dat ze voorheen in een grote flat woonde *“met van die ellenlange gangen, waar niemand contact had met elkaar”*. Daar voelde ze zich vaak eenzaam. Ze kende haar burens niet. Ze kwam via een collega in aanraking met de woongemeenschap en merkte dat ze het sociale contact heel belangrijk vond. *“Als je terug bent van vakantie wordt er een praatje met je gemaakt, mensen weten dat je weg was, je kan dan je verhaal kwijt.”*

Daarnaast zorgt het groepswonen voor meer veiligheid, zowel objectief als subjectief. Bewoners voelen zich veiliger, en daarnaast zal het groepswonen ook daadwerkelijk veiliger zijn. De sociale controle verhoogt de veiligheid. Bewoners letten op elkaar en slaan alarm wanneer er iets mis lijkt te zijn. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke toegangsdeuren die elke avond gecheckt worden. Ook loop je gemakkelijk even naar de burens zonder dat je meteen daadwerkelijk buiten staat. Een van de respondenten vertelt dat ze zich in haar vorige flat vaak onveilig voelde. Er woonden veel verschillende gezinnen, die allemaal via dezelfde ingang naar binnen gingen. Er waren jongeren die in de portieken rondhingen. Hier voelt ze zich een stuk veiliger.

Een ander voordeel is dat je *“samen veel assertiever bent”*. Wanneer iemand een probleem heeft, is er altijd iemand die weet bij welke instantie je terecht kan om hulp te krijgen. *“Twee weten meer dan één”*. Zo kom je er gemakkelijker achter waar je terecht kan en wordt je sneller over de streep getrokken om hulp te zoeken. Zo geven de bewoners elkaar tips en advies. Een respondent noemt een voorbeeld van een bewoner die naar de andere kant van het land moest voor een begrafenis, maar slecht ter been was. Een andere bewoner wist dat er een speciale taxiservice voor ouderen in de buurt was. Het zijn *“van die dingen die je net moet weten”*. Ook geeft men elkaar advies en/of hulp bij kleine klusjes waar een bewoner zelf niet uitkomt. Er is altijd wel iemand die hulp kan geven bij computerproblemen of een loodgieter aan kan raden in geval van een kapotte verwarming.

Ook concluderen de respondenten dat het gemeenschappelijk wonen de eenzaamheid tegengaat: *“Ouderen kunnen veel langer zelfstandig blijven wonen, doordat je je door al die kleine gebaren beter voelt”*. Daarnaast wordt gezegd: *“Samen blijf je ook veel actiever, want Rust Roest!”*.

Als laatste voordeel wordt genoemd dat in een woongemeenschap de eigen woonruimte wordt vergroot. Door alle gemeenschappelijke ruimten, zoals de koffieruimte, de huiskamer, de tuin en het terras, wordt de leefruimte gevoelsmatig een stuk groter. Wanneer bewoners hun eigen deur uitstappen zijn ze nog steeds ‘thuis’.

Een nadeel kan zijn dat er conflicten kunnen ontstaan doordat men zo dicht op elkaar woont. Ook in de werkwijze van de toelatingscommissie wordt aangeraden dit nadeel te benoemen. In een woongemeenschap kun je minder gemakkelijk afstand nemen en zullen conflicten opgelost moeten worden door praten, luisteren en het zich eventueel schikken in democratisch genomen besluiten. Respondenten gaven aan: *“doordat je elkaar zo vaak ziet, kun je geen mooi weer spelen naar elkaar. Je leert elkaar echt kennen en sommige karakters botsen wel eens”*.

Een ander nadeel heeft betrekking op de selectiecriteria van de woongemeenschap. Potentiële bewoners moeten aantonen sociaal actief te zijn, om voor groepswonen in aanmerking te komen. Daarnaast mogen ze niet te oud zijn en is van belang dat ze fysiek en mentaal in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Een deel van de ouderen wordt hiermee uitgesloten. Doordat de woongemeenschap zich richt op sociaal actieve ouderen die in principe geen (mantel)zorgtaken op zich nemen, kan het zijn dat bewoners als ze ouder en meer hulpbehoevend worden alsnog moeten verhuizen naar een verzorgingshuis. Dit is een nadeel omdat een verhuizing op latere leeftijd vaak een ingrijpende gebeurtenis is.

Tot slot is een belangrijk knelpunt dat het lang duurt voordat een groep, nadat het initiatief is genomen, ook werkelijk een woongemeenschap kan vormen. Bij de woongemeenschap in Bilthoven heeft dit in totaal zes jaar geduurd. Uit een onderzoek van Kruiswijk en van Overbeek bleek dat het opzetten van een woongemeenschap gemiddeld vier jaar duurt, waarbij het belangrijkste probleem het vinden van een geschikte locatie bleek te zijn. Veel ouderen haken af vanwege de lange tijd tussen initiatief en woonfase.⁶ Het vraagt dus nogal wat geduld en doorzettingsvermogen om een woongemeenschap op te zetten.

⁶ Kruiswijk en Overbeek, 1998

3.3 Beschouwing gemeenschappelijk wonen

Als vorm van gemeenschapszorg heeft het gemeenschappelijk wonen een aantal karakteristieke eigenschappen. We zullen hier de drie criteria bespreken die voor elk van de sociale verbanden van belang zijn:

- informeel;
- wederkerig;
- insluitend.

Dit sociale verband scoort volgens ons hoog op de mate van informaliteit. Doordat meerdere geïnteresseerde burgers de handen ineengeslagen hebben, is de woongemeenschap gerealiseerd. Betrokkenheid van een formele instantie zoals gemeente en woningcorporatie was wel noodzakelijk bij de oprichting om het gebouw te kunnen realiseren, maar na de opstartfase is de woongemeenschap geheel informeel. Het bestuur, de toelating en de organisatie van activiteiten wordt geheel door de bewoners gerealiseerd.

Ook op de mate van wederkerigheid scoort de woongemeenschap hoog. Door bij elkaar te wonen, geven de bewoners elkaar een gevoel van veiligheid, aanspraak en vertrouwen. Ook worden er diensten aan elkaar verleend, zoals boodschappen, klussen in en om het huis of elkaar in de gaten houden. De aanbieder van de dienst kan tevens ontvanger van een dienst zijn.

De mate van insluiting scoort echter wat lager binnen dit sociale verband. Er zijn een aantal selectiecriteria waar een potentiële bewoner aan moet voldoen. Het gaat vooral om de 'jongere' ouderen die nog mobiel, sociaal actief en zelfredzaam zijn. Ze moeten fysiek en mentaal in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Daarnaast zijn er ook minder objectieve criteria: het wonen in een gemeenschap moet bij de persoon passen en er wordt op sociaal vlak veel van de oudere verwacht. Het gemeenschappelijk wonen is dus geschikt voor een selecte groep ouderen.

4 MODERN NABUURSCHAP

4.1 Introductie

Door maatschappelijke en demografische ontwikkelingen zoals de vergrijzing en toenemende druk op de zorg, is het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking, een belangrijk onderwerp geworden. Om dit doel te realiseren, is het van belang de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen en diensten in de buurt te waarborgen, zowel in steden als in dorpen waar in de regel minder voorzieningen worden aangeboden. Niet alleen liggen in dorpen bijvoorbeeld ziekenhuizen op grotere afstand, maar ook voorzieningen zoals vervoer en thuiszorg kunnen in mindere mate georganiseerd zijn. Modern nabuurschap betreft zowel diensten op het gebied van zorg als diensten op het gebied van welzijn. Initiatieven voor modern nabuurschap worden in zowel dorpen als steden genomen waarbij wordt uitgegaan van een bepaalde mate van wederkerigheid.¹

Het verlenen van hulp aan burens en het ontvangen van burenhulp is een concept dat al eeuwenlang bestaat. Buurtbewoners zijn vaak bereid om andere buurtbewoners te helpen. Buurthulpdiensten zorgen ervoor dat vraag en aanbod op elkaar afgestemd wordt. Dit soort diensten staan de afgelopen jaren steeds vaker in de belangstelling en (vormen daarvan) zijn dan ook in veel gemeenten te vinden.

Buurthulpdiensten kunnen verschillen in aanbod. De ene dienst zal wat verder gaan in het geven van (professionele) zorg dan de andere. Sommige buurthulpdiensten zijn wat meer gericht op het organiseren van activiteiten voor de buurt. Over het algemeen gaat het om een laagdrempelige en informele organisatie waar kortdurende hulp geboden wordt, zoals boodschappen doen, tuinieren en het verrichten van kleine klussen in en om het huis. De bewoners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de organisatie. Hierbij ontvangen ze soms wel steun van bijvoorbeeld de gemeente, woningcorporaties of welzijnsinstellingen. Vaak is deze hulp in de opstartfase van de burenhulp wat intensiever.²

Bij sommige diensten worden vraag en aanbod via websites aan elkaar gekoppeld. Andere diensten worden telefonisch of op locatie aangevraagd. Ook kan een vergoeding gevraagd worden bij het bieden van hulp. Veel buurthulpdiensten zijn echter op vrijwillige basis en vragen alleen een vergoeding voor het eventueel gebruikte materiaal.

¹ Informatie afkomstig van de expertmeeting bij RegioPlan 4 oktober 2011.

² Informatie over buurthulpdiensten, prestatieveld @4 kaarten, Movisie.
http://www.movisie.nl/onderwerpen/prestatieveld_4/docs/A4_Buurthulpdiensten.pdf

In dit hoofdstuk gaan we in op deze verschillende vormen van modern nabuurschap. We werken drie voorbeelden uit die elk van elkaar verschillen qua soort nabuurschap, intensiteit en mate van professionaliteit. Het eerste voorbeeld heeft betrekking op het bieden van zorg: de zorgcoöperatie in Hoogeloon. Mede doordat de coöperatie tevens zorg biedt aan mensen met een indicatie, is de mate van professionaliteit hoog. De tweede casus betreft StadsdorpZuid. Dit is een buurthulpproject, dat gericht is op het bemiddelen van zorg- en welzijnsdiensten. Het laatste voorbeeld dat we bespreken betreft een stichting die niet gericht is op het bieden van zorg, maar uitsluitend op het bieden van (welzijns)diensten, zoals ziekenhuisvervoer en boodschappen. Buurtbewoners voeren de werkzaamheden uit op vrijwillige basis.

4.2 Modern nabuurschap: casus Zorgcoöperatie Hoogeloon³

In Nederland worden steeds meer kleinschalige zorgvoorzieningen ontwikkeld waarbij de zorgvraag van bewoners centraal staat. Deze initiatieven worden genomen door zorginstellingen die bijvoorbeeld steeds meer zorg aan huis bieden, zoals thuiszorg, ergotherapie en domotica. Ook worden initiatieven ontwikkeld door gemeenschappen zelf, die voor de mogelijkheid kiezen om de verantwoordelijkheid gezamenlijk op te pakken en wonen, welzijn en zorg zelf vorm te geven. In deze paragraaf wordt een voorbeeld uitgewerkt.

4.2.1 Casus zorgcoöperatie

In 2005 richtten een aantal bewoners van Hoogeloon de Zorgcoöperatie Hoogeloon op. De zorgcoöperatie streeft het behoud van voorzieningen in de gemeente na, waardoor zorgbehoevende bewoners minder vaak gedwongen worden uit het dorp te vertrekken.

De zorgcoöperatie is opgezet in Hoogeloon. Hoogeloon is onderdeel van de gemeente Bladel, vlakbij Eindhoven, en telt ongeveer 2200 inwoners. De steun voor het opzetten van de zorgcoöperatie onder de Hoogeloonse bevolking was direct bij aanvang groot. Tien procent van de bewoners is lid van de coöperatie (227 leden). Daarnaast zijn er meer dan dertig vrijwilligers actief. De mensen die gebruikmaken van de diensten van de coöperatie zijn vooral ouderen: de vrijwilligers zijn veelal de jongere ouderen of de meer vitale ouderen. De zorgcoöperatie heeft bij oprichting contact gezocht met de gemeente en instellingen die diensten en zorg leveren om de mogelijkheden te verkennen. Al snel is dit uitgemond in een goede samenwerking en een gedeelde visie.

³ De informatie in deze paragraaf is afkomstig van de website van de Zorgcoöperatie Hoogeloon (<http://www.zorgcooperatie.nl>), de folder van de zorgcoöperatie, een gesprek met de vice-voorzitter en gesprekken met gebruikers.

4.2.2 Organisatie

De Zorgcoöperatie Hoogeloon kent qua organisatie een coöperatieve vorm die gericht is op zelforganisatie en belangenbehartiging van de leden. De zorgcoöperatie kent een formele en informele kant. Formeel richt ze zich op het bieden van professionele hulp aan ouderen, zodat zij langer thuis of in Hoogeloon kunnen blijven wonen. De zorgcoöperatie organiseert echter ook informele, vrijblijvende en toegankelijke activiteiten gericht op het samenkomen van mensen.

De zorgcoöperatie heeft een bestuur van vijf vrijwilligers, met de gebruikelijke taakverdeling van voorzitter, vicevoorzitter, penningmeester, secretaris en algemeen bestuurslid. De leden bepalen wat de coöperatie doet. De vicevoorzitter vertelt: *“Deze organisatievorm zorgt ervoor dat we de inspraak van deelnemers kunnen waarborgen en ruimte geven voor betrokkenheid van deelnemers”*.

De zorgcoöperatie levert verschillende diensten aan de bewoners van Hoogeloon. Alle bewoners kunnen zich tot de coöperatie wenden en voor bepaalde diensten is dus geen lidmaatschap verplicht. In werkelijkheid maken met name ouderen gebruik van de diensten. Voor diensten waarvoor wel een lidmaatschap vereist is, moet men om gebruik te maken van deze dienst lid zijn of direct lid worden. De contributie is twintig euro per persoon per jaar.

De zorgcoöperatie heeft een coördinator in dienst voor twintig uur en vier zorgverleners met een 0-urencontract. Daarnaast maakt de coöperatie tijdens de vakantieperiode gebruik van drie zzp'ers die de taken kunnen overnemen, zodat de continuïteit gewaarborgd blijft. De coördinator neemt regelmatig deel aan de bestuursvergaderingen, fungeert als dagelijks aanspreekpunt voor bewoners, ondersteunt indien gewenst zelf de cliënten met een pgb en is verzorgende. Ook zorgt de coördinator ervoor dat de diensten die geboden zijn aan cliënten, gefactureerd worden.

De uitgaven van de zorgcoöperatie worden gefinancierd door middel van de ledencontributie. Subsidies en sponsoring worden gebruikt voor het ontwikkelen van nieuwe producten.

De gemeente Bladel (waar Hoogeloon deel van uitmaakt) stelt de ruimte van 'het steunpunt' beschikbaar aan de zorgcoöperatie. De coöperatie gebruikt drie ruimten van het steunpunt: een kantoor voor de coördinator, een ruimte voor de dagbesteding en eenmaal per week een grote zaal voor het eetpunt. Aan het steunpunt liggen vijf seniorenwoningen en veertien zorgwoningen. De ouderen die hier wonen, maken dagelijks gebruik van het steunpunt voor spelactiviteiten of samenkomen. In de gemeente zijn plannen voor de bouw van extra seniorenwoningen bij het steunpunt. De samenwerkingspartners, Lunet zorg, St. Joris, de zorggemeente en de zorgcoöperatie werken deze plannen uit. Ook andere organisaties maken gebruik van het steunpunt als locatie voor hun activiteiten.

4.2.3 Activiteiten

De zorgcoöperatie biedt zeven verschillende activiteiten die hieronder kort worden beschreven.

1. Spreekuur coördinator

Twee keer per week is er een spreekuur in het steunpunt waar bewoners van Hoogeloon terecht kunnen met persoonlijke vragen op het gebied van gezondheid, hulp in en rond het huis en persoonlijke verzorging. Iedere bewoner kan op het spreekuur terecht en men hoeft geen lid te zijn van de coöperatie. De coördinator geeft vrijblijvend advies en informatie. In het kader van de Wmo heeft de gemeente gevraagd of het spreekuur tevens als eerste Wmo-aanspreekpunt kan fungeren. De coördinator heeft hiervoor onlangs een speciale training gevolgd.

2. Dagbesteding

In het steunpunt is een speciale ruimte ingericht voor dagbesteding. Dit biedt ouderen de kans om twee keer per week een dag van huis te gaan en activiteiten te ondernemen. Deze vinden plaats in een groep van acht mensen onder begeleiding van een verzorgende/activiteitenbegeleider. Om deel te nemen aan de activiteiten is in principe een AWBZ-indicatie van het CIZ nodig die de coördinator van het spreekuur kan aanvragen. Voor de dagbesteding wordt geen eigen bijdrage berekend, wel moeten de deelnemers lid zijn of lid worden van de zorgcoöperatie. De dagvoorziening wordt ook aangeboden aan ouderen die geen indicatie krijgen en dus officieel geen zorgvraag hebben. Deze ouderen zonder indicatie moeten daarvoor een eigen bijdrage leveren. Het doel van de dagbesteding is ervoor te zorgen dat de deelnemers actief bij het dorp betrokken blijven en contacten met andere ouderen opdoen of behouden. Daarnaast kunnen door de dagbesteding familieleden die nauw betrokken zijn bij de zorgverlening, ontlast worden. De dagbesteding wordt door een samenwerkende zorginstelling aan de zorgcoöperatie geleverd via een onderaannemerschap.

3. Eetpunt

Een keer per week organiseert de zorgcoöperatie op het steunpunt de mogelijkheid om gezamenlijk te eten. Vrijwilligers bereiden elke week een driegangenmenu voor ouderen die met elkaar gezond en lekker willen eten. Iedere bewoner van Hoogeloon kan gebruikmaken van deze voorziening. De kosten bedragen 6,50 euro voor niet-leden en 5,50 euro voor leden van de coöperatie. Op dit moment maken ongeveer twintig ouderen gebruik van het eetpunt. Hun ervaringen staan in de volgende paragraaf beschreven. De ouderen die van het eetpunt gebruikmaken zijn tussen de zestig en ruim negentig jaar. De vrijwilligers die de maaltijd voorbereiden zijn tussen de veertig en zeventig jaar. Sommige gebruikers hebben eerst zelf als vrijwilliger in de keuken gestaan.

4. Klussen

De zorgcoöperatie biedt klussen- en vervoersdiensten aan in samenwerking met de Katholieke Bond van Ouderen (KBO). Hiervoor zijn vrijwilligers aangesteld. Ook kunnen leden van de zorgcoöperatie gebruikmaken van het inkoopcontract dat de zorgcoöperatie heeft afgesloten met de afdeling Groenbeheer om zo hun tuin te laten onderhouden.

5. Zorg thuis

De zorgcoöperatie heeft drie gekwalificeerde thuiszorgmedewerkers in dienst (parttime) die thuiszorg bieden aan bewoners van Hoogeloon met een persoonsgebonden budget. De vice-voorzitter vertelt dat deze medewerkers het heel fijn vinden om kleinschalig te kunnen werken. Zij zouden niet meer terug willen naar grootschalige thuiszorginstellingen. Er is daarom ook veel animo voor het werken in opdracht van de zorgcoöperatie. Vanaf 2012 wordt de toegang tot het PGB beperkt en worden de voorwaarden strenger. Dit betekent dat mensen zonder 'verblijfsindicatie' geen gebruik meer kunnen maken van het PGB en thuiszorg in natura zullen ontvangen. Het bestuur van de zorgcoöperatie heeft nog niet besloten hoe zij met deze nieuwe situatie om zal gaan.

6. Infozuilen

Door het bieden van een aantal infozuilen probeert de zorgcoöperatie de ouderen te motiveren meer gebruik te maken van een computer. Ook zal in de toekomst worden gewerkt met domotica. Het doel hiervan is ouderen verantwoord langer thuis te laten wonen.

7. Woningen

Met samenwerkingspartners is een aantal kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen gebouwd. Het gaat hier om vijf seniorenwoningen en veertien zorgwoningen. Binnenkort worden daar nog veertien studio's bijgebouwd.

4.2.4 Voor- en nadelen

Het belangrijkste voordeel van de zorgcoöperatie is dat de bewoners van Hoogeloon langer thuis en in het dorp kunnen blijven wonen doordat zowel professionele als informele hulp aangeboden wordt binnen het dorp. Zij hoeven voor hulp niet ver te reizen of noodgedwongen te verhuizen.

Een voordeel van het eetpunt is het opdoen van sociale contacten. Zo zegt een mevrouw: *"Het is echt belangrijk om bezig te zijn als oudere. En hier kom je niet alleen voor het eten, maar ook om samen te zijn. Je komt voor de gezelligheid"*. Een ander voordeel dat is genoemd, is dat men bekend raakt met de zorgcoöperatie en de steun die vanuit de coöperatie aangeboden wordt aan ouderen. Zo komen gebruikers erachter welke andere activiteiten vanuit het steunpunt aangeboden worden. Gebruikers van het eetpunt geven ook aan dat ze het heerlijk vinden dat ze niet zelf hoeven koken. Ze kunnen

daar een driegangenmaaltijd eten. Dit is iets wat ze thuis nooit voor zichzelf klaar zouden maken.

Over het algemeen vinden de initiatiefnemers dat de zorgcoöperatie een positieve uitwerking heeft op de leefbaarheid in het dorp. Vooral omdat een groot percentage van de inwoners lid is. Hierdoor ontstaat saamhorigheid en een sterkere sociale cohesie. Daarnaast vergroot de zorgcoöperatie de onderlinge solidariteit van de bewoners, door gezamenlijk te zorgen voor een goed sociaal klimaat waar alle bewoners van kunnen profiteren.

4.3 Modern nabuurschap: casus StadsdorpZuid⁴

In de zomer van 2009 hebben bewoners uit de Apollo- en Prinses Irenebuurt in Amsterdam-Zuid het initiatief genomen tot wat inmiddels StadsdorpZuid is gaan heten. Met een enquête (een checklist onder vrienden en vrienden van vrienden) is in de buurt geïnventariseerd of er behoefte was aan dit initiatief. Hieruit bleek dat er voldoende animo was om het initiatief verder op te zetten.

Beacon Hill Village (Boston, VS)⁵ dat een alternatief zocht voor de traditionele woonzorgconcepten en voor *gated communities* van ouderen vormde een belangrijke inspiratiebron voor StadsdorpZuid. Door actiever gebruik te maken van (bestaande) voorzieningen en daarbij de regie in eigen hand te nemen én door invulling te geven aan 'modern nabuurschap' wil het stadsdorp ertoe bijdragen dat de senioren in de buurt zo lang mogelijk 'actief, gezond en veilig' in de eigen woning kunnen blijven wonen.

StadsdorpZuid is een buurtinitiatief dat zich richt op twee buurten, de Apollo- en de Prinses Irenebuurt die, bestuurlijk, onder stadsdeel Amsterdam-Zuid vallen. Er wonen ongeveer 15.000 mensen waarvan veertien procent ouder is dan 65 jaar. Het zijn buurten met een relatief hoog gemiddeld inkomen.

Het initiatief verkeert nog in een proeffase die loopt tot 1 oktober 2012. In deze fase staat de opbouw van de infrastructuur en de organisatie voorop en zoekt het stadsdorp nog geen publiciteit naar buiten toe. Inmiddels (begin oktober 2011) kent het stadsdorp 145 leden, ongeveer de helft van het aantal dat het initiatief nodig heeft om zichzelf ook financieel te kunnen bedruipen.

⁴ De informatie in deze paragrafen is afkomstig van de website van StadsdorpZuid (<http://www.stadsdorpzuid.nl/>), het jaarverslag 2010 van de coöperatie en een gesprek met een van de initiatiefnemers.

⁵ Zie <http://www.beaconhillvillage.org/>

4.3.1 Organisatie

StadsdorpZuid is een coöperatieve vereniging⁶ waarvan de statuten op 2 april 2010 in een notariële akte zijn vastgelegd. Het bestuur bestaat uit vijf leden die zijn gekozen uit de initiatiefgroep. De algemene ledenvergadering is het hoogste orgaan van de coöperatie. De leden van het stadsdorp hebben daarmee invloed op de richting die het stadsdorp inslaat en de stappen die daarbij worden gezet.

Het initiatief wordt ondersteund door het landelijke burgerinitiatief ILC Zorg voor Later⁷ dat het StadsdorpZuid beschouwt als een eerste project in de 'grote stad'. In de pilotfase krijgt het stadsdorp financiële ondersteuning uit enkele fondsen. Na de pilotfase moet het stadsdorp zichzelf financieel kunnen bedruipen. Hiervoor heeft het ongeveer driehonderd leden nodig.

Om de vereniging zichtbaar te maken is een coördinatiepunt gevormd en zijn er twee coördinatoren (parttime) aangesteld. Het stadsdorp heeft een eigen website waarop algemene informatie over het initiatief te vinden is en waarop de leden van het stadsdorp kunnen inloggen om toegang te krijgen tot de informatie over de diensten van het stadsdorp.

Voor de praktische uitvoering van haar activiteiten zoekt het stadsdorp samenwerking met partners in de buurt. Zo wordt voor het coördinatiepunt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van een vergaderruimte van de Rabobank en vinden ledenvergaderingen plaats op locaties die scholen in de buurt beschikbaar stellen.

4.3.2 Oprichting

Het stadsdorp is gestart als een kleine initiatiefgroep van actieve buurtbewoners die elkaar via via kenden of tijdens de bijeenkomsten van de groep leerden kennen. Aanleiding voor het initiatief was de kennismaking van een van de leden met Beacon Hill Village in Boston tijdens een studiereis in de Verenigde Staten. De eerste bijeenkomst van de groep vond plaats in de zomer van 2009.

Het idee was dat er ook in Nederland, in de grote steden, behoefte is aan nieuwe woonzorgvormen. Het belangrijkste uitgangspunt voor de initiatiefgroep is daarbij dat de bewoners gezamenlijk zoveel mogelijk de regie zelf in handen nemen. Om te peilen hoe de buurt tegenover het initiatief stond is onder een beperkt aantal bewoners een enquête uitgezet waaruit bleek dat twee derde van de bevraagde huishoudens het initiatief ondersteunde. Om de startfase van het stadsdorp te kunnen financieren is een beroep gedaan op

⁶ Coöperatie met uitgesloten aansprakelijkheid (UA).

⁷ Het ILC Zorg voor Later is 'een onafhankelijke beweging van mensen die het thema vergrijzing hoog op de maatschappelijke agenda plaatst. Doel is om mensen vroegtijdig te laten nadenken over actief en gezond oud worden met een grotere keuzevrijheid en zelfredzaamheid.' (zie: <http://www.zorgvoorlater.com/>)

(ouderen)fondsen.⁸ Er is bewust gekozen om te beginnen zonder directe betrokkenheid van de overheid of grote zorginstellingen.

Inmiddels bestaat de initiatiefgroep uit veertien personen. De statuten zijn bij de notaris getekend en in de afgelopen jaren zijn er diverse stappen gezet. In september 2010 waren er 45 leden (inclusief de leden van de initiatiefgroep); ondertussen is het aantal leden gegroeid tot 145.⁹

4.3.3 Diensten

StadsdorpZuid biedt haar leden een groeiend aantal diensten en activiteiten aan. In de diensten die het stadsdorp aan haar leden ter beschikking stelt zijn twee hoofdlijnen te herkennen:¹⁰

- het gemeenschappelijk naar buiten treden als groep 'consumenten' op de terreinen zorg en andere professionele dienstverlening ('vakwerk');
- het invulling geven aan het begrip 'modern nabuurschap' in de buurt.

Een van de doelstellingen van het stadsdorp is om betrouwbare dienstverlening aan de leden te bevorderen. Voorbeelden daarvan zijn werkzaamheden-met-kwaliteit door vaklieden; advies bij de aanschaf van elektronica en hulp bij technische problemen; bemiddeling bij het aantrekken van betrouwbare hulp in de huishouding, huishulp en wijkverpleging door een klein vast team in plaats van 'elke keer een onbekende'; en lekker en gezond eten, thuisbezorgd of buiten de deur. Voor deze diensten is gekozen op basis van een peiling onder buurtbewoners. De kwaliteit van de uitgevoerde werkzaamheden wordt met enige regelmaat geëvalueerd. Leden kunnen via de website bij het aanbod komen.

Naarmate het ledental groeit, kunnen betere afspraken worden gemaakt met (potentiële) aanbieders van deze diensten. Een eerste succes is echter al geboekt: eind september 2010 is met zorgorganisatie PuurZuid een samenwerkingsovereenkomst afgesloten, waarin afspraken zijn vastgelegd over een betere afstemming van de dienstverlening.

Een tweede doelstelling van het stadsdorp is het stimuleren van modern nabuurschap waarbinnen haar leden elkaar, en soms ook derden, naar eigen vermogen en op vrijwillige basis helpen. Naast praktische steun, als vervoer en hulp in en om het huishouden, kan hierbij gedacht worden aan ondersteuning bij een bezoek aan arts of ziekenhuis of samen iets ondernemen. Ook hierbij speelt de website van het stadsdorp een rol als intermediair.

⁸ Het stimuleringsfonds voor ouderenprojecten Fonds Sluyterman van Loo, de Gravin van Bylandt Stichting, en de Stichting RCOAK (Roomsche Catholiek Oude Armen Kantoor).

⁹ Naast deze leden zijn er dertig donateurs en ongeveer dertig geïnteresseerden.

¹⁰ Zelf spreekt het stadsdorp in dit verband over drie pijlers: thuiszorg, vaklieden en nabuurschap.

Ten slotte organiseert StadsdorpZuid sociale activiteiten voor buurtbewoners of wordt daarvoor door haar leden als podium gebruikt. Enkele voorbeelden hiervan zijn de Stadsdorp Thee's die worden georganiseerd, de 'inloopkoffies' en de 'kringen' waarbinnen leden, vaak in wisselende samenstelling, gezamenlijk interessante en/of leuke dingen doen. Inmiddels zijn er onder meer een filmkring, een wandelkring, een uitetenkring en een bridgekring.

4.3.4 Voor- en nadelen

StadsdorpZuid heeft het tij mee. Het past goed in landelijke ontwikkelingen, zoals die bijvoorbeeld gestimuleerd worden door ILC Zorg voor Later, en begint hierbinnen langzamerhand een voorbeeldfunctie te vervullen. Daarnaast sluit het aan bij lokale ontwikkelingen als het beleid van het stadsdeel Zuid, overigens zonder dat er sprake is van samenwerking of intensieve contacten met het stadsdeel.

Het initiatief is vanaf het begin positief ontvangen, misschien ook wel door de vraaggerichte benadering van het initiatief, en het aantal leden groeit dan ook gestaag en ook het aantal diensten en activiteiten dat het stadsdorp aanbiedt neemt gaandeweg toe.

Het stadsdorp verricht pionierswerk: er bestaat geen blauwdruk of bruikbaar voorbeeld waarop het stadsdorp kan terugvallen, hoewel er wel, met een half oog, wordt gekeken naar het Amerikaanse Beacon Hill Village-concept en, in Nederland, bijvoorbeeld naar de Zorgcoöperatie Hoogeloon. Het lidmaatschapsgeld kan voor sommige buurtbewoners een (mentale) drempel zijn, hoewel de buurt welgesteld is, maar is noodzakelijk voor het voortbestaan van het stadsdorp: 'de beperkte financiële armslag [van de coöperatie] levert soms problemen op.'¹¹

4.3.5 Lidmaatschap

In principe kunnen alleen buurtbewoners lid worden van StadsdorpZuid. Bij hoge uitzondering, zo heeft het bestuur besloten, worden mensen van buiten de wijk toegelaten als ze voldoen aan een aantal nauw omschreven voorwaarden.

Voor de pilotfase is het lidmaatschap bepaald op 7,50 euro per maand voor alleenstaanden en 11,25 euro per maand voor (twee) samenwonenden. Deze bijdrage van de leden is nodig om de coördinatoren en activiteiten als het onderhoud en de instandhouding van de website te kunnen betalen. Daarnaast is het mogelijk om de coöperatie te ondersteunen als donateur.

Er is geen leeftijdslimiet; op dit moment is het jongste lid 53 jaar oud.

¹¹ Uit: het Jaarverslag StadsdorpZuid, juni 2011.

4.3.6 Toekomst

De pilotfase is (mede) gefinancierd uit bijdragen van fondsen. Om de activiteiten en de vergoedingen voor de coördinatoren in de toekomst te kunnen bekostigen, heeft het stadsdorp ongeveer driehonderd leden en donateurs nodig. Om dit aantal te bereiken wordt een ledenwerfactie gestart.

Leden van het stadsdorp nemen vaak nog een wat afwachtende houding aan en maken nog niet optimaal gebruik van de mogelijkheden die de coöperatie biedt. In een huiskamergesprek en tijdens de evaluatie is daaraan aandacht besteed, om scherper voor ogen krijgen wat hiervan de oorzaken zijn. Het evaluatieonderzoek bestaat uit interviews met de bestuursleden en een enquête onder de leden die na een half jaar wordt herhaald. De informatie en de conclusies uit het onderzoek worden door de coöperatie benut om zich verder te kunnen ontwikkelen.

In oktober 2011 vindt een bijeenkomst plaats met de leden waarin de toekomstplannen van StadsdorpZuid worden besproken.

4.4 Modern nabuurschap: casus Buurthulp Graag Gedaan¹²

Een ander voorbeeld van modern nabuurschap dat we hier beschrijven is de Stichting Buurthulp Graag Gedaan in Zwanenburg. Omdat deze stichting het meest lijkt op een 'gemiddelde' buurthulpdienst qua doelgroep, vrijwillige inzet en wederkerigheid, werken we in de volgende paragraaf deze stichting uit als casus.

4.4.1 Casus Stichting Buurthulp Graag Gedaan

Stichting Buurthulp Graag Gedaan (SBGG) stelt zich ten doel om via de wijkbewoners van de wijk Zwanenburg Zuid-West (Vierambachten, Domineeslaan, Banne, Kerspel, Midswaard, Hoekenes en Nauerna), hulp te bieden aan hen die hulp vragen, maar tevens kunnen zij die hulp vragen, ook hulpverlener worden/zijn. Ook kan de stichting indien gewenst bewoners adviseren bij het aanvragen van professionele hulp. Hulp wordt aangeboden aan buurtbewoners die het nodig hebben, zoals bij calamiteiten. Ook wordt hulp geboden aan ouderen en/of aan mensen met een handicap.

4.4.2 Organisatie

Het bestuur bestaat uit twee personen: een secretaris/penningmeester en een algemeen bestuurslid. Ze zijn momenteel in onderhandeling met een

¹² De informatie in deze paragraaf is afkomstig van de website van Stichting Buurthulp Graag Gedaan (<http://www.buurthulp-graaggedaan.nl/index.html>), het jaarverslag 2010 van de stichting en een gesprek met twee bestuursleden, die tevens vrijwilliger zijn en van wie één de initiatiefnemer is.

potentiële bestuursvoorzitter. Er zijn negen vaste vrijwilligers beschikbaar. De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers is 55 jaar. Onder hen bevinden zich een aantal ouderen die vooral overdag helpen en bijvoorbeeld mensen naar het ziekenhuis kunnen brengen. Ook zijn er een paar 'jongere' vrijwilligers (jonger dan 55 jaar) die overdag aan het werk zijn en in de avonden en weekenden kunnen helpen. De organisatie probeert het aantal vrijwilligers uit te breiden met 'jongere' vrijwilligers om zo voor de continuïteit te zorgen.

Alle bewoners kunnen kosteloos gebruik maken van de diensten van de vrijwilligers uit de wijk. Alleen de gebruikte materialen zijn voor rekening van de hulpvrager.

4.4.3 Oprichting

De stichting is in 2009 opgericht op initiatief van een inwoner van Zwanenburg. De oprichter heeft een volledig plan ingediend bij de 'betere buurt prijs' van woningcorporatie Ymere. Ymere en de gemeente toonden naar aanleiding hiervan interesse om het project te ondersteunen.

De oprichter is op het idee gekomen een buurthulpinitiatief op te richten naar aanleiding van signalen die hij ontving uit de buurt. Toen hij met pensioen ging, is hij in de buurt gaan rondwandelen met een camera en heeft daarbij met allerlei buurtbewoners gesproken. Zij vertelden hem behoefte te hebben aan hulpdiensten. Volgens hen was de in de buurt aanwezige hulp erg duur. Ook sprak hij mensen die erg eenzaam waren. Zij vertelden dat ze wel eens naar de dokter moesten maar niemand hadden om hen te helpen. Ook klaagden bewoners over rommelige tuintjes die niet bijgehouden werden.

Van Ymere heeft de stichting een startkapitaal ontvangen voor de oprichting. Nu ontvangt de stichting fondsen van de gemeente vanuit het wijkbudget en van de woningcorporaties Ymere en VHH. Deze gelden dekken de kosten voor vervoer en materiaal. Ook ondersteunen Ymere en VHH de stichting met sommige losstaande projecten. Als ze bijvoorbeeld eens een bingomiddag willen organiseren, krijgen ze daar financiële ondersteuning voor.

4.4.4 Diensten

De aangeboden hulpdiensten zijn zeer divers: huishoudelijk werk, boodschappen doen, vervoer naar en van de dokter/het ziekenhuis, computerhulp, tuinonderhoud, gezamenlijk een wandeling maken, klussen in- en om de woning, hulp bij contacten met de gemeente (bijvoorbeeld Wmo-aanvraag) of woningcorporatie of zomaar een gesprek aan de keukentafel. In onderstaande tabel is te zien hoe vaak in het afgelopen jaar welk soort dienst is verleend door de vrijwilligers. Tuinonderhoud vormt de hoofdmoot van de hulpaanvragen, alsmede het boodschappen doen.

Tabel 4.1 Uitgevoerde werkzaamheden door vrijwilligers in 2011¹³

	Jan	Febr	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Tot.
Boodschappen	12	5	5	5	6	8	6	8	55
Meldingen / advies voor Ymere	2	3	3	1	1	0	2	1	13
Tuinonderhoud			7	8	8	6	8	8	45
Meldingen / advies voor gemeente	3	2	2	2	0	0	1	1	11
Reparaties binnen		2	2	1	1	2	2	0	10
Reparaties buiten	2	2	2	1	1	0	1	1	10
Adviezen, formulieren, e.d.	2	2	1	1	2	4	0	2	14
Snoeien			1	1	0	1	0	0	3
Computerhulp	2	2	1	2	2	4	1	1	15
Vervoer naar en van	3		1		2	0	1	1	8
Totaal	26	18	25	22	23	25	22	23	184

In de toekomst gaat de stichting een telefooncirkel organiseren voor ouderen. Het doel hiervan is de sociale controle te bevorderen. Telkens zullen dan een aantal vaste medewerkers de telefoonkring starten. Wanneer tijdens de belronde iemand niet bereikbaar is, belt diegene naar de vaste medewerker. Het kan zijn dat er dan iets is gebeurd: iemand kan bijvoorbeeld gevallen zijn. Een indirect gevolg van de telefoonkring zal zijn het bevorderen van sociale contacten.

Tevens wil de stichting jaarlijks enkele kleinschalige evenementen organiseren, zoals een informatie- of thema-avond, een bingomiddag of -avond of een viswedstrijd. In het voorjaar van 2011 heeft de stichting een kennis-/puzzeltocht door de wijk georganiseerd, die door ouders, grootouders, kinderen en kleinkinderen werd bezocht.

Negentig procent van de hulpvragers is boven de zeventig jaar. Het bestuur gaf aan dat de hulpvragers vooral behoefte hebben aan wat aanspraak. Vaak als een vrijwilliger ergens een tuintje komt onderhouden, wordt eerst koffie gedronken. Sommige bewoners helpen vervolgens zelfs mee met bijvoorbeeld schoffelen.

De stichting biedt geen zorg. Wanneer lichamelijke of psychische hulp gevraagd wordt, verwijzen ze de hulpvrager door naar de betreffende instantie.

Een respondent gaf aan dat hij gebruikmaakt van de buurthulp omdat hij door zijn slechte gezondheid zelf weinig kan. Hij gebruikt de buurthulp met name

¹³ Jaarverslag 2011, Stichting Buurthulp Graag Gedaan.

als aanvulling op de thuiszorg die hij krijgt van een formele zorginstelling (Amstelring). Er komt dagelijks iemand van thuiszorg bij hem thuis voor zijn medicijnen en wekelijks voor het doen van boodschappen en het huishouden. In aanvulling daarop maakt hij gebruik van de buurthulp voor het onderhouden van zijn tuin, boodschappen en vervoer naar het ziekenhuis.

4.4.5 Voor- en nadelen

De meeste hulpvragers zijn erg tevreden over de hulp die ze krijgen. Het belangrijkste is het hebben van sociale contacten. De familie woont vaak ver weg. Het bestuur heeft zeker het idee dat bewoners langer zelfstandig kunnen blijven wonen door de buurthulp. Een bestuurslid zegt: *“Mensen worden er vrolijk van. Zo zullen er buurtbewoners zijn die het vertrek naar een verzorgingstehuis nog kunnen uitstellen door het aanbod aan diensten van stichting buurthulp”*.

Daarnaast is de hulp die geboden wordt laagdrempelig. Doordat het een informeel opgezette stichting is, zullen ouderen eerder hulp durven vragen. Zo werd door de respondenten een voorbeeld gegeven van een man met een ontstoken teen waar hij al maanden mee rond liep. Later bleek dat hij geen hulp durfde te vragen van een huisarts omdat hij bang was dat hij zijn huis uit moest en in een verzorgingstehuis geplaatst zou worden.

Een nadeel van de informele opzet van de stichting is dat de selectiecriteria moeilijk te bepalen zijn. Het komt voor dat mensen hulp vragen die ze eigenlijk niet nodig hebben. Wanneer er een hulpvraag komt, gaat er eerst iemand van het bestuur langs om te kijken wat ze voor de persoon in kwestie kunnen doen. Soms blijkt dan dat de hulpvrager zijn of haar kinderen kan inschakelen of dat de bewoner alleen maar hulp vraagt omdat deze gratis is en hij of zij op die manier gemakkelijk en goedkoop iets gedaan kan krijgen.

4.5 Andere voorbeelden

Na een korte inventarisatie bleken er veel, maar weinig goedlopende, buurthulpinitiatieven zijn. Zo was de eerste keuze van het CVZ voor het beschrijven van een buurthulpdienst, de vrijwillige buurthulp in Vlist. Dit project is geïnitieerd vanuit de Stichting Coördinerend Ouderenbeleid Vlist (SCOV) in opdracht van de gemeente Vlist. De gemeente ondersteunt het project echter niet meer. Buurthulp Vlist valt nu onder SCOV en ‘ouderenvadviseur’. De SCOV gaf aan dat de organisatie van de buurthulp op een laag pitje staat, door het wegvallen van de steun van de gemeente.

Een ander soort buurthulp is die van Stichting Kerk en Buurt, ook wel ‘Burenhulp’ genoemd, in Amsterdam Oud-West. Deze burenhulp is er onder andere voor het doen van boodschappen, ziekenhuisbegeleiding, tuinieren en huisbezoeken. Echter, bij nadere inventarisatie bleek dat de doelgroep

verschilt van die van andere buurthulporganisaties. De meeste klanten hebben een achtergrond met psychische problemen, verslaving of een crimineel verleden. De leeftijd van de vrijwilligers is tussen de 55 en 75 jaar. Daarnaast zijn er een paar (jongere) klanten van UWV, het Leger de Heils en Exodus aangesteld als stagiair die dit als werkervaring gebruiken naar, als het mogelijk is, een betaalde baan. De meeste klanten zijn boven de 55 jaar. De klanten van Burenhulp komen bij deze informele organisatie terecht, omdat ze niet naar officiële instellingen durven. De secretaris/penningmeester van de stichting neemt deel aan een casuïstiek-breed zorgoverleg. Kerk en Buurt is een stichting die al 31 jaar bestaat en in eerste instantie door interkerkelijk buurtwerk is opgezet. Nu werkt het bestuur alleen zonder inmenging van de kerk. Het bestuur bestaat uit zeven personen die allemaal vrijwillig voor de stichting werken. Ze krijgen subsidie van het stadsdeel.

4.6 Beschouwing modern nabuurschap

In dit hoofdstuk zijn verschillende voorbeelden van modern nabuurschap uitgewerkt. Deze voorbeelden verschillen van elkaar qua opzet, inclusiecriteria en soorten diensten die worden geleverd. De eerst casus is met name gericht op het bieden van zorg, terwijl de andere twee casussen wat meer gericht zijn op het bieden van (laagdrempelige) diensten. Ook is de mate van de wederkerigheid en de precieze uitwerking ervan verschillend.

We zullen hier de drie criteria bespreken die voor elk van de sociale verbanden van belang zijn:

- informeel
- wederkerig
- insluitend

De casussen die besproken zijn, hebben een verschillende opzet. Zo heeft de zorgcoöperatie een belangrijke formele tak, waarin professionele hulp geboden wordt. StadsdorpZuid en Stichting Buurthulp Graag Gedaan zijn volledig informeel van opzet. Kenmerkend voor de drie voorbeelden is echter dat het initiatief ertoe is genomen door actieve en betrokken burgers.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de wederkerigheid bij modern nabuurschap niet direct en niet een-op-een is. De hulp die iemand aan een ander geeft, wordt niet direct terug verwacht. Op de lange termijn kan het wel zo zijn dat iemand die hulp heeft geboden, na lange tijd via dezelfde coöperatie of stichting hulp terug ontvangt. Dit is echter niet een voorwaarde voor het ontvangen van hulp. Voor het opdoen van sociale contacten en het ontvangen van aanspraak geldt in principe wel een bepaalde mate van wederkerigheid: een deel van de vrijwilligers profiteert van het sociale contact met anderen.

De casussen zijn op verschillende manieren in- en uitsluitend. De formele tak van de zorgcoöperatie sluit ouderen uit die geen indicatie hebben. Daardoor kan niet iedereen gebruikmaken van de diensten van de zorgcoöperatie. De sociale activiteiten die vanuit de coöperatie georganiseerd worden zijn echter wel insluitend: iedere bewoner van Hoogeloon mag daar aan meedoen. Het StadsdorpZuid sluit op een andere manier een deel van de buurtbewoners uit. Het lidmaatschap is zodanig kostbaar dat veel buurtbewoners niet lid kunnen worden. Bij Stichting Buurthulp Graag Gedaan worden alleen mensen geholpen die hulp nodig hebben. Iemand die zelfredzaam is en alleen uit is op een 'gratis' dienst, zal minder snel geholpen worden. In de praktijk zullen de buurtbewoners echter niet snel uitgesloten worden.

5 ONTMOETINGSPLAATSEN

5.1 Introductie

Het aanbod van sociale netwerken die zich richten op ontmoetingen is sterk gevarieerd. Zo bestaan er allerlei mogelijkheden om elkaar te ontmoeten en bijvoorbeeld samen te eten of een spelletje te doen in buurthuizen en inloophuizen of tijdens activiteitenmiddagen georganiseerd door kerken of welzijnsorganisaties. Vaak worden deze ontmoetingsactiviteiten als preventief middel ingezet tegen eenzaamheid. Mensen willen graag met elkaar in contact komen op structurele basis om zo hun kennissen- of vriendennetwerk uit te breiden. Ook bestaan er digitale ontmoetingsplaatsen in de vorm van digitale sociale netwerken en internet communities. Hier kunnen ouderen online nieuwe contacten opdoen of communiceren met bestaande contacten. In dit hoofdstuk werken we van beide voorbeelden een casus uit. We bespreken eerst een op structurele basis, door bewoners georganiseerde, koffieochtend in een flat in Rotterdam IJsselmonde. Daarna bespreken we een voorbeeld van een digitaal sociaal netwerk.

5.2 Fysieke ontmoetingsplaatsen: casus koffieochtend¹

Een aantal bewoners van de bewonersflat De Steenplaat in IJsselmonde organiseert sinds anderhalf jaar op elke woensdag een koffieochtend. Ongeveer twintig bewoners van twee flats komen elke woensdag van 10.00 uur tot 12.00 uur samen in een gemeenschappelijke ruimte op de begane grond. De koffieochtend is voor alle bewoners van de flats toegankelijk. Er komen echter voornamelijk zestigplussers. Volgens de bezoekers is dat omdat jongere mensen werken, maar ook omdat ze er geen behoefte aan hebben. De initiatiefneemster (ouder dan tachtig jaar) zegt hierover: *“Wij zijn niet oud, we are recycled teenagers”*.

5.2.1 Organisatie

De koffieochtend is zeer informeel georganiseerd. Men komt wanneer men kan en wil. Er is geen inmenging van formele organisaties. De woningbouw-coöperatie heeft deze ruimte ter beschikking gesteld aan de bewoners-commissie. Twee koffiedames verzorgen de koffie en koekjes en doen de afwas. De bewoners betalen vijftig cent voor twee kopjes koffie en twee koekjes.

¹ De informatie in deze paragraaf is afkomstig van een bezoek aan de koffieochtend waar gesproken is met de initiatiefneemster en diverse deelnemers.

5.2.2 Oprichting

Een aantal jaar geleden is de voorzitter van de bewonerscommissie begonnen de perkjes rond het flatgebouw wat schoon te houden. Daar hebben zich zeven andere mannen bijgevoegd. Zij noemen zich nu “de hagenklussers”. Op woensdagochtend maken zij alles schoon en drinken dan koffie in de gemeenschappelijke ruimte. Toen een vrouwelijke bewoner van deze activiteiten hoorde, is ze op het idee gekomen om samen met een andere bewoner een reguliere koffieochtend op te zetten. Zij hebben uitnodigingen in de brievenbussen gedaan van alle bewoners. Eerst kwamen er maar ongeveer vier of vijf mensen op af, maar al snel kwamen er meer. En nu is er een redelijk vast groepje van twintig bewoners.

5.2.3 Activiteiten

Bij dit sociale verband gaat het voornamelijk om koffie drinken en praten met elkaar. Het is niet zo dat de mensen door de koffieochtend ook vaker bij elkaar langs gaan, of diensten aan elkaar verlenen. Wel zijn er vriendschappen tussen de bewoners ontstaan, en doen vrienden onderling diensten voor elkaar, zoals het regelen van vervoer. Ook het organiseren van de koffieochtend kan als activiteit gezien worden. Een vrijwilliger zegt: *“Ik heb me direct bij de start aangemeld als vrijwilliger. Ik zei: “leuk die koffieochtend, daar wil ik wel bij helpen”. Het is een hele vrolijke boel”*.

5.2.4 Voordelen

Het belangrijkste voordeel voor de deelnemers is de gezelligheid. Ze kijken allemaal erg naar de woensdagochtend uit. Een mevrouw vertelt hierover: *“Ik word elke dag door de thuiszorg gedoucht, maar niet op woensdag. Dan wil ik naar de koffieochtend. Ik zou het echt missen als dit er niet meer zou zijn”*. Ook is het opdoen van sociale contacten een positief gevolg van de koffieochtend: *“Je gaat de flatbewoners beter kennen en elkaar tutoyeren. Het is erg leuk dat je nu in de lift een praatje kan maken. Terwijl je eerst elkaar alleen maar een knikje gaf”*.

Een ander genoemd voordeel, voor mensen die wat slechter ter been zijn, is de nabijheid van de koffieochtend: *“Het is echt leuk, een verlengde van thuis. Ik zou het missen als het op zou houden. Maar ik zou ook niet op zoek gaan naar iets anders in de buurt want ik ben wat minder valide”*.

Het geeft bewoners daarnaast een fijn gevoel contacten te hebben waar je een beroep op kan doen in noodgevallen. De initiatiefneemster vertelt: *“Je hebt nu meer contact met de bewoners en burens. Toen ik eens ziek was, heeft de buurman zijn telefoonnummer gegeven, zodat ik kon bellen als ik hulp nodig had. Ik heb daar toen geen gebruik van gemaakt, maar het is erg goed dat je elkaar kent en weet dat je hulp kan inschakelen als dit nodig blijkt”*.

5.2.5 Andere sociale verbanden van deelnemers

Andere activiteiten die vanuit de bewonersflat georganiseerd worden zijn de klaverjasclub, de pokerclub, een jaarlijkse kerstborrel en een jaarlijkse barbecue. Een vrijwilligster zegt: *“Dan vind ik het ook leuk om te helpen: alles klaarzetten en salades maken. Het zijn zo vier of vijf mensen die dit organiseren, dit zijn de jongere mensen van de flat (rond 60 jaar)”*.

Daarnaast is er door de koffieochtend ook een hobbygroepje ontstaan. Een mevrouw geeft aan: *“’s Avonds is er ook nog een groepje van veertien vrouwen dat bijeenkomt om kaarten te maken. Dat organiseer ik. Elke week komen we bijeen en eens per jaar plannen we een uitje naar de groothandel voor benodigdheden voor de kaarten.”*

5.3 Digitale ontmoetingsplaatsen: casus 50plusnet²

Een andere ontmoetingsplaats die we analyseren, is van digitale aard. Ouderen lopen qua computervaardigheden vaak wat achter op jongeren. Toch kunnen digitale sociale verbanden een positief effect hebben op de sociale contacten van ouderen. Een voordeel van digitale communicatie is het laagdrempelige karakter. Deelname aan een digitaal sociaal verband kan anoniem zijn en kost weinig moeite. Ouderen die wat slechter ter been zijn, hoeven niet de deur uit om contact te maken met leeftijdsgenoten. Ook ouderen die zich schamen voor hun eenzaamheid kunnen op die manier gemakkelijk deelnemen. Tegelijk kan dit een nadeel zijn. Wanneer het contact alleen digitaal is, kun je je afvragen of dit daadwerkelijk eenzaamheid tegengaat. In deze paragraaf bespreken we de casus '50plusnet', een website opgezet door het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). We gaan na hoe dit sociale verband gebruikt wordt, wie er aan meedoen en wat de voor- en nadelen zijn van deelname.

5.3.1 Organisatie en oprichting 50plusnet

Het NIGZ is een landelijk deskundigheids- en informatiecentrum. Het richt zich op gezondheidsbevordering en ziektepreventie door het uitvoeren van maatschappelijke projecten. In 2003 heeft het NIGZ de internet community 50plusnet opgezet als uiting van bezorgdheid over de toenemende prevalentie van eenzaamheid onder vijftigplussers in Nederland. Het doel van de website is om het sociale netwerk van vijftigplussers te vergroten om daarmee sociale isolatie en eenzaamheid te voorkomen. Tijdens de jaarlijkse 50plusbeurs heeft het NIGZ een behoefteonderzoek uitgevoerd onder de doelgroep, waaruit bleek dat er vraag was naar een dergelijk concept. Na een aantal jaar is het mogelijk geworden voor andere organisaties om een licentie voor de website

² De informatie in deze paragraaf is afkomstig van gebruikersonderzoek 50plusnet van C. Zylan, (2011), de website van 50plusnet (<http://www.50plusnet.nl>) en een gesprek met de initiatiefneemster van het NIGZ.

te krijgen. Een licentie houdt in dat een organisatie een eigen naam en huisstijl krijgt, en haar eigen berichten op de site kan zetten. In 2006 heeft Omroep Max een dergelijke licentie gekregen. Met hun eigen Max Meeting Point, dat direct gekoppeld is aan 50plusnet, heeft 50plusnet een groot aantal leden erbij gekregen. Andere licentiehouders zijn: ANBO, PCOB, Bollenstreek, IJsselstein, Mikado, Radius, SWON, Noord-Drenthe en Zuid-Holland Zuid.

5.3.2 Wat houdt het in?

Het sociale netwerk 50plusnet is een gratis website gericht op ouderen van boven de vijftig jaar. Het doel van 50plusnet is senioren in de gelegenheid stellen hun sociale netwerk uit te breiden. Op 50plusnet ontmoeten zij leeftijdgenoten met wie zij kunnen mailen en chatten, om eventueel daarna samen of in clubverband activiteiten te ondernemen.

Op 50plusnet worden deelnemers aan elkaar gekoppeld op basis van profielbeschrijvingen. In deze profielbeschrijving is aangegeven wat de voorkeuren van de vijftigplusser zijn over te ondernemen activiteiten. In het inschrijfformulier kunnen de leden aangeven naar wat voor soort gezelschap men op zoek is (zie kader).

Voorbeeld inschrijfformulier

Ik zoek iemand...

- ☒ om samen een hobby mee te delen
- ☐ om samen op stap te gaan
- ☒ om samen sportief en actief te zijn
- ☐ voor vriendschap en gezelligheid
- ☐ om mee te doen aan een club
- ☐ niet iemand speciaal

De website is primair bedoeld voor contacten en niet voor relaties. Op basis van bovenstaande antwoorden en woonplaats, worden leden automatisch aan elkaar gekoppeld. Ze krijgen dan een bericht wanneer iemand zich aanmeldt met dezelfde interesses. Daarnaast kunnen leden via een zoekfunctie ook zelf bekijken met wie ze in contact willen komen. Andere manieren om te communiceren en het sociale netwerk uit te breiden zijn door middel van het plaatsen van berichten op een van de vier prikborden: Pluscafé, Kennismaking, Activiteiten en Gedichten/Verhalen. Daarnaast kunnen deelnemers clubs oprichten of zelf lid worden van clubs (bijvoorbeeld een wandelclub).

5.3.3 Gebruikers

De database bevat ruim 30.000 profielen van vijftigplussers. Uit een gebruikersonderzoek in 2011 blijkt dat 12.052 profielen hiervan actief zijn.³ De gemiddelde leeftijd is 65 jaar. Twee derde van de gebruikers is vrouw.

Opvallend is dat vrouwen vooral vaak naar vriendinnen op zoek zijn, terwijl mannen vaker een nieuwe partner zoeken.⁴ Ook al is de site niet bedoeld voor het zoeken van een partner; er zijn een aantal huwelijken ontstaan als gevolg van de kennismaking op de website.

5.3.4 Gebruik

De belangrijkste reden om in te schrijven bij 50plusnet is om nieuwe mensen te leren kennen en de kennissenkring uit te breiden.⁵ Daarnaast is de wens om vaker op stap te gaan reden voor inschrijving. Ook gaven mensen die zich hebben ingeschreven aan dat ze vooral nieuwsgierig waren en daarom eens een poging waagden bij de internet community.

Volgens het gebruikersonderzoek houdt een derde regelmatig contact met één of twee deelnemers. Ook heeft een derde van de respondenten een andere persoon via de site in het echt ontmoet om samen op stap te gaan. Volgens het NIGZ hebben veel leden op deze manier hechte vriendschappen ontwikkeld.⁶ Een kwart van de ontmoetingen vond plaats na een inschrijving van tussen één en drie maanden. Via e-mail worden dan afspraken gemaakt. Vaak maken de deelnemers eerst een afspraak om koffie te drinken om te kijken of het klikt.

Prikbord

Het prikbord is de meest gebruikte functionaliteit, gevolgd door het e-mailen en chatten. Op het prikbord worden berichten geplaatst over dagelijkse bezigheden, eenzaamheid, operaties die ondergaan moeten worden, feestdagen die men alleen door moet brengen et cetera. De gebruikers leven hier met elkaar mee, en reageren op elkaar. Veel mensen kijken elke dag wel even op het prikbord. Maar ook wisselen de gebruikers (gezondheids)tips uit. Zo was er bijvoorbeeld een vrouw die een staaroperatie moest ondergaan. Op het prikbord schreef ze dat ze daar meer informatie over zou willen ontvangen. Ze kreeg van veel leden reacties met tips en ervaringen. Wanneer mensen in het ziekenhuis liggen, komt het zelfs voor dat hun kinderen op het prikbord aangeven hoe bijvoorbeeld de operatie is verlopen.

³ Ziylan, C (2011). Gebruikersonderzoek 50plusnet.

⁴ Interview met oprichtster Beppie Spruit, NIGZ, september 2011.

⁵ Ziylan, C (2011). Gebruikersonderzoek 50plusnet.

⁶ Interview met oprichtster Beppie Spruit, NIGZ, september 2011.

In het 'Pluscafé' (een van de vier prikborden) kan ook een vrolijke of zelfs melige sfeer heersen. Er wordt bijvoorbeeld geregeld een virtuele vrijdagavondborrel georganiseerd. Op deze virtuele borrel worden zelfs bestellingen opgenomen, zoals in een echt café.

Twee op de tien berichten gaan over dagelijkse gebeurtenissen, een op de tien gaat over actualiteiten of betreft vragen aan andere deelnemers, blijkt uit analyse van de prikbordberichten. De vierde en vijfde meest besproken onderwerpen zijn gezondheid/ziekte en wijsheden/spreuken.⁷ Niet iedereen vindt het prikbord de ideale plek om te communiceren. Op het prikbord kunnen 30.000 mensen je boodschap en reactie zien. Sommige ouderen hebben liever een-op-eencontact via e-mail.

Clubs

Elke gebruiker kan een club oprichten. Zo zijn er clubs voor fietsen, wandelen, nordic walking, koken, eten en bridgen. Clubs worden per provincie gecategoriseerd. Wanneer een deelnemer lid wordt van een club, wordt dat op zijn profiel weergegeven. De initiatiefnemer van een club organiseert vervolgens activiteiten na overleg met de clubleden. De verantwoordelijkheid over het verloop van clubactiviteiten ligt geheel bij de deelnemers. Rond de vierduizend deelnemers zijn lid van een van de vele clubs die opgericht zijn via 50plusnet. Vaak zijn deze leden lid van twee verschillende clubs.

Er bestaan ongeveer tweeduizend clubs. Ongeveer acht- tot negenhonderd van deze clubs staan open voor inschrijving door leden van 50plusnet. Meestal worden activiteiten maandelijks georganiseerd. Het aantal deelnemers van de clubs kan variëren van tien tot veertig deelnemers. Opvallend zijn echter de weduwe- en weduwnaarclubs. Deze clubs zijn met ongeveer honderd-tweehonderd leden veel groter dan andere clubs. Ook blijkt dat er in elke regio of plaats wel een weduwe- of weduwnaarclub gevestigd is. Ze organiseren elke maand activiteiten, zoals: uit eten gaan, wandelen, nordic walking, golfen, bezoeken van een jazz festival of bezoeken van een (buitenlandse) stad. Bij de activiteiten van deze weduwe- en weduwnaarclubs zijn er soms wel zestig deelnemers aanwezig.

Voor bepaalde clubs hanteert men selectiecriteria. Aan de weduwe- en weduwnaarclubs mogen bijvoorbeeld geen personen deelnemen die geen weduwe of weduwnaar zijn. Dit tot ongenoegen van sommige vijftigplussers die, door de actieve organisatie, graag hadden willen aansluiten bij zo'n club.⁸ Ook zijn er bijvoorbeeld vriendinnenclubs waar alleen vrouwen lid van mogen worden. Daarnaast kan het voorkomen dat bijvoorbeeld een bridgeclub vereist dat je een bepaald niveau hebt met spelen. De meeste clubs hanteren echter geen selectiecriteria.

⁷ Ziylan, C (2011). Gebruikersonderzoek 50plusnet.

⁸ Interview met oprichtster Beppie Spruit, NIGZ, september 2011.

5.3.5 Voor- en nadelen

De belangrijkste door de gebruikers genoemde voordelen, zijn het opdoen van waardevolle contacten en het uitbreiden van de kennissenkring. Door middel van de website kunnen mensen met elkaar communiceren maar elkaar ook daadwerkelijk in het echt ontmoeten en samen op stap gaan.

Daarnaast werd genoemd dat mensen zich deel voelen uitmaken van een groep, zowel in de clubs als door deelname aan het communiceren op het prikbord.⁹ Mensen leven daar met elkaar mee, vertellen het elkaar als ze zich eenzaam voelen en kunnen hun verhaal kwijt. Er wordt tevens gepraat over gezondheidsproblemen. Mensen kunnen het elkaar daar vertellen als ze zich niet goed voelen, of naar het ziekenhuis moeten.

Ook worden tips, informatie en diensten uitgewisseld. Men geeft elkaar informatie over bepaalde kwalen, ziekten of operaties. Het komt tevens voor dat mensen elkaar diensten aanbieden. Zo gaf een man aan over een auto te beschikken die tegen vergoeding van benzinekosten geleend kon worden door mensen uit de buurt. Een andere persoon had de beschikking over een zeilboot, maar kon deze niet alleen onderhouden. Daarom is hij een zeilclub begonnen waarin mensen in ruil voor het meehelpen aan onderhoud, gebruik mogen maken van de boot.

Bovendien gaven respondenten aan zichzelf te kunnen zijn op de website. Juist door het anonieme karakter van een sociale netwerksite, is de drempel tot meedoen lager en kunnen mensen zich vrij uiten. Zo kunnen ook mensen die wat introverter zijn deelnemen. Ze kunnen eerst de kat uit de boom kijken, rondkijken en discussies volgen zonder dat ze zelf actief hoeven te communiceren. De drempel tot contact zoeken zal daardoor lager zijn dan bij een niet-virtueel sociaal verband.

Een nadeel is dat niet alle mensen even goed zijn in het gebruik van internet en computers. Daarvoor bestaat echter een speciale helpdesk bij het NIGZ. De helpdesk merkt dat de computervaardigheden van de leden verbeteren.

Een ander nadeel, zoals eerder genoemd, is dat mensen zich achter een computer blijven verschuilen en daardoor minder vaak naar buiten komen. Vooral voor mensen die moeilijk contact maken, is een virtuele gemeenschap een uitkomst maar daarom tegelijkertijd ook een valkuil.

Daarnaast werd door het NIGZ als nadeel benoemd dat de gebruikers zelf actief moeten zijn om de voordelen van de website te benutten. De helft van de respondenten van het gebruikersonderzoek vertelden, dat ze ondanks dat ze zich ingeschreven hadden nooit aangesproken worden en nooit e-mails of uitnodigingen ontvingen. Introverte of minder actieve gebruikers zullen daarom

⁹ Ziylan, C (2011). Gebruikersonderzoek 50plusnet.

minder voordeel ondervinden van de website dan extraverte of actievere gebruikers.

5.3.6 Invloed op zelfredzaamheid

Uit het gebruikersonderzoek en uit een interview met de initiatiefnemer van het NIGZ blijkt dat ouderen via 50plusnet wel degelijk hun online sociale netwerk uitbreiden. Ook blijkt dat een groot deel hun vrienden- en of kennissenkring heeft vergroot. Dertig procent heeft zijn of haar contacten tevens in het echt ontmoet. Ook blijkt dat de ouderen met elkaar tips en informatie over gezondheid en zorg uitwisselen en zo nu en dan diensten aanbieden.

Of ouderen door deze positieve effecten daadwerkelijk zelfredzamer worden, is hier niet na te gaan. Ook zal dit effect per gebruiker verschillen en zal het effect alleen indirect optreden. Wel zal door het gemeenschapsgevoel en het op de hoogte willen blijven van elkaars gedachten en belevenissen, de betrokkenheid met leeftijdsgenoten worden vergroot. Dit kan een effect hebben op het tegengaan van eenzaamheid.¹⁰

5.4 Beschouwing ontmoetingsplaatsen

In dit hoofdstuk zijn twee soorten ontmoetingsplaatsen geanalyseerd, een fysieke en een digitale ontmoetingsplaats. We zullen hier de drie criteria bespreken die voor elk van de sociale verbanden van belang zijn:

- informeel;
- wederkerig;
- insluitend.

De mate van informaliteit is bij beide casussen verschillend. Het eerste voorbeeld is zeer informeel opgezet. Bewoners van een flat IJsselmonde hebben de koffieochtend zelf geïnitieerd en nemen de organisatie op zich. Het opzetten van een digitale ontmoetingsplaats vergt een formelere opzet en professionele ondersteuning. 50plusnet is door een professionele organisatie geïnitieerd, opgezet en uitgevoerd. De organisatie blijft dus ook in handen van het instituut. Binnen 50plusnet zijn echter wel informele organisatievormen te onderscheiden. Gebruikers kunnen zelf het initiatief nemen een (regionale of lokale) club op te richten en regelen zelf de selectie van deelnemers en organisatie van activiteiten.

Beide sociale verbanden zijn wederkerig omdat er geen onderscheid is te maken tussen aanbieder en gebruiker. Iedere oudere heeft dezelfde behoefte: het uitbreiden van zijn of haar sociale netwerk. Meedoen aan activiteiten levert beide partijen voordeel op.

¹⁰ Ziylan, C (2011). Gebruikersonderzoek 50plusnet.

Beide casussen richten zich op een brede doelgroep en hebben in principe geen strenge selectiecriteria. Aan de koffieochtend mag iedereen meedoen die in een van de twee flatgebouwen woont. Aan 50plusnet mag iedereen deelnemen die boven de vijftig jaar is. Binnen 50plusnet worden er echter in enkele gevallen wel selectiecriteria gebruikt voor het deelnemen aan de verschillende (lokale en regionale) clubs, zoals de weduwe- en weduwnaarclubs en bepaalde bridgeclubs. Voor zowel de clubs binnen 50plusnet als de koffieochtend geldt dat fysieke nabijheid tot de ontmoetingsplaats als selectie criterium geldt.

Deze sociale verbanden zijn echter niet gericht op het maximaal gebruiken van het zorgvermogen van de sociale omgeving, zoals het CVZ de sociale verbanden in dit onderzoek heeft gedefinieerd. Het is dan ook de vraag in hoeverre het contact tijdens de koffieochtend of via het internet bijdraagt aan de zelfredzaamheid of het zorgvermogen van de sociale omgeving van de deelnemers. De deelnemers van beide sociale verbanden benadrukken dat het verband hen waardevolle sociale contacten oplevert. Het is daarom aannemelijk dat deze sociale verbanden bijdragen aan het gevoel van sociale integratie en daarmee het welbevinden verhogen en eenzaamheid tegengaan.

6 CONCLUSIE

In dit onderzoek zijn we nagegaan welke sociale verbanden voor ouderen er in de praktijk te vinden zijn, wat ze inhouden en hoe ze ervaren worden door de gebruikers. Daarnaast hebben we getracht na te gaan of ze een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van ouderen. In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van onze belangrijkste bevindingen en proberen we een antwoord te geven op de afzonderlijke onderzoeksvragen:

1. Welke sociale verbanden zijn er?
2. Hoe zijn deze sociale verbanden te typeren?
3. Hoe zijn de sociale verbanden ontstaan?
4. Hoe lang bestaat het sociale verband al?
5. Welke ouderen worden in- of uitgesloten van deelname aan een sociaal verband?
6. Dragen sociale verbanden bij aan een verminderd beroep op de formele zorg?

6.1 Sociale verbanden en typering

In hoofdstuk 2 hebben we drie vormen van informele zorg beschreven: mantelzorg, vrijwilligerszorg en gemeenschapszorg. Gezien de definitie van sociale verbanden die het CVZ in het kader van dit onderzoek hanteert¹ zijn we ingegaan op de laatste vorm: gemeenschapszorg.

Op basis van interviews met experts en een zoektocht op internet kwamen we op een groslijst van voorbeelden (zie bijlage 3). De uiteindelijke selectie van voorbeelden is gebaseerd op de drie criteria informeel, wederkerig en insluitend. Zoals beschreven in hoofdstuk 2, is voor deze criteria gekozen omdat ze als spiegelcriteria van de AWBZ kunnen worden gezien. De zorg die valt onder de AWBZ is juist formeel, niet wederkerig (de zorgvrager is klant) en uitsluitend (alleen toegankelijk voor bepaalde doelgroepen).

De zes voorbeelden die in dit rapport staan beschreven passen binnen drie thema's:

- gemeenschappelijk wonen;
- modern nabuurschap;
- ontmoetingsplaatsen.

Daarmee streven deze sociale verbanden ook verschillende doelen na. De casussen binnen modern nabuurschap richten zich op het bieden van zorg, maar ook op het bieden van welzijn en diensten. Het aangaan van sociale contacten staat in deze voorbeelden op de tweede plaats. Dit is echter wel het

¹ Groepen burgers die meer of minder geformaliseerd eigen netwerken of initiatieven opzetten met als doel het zorgvermogen van de sociale omgeving van degenen die zorg nodig (gaan) hebben maximaal te gebruiken.

belangrijkste doel van de casussen die binnen het derde thema vallen; de ontmoetingsplaatsen. Voor zowel de *koffieochtend* als *50plusnet* is het belangrijkste doel het uitbreiden van het sociale netwerk. Het gemeenschappelijk wonen richt zich op al deze doelen. Bewoners van een *woongemeenschap* verbreden hun sociale netwerk, bieden elkaar diensten en wisselen informatie uit over gezondheid, zorg en praktische zaken. Ze richten zich echter niet op het bieden van (mantel)zorg. Daarnaast draagt het wonen in een woongemeenschap bij aan het gevoel van veiligheid bij ouderen. Men let op elkaar en er wordt een beschermde woonomgeving geboden.

Wij hebben zes voorbeelden beschreven die in meer of mindere mate voldoen aan de drie hierboven beschreven criteria. Opvallend is echter dat er maar relatief weinig voorbeelden te vinden zijn die aan deze criteria voldoen. De zes geselecteerde voorbeelden scoren allen verschillend op deze drie criteria. Ook hebben ze een aantal overeenkomsten. Hieronder bespreken we deze criteria meer uitgebreid.

Mate van informaliteit

Met informeel wordt in dit onderzoek bedoeld dat er een sociaal verband is opgezet of doorontwikkeld zonder tussenkomst van een derde formele partij, zoals een gemeente of zorginstelling.

Alle casussen zijn op een bepaalde manier informeel georganiseerd, de een wat sterker dan de ander. Het meest informeel georganiseerde voorbeeld is de *koffieochtend* in Rotterdam IJsselmonde. Het is volledig door bewoners opgezet en wordt tevens door hen gerund. Toch is zelfs bij dit meest informele voorbeeld een professionele organisatie betrokken: de woningcorporatie die de ruimte beschikbaar stelt. Een ander zeer informeel voorbeeld is *Buurthulp Graag Gedaan*. Het startkapitaal is ter beschikking gesteld vanuit de gemeente en de woningcorporatie. Het initiatief en de organisatie komen echter van de bewoners zelf. Andere voorbeelden zoals de *Zorgcoöperatie Hoogeloon* en *50plusnet* zijn een mix van informeel en formeel. Zo is het initiatief voor de *zorgcoöperatie* genomen door een aantal inwoners van *Hoogeloon* en wordt er veel georganiseerd door vrijwilligers. Daarnaast wordt er door de *zorgcoöperatie* professionele hulp geboden aan ouderen met een indicatie en wordt er samengewerkt met de gemeente.

Mate van wederkerigheid

In dit onderzoek is wederkerigheid opgevat als de mate waarin de ontvanger van de dienst binnen afzienbare tijd op zijn of haar beurt ook steun teruggeeft. Dit hoeft niet een-op-een te zijn.

De mate van wederkerigheid in de zes casussen verschilt eveneens. Sociale verbanden die gericht zijn op ontmoeting zijn het meest wederkerig. Mensen helpen elkaar door ontmoetingen te organiseren en daarmee hun eigen sociale netwerk te verbreden. Ook het gemeenschappelijk wonen scoort hoog op de mate van wederkerigheid. Bewoners zorgen voor elkaar, letten op elkaar en ondernemen gezamenlijke activiteiten. Hierdoor neemt voor iedere bewoner het aantal sociale contacten toe, de (objectieve en subjectieve)

veiligheid wordt verbeterd en er worden wederzijdse diensten verricht. Daarnaast wordt binnen de woongemeenschap informatie uitgewisseld over gezondheid, zorg en welzijn, maar ook over praktische zaken. Een bewoner kan zowel aanbieder als ontvanger zijn van de baten van het gemeenschap-pelijk wonen. Bij modern nabuurschap is de wederkerigheid minder sterk aanwezig. Vaak worden de diensten aangeboden door andere personen dan degenen die ervan gebruikmaken. Het gaat dan vaak om bewoners die graag iets doen voor hun buurtbewoners die hulp nodig hebben.

Mate van insluiting

Met mate van insluiting wordt bedoeld de mate waarin een sociaal verband toegankelijk is en welke regels of (financiële of leeftijdsgebonden) voorwaarden al dan niet gelden voor deelname aan het verband. We hebben gezien dat bij een aantal casussen selectiecriteria gehanteerd worden. De woongemeenschap heeft zelfs een toelatingscommissie waarbij meerdere selectiecriteria gehanteerd worden. Zo mag een nieuwe bewoner niet ouder zijn dan 67 jaar en moet hij of zij fysiek en mentaal in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Ook is van belang dat de nieuwe bewoner al een bepaalde mate van sociale activiteit kan aantonen. Een sociaal verband met een hoge mate van insluiting is 50plusnet. Iedereen van boven de vijftig jaar mag daar lid van worden. Om echter alle voordelen te kunnen benutten die het sociale netwerk te bieden heeft, is het van belang dat de gebruiker een actieve rol inneemt en mensen durft aan te spreken of uit te nodigen. Een ander ongeschreven selectie criterium is hier dat de oudere over de capaciteiten moet beschikken om met een computer en met internet om te gaan.

6.2 Oprichting, looptijd en duurzaamheid van sociale verbanden

De zes beschreven voorbeelden zijn op verschillende manieren ontstaan, maar bij alle voorbeelden speelt het initiatief van ouderen een grote rol. De casussen die binnen het modern nabuurschap vallen, zijn allemaal door bewoners zelf opgericht en/of geïnitieerd. Wel hebben ze hulp gekregen van de gemeente in de opstartfase of zijn ze later een samenwerking aangegaan met gemeente of een andere instellingen. In dit onderzoek hebben wij niet expliciet gevraagd naar knelpunten die men heeft ervaren bij het opzetten van de sociale verbanden. In een onderzoek naar burgerinitiatieven dat is uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut is aan deelnemers van burgerinitiatieven wel gevraagd naar knelpunten die men heeft ervaren bij het realiseren ervan. De belangrijkste knelpunten die de respondenten in dit onderzoek noemden zijn een gebrek aan financiële middelen, tijd, kennis over het terrein en onvoldoende deskundigheid bij de uitwerking van het initiatief.²

² Tussen kwetsbaar en vitaal. Nieuwe burgerinitiatieven en zelfredzaamheid in een ouder wordende samenleving. Verwey-Jonker Instituut, 2010.

De woongemeenschap is ook opgezet door een aantal bewoners, en heeft een erg lange aanloopfase gehad. In totaal heeft het zes jaar geduurd voor de woongemeenschap een feit was. Hiermee is de woongemeenschap in Bilthoven echter geen uitzondering. Uit het onderzoek van Kruiswijk en van Overbeek bleek dat de gemiddelde duur tussen initiatief en gemeenschappelijk wonen vier jaar is.³ Ook bleek uit hun onderzoek dat veel ouderen afhaken vanwege deze lange realisatiefase. De realisatie van een woongemeenschap voor ouderen hangt volgens dit onderzoek grotendeels af van de medewerking en het enthousiasme voor het idee vanuit de verschillende partijen (de toekomstige bewoners, de gemeente en woningcorporatie). 50plusnet is door een formele organisatie geïnitieerd, maar binnen het 50plusnet worden er allerlei initiatieven door gebruikers genomen voor het opzetten van clubs en activiteiten.

Als we kijken naar de looptijd van de initiatieven zien we dat de voorbeelden binnen het moderne nabuurschap relatief nieuw zijn. De zorgcoöperatie is opgericht in 2005, het StadsdorpZuid en Stichting Buurthulp Graag Gedaan zijn opgericht in 2009. De koffieochtend in Rotterdam IJsselmonde bestaat ook sinds 2009. 50plusnet bestaat al wat langer. In 2003 heeft het NIGZ deze website opgericht. Het oudste geanalyseerde sociale verband is de woongroep in Bilthoven. Deze bestaat momenteel tien jaar.

Omdat dit onderzoek zich richtte op bestaande sociale verbanden is van de relatief jonge initiatieven onbekend hoe duurzaam ze zijn. Kenmerkend voor deze voorbeelden van modern nabuurschap en de koffieochtend is dat het initiatief is genomen door enthousiaste en betrokken burgers die vaak ook nu nog de 'trekkers' zijn van het initiatief. Dit maakt het sociale verband mogelijk kwetsbaar, want wat gebeurt er met het initiatief als deze trekkers ermee stoppen?

Uit de gesprekken die wij met verschillende experts hebben gevoerd blijkt dat er in het verleden veel van dit soort initiatieven zijn opgezet en ook weer zijn verdwenen. Dit wijst erop dat het niet altijd makkelijk is om de sociale verbanden te borgen en duurzaam te maken. Om hier meer zicht op te krijgen is contact gezocht met Movisie. In het verleden heeft Movisie onderzoek gedaan naar burgerinitiatieven op het gebied van gemeenschapszorg. Aan Movisie is de vraag voorgelegd of de initiatieven die destijds zijn onderzocht nog bestaan en zo niet, wat daarvan de reden is.

6.3 Doelgroep

Het is de vraag wie er profiteren van de sociale verbanden. Als we kijken naar de doelgroep van de verschillende sociale verbanden dan valt op dat de oudere in veel gevallen zelf actief moet zijn om de voordelen van het sociale verband te kunnen benutten. De indruk bestaat daarom dat het vooral de

³ Kruiswijk en van Overbeek, 1998.

ouderen zijn die niet al te kwetsbaar zijn en dus nog redelijk mobiel en zelfredzaam zijn. Vooral het gemeenschappelijk wonen en de ontmoetingsplaatsen vergen een bepaalde mate van proactiviteit en sociale vaardigheden. Het moderne nabuurschap richt zich meer op de niet-zelfredzame en wellicht meer kwetsbare oudere.

We moeten ons er in dit kader van bewust zijn dat er ook ouderen zijn die, door bijvoorbeeld een slechte gezondheid of beperkte mobiliteit, niet meer over een sociaal netwerk beschikken, of slechts over een beperkt sociaal netwerk.⁴ Deze ouderen hebben veel baat bij de ondersteuning van formele partijen. Bekende initiatiefnemers op dit vlak zijn bijvoorbeeld de gemeente, zorginstellingen, maatschappelijk werk, Stichting MEE, wijksteunpunten en de kerk.⁵ De rol die deze organisaties voor deze ouderen spelen, lijkt niet zomaar vervangbaar door de sociale verbanden die zijn beschreven in dit rapport.

6.4 Zelfredzaamheid en beroep op formele zorg

In de gesprekken met de deelnemers van de sociale verbanden is gevraagd wat deelname aan het sociale verband hen oplevert. Voor alle voorbeelden geldt dat het de deelnemers sociale contacten, aanspraak en gezelligheid biedt. Daarnaast bieden de sociale verbanden, afhankelijk van het doel en de opzet, hulp bij klusjes, sociale controle, informatie, deelname aan clubs en een beter leefklimaat.

De vraag is of de sociale verbanden ook bijdragen aan de zelfredzaamheid van ouderen en een verminderd beroep op de formele zorg. In de interviews is dit niet zo letterlijk uitgesproken door de deelnemers aan de sociale verbanden. Op basis van de onderzochte casussen is dan ook niet aan te tonen of de zelfredzaamheid daadwerkelijk vergroot wordt en of er een verminderd beroep wordt gedaan op formele zorg. Toch is het aannemelijk dat de sociale verbanden hier een bijdrage aan leveren. De mate waarin en de wijze waarop zal afhangen van het type verband.

In hoofdstuk 2 hebben we drie wijzen beschreven waarop de relatie tussen sociale verbanden en het gebruik van formele zorg met elkaar kunnen samenhangen. Ten eerste doordat sociale verbanden kunnen bijdragen aan een gevoel van welbevinden en daarmee de zelfredzaamheid verhogen en de behoefte aan formele zorg kunnen doen afnemen.

Voor zowel het gemeenschappelijk wonen, het modern nabuurschap als de ontmoetingsplaatsen geldt dat ze voor de deelnemers waardevolle sociale contacten opleveren. Het is aannemelijk dat deze contacten zullen bijdragen aan een vermindering eenzaamheid en groter gevoel van welbevinden. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 hangt dit samen met een verminderde zorgvraag.⁶

⁴ Anja Machielse, in een gesprek, 1 juli 2011.

⁵ Zie bijvoorbeeld <http://www.kerkenwmo.nl/>.

⁶ Zie bijvoorbeeld Schneider, 2004.

Ten tweede kunnen sociale verbanden bijdragen aan een verminderd beroep op de formele zorg als blijkt dat ze een substituut zijn voor de formele zorg. In de gesprekken die wij hebben gevoerd met de deelnemers aan de sociale verbanden is dit niet op deze wijze benoemd. Wel worden binnen de sociale verbanden diensten aan elkaar aangeboden waardoor de deelnemers wellicht langer zelfredzaam blijven of langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Toch lijkt het erop dat deze diensten niet de formele zorg zou kunnen vervangen, wat zou pleiten voor het idee dat formele en informele zorg elkaar aanvullen en hun eigen specialisatie hebben (task-specificity model).⁷ Een goed voorbeeld hiervan is de zorgcoöperatie in Hoogeloon die naast informele hulp ook formele zorg organiseert en daarmee ouderen in staat stelt langer zelfstandig thuis te blijven wonen.

Tot slot beschreven we in hoofdstuk 2 dat het ook mogelijk is dat deelname aan sociale verbanden de vraag naar formele zorg juist doet toenemen. Dit zijn we bij de verschillende voorbeelden duidelijk tegengekomen. Op bijvoorbeeld het 50plusnet wisselt men via het prikbord informatie en ervaringen uit met betrekking tot (het gebruik van) zorg. Ook in de woongemeenschap informeert men elkaar over de mogelijkheden met betrekking tot zorg. En bij de zorgcoöperatie Hoogeloon kunnen ouderen met hun vragen over zorg en welzijn terecht bij de coördinator. Het lijkt erop dat gebruikers van de sociale verbanden beter de weg naar de formele zorg zullen weten te vinden. Ondanks het feit dat de onderzoeksvraag in dit onderzoek is gericht op een verminderd beroep op formele zorg, kan dit worden gezien als een positief effect van sociale verbanden. Doordat ouderen beter de weg kennen naar de formele zorg kan hun zorgvraag tijdig worden onderkend en mogelijk erger (en duurdere zorg) worden voorkomen.

6.5 Conclusie

Dit onderzoek naar sociale verbanden van ouderen geeft een beeld van bestaande initiatieven van gemeenschapszorg waaraan ouderen deelnemen. De zoektocht naar voorbeelden van gemeenschapszorg heeft duidelijk gemaakt dat er in Nederland momenteel nog niet veel initiatieven bestaan die voldoen aan de drie criteria zoals gesteld door het CVZ: informeel georganiseerd, wederkerig en insluitend. Verschillende voorbeelden die zijn beschreven in dit rapport hebben expliciet tot doel de oudere zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en daarmee dus de zelfredzaamheid van ouderen te vergroten. Dit zijn mooie en veelbelovende initiatieven. Andere voorbeelden zijn minder gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen maar meer gericht op ontmoeting en sociale contacten. Toch is het goed mogelijk dat ook deze voorbeelden door hun sociale karakter bijdragen aan een vermindering van eenzaamheid en het vergroten van het welbevinden van ouderen.

⁷ Zie Litwak, 1985 en Cicirelli, 1983.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

REFERENTIES

- Allegro, Jacques en Ger Tielen (2009)
Baanbrekende burgerinitiatieven. Innovaties in woonvormen, architectuur en planologie. Bilthoven: ILC Zorg voor later.
- Andersen R (1995)
Revisiting the behavioural model and access to medical care: does it matter? Journal of health and social behavior 36: 1-10.
- Arum, Silke van, Matthijs Uyterlinde, Ard Sprinkhuizen (2009)
Sociale samenhang: buurtgebonden bewonersbetrokkenheid & overbruggende contacten. Een verkenning. Utrecht: Movisie.
- Berkman LF, Glass Th, Brissette I, Seeman TE (2000).
From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science and Medicine, 51:843-857.
- Boer, Alice de, Marjolein Broese van Groenou, Saskia Kreuzenkamp (2010)
Belasting van werkende mantelzorgers. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 2010, 88 (6): 313-319.
- Broese van Groenou, Marjolein en Theo van Tilburg (1997)
Changes in the support networks of older adults in the Netherlands. In: *Journal of CrossCultural Gerontology* 12: 23-44, 1997.
- Cacioppo JT, Hawkley LC. (2003).
Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. Perspect Biol Med 46: S39-S52.
- Campen, Cretien van (red.) (2011)
Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C van en De Klerk M (2004).
Zorggebruik. In; De Klerk M (Ed.) *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen*. LASA, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 35-63.
- Carstensen, Laura L. and Joseph A. Mikels (2005)
At the Intersection of Emotion and Cognition. Aging and the Positivity Effect. In: *Current Directions in Psychological Science* (2005), volume 14, 3: 117-121.
- Cicirelli V (1983)
Adult children and their elderly parents. In: Brubaker TH (ed.), *Family relationships in later life*. Beverly Hills CA: Sag 191-232.
- Corbey, Raymond (2005)
Homo reciprocans. Hoe uitwisseling de samenleving constitueert. In: *De Academische Boekengids*, 2005, Vol. 53: 9-10.
- Croezen, Simone (2010)
Social relationships and healthy ageing. Epidemiological evidence for the development of a local intervention programme. Proefschrift: Wageningen University & Researchcentre.

- Dankers, Trudy, Thilde de Haan en Bettina Hermelink (2010)
Randenbroek-Schuilenburg: meervoudig steunsysteem rond ouderen. In: Wilken, Jean Pierre en Trudy Dankers (red.). *Schakels in de buurt. Op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*: 51-68. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Davey A, Savla J, Sundstrom G, Zarit SH, Malmberg B (2007).
How equitable is Sweden's changing care-mix? Linking individual and regional characteristics over time. Ageing & Society, 27: 511-532.
- Fokkema, Tineke en Kees Knipscheer (2005)
Digital de eenzaamheid te lijf. Kwantitatieve evaluatie van een Nederlands experiment om met ICT uit eenzaamheid te geraken. Paper
- Fokkema, Tineke en Theo van Tilburg (2006)
Aanpak van eenzaamheid: helpt het? een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen. Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
- Geest, Leo van der (2005)
Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg. Schipperen tussen rechtvaardigheid, doelmatigheid en betrokkenheid. In: *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg; essays en maatschappelijk debat*: 27-58. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).
- Gezondheidsraad (2009)
Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Den Haag: Gezondheidsraad.
- George (1996).
Social factors of illness. In R.H. Binstock and L.K. George (Eds.). *Handbook of Aging and the Social Sciences, fourth edition*, p. 229-252. Academic Press, San Diego, CA.
- Greene (1983).
Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community. Medical care 21: 609-619.
- Gosseries, Axel (2008)
Intergenerationele rechtvaardigheid. Een overzicht van de belangrijkste theorieën. In: *Ethische Perspectieven*, 2008, 18 (4), 537-556.
- Klerk, Mirjam de, Joost Timmermans en Alice de Boer (2010)
Uitwisseling van steun tussen kinderen en hun oude ouders. In: *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010*: 219-233. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Knijn, Trudie (2004)
Het prijzen van de zorg. Sociaal beleid op het snijvlak van privé en publiek. Oratie. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Knipscheer, Kees (2007)
Family care in Europe. Concept. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Komter, Aafke (2004)
Zorgen voor morgen: over hedendaagse solidariteit en wederkerigheid. In W. Arts, H. Entzinger & R. Muffels (Eds.), *Verzorgingsstaat: vaar wel* (pp. 161-177). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

- Kruiswijk P, Overbeek R van (1998).
Van idealisme naar realisme: over vijftien jaar groepswonen van ouderen (in opdracht van LVGO). Den Haag, Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.
- Leeuw, Johan van der (2004)
ICT en langer zelfstandig wonen. In: Haan, Jos de (red.) (2004). *Surfende Senioren. Kansen en bedreigingen van ICT voor ouderen*: 93-107. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lezwijn, Jeanette (2011)
Towards salutogenic health promotion. Organizing healthy ageing programs at the local level. Proefschrift: Wageningen University & Researchcentre.
- Luijkx KG (2001)
Zorg: wie doet er wat aan. Een studie naar zorgarrangementen van ouderen. Wageningen: Proefschrift Wageningen Universiteit.
- Litwak E (1985).
Helping the elderly: the complementary roles of informal networks and formal systems. New York: the Guilford Press.
- Machielse, Anja (2006)
Sociaal isolement bij ouderen. In: *Geron, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 2006, 2:
- Male, Judith van, Marion Duimel en Alice de Boer (2010)
Iemand moet het doen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Naaldenberg, Jenneke (2011)
Healthy aging in complex environments. Exploring the benefits of systems thinking for health promotion practice. Proefschrift: Wageningen University & Researchcentre.
- Penninx, K. et al. (2008)
De zilveren kracht in cijfers. Factsheet maatschappelijke inzet door ouderen. Utrecht: Movisie.
- Penninx BWJH, van Tilburg TG, Kriegsman DMW, Boeke AJP, Deeg DJH, van Eijk JThM (1999)
Social network, social support and loneliness in older persons with different chronic diseases. Journal of Aging and Health, 11: 151-168.
- Pommer, Evert, Edwin van Gameren, John Stevens en Isolde Woittiez (2007)
Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen. Gebaseerd op de eerste versie van het SHARE-bestand 2004. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Provincie Limburg (2008)
Van elkaar voor elkaar. Visiedocument Informele zorg. Maastricht: Provincie Limburg.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2008)
Zorg in familieverband. Preadvies over zorgrelaties tussen generaties. In: *Versterking voor gezinnen*: 31-58. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling/Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.

- Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen HG, Heuft G. (2004).
What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence.
Arch Gerontol Geriatr 39; 227-237.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2010)
Mantelzorg uit de doeken. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stadsdeel Zuid, afdeling Beleidsrealisatie Sociaal Domein (2011)
Vernieuwd welzijn in Zuid. uitvoeringsnotitie. Amsterdam: Stadsdeel Zuid.
- Stavenuiter, Monique, Trudi Nederland en Jessica van den Toorn (2010)
Tussen kwetsbaar en vitaal. Nieuwe burgerinitiatieven en zelfredzaamheid in een ouder wordende samenleving. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Stavenuiter M, van Dongen MC (2008).
Gemeenschappelijk wonen: een literatuurstudie. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Steverink, N, Westerhof GJ, Bode C, Dittmann-Kohli F. (2001).
The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 56 : 364-373.
- Steverink, N. (2002)
Sociale relaties van ouderen. In: J.J.F. Schroots (Red.), *Handboek Psychologie van de Volwassen Ontwikkeling en Veroudering*: 413-432.
Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Steverink, N. (2009)
Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 2009, 40: 244-252.
- Struijs, A.J. (2006)
Informele zorg. Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).
- Tonkens, Evelien, Jennifer van den Broeke en Marc Hoijtink (2008)
Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad. Den Haag: Nicis Institute.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (1999)
Generatiebewust beleid. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006)
De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden. Amsterdam: Amsterdam University Press.

BIJLAGE 2

DESKUNDIGEN

Interviews

Dhr. prof. dr. K. (Kees) Knipscheer, emeritus hoogleraar Sociale gerontologie, Vrije Universiteit (VU).

Mevr. dr. A. (Anja) Machielse, senior onderzoeker, Faculteit Sociale Wetenschappen, Algemene Sociale Wetenschappen (ASW), Universiteit Utrecht.

Mevr. dr. J. (Jenny) Gierveld, onderzoeker Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), emeritus hoogleraar Sociologie en Sociale Gerontologie, Vrije Universiteit Amsterdam (VU).

Mevr. M. (Malika) de Graaf, beleidsmedewerker Stadsdeel Zuid, gemeente Amsterdam

Mevr. J. (Jeanette) Lezwijn, functionaris Gezondheidsbevordering, Kennis - en expertisecentrum/AGORA

Expertmeting

Dhr. dr. C. (Cretien) van Campen, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)

Dhr. prof. dr. K. (Kees) Knipscheer, emeritus hoogleraar Sociale gerontologie, Vrije Universiteit (VU).

Dhr. H. (Hans) Owel, voorzitter Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk wonen van Ouderen (LVGO)

Dhr. S. (Simon) Zwart, secretaris Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk wonen van Ouderen (LVGO)

BIJLAGE 3

GROSLIJST VOORBEELDEN

Overzicht van voorbeelden van gemeenschapszorg per thema:

Gemeenschappelijk wonen:	
Woongemeenschap van ouderen	In een woongemeenschap vormen de bewoners (huurders of eigenaars) samen een vereniging. Er is sprake van zelfstandige wooneenheden met tenminste één gemeenschappelijke ruimte. Voorwaarde is dat de bewoners deelnemen in een gemeenschap of groep en bereid zijn tot gezamenlijke activiteiten en wederzijdse hulp. Nieuwe bewoners worden door de zittende bewoners 'aangenomen'.
Corona Wonen	Corona Wonen is een samenwerkingsverband van vooruitstrevende zorgorganisaties in Nederland. Haar uitgangspunten zijn innovatie, klantgerichtheid en kwaliteit. In de projecten wordt wonen gecombineerd met zorg en diensten. Corona Wonen bestaat uit 23 deelnemers die verspreid zijn over heel Nederland.

Nabuurschap:	
Zorgcoöperatie Hoogeloon	De zorgcoöperatie streeft het behoud van voorzieningen in Hoogeloon na zodat ouderen in Hoogeloon langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Het initiatief tot de coöperatie is genomen door de inwoners van het dorp. De zorgcoöperatie organiseert aanvullende voorzieningen voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking. De coöperatie is opgericht in 2005.
Vrijwillige Buurthulp	Vrijwillige buurthulp (voorheen Buurtzorg) is een initiatief van de Stichting Coördinerend Ouderenbeleid Vlist (SCOV) in opdracht van gemeente Vlist (gemeente en stichting). De insteek is onderling contact en betrokkenheid met elkaars wel en wee waarbij van de deelnemers verwacht wordt dat ze ook zelf iets hebben te bieden.
Buurthulp 'Voor elkaar'	Buurthulp "Voor Elkaar" in Ouder-Amstel is erop gericht mensen met een beperking en ouderen in staat te stellen om zolang mogelijk thuis te wonen. Behalve de professionele hulp op het gebied van wonen, welzijn en zorg wordt daarbij veel gebruik gemaakt van de inzet van vrijwilligers. De buurthulp wordt georganiseerd door Welzijnsinstelling Coherente.
Buurthulp.nl	Door Buurthulp.nl komen mensen met elkaar in contact met als doel hulp bieden en ontvangen in de ruimste zin van het woord. De ontvanger van de hulp is vaak zelf niet in staat om de activiteiten (fysiek) uit te voeren of kan zich deze hulp financieel niet veroorloven wanneer deze door professionele bedrijven of officiële instanties. De ontvanger betaalt de hulpverlener een geringe (onkosten-) vergoeding. Buurthulp.nl is een particulier initiatief.

Nabuuerschap:	
StadsdorpZuid	StadsdorpZuid is een initiatief van buurtbewoners die daarmee willen bevorderen dat senioren zo lang mogelijk actief, gezond en veilig thuis kunnen wonen. Het werktein is de Apollobuurt & Prinses Irenebuurt. Het project verkeert nog in een proefperiode die duurt tot oktober 2012.
Klussenproject	Het klussenproject is opgestart door jongerenwerkers van stichting Divers. Jongeren van elf jaar en ouder doen, met ondersteuning van jongerenwerkers, klusjes voor oudere mensen uit de buurt.

Ontmoetingsplaatsen:	
Alzheimer café's:	Maandelijks (meestal) informele bijeenkomst op buurniveau voor mensen met dementie, hun naasten en belangstellenden. Inmiddels zijn er ruim 180 in Nederland. Initiatiefnemer: Alzheimer Nederland.
Buurtkamers	De Buurtkamer is een ontmoetingsplaats waar buurtbewoners elkaar op een laagdrempelige manier kunnen leren kennen en gezamenlijk activiteiten ondernemen. Bewoners zorgen zelf, met ondersteuning, voor het realiseren van hun wensen, ideeën en mogelijkheden. In Den Haag zijn diverse buurtkamers, waarbij de woningcorporaties de ruimte beschikbaar stellen en gemeente en fondsen financieren de ontwikkeling en begeleiding van de Buurtkamer. Het project wordt uigevoerd door Boog en Humanitas.
Koffieochtend	Koffieochtend door en voor bewoners. De woningbouw stelt een gemeenschappelijke ruimte beschikbaar, de bewoners regelen zelf de koffie en activiteiten. Bezoekers zijn meestal de oudere bewoners
Ouderensoos:	Ontmoetingsplaats die met een zekere frequentie voor ouderen wordt georganiseerd, vaak door de kerk. Een veel voorkomend fenomeen.
50plusnet.nl:	50plusnet.nl (ook maxmeetingpoint) is een website die als doel heeft senioren in de gelegenheid stellen hun sociale netwerk uit te breiden. Het gebruik van de website is gratis. Het initiatief is genomen door het NIGZ en Omroep Max.
Seniorencontactbank	Hagenaars van 55 jaar en ouder die hun vrienden- en kennissenkring willen uitbreiden, kunnen hiervoor terecht bij de Seniorencontactbank. Initiatief is genomen door het CIPO (centraal informatiepunt) die hierbij samenwerkt met welzijnsorganisaties in Den Haag.
Vereniging ouderen Gaasperdam:	De vereniging organiseert culturele en creatieve activiteiten voor ouderen in de regio. Initiatiefnemer is de vereniging ouderen Gaasperdam.
Bestrijding sociaal isolement bij ouderen:	Projecten geïnitieerd door gemeente of instellingen die er opgericht zijn om het sociaal isolement van ouderen te doorbreken. Meestal door huisbezoek. Voorbeelden zijn de pilots in de gemeente Rotterdam en Daadkracht (project van vijf Amersfoortse parochies samen met Stichting Ravelijn).

Regioplan Beleidsonderzoek

**Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam**

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl